

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**INFLUENCES DE LA PARENTALITÉ SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES D'ADULTES JUDICIARISÉS DE 18 À 35 ANS**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
ROSALIE BARIL**

SEPTEMBRE 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Natacha Brunelle

Prénom et nom

Directeur de recherche

Nadia L'Espérance

Prénom et nom

Codirecteur de recherche

Comité d'évaluation :

(Selon le type de travail de recherche, l'étudiant peut avoir de deux à trois évaluateurs)

Natacha Brunelle

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

Myriam Laventure

Prénom et nom

Évaluateur

Jessica Pearson

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

La consommation de substances psychoactives (SPA) et la judiciarisation sont reconnues comme étant fréquemment présentes conjointement dans la vie d'une même personne. Par ailleurs, il est estimé que près de la moitié des adultes en détention au Canada sont parents d'enfants mineurs. Pour certains adultes judiciarisés, être ou devenir parent représente un facteur d'influence significatif pouvant mener vers des changements négatifs ou positifs dans leurs habitudes de consommation de SPA. Or, l'identité de « bon parent » généralement véhiculée dans la société n'est pas compatible avec la consommation abusive de SPA et la judiciarisation. D'ailleurs, la stigmatisation organisationnelle face à la consommation de SPA et la judiciarisation en étant enceinte ou parent fait partie des raisons expliquant la réticence de certains parents à utiliser des services, alors que la grossesse ou la parentalité représente une période critique où ils sont souvent motivés à apporter des changements dans leurs habitudes de consommation. De surcroît, peu d'études sur les parents judiciarisés et consommateurs de SPA sont réalisées en contexte québécois. Les objectifs de cette étude consistent à documenter comment des adultes judiciarisés québécois, consommateurs de SPA et parents d'enfants mineurs perçoivent : 1) l'influence de la parentalité sur leurs habitudes de consommation de SPA et 2) la considération du rôle parental dans les services qui leur sont offerts. Pour atteindre ces objectifs, une analyse secondaire de données a été réalisée à partir d'un sous-échantillon d'entrevues qualitatives menés dans le cadre du projet de recherche 1A du programme de recherche en partenariat *(RÉ)SO 16-35* auprès de 16 adultes judiciarisés québécois de 18 à 35 ans (10 hommes et 6 femmes). Les participants abordent la parentalité comme étant parfois un contexte les menant à consommer, parfois une motivation au changement. L'influence qu'exerce la parentalité sur la consommation de SPA diffère souvent au cours de la vie d'une même personne. En ce qui a trait aux services, l'attitude et les comportements des intervenants (ex. : Protection de la jeunesse, dépendance ou judiciaire) ont favorisé, ou non, l'engagement de certains dans leur processus de changement lié aux habitudes de consommation de SPA. En somme, la parentalité et les services apparaissent comme exerçant une influence significative sur le processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA de plusieurs parents judiciarisés consommateurs.

Table des matières

Sommaire	iii
Table des matières	iv
Listes des tableaux et des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	4
Problématique	5
Définitions	7
Judiciarisation et désistement	7
Consommation de substances psychoactives, trouble d'utilisation de substances et rétablissement	9
Parentalité	12
Considération des périodes de changement identitaire dans la relation entre la parentalité et les habitudes de consommation de SPA	14
Relations entre la judiciarisation, la consommation de SPA et la parentalité	18
Conditions liées à la parentalité exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation de SPA	20
Conditions liées à la parentalité exerçant une influence positive sur les habitudes de consommation de SPA	23
Limites de la littérature	27
Objectifs du mémoire	28
Méthode	29
Devis de recherche	30
Participants	30
Recrutement des participants	30
Critères d'échantillonnage	31
Procédures de recrutement	32
Échantillon	32

Collecte de données	42
Entretien qualitatif semi-dirigé	42
Déroulement de la collecte de données.....	43
Analyses	45
Approbation éthique.....	46
Résultats	47
Liens perçus entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation	48
La parentalité perçue comme exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation de SPA	48
Perception négative de la parentalité	49
Bris de l'image de la famille ou du parent idéal	51
Perception de soi stigmatisée.....	51
Déception et découragement face à ses plans de vie	52
Réalités familiales menant vers la consommation de SPA.....	53
Responsabilités anticipées	53
Responsabilités actuelles	54
Dépression post-partum.....	57
Coparentalité et relation avec l'autre parent.....	57
Distance ou absence de contacts avec l'enfant	59
Trouble de santé mentale et automédication par la consommation.....	61
La parentalité perçue comme exerçant une influence positive sur les habitudes de consommation de SPA	63
Prise de conscience et perception positive de la parentalité	64
Perception positive de la parentalité.....	64
Valorisation de soi à travers la parentalité	65
Considération des conséquences de la consommation de SPA sur l'enfant.....	66
Capacité de projection à long terme à travers des comportements prosociaux	69
Motivations au changement liées à la parentalité	71
Modèle pour l'enfant et transmission de bonnes valeurs	72

Maintien ou reprise des contacts avec l'enfant.....	72
Non-reproduction des comportements de son propre parent.....	73
Actions entreprises pour favoriser l'actualisation du rôle parental	75
Mobilisation durant les contacts avec l'enfant	75
Mobilisation par des changements dans les conditions de vie	76
Mobilisation et engagement dans un traitement	78
Dissociation des pairs délinquants et association à la famille	79
Services en contexte de parentalité	80
Perception positive et aidante des services	81
Mobilisation stimulée par une motivation extrinsèque	81
Considération et espoir en la personne et sa réalité familiale	82
Transparence et collaboration.....	83
Perception négative et non-aidante des services.....	84
Stigmatisation perçue dans des services.....	85
Non-considération de la réalité parentale et des changements effectués	86
Utilisation de la parentalité comme levier d'intervention	88
Discussion	89
Influence perçue de la parentalité sur la consommation de SPA en contexte de judiciarisation	91
Influence négative et positive de la parentalité sur la consommation de SPA	91
Considération de la judiciarisation	97
Prise en compte du rôle parental dans les services	99
Liens avec la psychoéducation.....	101
Conduite adaptative	102
Motivation au changement	105
Attitudes relationnelles de l'intervenant	106
Recommandations cliniques	107
Apports et limites de l'étude	110
Pistes pour les recherches futures	111

Conclusion.....	113
Références	116
Appendice A Affiche promotionnelle pour le recrutement (CIUSSS MCQ)	131
Appendice B Guide d’entretien du premier temps de mesure (T1)	133
Appendice C Guide d’entretien du deuxième temps de mesure (T2)	147
Appendice D Formulaire de consentement (UQTR).....	159
Appendice E Liste des ressources de la région (Mauricie-Centre-du-Québec)	166

Listes des tableaux et des figures

Tableau 1	34
Tableau 2	34
Tableau 3	38
Tableau 4	39
Tableau 5	49
Tableau 6	63
Tableau 7	80
Figure 1	8
Figure 2	92

Remerciements

Un merci tout spécial à mes directrices, Natacha Brunelle et Nadia L’Espérance, pour votre écoute, votre patience et votre grande disponibilité. Merci de vous être adaptées à mon rythme avec douceur et bienveillance, me permettant d’atteindre mes objectifs un à un. Votre générosité intellectuelle a semé en moi une curiosité durable et une rigueur professionnelle précieuse, qui me suivront tout au long de ma carrière.

Merci au programme de recherche en partenariat (*RÉ*)*SO 16-35* pour l’accès aux données ayant permis la réalisation de ce mémoire. Les années travaillées à vos côtés ont été d’une grande richesse, tant sur le plan des apprentissages que sur celui du développement personnel et professionnel.

Merci à ma grande famille et mon amoureux, mes piliers les plus solides. Votre confiance inébranlable en mon potentiel entretient depuis toujours la flamme de ma motivation académique et professionnelle. Les moments passés à vos côtés me ressourcent profondément et m’aident à retrouver l’élan nécessaire pour poursuivre mes projets avec cœur.

Et enfin, merci à mes trois précieuses, avec qui j’ai partagé chaque étape du mémoire. Votre présence, votre écoute et votre solidarité sont un cadeau inestimable qui a rendu ce parcours ardu infiniment plus doux et motivant. Vous avez contribué, de mille façons, à transformer ce processus exigeant en une aventure humaine et agréable, contribuant par le fait même à l’aboutissement de ce projet qui représente aujourd’hui un grand succès.

Introduction

La parentalité représente une étape de vie importante pour un grand nombre d'individus qui l'expérimentent (Mickelson et Marcussen, 2023). De manière générale, la parentalité est un rôle valorisé et apprécié dans la société occidentale. L'Institut de la statistique du Québec (2023) rapporte que 95 % des parents répondant à l'étude se disent satisfaits comme parent et 98 % sont heureux dans ce rôle. Malgré cette perception positive de la parentalité, plusieurs rapportent vivre des difficultés face à celle-ci. Par exemple, les responsabilités parentales nécessitent plus de temps et d'énergie que ce que 61 % des parents répondant croient pouvoir offrir à leur enfant. De plus, l'enfant représente la principale source de stress dans la vie de 17 % des répondants (Institut de la statistique du Québec, 2023). Qu'en est-il lorsque le parent possède des identités socialement plus marginalisées, comme la consommation de substances psychoactives (SPA) et la judiciarisation? Pour certains, la nouvelle identité de parents peut entrer en contradiction avec les autres identités de l'individu (Saxbe *et al.*, 2018). Notamment, les identités de consommateurs de SPA ou de délinquants ne correspondent pas à ce qui est socialement attendu d'un parent (Couvrette, 2016; Ellis *et al.*, 2019; Lavergne et Morissette, 2012 ; Morash *et al.*, 2019). Or, environ la moitié des individus judiciarisés et consommateurs de SPA sont parents d'enfants mineurs (Knudsen, 2019; Maruschak *et al.*, 2021; Withers et Folsom, 2007). Dans ce contexte, plusieurs individus consommateurs de SPA et judiciarisés reconnaissent la parentalité comme une motivation importante les menant à vouloir adopter des changements dans leurs habitudes de consommation (Giordano *et al.*, 2011; Mitchell *et al.*, 2018; Smid *et al.*, 2010). Certains présentent alors une ouverture à l'utilisation de services pour favoriser l'atteinte de leurs objectifs (Brady *et al.*, 2003; Smid *et al.*, 2010). Pour d'autres, certains obstacles, dont la stigmatisation, limitent l'utilisation de services lorsque le parent consomme des SPA ou est judiciarisé (Atkins et Durrance, 2020; Bello *et al.*, 2021; Derauf *et al.*, 2007; Frazer *et al.*, 2019; Lavergne et Morissette, 2012; Smid *et al.*, 2010; Stone, 2015).

Jusqu'à maintenant, certaines études portent sur la relation entre la consommation de SPA et la parentalité. Toutefois, lorsque la condition de la judiciarisation est ajoutée, ces études sont surtout réalisées auprès de populations détenues aux États-Unis, où le contexte légal y est différent du Québec. De plus, peu d'études abordent qualitativement l'influence de la parentalité

sur la consommation de SPA. Ainsi, ce mémoire a comme principal objectif de documenter comment des adultes judiciarisés québécois de 18 à 35 ans perçoivent l'influence de la parentalité sur leurs habitudes de consommation de SPA. Le deuxième objectif vise à documenter comment le rôle parental est tenu en compte ou non dans les services qui leur sont offerts.

La première section du mémoire présente les constats de la littérature entourant le sujet de la parentalité en contexte de consommation de SPA et de judiciarisation. Ces constats intègrent la situation actuelle selon les écrits scientifiques, les définitions des principaux concepts pertinents au mémoire, la considération des périodes de changements identitaires dans la relation entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation ainsi que les constats des précédentes études quant à l'influence négative et positive que peut exercer la parentalité sur la consommation de SPA. La deuxième section du mémoire aborde la méthodologie priorisée pour réaliser l'étude actuelle. La méthode précise le devis utilisé, les caractéristiques des participants, la collecte de données, l'analyse et l'approbation éthique. La troisième section du mémoire présente les résultats obtenus par la réalisation de cette étude. Finalement, la quatrième section discute des résultats obtenus en relation avec les études existantes. Des liens avec la psychoéducation, de même que des recommandations cliniques et des pistes pour les recherches futures y sont présentés.

Contexte théorique

Problématique

En 2021-2022 au Québec, 103 321 causes étaient actives en matière criminelle (Gouvernement du Québec, 2023). Parmi tous les adultes impliqués dans le système de justice, certains peuvent se retrouver en détention et d'autres, en supervision dans la communauté (probation, libération conditionnelle, etc.). Le taux d'incarcération par 100 000 adultes en détention au Canada en 2022-2023 s'élevait à 40,07 en établissement fédéral et à 71,59 en établissement provincial et territorial (Statistique Canada, 2024). En 2022-2023, le compte quotidien moyen d'individus sous surveillance au sein de la communauté au Québec était d'environ 10 738 et le compte réel de détenus en établissement, soit en détention provisoire ou après condamnation, s'élevait à environ 4 442 (Gouvernement du Canada, 2024). Par ailleurs, la proportion d'hommes en détention est plus importante que celle des femmes (Budd, 2024; Statistique Canada, 2024; Zeng, 2019). Dans les établissements correctionnels au Québec, les femmes représentent 12 % des détenus et les hommes 88 % (Statistique Canada, 2024). Tout de même, une augmentation des femmes en détention est observée au Canada et aux États-Unis (Budd, 2024; Sécurité publique Canada, 2024; Sécurité publique Canada, 2013; Zeng, 2019). En effet, aux États-Unis, la population des femmes en détention a augmenté de 50 % comparativement à celle des hommes depuis 1980 (Budd, 2024; Zeng, 2019). Cette augmentation s'explique notamment par une consommation plus importante de substances psychoactives (SPA) au cours des dernières années chez les femmes et l'imposition de peines minimales obligatoires pour les crimes liés à certaines SPA, comme le trafic de cocaïne par exemple (Budd, 2024; Knittel *et al.*, 2020; Service des poursuites pénales du Canada, 2020). La majorité des délits commis par les femmes sont liés à leur consommation de SPA (ex. : possession, trafic, vol dans l'objectif de se procurer des SPA) (Michalsen, 2019).

Il est reconnu que la majorité des personnes judiciairisées présentent, à un moment ou l'autre, un problème de consommation de SPA (Best et Colman, 2019; Bonta et Andrews, 2017; Brochu *et al.*, 2016; Cram et Farrell MacDonald, 2024a, 2024b). Chez les individus incarcérés en général aux États-Unis, 63 % atteignent les critères d'un trouble d'usage de substances (TUS) (Bronson *et al.*, 2017). Le *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie pour les femmes* (QITF)

et le *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie pour les hommes* (QITH) permettent d'évaluer les habitudes de consommation de SPA des adultes admis en détention sous responsabilité fédérale au Canada. Chez les femmes, en 2020-2021, 86 % présentaient une problématique de consommation de SPA (Cram et Farrell MacDonald, 2024b). Du côté des hommes, en 2018-2019, 78 % rapportaient une problématique de consommation de SPA (Cram et Farrell MacDonald, 2024a).

Chez les adultes en détention fédérale ou d'état aux États-Unis, 58 % des femmes et 47 % des hommes sont parents d'enfants mineurs (Maruschak *et al.*, 2021). Bien que le nombre de parents en détention ne soit pas systématiquement recensé au Canada, les données d'un sondage de 2007 réalisé dans un centre de détention fédéral pour hommes rapportent que 53 % des détenus étaient parents (Withers et Folsom, 2007). Considérant que le nombre d'adultes en détention fédérale ou provinciale au Canada s'élève à plus de 40 000 (Reitano, 2016), Knudsen (2019) estime qu'environ 21 300 parents sont détenus.

En plus des adultes qui sont déjà parents au moment d'être judiciairisés ou de débiter leur consommation de SPA, certains deviennent parents à travers leur processus de judiciairisation et de consommation de SPA. Finer et Zolna (2016) rapportent que les femmes les plus susceptibles de vivre une grossesse en situation de judiciairisation et de consommation de SPA sont celles âgées de 18 et 24 ans, ayant un faible niveau d'éducation et étant d'origine ethnique noire, non hispanique. Ces auteurs, en plus de Giordano *et al.* (2011) et Smid *et al.* (2010), ajoutent que le faible niveau socioéconomique est souvent présent lors de grossesse involontaire. Par ailleurs, il est reconnu que la consommation de SPA durant la grossesse présente des risques pour la mère, le fœtus et peut avoir des conséquences à long terme chez l'enfant (Gunatilake et Patil, 2021). En somme, être ou devenir parent pourrait représenter pour certains adultes judiciairisés un facteur d'influence significatif pouvant mener vers des changements dans les habitudes de consommation de SPA (Bello *et al.*, 2021; Eddy *et al.*, 2022; Giordano *et al.*, 2011; Kreager *et al.*, 2010; Mitchell *et al.*, 2018).

Définitions

Ce mémoire s'intéresse à la consommation de substances psychoactives (SPA) chez des parents judiciairisés. Six concepts nécessitent une définition plus approfondie, soit la judiciairisation et le désistement, la consommation de SPA, le trouble d'utilisation de substances (TUS) et le rétablissement, ainsi que la parentalité.

Judiciairisation et désistement

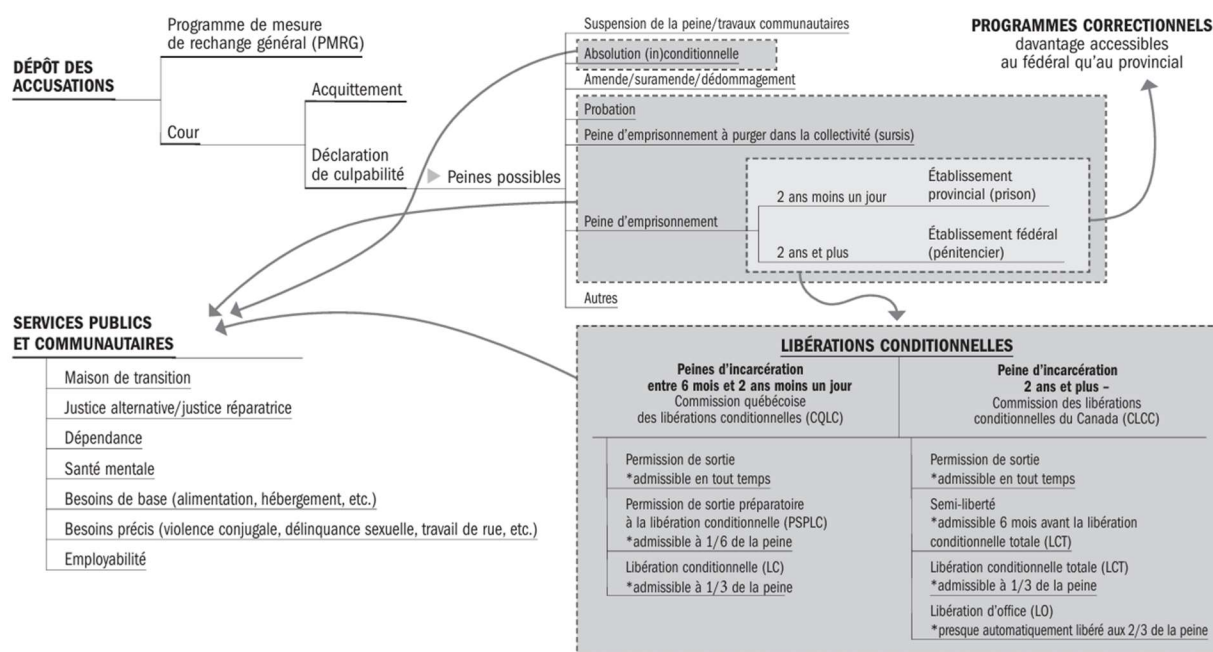
Le *Code criminel* du Canada est une loi fédérale indiquant les actes criminels interdits allant à l'encontre des valeurs fondamentales de la société, comme le vol, le meurtre, la fraude ou les voies de fait, par exemple. Lorsqu'un individu enfreint le *Code criminel*, celui-ci est passible d'accusations. S'il est reconnu coupable, l'individu peut se voir imposer une peine (Éducaloi, 2024a; Gouvernement du Canada, 2021). Ce processus d'intervention auprès de la personne délinquante se nomme la judiciairisation. Plus précisément, la judiciairisation représente une forme de régulation sociale qui consiste en un traitement juridique et judiciaire d'une situation (Office québécois de la langue française, 2001). Historiquement, le terme judiciairisé était réservé aux individus ayant été retrouvé coupable d'une infraction au *Code criminel* et ayant un casier judiciaire. Aujourd'hui, la définition est élargie aux personnes impliquées dans le système judiciaire ou correctionnel ou qui participent à un programme de mesures de rechange liées à la justice réparatrice (Brunelle, F.-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024). En ce sens, le processus de judiciairisation inclut les contacts avec la police, les avocats, les juges ou les intervenants du système correctionnel.

Au Canada, le système de justice pénale pour adultes assure la mise en application du *Code criminel* auprès des individus âgés de 18 ans et plus. Ces individus peuvent se trouver à différents endroits dans le système judiciaire ou correctionnel. Certains peuvent avoir été arrêtés, puis relâchés, être en attente de comparution ou avoir été acquittés, par exemple. Parmi ceux ayant reçu une déclaration de culpabilité, différentes peines sont possibles (Brunelle, F.-Dufour, Henry *et al.*, 2024). La Figure 1, réalisée par Brunelle, F.-Dufour, Henry *et al.* (2024, p.7), illustre les différentes trajectoires que peuvent vivre les individus judiciairisés à l'intérieur du

système judiciaire et correctionnel canadien pour adultes. Elle présente également les services publics et communautaires qui peuvent être utilisés à différents moments à travers ce processus, notamment lorsqu'il y a absolution, durant la probation, la peine d'emprisonnement ou encore durant la libération conditionnelle. Une fois le processus judiciaire et correctionnel terminé, l'individu peut tout de même encore être considéré comme étant judiciairisé, en raison de son casier judiciaire. La judiciairisation n'inclut toutefois pas nécessairement la présence d'un casier judiciaire, comme pour le cas d'une personne qui a dû faire face à la justice en ayant été accusée d'un crime, mais qui n'a pas été trouvée coupable de celui-ci ou encore d'une personne qui a pu bénéficier du Programme de mesure de rechange (PMRG) au Québec ou ailleurs au Canada.

Figure 1

Système judiciaire et correctionnel canadien pour adultes (Brunelle, F.-Dufour, Henry *et al.*, 2024, p.7)



Pour en venir à s'éloigner du crime et adopter des comportements plus prosociaux, l'individu peut s'engager dans un processus de désistement (Graham et McNeil, 2018). Selon Maruna (2020), il est question de désistement lorsqu'il y a « absence prolongée de comportement

criminel chez les individus ayant eu, auparavant, de tels comportements » (Maruna, 2020, p. 20). Le processus de désistement est complexe et multidimensionnel, incluant les dimensions identitaires, cognitives et sociales (Sampson et Laub, 2012). Dans ce processus, l'individu vivra différents types de désistement non linéaires. D'abord, Maruna et Farrall (2004) présentent le désistement primaire, qui consiste en l'arrêt des comportements délinquants. Le désistement secondaire, quant à lui, réfère à un changement identitaire dans lequel l'individu ne se considère plus comme un criminel et se définit autrement. Finalement, McNeill (2016) ajoute le désistement tertiaire, selon lequel la société est considérée comme partie intégrante du désistement. À ce stade, la famille et la communauté reconnaissent et valorisent les changements chez l'individu, tant dans son identité que dans ses comportements. L'individu développe alors un sentiment d'appartenance à cette société. D'après les travaux de Sampson et Laub (1992, 2003), le désistement serait stimulé par les transitions de vie, notamment par les changements dans le statut social ou les expériences de vie.

Consommation de substances psychoactives, trouble d'utilisation de substances et rétablissement

La consommation de SPA d'une personne peut varier sur un continuum passant de l'usage à faible risque à l'abus ou la dépendance (Ben Amar, 2014; Chauvet *et al.*, 2015). Dans sa trajectoire, la consommation peut fluctuer, tant dans la fréquence, la quantité, que dans la présence de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques (American Psychiatric Association, 2015). Les substances considérées comme psychoactives se classent en trois catégories selon l'effet qu'elles exercent sur le système nerveux central : les dépresseurs (alcool, benzodiazépines, opiacés, etc.), les stimulants (amphétamine, cocaïne, etc.) et les perturbateurs (hallucinogènes, cannabis, cannabinoïdes de synthèse) (American Psychiatric Association, 2015; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

Le trouble lié à l'usage de substances (TUS) est défini comme « une condition complexe dans laquelle il y a une consommation incontrôlée d'une substance malgré des conséquences néfastes » (Colon-Rivera et Balasanova, 2020, paragr. 1). Cela se caractérise par un maintien de

la consommation de substance malgré la présence de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques apportant des problématiques significatives chez l'individu. Les critères diagnostiques du TUS se présentent selon quatre classes de symptômes, et ce, pour chacune des SPA pouvant être consommées par la personne : réduction du contrôle (ex. : quantité et durée de consommation plus importantes que prévu), altération du fonctionnement social (ex. : incapacité de répondre aux obligations liées au travail ou au domicile), consommation risquée (ex. : maintien de la consommation malgré la présence de problèmes physiques causés par la SPA) et critères pharmacologiques (ex. : présence d'une tolérance nécessitant l'augmentation de la quantité consommée pour obtenir l'effet souhaité). Par exemple, en ce qui concerne l'alcool, un total de onze critères diagnostiques (symptômes) sont compris à l'intérieur de ces quatre classes de symptômes. La gravité du TUS peut varier sur un continuum allant de léger (deux à trois symptômes) à grave (six symptômes ou plus) (American Psychiatric Association, 2015).

Dans sa trajectoire de consommation de SPA, l'individu peut vivre des périodes où il fait des efforts conscients pour apporter des changements dans ses habitudes de consommation et rechercher un équilibre dans sa vie. Ce processus cognitif et/ou actif pour diminuer ou cesser la consommation de SPA fait référence au rétablissement face aux problèmes de consommation (Vavassori *et al.*, 2003). Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait que le rétablissement constitue un processus volontaire chez l'individu (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; UK Drug Policy Commission, 2008). Certains peuvent rechercher l'abstinence (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007), alors que d'autres visent plutôt le maintien du contrôle sur la consommation de substances (UK Drug Policy Commission, 2008). Dans tous les cas, c'est plutôt l'amélioration de la qualité de vie, tant sur les plans du bien-être individuel que social, qui est visée dans le processus de rétablissement (McQuaid *et al.*, 2017).

Des auteurs reconnaissent l'importance du réseau social informel dans le rétablissement (Best, 2019; Dennis *et al.*, 2014; Litt *et al.*, 2007, 2009; Moos, 2007; Sunderland *et al.*, 2013). Dès le début du processus de rétablissement, l'individu a besoin de diverses formes de soutien dans son réseau pour l'aider à acquérir de nouvelles compétences et maintenir les changements

apportés dans ses habitudes de consommation (Dennis *et al.*, 2014). Ce soutien peut se déployer à différentes échelles. Par exemple, sur le plan social, la présence de pairs non-consommateurs dans l'entourage et l'accompagnement d'un professionnel sont grandement aidants (Best, 2019). Moos (2007) précise que l'exposition à un réseau soutenant sur le plan du rétablissement favorise l'apprentissage social et l'adoption de valeurs en ce sens. Dans cet environnement propice au rétablissement, l'individu pourra observer et imiter les comportements de ses pairs, lui permettant de développer des attitudes, croyances et aptitudes renforçant sa motivation et sa capacité à maintenir les changements dans ses habitudes de consommation.

Le soutien social se doit également d'être présent sur le plan communautaire, soit par une vision positive et consciente de la société quant à la nécessité de s'engager de manière collective dans le rétablissement des citoyens (Best, 2019). De ce fait, le soutien plus individualisé et proximal permettra à l'individu de développer différentes capacités d'adaptation, de résilience ou encore d'estime de soi dès le début de son processus de rétablissement. Une fois ces compétences acquises, l'individu sera plus autosuffisant dans son rétablissement pour ainsi maintenir les changements au-delà des cinq premières années (Dennis *et al.*, 2014). Le soutien de la communauté apparaît ici comme nécessaire tout au long du rétablissement, puisque c'est principalement le capital communautaire qui influencera les systèmes de croyances et de valeurs de la société. Ce mouvement communautaire oriente les opportunités ou les barrières que rencontre la personne dans son processus de rétablissement (Best, 2019).

Dans son processus de rétablissement, un individu peut expérimenter des allers-retours entre les périodes de rétablissement plus actives et les périodes de retour aux habitudes de consommation (Brunelle *et al.*, 2005). De nombreuses motivations peuvent stimuler le désir de s'engager dans un processus de rétablissement. En suivant la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985, 2000, 2008), pour qu'un individu développe une motivation au changement, celui-ci doit percevoir un sentiment d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale à la situation cible. Ces trois éléments sont à la base du processus de motivation, divisée sur un continuum passant par l'amotivation, la motivation extrinsèque à la motivation intrinsèque. Il

existe différents degrés de régulation, justifiant l'activation de l'individu face à une motivation extrinsèque : la régulation externe (motivation en réponse aux pressions externes, comme un ultimatum donné par un partenaire amoureux ou une condition donnée par un juge), la régulation introjectée (motivation liée à un sentiment de honte ou de culpabilité s'il y a maintien de la consommation malgré les pressions externes) et la régulation intégrée (motivation au changement puisque les pressions externes concordent avec ses valeurs et sa perception de soi) (De Saint-Aubert, 2023; Deci et Ryan, 1985, 2000, 2008). En outre, pour certains auteurs, la motivation au changement est liée au sentiment d'être prêt à cesser les comportements liés à la consommation de SPA et à la confiance d'être en mesure de maintenir cette abstinence, et donc, à une mise en action pour modifier les habitudes de consommation de SPA (Kennedy et Grégoire, 2009; Walji *et al.*, 2022). L'étude de Walji *et al.* (2022), réalisée auprès de femmes et d'hommes canadiens débutants un programme d'intervention en lien avec leur TUS, supporte cette idée en identifiant une motivation intrinsèque plus importante à s'engager dans un traitement chez les individus qui sont prêts à s'engager dans le changement et qui sont confiants de pouvoir atteindre l'abstinence. Pour leur part, les individus présentant une motivation extrinsèque à s'engager dans un traitement apparaissent moins prêts à s'engager dans un changement et sont moins confiants de pouvoir atteindre l'abstinence. Tout de même, certaines motivations extrinsèques, dont la judiciarisation et les conséquences légales, peuvent être travaillées pour ensuite être internalisées et devenir une motivation au changement (Magrinelli Orsi et Brochu, 2009).

Parentalité

La parentalité se définit comme la « fonction d[']être parent, notamment sur les plans juridique, moral et socioculturel » (Dictionnaire Larousse en ligne, s.d.). L'Office québécois de la langue française (2022) précise qu'un parent est celui qui a la charge légale et le devoir de prendre soin de l'enfant jusqu'à l'atteinte de la majorité. Au Québec, pour être considéré comme un parent selon la loi, il est nécessaire qu'il y ait un lien de filiation entre le parent et l'enfant. Ce lien, obtenu formellement par la déclaration de naissance ou le jugement d'adoption par exemple, accorde au parent des droits et obligations envers l'enfant (ex. : garde, surveillance, entretien, bien-être physique et psychologique) (Éducaloi, 2024b).

En s'inspirant des travaux de Houzel (1999) et Sellenet (2007), Lacharité *et al.* (2015) présentent trois axes de la parentalité permettant de la définir, tout en considérant la complexité de cette fonction. Le premier axe de la parentalité concerne l'expérience parentale. Ce concept fait référence aux aspects affectifs et cognitifs d'exercer son rôle parental, soit « les attitudes, les croyances et les valeurs parentales, la satisfaction parentale, le sentiment d'efficacité parentale, le stress parental et la détresse parentale » (Lacharité *et al.*, 2015, p.4). L'aspect affectif prend en compte la manière dont le parent réagit et s'adapte face aux interactions dynamiques dans la relation avec son enfant et les autres acteurs significatifs auprès de l'enfant. L'aspect cognitif concerne les connaissances, la recherche de connaissances, la perception de priorité et l'évaluation de soi dans ce que comprend le rôle de parent et le développement de l'enfant. Le deuxième axe, la pratique parentale, représente les actions et comportements du parent pour répondre aux besoins de son enfant. Le parent exercera la pratique parentale de trois manières : en s'engageant directement auprès de son enfant (sensibilité, proximité, autorité, contrôle), en étant disponible physiquement et psychologiquement dans ses interactions quotidiennes avec son enfant (attention portée à l'enfant; reconnaissance, identification et réponse aux besoins; routine) et en portant des actions directes en fonction du bien-être de l'enfant (choix du milieu de garde, prise de rendez-vous, adaptation de l'horaire). Le troisième axe représente la responsabilité parentale. Cet axe englobe les droits et devoirs parentaux sur les plans moraux, socioculturels et juridiques. La responsabilité parentale est également la manière dont le parent s'adapte et s'approprié les valeurs et normes socioculturelles pour actualiser ce qu'il considère comme étant la parentalité.

L'expérience de la parentalité apparaît différente selon les genres, mais également selon les contextes culturels et sociétaux (Mickelson et Marcussen, 2023). Aux États-Unis, il est observé que l'âge au début de la parentalité varie selon le niveau d'éducation et le milieu socioéconomique. En effet, 54 % des mères ayant au moins un diplôme universitaire de deuxième cycle ont eu leur premier enfant après leur vingtaine. Plus précisément, une femme sur cinq a eu son premier enfant alors qu'elle avait au moins 35 ans et 28 % des femmes ont eu leur premier

enfant dans la fin de leur vingtaine. Pour ce qui est des mères n'ayant pas d'études postsecondaires, 62 % ont eu leur premier enfant avant l'âge de 25 ans, dont 17 % qui ont eu leur premier enfant durant l'adolescence (Livingston, 2015). Au Québec, en 2023, l'âge moyen à la naissance du premier enfant se situait à 29,9 ans chez les femmes et à 34 ans chez les hommes (Institut de la statistique du Québec, 2024).

Considération des périodes de changement identitaire dans la relation entre la parentalité et les habitudes de consommation de SPA

Les changements identitaires apparaissent comme essentiels et indissociables des conditions et contextes menant vers le changement dans les habitudes de consommation de SPA et le désistement de la délinquance (Michalsen, 2019). Par exemple, la transition à l'âge adulte (18 à 29 ans) représente déjà une étape importante dans la recherche identitaire. Plusieurs jeunes adultes explorent différentes possibilités, par exemple sur les plans conjugaux ou professionnels, avant de se stabiliser. Cette période d'adaptation peut engendrer une instabilité dans leurs diverses sphères de vie. Une centration sur soi et sur l'atteinte de ses propres projets est également présente durant cette période transitoire (Arnett, 2014). Devenir parent dans ce contexte de transition à la vie adulte représente un défi supplémentaire. En plus des divers changements et de l'instabilité vécus s'ajoutent les obligations parentales, les responsabilités ainsi que les défis émotionnels et financiers liés à la parentalité (Lloyd et Young, 2024).

En outre, étant donné leurs différents rôles sociaux, chaque individu possède plus d'une identité à un même moment (Best, 2019). Ces identités changent aux fils du temps, suivant les périodes de vie de la personne. Ces changements amènent donc à vivre un processus de reconstruction identitaire (Gunn et Samuels, 2020). Des auteurs se sont penchés sur ce processus pour chacun des concepts à l'étude, soit la judiciarisation, la consommation de SPA et la parentalité. Chacune de ces transitions, la détention ou la judiciarisation (Baldwin, 2018; McNeill, 2018; Quirion *et al.*, 2021), le changement dans les habitudes de consommation de SPA (Best, 2019; Draus *et al.*, 2015) et la parentalité (Mickelson et Marcussen, 2023; Young *et al.* 2022), représentent des périodes de vie suscitant des enjeux d'adaptation identitaire et de

vulnérabilités. L'adaptation à ces transitions nécessite une reconstruction de l'identité permettant à l'individu d'assimiler une nouvelle perception de soi dans un nouveau rôle (Gunn et Samuels, 2020).

Du côté de la judiciarisation, la notion de changement identitaire fait écho au concept de (ré)intégration sociocommunautaire dans lequel l'individu judiciarisé et stigmatisé tente de prendre sa place et adhérer à la communauté, tout en demeurant en cohérence avec soi-même et en ayant un sentiment d'appartenance sociale (Quirion *et al.*, 2021). Cela fait également référence au désistement secondaire (identitaire) et tertiaire (social), présenté par Maruna et Farrall (2004) et McNeill (2016). Dans son processus de réhabilitation, McNeill (2018) explique que l'individu se réapproprie les principes de réciprocités envers sa communauté pour éventuellement y adhérer. Pour ce faire, la réhabilitation se fait sur quatre plans, soit personnel, social, judiciaire ainsi que moral et politique. Ces différents plans nécessitent l'implication de différents acteurs sociaux. En premier lieu, la réhabilitation personnelle fait référence à la reconstruction et l'adhésion à une nouvelle identité. Cela implique que l'individu développe de nouvelles compétences, cultive ses motivations et réévalue son système de valeurs. En deuxième lieu, la réhabilitation sociale implique l'adaptation et l'acceptation de la société pour intégrer l'individu à part entière sans l'étiqueter comme un criminel. En troisième lieu, la réhabilitation judiciaire concerne les tribunaux et les lois, notamment en réévaluant le statut de l'individu judiciarisé pour en venir à restaurer son statut de citoyen. En dernier lieu, la réhabilitation morale et politique cible les citoyens, la société civile et l'État afin que ceux-ci s'entendent sur les conditions de rétribution ou de réparation dans une visée de justice (McNeill, 2018).

Pour ce qui est de la consommation de SPA, la reconstruction identitaire s'opère lorsque l'individu s'engage dans un processus de changement lié aux habitudes de consommation de SPA. Selon Best (2019), l'identité est centrale dans le processus de rétablissement et nécessite une mobilisation tant personnelle, sociale que communautaire. Comme il a été défini précédemment, les phases du rétablissement sont une opportunité d'interagir avec l'environnement pour développer et s'approprier la nouvelle identité de non-consommateur

(Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007). Cette opportunité dépend toutefois de l'espace et des ressources offertes par le milieu ainsi que la capacité de l'individu à profiter de ceux-ci (Best, 2019). Parmi les éléments clés des programmes liés au rétablissement en santé mentale établis par Leamy *et al.* (2011), le concept d'identité y est présent, en plus de la connectivité (*connectedness*), l'espoir, le sens (*meaning*) et l'empowerment. Ces concepts mettent de l'avant le processus durant lequel l'individu cultive l'espoir et le sens liés au rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA, les connexions lui permettant de développer son empowerment et, au travers, favorise la reconstruction de l'identité (Best, 2019).

En ce qui concerne la parentalité, selon Mickelson et Marcussen (2023), devenir parent représente l'une des transitions les plus importantes au cours d'une vie chez ceux qui l'expérimentent. Pour plusieurs, s'engager dans la parentalité implique un lot de changements identitaires, notamment sur les plans personnel, conjugal, professionnel ou social. Ces changements impliquent les sphères émotionnelles, cognitives, physiologiques et neurobiologiques du parent (Mickelson et Marcussen, 2013; Saxbe *et al.*, 2018). Au cours du processus de reconstruction identitaire, il est possible que certaines identités entrent en conflit. S'ensuit une période d'adaptation pour que chacun de ces rôles sociaux soit en concordance entre eux et envers le nouveau rôle de parent. De plus, les différents changements émotionnels, physiologiques et cognitifs associés à la transition vers la parentalité augmentent les risques de vivre des troubles de santé physique ou mentale (Saxbe *et al.*, 2018). Souvent lors de cette transition, des parents vivront une dépression ou de l'anxiété (Mickelson et Marcussen, 2023). Chez les hommes, la dépression peut être externalisée par des comportements, dont la consommation de SPA (Addis, 2008).

Chacune des trois identités, soit d'individu judiciairisé, de consommateur de SPA et de parents, peuvent s'influencer entre elles de manière positive ou négative. L'intégration de nouvelles identités prosociales mènerait vers l'adoption de comportements liés au changement dans les habitudes de consommation de SPA et au désistement (Michalsen, 2019). Cela s'observe notamment par la relation étroite qui existe entre la consommation de SPA et la délinquance

(Best et Colman, 2019; Bonta et Andrews, 2017; Brochu *et al.*, 2016; Cram et Farrell MacDonald, 2024a, 2024b; Laub et Sampson, 2003; Schroeder *et al.*, 2007). Tant chez les femmes que chez les hommes, la consommation de certaines SPA est associée à certaines infractions. Par exemple, la consommation d'alcool serait davantage liée à des délits avec violences (Boles et Miotto, 2003; Pernanen *et al.*, 2002; White *et al.*, 2012), alors que la consommation de drogue, principalement les stimulants et les opiacés, serait liée à des délits acquisitifs (Bennett *et al.*, 2008; Enns *et al.*, 2017). Schroeder *et al.* (2007) reconnaît que les comportements et le réseau social souvent associés à la consommation de SPA représentent des facteurs propices à la délinquance. En ce sens, le contexte de consommation de SPA est souvent nuisible au désistement de la délinquance.

En ce qui concerne la parentalité et la consommation de SPA, l'une des influences possibles entre ces deux concepts s'explique entre autres par le fait que la parentalité peut stimuler la motivation à apporter des changements dans l'identité du consommateur de SPA et ainsi initier un processus de changement dans les habitudes de consommation (Best, 2019; Giordano *et al.*, 2011). En ce sens, le processus de reconstruction identitaire est favorable à l'adhérence et au maintien du nouveau rôle, tant en ce qui a trait au changement dans les habitudes de consommation (Denzin, 1987; Goffman, 1963) qu'à la parentalité (Gunn et Samuels, 2020). Pour ce faire, l'individu doit vivre des expériences positives liées à cette nouvelle identité de parent, renforçant sa confiance et son estime de soi sur les plans personnels, sociaux et culturels. Il pourra ainsi reconnaître en lui-même des qualités prosociales (Denzin, 1987; Goffman, 1963; Morash *et al.*, 2019). Un parent qui développe ses compétences en actualisant son rôle parental pourra ensuite généraliser ses expériences positives dans d'autres sphères liées à la reconstruction de son identité, dont le rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA (Gunn et Samuels, 2020).

À l'inverse, certains contextes liés à la parentalité et la consommation de SPA peuvent entraver le processus de reconstruction identitaire, dont la stigmatisation. Par exemple, la manière dont les proches projettent leur perception du parent, soit en le stigmatisant comme un « mauvais

parent » en raison de ses comportements déviants, aura une influence sur la manière dont le parent se perçoit lui-même. Se créer une nouvelle identité à travers de nouvelles implications sociales peut représenter un défi lorsque la personne ayant une dépendance est socialement exclue et stigmatisée (Biernacki, 1986; Strong-Jones *et al.*, 2024). Puisque l'identité est centrale dans le processus de rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA, la perception de l'entourage aura un impact significatif sur ce processus ou sur la réintégration sociocommunautaire (Best, 2019; Gunn et Samuels, 2020).

En cohérence avec les écrits de Best (2019), l'ensemble de ces trois processus de reconstruction identitaire met de l'avant l'importance du capital social et communautaire, en plus du capital personnel, pour en venir à un réel rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA ou au désistement de la délinquance. Les opportunités sociales représentent un facilitateur ou un obstacle important au changement, par l'espace qu'elles offriront à l'individu pour développer ses capacités et être acceptées dans sa nouvelle identité (Best, 2019; Draus *et al.*, 2015). De son côté, pour en venir à intégrer un réel changement, l'individu doit être en mesure de faire le pont entre ses ressources acquises et les différentes opportunités sociales (Putnam, 2000).

Relations entre la judiciarisation, la consommation de SPA et la parentalité

Des études portent sur la perception des adultes judiciarisés au sujet de la possibilité d'être parent en contexte de consommation de SPA. Un nombre plus important d'études aborde ce sujet auprès des mères que des pères. Il en ressort que, chez les parents consommateurs de SPA et judiciarisés, plusieurs ont des perceptions divergentes sur l'éventualité de devenir parent. Pour certains, devenir parent représente une opportunité de changement. Afin d'accueillir l'enfant, des mères envisagent développer de saines habitudes de vie, diminuer leur consommation de SPA et avoir une plus grande stabilité dans leurs sphères de vie (Begun *et al.*, 2019; Bello *et al.*, 2021; Couvrette *et al.*, 2016; Fast *et al.*, 2023). Certaines voient en la grossesse l'opportunité de briser leur propre cycle de traumatismes en travaillant sur leurs compétences parentales et leur estime personnelle dans ce nouveau rôle de parent (Begun *et al.*, 2019; Couvrette *et al.*, 2016; Smid *et al.*, 2010). En faisant le choix de devenir parent, certaines on la

perception d'ainsi prendre le contrôle de leur vie, leur permettant d'acquérir un statut social auquel elles aspirent (Couvrette *et al.*, 2016; Smid *et al.*, 2010).

Pour d'autres personnes judiciairisées et consommatrices de SPA, la possibilité d'avoir un enfant leur apparaît comme étant irresponsable et anxiogène. Elles estiment ne pas être en mesure d'accueillir un enfant dans les conditions actuelles, soit en ayant des conditions de probation, en étant consommateurs de SPA et en étant instables sur les plans financiers et du logement par exemple. Certaines craignent également de reproduire les comportements inadéquats que leurs propres parents ont eus envers elles-mêmes durant leur enfance (Begun *et al.*, 2019; Smid *et al.*, 2010). En outre, des adultes judiciairisés reconnaissent que l'instabilité liée à la délinquance et la consommation de SPA est incompatible avec la parentalité et le bien-être de l'enfant (Mitchell *et al.*, 2018; Smid *et al.*, 2010).

Dans l'analyse des liens entre la parentalité et la consommation de SPA chez des adultes judiciairisés, des différences sont notées en ce qui a trait au genre du parent, ainsi qu'aux rôles exercés par celui-ci au sein de la famille. En ce sens, l'influence de la parentalité sur la consommation de SPA pourrait dépendre du niveau d'implication du parent dans la vie familiale, de la cohabitation avec l'enfant ou du maintien des liens avec l'enfant durant la période de détention par exemple (Saxbe *et al.*, 2018; Visher, 2013).

De plus, la relation entre la parentalité et la consommation de SPA apparaît plus complexe qu'une simple relation de cause à effet. Un ensemble de facteurs d'influence, tant dans les conditions de vie, l'éducation ou les croyances par exemple, sont considérés dans la prise de décision du parent quant aux comportements à adopter pour diminuer ou cesser ses habitudes de consommation (Bello *et al.*, 2021). Entre autres, bien que des mères connaissent théoriquement les risques de la consommation pour l'enfant à naître (Kreager *et al.*, 2010), il apparaît difficile pour certaines de conceptualiser ce risque à leur propre situation et agir en cohérence avec cette pensée (Bello *et al.*, 2021; Couvrette *et al.*, 2016). En ce sens, une étude réalisée en détention fédérale au Canada rapporte que 25 % des femmes admettent avoir consommé durant leur

grossesse (Cram et Farrell MacDonald, 2024b). Gobeil *et al.* (2014) précisent que plus de 40 % des femmes ayant consommé de l'alcool durant la grossesse et environ une femme sur trois ayant consommé de la drogue disent savoir que leur consommation apporte des conséquences sur la santé de leur enfant. Malgré tout, certaines ont la perception d'avoir peu de contrôle sur la finalité de la grossesse, d'où le maintien de leur consommation (Bello *et al.*, 2021).

Conditions liées à la parentalité exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation de SPA

Des études font état de contextes et conditions exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation (présence de l'enfant, pressions sociales, stigmatisation, croyances...). La simple présence de l'enfant apparaît parfois comme étant insuffisante pour représenter un point tournant menant vers un changement dans les habitudes de consommation de SPA et un désistement de la délinquance (Michalsen, 2019; Morash *et al.*, 2019). En fait, la parentalité peut susciter des réflexions sur les habitudes de consommation et offrir des opportunités de changement. Ces réflexions ne sont toutefois pas nécessairement actualisées par le parent au long cours (Bello *et al.*, 2021; Morash *et al.*, 2019).

Les pressions sociales peuvent être nuisibles au processus de changement dans certains contextes. Plus particulièrement étudiée chez les femmes, la stigmatisation apparaît comme nuisible au processus de rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA (Best, 2019). Des études menées par Couvrette *et al.* (2016) et Mitchell Fuentes (2022) abordent l'influence des standards sociaux associés à ce qui est considéré être une « bonne mère » sur les comportements des femmes judiciairisées et consommatrices de SPA. Il s'avère que ces standards stigmatisent ces femmes, puisque leurs comportements délinquants et de consommation sont perçus comme marginaux et ne cadrent pas avec les caractéristiques sociales d'un « bon parent ». Dans leur discours, les femmes judiciairisées et consommatrices de SPA s'identifient elles-mêmes à cette stigmatisation en attribuant leurs comportements déviants à une image qui ne concorde pas à ce que devrait être la maternité (Morash *et al.*, 2019).

Par ailleurs, de manière générale, il est observé que les femmes tendent à moins utiliser les services en dépendance que les hommes (Greenfield *et al.*, 2007). Chez les mères, la stigmatisation organisationnelle, de même que la crainte liée au signalement à la Protection de la jeunesse et le placement de l'enfant, semblent être parmi les raisons expliquant la réticence à faire une demande de service et l'utilisation limitée de ces services (Atkins et Durrance, 2020; Lavergne et Morissette, 2012; Smid *et al.*, 2010). Pour cette même raison, des mères consommatrices de SPA durant la grossesse évitent les services prénataux (Bello *et al.*, 2021; Derauf *et al.*, 2007; Frazer *et al.*, 2019; Smid *et al.*, 2010; Stone, 2015). Certaines s'y réfèrent de manière tardive au cours de leur grossesse ou n'en utilisent simplement pas. Ce positionnement face aux services limite le soutien que ceux-ci pourraient offrir aux parents, alors que la grossesse représente une période critique où ils sont souvent motivés à apporter des changements dans leurs habitudes de consommation (Brady *et al.*, 2003; Smid *et al.*, 2010).

Cette réalité est d'autant présente chez les femmes enceintes consommatrices d'opiacés liées au système de justice. Elles seraient moins orientées vers des traitements basés sur des données probantes, comme les traitements antagonistes (Krawczyk *et al.*, 2017; Winkelman *et al.*, 2020). La stigmatisation liée à ce type de traitement dans la société ainsi qu'à l'intérieur des instances judiciaires expliquerait en partie ce manque de recommandations (Krawczyk *et al.*, 2017; Matusow *et al.*, 2013). En bref, les pressions sociales et la stigmatisation ont pour effet de maintenir le cycle de consommation et de criminalité chez ces mères (Couvrette *et al.*, 2016; Mitchell Fuentes, 2022), en plus de limiter l'accès aux services appropriés aux besoins des adultes consommateurs de SPA et judiciairisés (Atkins et Durrance, 2020; Krawczyk *et al.*, 2017; Winkelman *et al.*, 2020). La consommation est alors utilisée par certaines comme moyen d'adaptation (*coping*) face aux émotions que suscite la stigmatisation du fait de consommer durant la grossesse ou la culpabilité de consommer sachant que cela aura des impacts négatifs sur l'enfant (Ellis *et al.*, 2019).

Documentée chez les mères, l'évaluation effectuée par celles-ci en regard des changements à apporter à leur consommation de SPA est fortement influencée par leurs propres

croyances, expériences de vie et ressources (Bello *et al.*, 2021; Michalsen, 2019; Morash *et al.*, 2019; Smid *et al.*, 2010). En effet, des femmes peuvent percevoir une faible nécessité de changement et un faible niveau de risque (ex. : témoins d'enfant ayant une bonne santé malgré la consommation de la mère durant la grossesse, perception d'avoir peu de contrôle sur la finalité de la grossesse). Certaines peuvent voir une présence plus importante d'obstacles que d'avantages à modifier la consommation (ex. : peur de la rechute, peur de découvrir un trouble de santé mentale autrefois masqué par la consommation). Elles peuvent effectuer une évaluation biaisée des risques médicaux et légaux de la consommation (ex. : non-nécessité de modifier la consommation de manière préventive avant et pendant la grossesse pour limiter ces risques) (Bello *et al.*, 2021). Ainsi, les comportements adoptés par des mères en lien avec leur consommation de SPA reflèteront leurs croyances, leur minimisation des impacts négatifs sur l'enfant et leur manque de ressources (Bello *et al.*, 2021; Michalsen, 2019; Morash *et al.*, 2019). En ce sens, par manque d'accessibilité à des ressources, des mères peuvent augmenter leur consommation de SPA dans l'objectif de provoquer un arrêt de grossesse (Smid *et al.*, 2010).

Bien que des adultes perçoivent la parentalité comme une opportunité de changement quant aux habitudes de consommation, plusieurs n'arrivent pas à maintenir ces changements une fois l'enfant né. En effet, chez plusieurs mères notamment, la charge familiale représente une condition menant vers la consommation de SPA. Plus précisément, les mères judiciairisées présenteraient un niveau de stress important (ex. : stress financier, attentes et responsabilités perçues envers l'enfant, pressions ressenties, réactions émotionnelles et impacts sur le fonctionnement quotidien) pendant et après leur période de détention (Arditti *et al.*, 2010; Couvrette *et al.* 2016; Ellis *et al.*, 2019; McClure *et al.*, 2015; Michalsen, 2019). Parmi les facteurs suscitant ce stress, la distance avec l'enfant durant la détention est notée. Après la détention, le stress peut se maintenir, notamment en raison de la préoccupation pour la sécurité, le bien-être émotionnel et le développement de l'enfant, de même que la crainte liée au rétablissement de la relation avec celui-ci (McClure *et al.*, 2015; Michalsen, 2019). Les femmes enceintes en supervision dans la communauté à la suite d'un délit criminel sont deux fois plus susceptibles de présenter une détresse psychologique (ex. : symptômes dépressifs, agitation,

nervosité) que les femmes enceintes dans la population générale (Ellis *et al.*, 2019). Dès l'annonce de la grossesse, certaines apparaissent dépassées psychologiquement par la situation et se tourneront vers la consommation de SPA comme méthode d'évitement et de gestion des émotions (Smid *et al.*, 2010). Une corrélation positive existe entre la détresse psychologique et la consommation de SPA, tant chez les parents en général que chez les femmes enceintes judiciairisées (Côté-Dion *et al.*, 2021; Ellis *et al.*, 2019). La consommation représente alors, pour certaines femmes, un moyen de gérer les diverses émotions (ex. : stress, dépression) liées à leur rôle parental. Ainsi, lorsqu'elles consomment, certaines mères perçoivent être plus disponibles psychologiquement pour prendre soin de l'enfant et partager du temps de qualité avec celui-ci (Arditti *et al.*, 2010; Couvrette *et al.* 2016). De plus, les enjeux liés à la Protection de la jeunesse, dont la perte de la garde de l'enfant, suscitent un lot d'émotions pouvant mener des parents à augmenter leur consommation de SPA (Smid *et al.*, 2010)

Finalement, bien que des mères verbalisent de prime abord que la maternité les mènera vers un processus de changement concernant leurs habitudes de consommation, la planification de ces changements et leur actualisation en temps et lieu leur apparaît plus difficile. En ce sens, l'intoxication aux SPA amène une centration dans le moment présent, ce qui limite la capacité du parent à réfléchir aux impacts de sa consommation et aux avantages de s'engager dans un processus de changement. (Bachman *et al.*, 2016; Bello *et al.*, 2021).

Conditions liées à la parentalité exerçant une influence positive sur les habitudes de consommation de SPA

Parallèlement aux contextes et conditions associés à la parentalité contribuant au maintien des habitudes de consommation de SPA des adultes judiciairisés, différents contextes et conditions liées à la parentalité sont rapportés dans des études comme exerçant une influence positive sur les changements de comportements liés à la consommation de SPA des adultes judiciairisés (présence de l'enfant, identité prosociale, désirabilité de la grossesse, situation socioéconomique, situation conjugale et domiciliaire des parents, etc.). En général, des parents rapportent que leur enfant représente pour eux un catalyseur de changement et amène à diminuer

ou cesser la consommation de SPA (Giordano *et al.*, 2011 ; Mitchell *et al.*, 2018 ; Smid *et al.*, 2010). En ce sens, plusieurs parents reconnaissent que la parentalité ne concorde pas avec les activités liées à la consommation de SPA et la délinquance (Mitchell *et al.*, 2018; Morash *et al.*, 2019 ; Smid *et al.*, 2010). La maternité serait perçue comme une identité prosociale amenant des femmes à développer de l'agentivité, de la discipline, de la stabilité et à limiter les opportunités liées aux comportements délinquants et à la consommation de SPA (Bachman *et al.*, 2016; Morash *et al.*, 2019).

Certains contextes et conditions liés à la parentalité exerceraient une influence positive sur les changements de comportement lié à la consommation de SPA. Giordano *et al.* (2011) rapportent trois principales conditions : la désirabilité de la grossesse, la situation socioéconomique ainsi que la situation conjugale et domiciliaire des parents. Ainsi, lorsque la grossesse est désirée, des femmes tendent à adopter des attitudes plus positives en faveur de la grossesse. Pour qu'un point tournant soit suffisamment significatif pour initier un changement, dans ce cas-ci la grossesse et la naissance d'un enfant, l'individu doit avoir une ouverture au changement et percevoir le point tournant comme important (Giordano *et al.*, 2002, 2007). Il doit également vivre des transformations émotionnelles lui permettant de réguler ses émotions positives et négatives associées à la délinquance. Une femme qui s'engage dans un rôle maternel serait déjà impliquée dans un processus cognitif favorable à l'adoption d'attitudes prosociales liées au changement dans les habitudes de consommation de SPA (Bachman *et al.*, 2016; Giordano *et al.*, 2002).

La présence d'une relation favorable entre la maternité et la consommation de SPA est plus fréquemment observée lorsque les parents bénéficient d'une situation socioéconomique avantageuse. Ce statut socioéconomique est souvent associé à la présence de ressources familiales et de soutien social. En ce sens, le contexte socioéconomique est perçu comme déterminant dans la possibilité de changement. Certaines femmes adoptent des comportements plus prosociaux lorsqu'elles bénéficient d'un niveau socioéconomique avantageux, même si la grossesse n'était pas désirée (Giordano *et al.*, 2011).

Puis, un déclin significatif des implications criminelles et de la consommation de SPA est observé lorsque la mère est mariée ou demeure dans le même domicile que le père de l'enfant (Giordano *et al.*, 2011; Kreager *et al.*, 2010). L'étude de Mitchell *et al.* (2018) rapporte une relation similaire lorsque le père demeure dans le même domicile que l'enfant. L'identité prosociale associée à la parentalité amène l'individu à adopter divers changements dans ses sphères de vie, notamment en s'entourant de pairs plus prosociaux ou en tendant moins à aller dans les bars par exemple (Bachman *et al.*, 2016; Kreager *et al.*, 2010). Cette relation proximale avec un partenaire prosocial ancre davantage cette nouvelle identité associée au changement dans les habitudes de consommation de SPA et au désistement du crime (Bachman *et al.*, 2016). Certains pères judiciairisés expriment d'ailleurs que le mode de vie lié à la consommation interfère avec les rôles, obligations et responsabilités de la parentalité (Giordano *et al.*, 2011; Mitchell *et al.*, 2018).

En contexte de judiciairisation, plus particulièrement étudié chez les hommes, le maintien des liens avec l'enfant durant la période de détention, tant en termes de fréquence que de qualité, contribue à la réduction de la consommation de SPA après l'incarcération (Eddy *et al.*, 2022; Naser et Visser, 2006; Visser, 2013). L'étude de Visser (2013), réalisée auprès de pères en détention, précise que le maintien d'une implication significative auprès de l'enfant pendant la détention amènerait le parent à percevoir un meilleur lien d'attachement avec son enfant. Cette perception du père a pour effet de l'encourager à adopter des changements dans ses habitudes de consommation après la détention. D'ailleurs, le maintien des contacts parents-enfants durant la détention exercerait également une influence positive sur le désistement de la délinquance et la réintégration sociocommunautaire. Ce désistement représente un facteur favorable aux modifications dans les habitudes de consommation de SPA (Naser et Visser, 2006).

La motivation intrinsèque est explicitement nommée par des mères comme étant essentielle pour que les changements dans les habitudes de consommation de SPA soient durables au long cours (Bello *et al.*, 2021) et s'appliquerait également aux pères. En effet, à travers des études qualitatives, de nombreux parents soulignent que la naissance de l'enfant et les

responsabilités liées à la parentalité représentent un catalyseur de changement important. Toutefois, malgré ce fréquent discours chez des parents judiciairisés et consommateurs de SPA, des études quantitatives ne démontrent pas clairement de lien favorable et maintenu entre la parentalité et les changements dans les habitudes de consommation de SPA ou le désistement de la délinquance (Giordano *et al.*, 2011). Pour en venir à maintenir les changements, des mères expriment le besoin de s'engager dans ce processus de changement pour elles-mêmes en premier lieu. Si la seule motivation concerne l'enfant, elles craignent un risque de rechute plus grand (Bello *et al.*, 2021).

Or, s'il est reconnu que la motivation intrinsèque est importante, les pressions sociales, davantage associées à la motivation extrinsèque, demeurent nécessaires pour certaines mères afin de modifier les habitudes de consommation (Bello *et al.*, 2021). À cet égard, les valeurs et standards sociaux peuvent influencer la manière dont le parent perçoit sa propre consommation et ainsi le mener à vouloir se mobiliser et actualiser des changements. Dans cette optique, des mères reconnaissent un lien entre leur consommation de SPA et leurs pratiques parentales. Plus précisément, certaines estiment que c'est leur consommation de SPA qui les amène à utiliser des méthodes éducatives inadaptées avec leurs enfants (Couvrette *et al.*, 2016). Ainsi, certains parents consommateurs de SPA reconnaissent eux-mêmes leurs besoins sur le plan des compétences parentales. À la lumière de cette préoccupation pour le bien-être et la relation avec leur enfant, des parents peuvent être motivés à s'engager dans une démarche de changement concernant leurs habitudes de consommation de SPA et demander des services à ce niveau (Lavature *et al.*, 2016 ; Smid *et al.*, 2010).

Des parents peuvent adopter des comportements alternatifs à l'arrêt complet de la consommation dans un objectif de réduction des risques sur l'enfant (Bello *et al.*, 2021; Giordano *et al.*, 2011). Par exemple, des mères interrogées dans l'étude de Bello *et al.* (2021) affirment avoir tenté de limiter les impacts de leur consommation en adoptant une approche de réduction des méfaits, soit en limitant la consommation en début de grossesse ou encore en diminuant la quantité et la fréquence de la consommation. Une fois l'enfant né, des parents de l'étude de

Giordano *et al.* (2011) précisent avoir cessé la consommation de certaines substances perçues comme plus nuisibles et continué l'utilisation de substances ayant, selon eux, moins d'impacts sur l'enfant et la parentalité. Plutôt que de modifier leurs habitudes de consommation, des parents utilisent d'autres stratégies adaptatives basées sur leurs croyances et ressources individuelles pour faire face aux obstacles personnels (ex. : impacts de leur consommation et délinquance) et systémiques (ex. : conditions imposées par le système judiciaire) (Couvrette *et al.*, 2016; Goshin et Sissoko, 2021). Notamment, des mères s'assurent d'abord et avant tout que tous les besoins de base de l'enfant sont répondus avant de consommer des SPA. Pour ce faire, certaines peuvent utiliser l'enfant aîné auprès de l'enfant cadet afin d'assurer une présence physique et sécuritaire (Goshin et Sissoko, 2021). Ces comportements adaptatifs permettent aux mères de redéfinir leur conception de la parentalité (Couvrette *et al.*, 2016; Goshin et Sissoko, 2021). Cette démarche leur permet de se réapproprier le concept de maternité pour maintenir une image positive d'elles-mêmes et s'insérer dans le cadre identitaire d'une « bonne mère » (Couvrette *et al.*, 2016; Morash *et al.*, 2019). Elles auront ainsi le sentiment de tout de même être présentes pour leur enfant, même s'il y a maintien de la consommation de SPA (Couvrette *et al.*, 2016; Goshin et Sissoko, 2021).

Limites de la littérature

Jusqu'à maintenant, peu d'études sur les parents judiciairisés et consommateurs de SPA sont réalisées en contexte québécois. Plusieurs études sont réalisées aux États-Unis, alors que le contexte légal y est différent du Québec, notamment dans son cadre légal plus répressif. Par exemple, dans certains États, la consommation de SPA est considérée comme un délit. Une femme peut être judiciairisée pour avoir consommé durant sa grossesse, passant de l'amende à l'incarcération selon la situation (Atkins et Durrance, 2020; Volkow, 2023). Au Québec, les délits de drogue ne concernent pas la consommation de SPA, mais plutôt le trafic, la production ou la possession de certaines substances par exemple (*Loi encadrant le cannabis*. L.Q. (2018). C-5.3.; *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. L.C. (1996). ch.19.).

L'absence d'études au Québec et au Canada s'explique entre autres par le fait que les données sur le statut parental des détenus ne sont, à notre connaissance, pas systématiquement recensées par les services correctionnels. D'ailleurs, la parentalité en détention au Canada représente un angle mort de la recherche et du droit, limitant les lois et politiques à ce sujet (De Saussure, 2018; Knudsen, 2019). Le manque de données sur la parentalité en contexte de judiciarisation limite l'amélioration de services qui peuvent être offerts aux parents consommateurs de SPA et judiciarisés.

Finalement, parmi les études existantes en Amérique du Nord, un faible nombre aborde de manière qualitative l'impact de la parentalité sur les changements liés aux habitudes de consommation de SPA en contexte de judiciarisation (Côté-Dion *et al.*, 2021; Mitchell *et al.*, 2018). Lorsque ces concepts sont étudiés simultanément, la population cible est principalement en situation de détention. Cela limite la représentation des expériences de judiciarisation différentes (Couvrette *et al.*, 2016), d'autant plus que la majorité des individus judiciarisés ne sont pas en détention (Gouvernement du Canada, 2024; Kaebler, 2023). De plus, le sujet de la consommation de SPA chez des parents judiciarisés semble davantage documenté auprès des mères que des pères. En outre, l'influence de la parentalité sur les changements dans les habitudes de consommation de SPA chez des adultes judiciarisés peut prendre du temps après la naissance de l'enfant avant d'être apparente (Giordano *et al.*, 2011). Ainsi, étant donné que l'ensemble du processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA et du désistement du crime s'avère complexe et dynamique, l'approche qualitative est fortement adaptée pour mieux comprendre l'expérience subjective de cette population (Giordano *et al.*, 2011; Michalsen, 2019; Morash *et al.*, 2019).

Objectifs du mémoire

L'objectif principal de ce mémoire consiste à documenter comment des adultes judiciarisés québécois de 18 à 35 ans perçoivent l'influence de la parentalité sur leurs habitudes de consommation de SPA. L'objectif secondaire vise à documenter comment le rôle parental est tenu en compte ou non dans les services qui leur sont offerts.

Méthode

Devis de recherche

Le devis de recherche priorisé dans le cadre de ce mémoire est qualitatif (Gaudet et Robert, 2018; Paillé et Mucchielli, 2021). Il s'agit du même devis que celui utilisé dans le cadre de l'étude initiale dans laquelle ce mémoire s'insère, soit le projet 1A de l'axe 1 du programme de recherche en partenariat (*RE*)SO 16-35, un projet de recherche qualitatif en deux temps de mesure (T1 et T2). Plus précisément, ce mémoire constitue une analyse secondaire de données (Bernatchez et Turgeon, 2016) qualitatives réalisée à partir de ce projet initial. Pour plus de détails sur la méthode du projet 1A de (*RE*)SO 16-35, consultez le chapitre 2 du livre de F.-Dufour, Brunelle, Couture-Dubé et Henry (2024).

La recherche qualitative est favorable à l'atteinte de l'objectif de ce mémoire. Elle permet notamment d'explorer l'ensemble de l'écosystème de l'individu. L'analyse de cet écosystème permet entre autres de percevoir les stratégies utilisées par l'individu qui sont susceptibles d'influencer de manière positive ou négative sa trajectoire (Neale et Flowerdew, 2003).

Le devis choisi est d'inspiration phénoménologique. Celui-ci met de l'avant le sens que l'humain donne à la nature des phénomènes, ce qui donne accès à sa perception et à son monde émotionnel (Fortin et Gagnon, 2016; Paillé et Mucchielli, 2021).

Participants

Les participants sélectionnés pour ce mémoire sont des parents judiciairisés qui sont consommateurs de SPA. Cette section précisera les critères d'admissibilité et les moyens entrepris pour recruter les participants dans le cadre du projet 1A de l'axe 1 de (*RE*)SO 16-35 et pour ce mémoire.

Recrutement des participants

Les participants recrutés dans le projet 1A de (*RE*)SO 16-35 proviennent de trois régions québécoises, soit deux régions urbaines, Montréal et Capitale-Nationale, ainsi qu'une région semi-urbaine, Mauricie-Centre-du-Québec (Brunelle, F-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024).

Pour leur participation au projet de recherche, les participants ont été sollicités dans différents secteurs d'intervention. Ces milieux étaient cohérents avec le sujet de recherche et les caractéristiques des participants. De ce fait, ils pouvaient provenir des centres d'hébergement pour jeunes judiciairisés suivis par la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), des services correctionnels pour adultes (maisons de transition, libération conditionnelle, probation), des organismes de justice réparatrice pour adultes et adolescents ou encore des services publics ou communautaires liés aux problématiques associées, soit la dépendance, la santé mentale, l'employabilité et l'hébergement (Brunelle, F.-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024).

Critères d'échantillonnage

Dans le cadre de *(RÉ)SO 16-35*, deux principaux critères d'inclusion étaient nécessaires pour participer au projet : 1) avoir entre 16 et 35 ans (période couvrant la transition vers la vie adulte) (Arnett, 2014) et; 2) avoir été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel au cours des deux années précédant le premier entretien. Les contextes judiciaires réfèrent aux policiers, aux avocats, aux juges, etc. Le système correctionnel concerne la détention, la probation, la libération conditionnelle, etc. Enfin, les participants devaient également provenir des régions et des secteurs d'intervention mentionnés précédemment (Brunelle, F.-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024).

Dans le cadre de ce mémoire, une méthode d'échantillonnage non probabiliste intentionnelle explique la sélection des participants (Fortin et Gagnon, 2016). À partir de l'ensemble des participants de *(RÉ)SO 16-35* ($n=140$), trois principaux critères ont permis de cibler un sous-échantillon pour répondre à l'objectif de ce mémoire : 1) révéler avoir déjà consommé ou consommer des substances psychoactives (SPA); 2) rapporter être parent et; 3) avoir donné son autorisation à ce que les données de ses entretiens soient utilisées pour des analyses secondaires. En référence au premier critère d'inclusion, il faut préciser que nous ne savons pas si ces personnes avaient ou non (ou auraient pu avoir) un diagnostic de TUS. Dans ce

contexte, les termes « changement dans les habitudes de consommation » ou « trajectoire de consommation » seront privilégiés.

Procédures de recrutement

Deux procédures de recrutement ont été utilisées par le *(RÉ)SO 16-35*. La première procédure consistait à cibler un intervenant recruteur dans chacun des 27 organismes partenaires. Celui-ci avait la charge de faire la promotion du projet auprès des usagers de sa ressource. De manière volontaire, les usagers intéressés pouvaient remplir un formulaire d'autorisation de transmission d'informations confidentielles afin que l'équipe de recherche puisse les rejoindre. Ce formulaire était remis à la coordonnatrice de *(RÉ)SO 16-35*. Par la suite, un assistant de recherche prenait contact avec le participant. Lors de cet échange, l'assistant validait l'admissibilité du participant, il lui donnait davantage de précisions sur le projet et validait son intérêt. Ils prenaient finalement rendez-vous pour l'entretien.

La deuxième procédure de recrutement consistait à la diffusion d'affiches promotionnelles dans les différents milieux de recrutement (voir Appendice A). Ces affiches étaient apposées visiblement dans les milieux et certains intervenants pouvaient eux-mêmes faire la distribution des affiches à certains usagers ciblés. Ces derniers devaient contacter directement la coordonnatrice de recherche s'ils étaient intéressés.

Lors du deuxième temps de mesure (environ 21 mois suivants le T1), les participants ayant laissé leurs coordonnées lors du premier entretien, soit leur numéro de téléphone personnel, le nom et le numéro de téléphone d'un proche ou encore leur coordonnée Facebook, ont été recontactés. Une rencontre a été planifiée avec les participants rejoints afin de réaliser le deuxième entretien.

Échantillon

La collecte de données du projet 1A du programme de recherche en partenariat *(RÉ)SO 16-35* a créé un échantillon de 140 participants pour le premier temps de mesure (T1). Parmi ces

participants, 67 ont participé au deuxième temps de mesure (T2). Cet échantillon correspond à un taux de rétention de 48 %. L'attrition s'explique surtout par l'impossibilité de rejoindre certains participants afin de planifier le deuxième entretien ($n = 60$; 82 %). D'autres ont refusé de participer au T2 ($n = 5$; 7 %) ou n'étaient pas en mesure de trouver le temps nécessaire pour participer à l'entretien ($n = 8$; 11 %). Chaque participant s'est fait attribuer un code et un nom fictif. Seulement ces noms fictifs étaient utilisés lors de l'utilisation des données des entretiens.

Le Tableau 1 et le Tableau 2 présentent les caractéristiques sociodémographiques des participants du sous-échantillon de ce mémoire lors du premier temps de mesure de manière générale (Tableau 1) et individuelle (Tableau 2). Cet échantillon est composé de 16 participants, soit 6 s'identifiant au genre féminin et 10 au genre masculin. Une seule femme a participé aux deux temps de mesure, alors que les cinq autres n'ont réalisé que le premier temps de mesure. L'ensemble des hommes ont participé aux deux entretiens. Les participants sont âgés entre 18 et 35 ans. La moyenne d'âge des femmes est de 30 ans au T1 et celle des hommes est de 28 ans. La majorité des participants de l'étude sont d'origine caucasienne ($n = 15$; 94 %). Au moment du T1, la plupart des participants étaient en relation conjugale, soit plus du trois quarts des femmes ($n = 5$; 83 %) et plus de la moitié des hommes ($n = 7$; 63 %). Les autres participants se disaient célibataires. En ce qui a trait au plus haut niveau de scolarité complété, une femme ($n = 1$; 17 %) et deux hommes ($n = 2$; 20 %) ont obtenu un diplôme d'études professionnelles. Les autres niveaux de scolarités se situent entre la 6^e année et la cinquième secondaire.

Tableau 1*Caractéristiques sociodémographiques et profil des participants au T1 (général)*

Sexe	Nombre	Âge moyen	Origine ethnique		État civil		Plus haut niveau de scolarité			Emploi ou école actuel				
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Féminin	6	30	Caucasien	6	100 %	En couple	5	83 %	Sec. 3	1	17 %	Aucun	6	100 %
						Célibataire	1	17 %	Sec. 5	3	50 %			
								DEP	1	17 %				
								Absent	1	17 %				
Masculin	10	28	Caucasien	9	90 %	En couple	4	40 %	6 ^e année	1	10 %	École	2	20 %
			Hispanique	1	10 %	Conjoint de fait	3	30 %	Sec. 2	1	10 %	Emploi	5	50 %
					Célibataire	3	30 %	Sec. 3	1	10 %	Aucun	3	30 %	
							Sec. 4	1	10 %					
							Sec. 5	4	40 %					
							DEP	2	20 %					

Note. Sec. = secondaire, DEP = diplôme d'études professionnelles**Tableau 2***Caractéristiques sociodémographiques et profil des participants au T1 (individuel)*

Nom fictif	Sexe	Âge	Origine ethnique	État civil	Niveau de scolarité	Emploi ou école actuel
Éléonore	Femme	28	Caucasien	En couple	Sec. 5	Non
Chantal	Femme	33	Caucasien	En couple	N/A	Non
Alice	Femme	31	Caucasien	Célibataire	Sec. 5	Non
Adèle	Femme	30	Caucasien	En couple	DES + DEP	Non
Agathe	Femme	32	Caucasien	En couple	Sec. 5	Non
Hélène	Femme	27	Caucasien	En couple	Sec. 3	Non

Nom fictif	Sexe	Âge	Origine ethnique	État civil	Niveau de scolarité	Emploi ou école actuel
Christian	Homme	21	Caucasien	Conjoint de fait	DEP	École
Nicolas	Homme	33	Hispanique	En couple	Sec. 2	Emploi
Serge	Homme	28	Caucasien	Conjoint de fait	DEP	Non
Tristan	Homme	28	Caucasien	Conjoint de fait	Sec. 5	Emploi
Rémi	Homme	30	Caucasien	Célibataire	Sec. 5	Non
Bastien	Homme	35	Caucasien	Célibataire	DES	École
Fabrice	Homme	22	Caucasien	En couple	Sec. 4	Emploi
Patrick	Homme	18	Caucasien	Célibataire	6 ^e primaire	Emploi
Olivier	Homme	28	Caucasien	En couple	Sec. 5	Emploi
Raoûl	Homme	35	Caucasien	En couple	Sec. 3	Non

Note. DES = diplôme d'études secondaires

Le Tableau 3 et le Note. CFA = Conduite avec facultés affaiblies, LSJPA = Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Tableau 4 précisent les caractéristiques des participants en ce qui a trait à leurs délits et leur consommation de SPA de manières générale (Tableau 3) et individuelle (Note. CFA = Conduite avec facultés affaiblies, LSJPA = Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Tableau 4). Les femmes de l'échantillon ont été recrutées dans des milieux liés à la dépendance ($n = 4$; 67 %) et aux services correctionnels ($n = 2$; 33 %). Du côté des hommes, ceux-ci proviennent majoritairement des services correctionnels ($n = 7$; 70 %), suivis des services en dépendances ($n = 2$; 20 %) ou de la protection de la jeunesse ($n = 1$; 10 %). Les délits recensés sont ceux ayant été verbalisés par les participants au cours des entretiens. Ils n'ont toutefois pas tous été arrêtés ou accusés pour ces délits. Chez les femmes, les délits commis et mentionnés lors des entretiens par plus du trois quarts des participantes constituent les délits de drogue ($n = 5$; 83 %) et les bris de condition ($n = 5$; 83 %). La moitié des participantes ont déjà conduit avec les facultés affaiblies (CFA) ($n = 3$; 50 %), commis un délit acquisitif tel qu'un vol ($n = 3$; 50 %) ou fait un délit contre la personne qui n'est pas de nature sexuelle comme une voie de fait par exemple ($n = 3$; 50 %). Du côté des hommes, la majorité des participants ont déjà commis un délit acquisitif ($n = 8$; 80 %) ou un délit de drogues ($n = 8$; 80 %). Les autres infractions commises par plus d'un participant sont des délits contre la personne de nature non sexuelle ($n = 5$; 50 %), des bris de condition ($n = 5$; 50 %) ou encore la conduite avec les facultés affaiblies (CFA) ($n = 4$; 40 %).

Les participants de l'échantillon ont tous mentionné au cours de leur entretien avoir déjà consommé une ou plusieurs SPA. Les produits présentés dans le Tableau 3 sont ceux étant consommés par plus d'un participant. La substance psychoactive consommée par l'ensemble des femmes est l'amphétamine ($n = 6$; 100 %). Plusieurs consomment de l'alcool ($n = 4$; 67 %), du cannabis ($n = 4$; 67 %), de la cocaïne ($n = 4$; 67 %), des hallucinogènes ($n = 3$; 50 %) ou des PCP

($n = 2$; 33 %). En ce qui concerne les hommes, la substance consommée par l'ensemble des participants est l'alcool ($n = 10$; 100 %). Les autres substances consommées par plus d'un participant sont le cannabis ($n = 9$; 90 %), les amphétamines ($n = 7$; 70 %), la cocaïne ($n = 6$; 60 %) et les hallucinogènes ($n = 4$; 40 %). Toutes les femmes de l'échantillon de ce mémoire ont utilisé au moins un service en dépendance, alors que, chez les hommes, huit ont été en contact avec ce type de service (80 %). Les femmes ont utilisé en moyenne quatre services en dépendance au cours de leur vie et les hommes en moyenne trois.

Tableau 3

Caractéristiques liées à la judiciarisation et la consommation de SPA des participants (général)

Sexe	Lieux de recrutement	Types de délits		SPA consommées (<i>n</i> > 1)				Nombre moyen de services en dépendance		
		<i>n</i>	%		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
Féminin	Dépendance	4	67 %	De drogue	5	83 %	Amphétamines	6	100 %	4
	Services correctionnels – Maisons de transition	2	33 %	Bris de conditions CFA	5	83 %	Alcool	4	67 %	
				Acquisitif	3	50 %	Cannabis	4	67 %	
				Contre la personne (non sexuel)	3	50 %	Cocaïne	4	67 %	
				Sexuel	3	50 %	Hallucinogènes	3	50 %	
					3	50 %	PCP	2	33 %	
					1	17 %				
Masculin	Services correctionnels – Maisons de transition	7	70 %	Acquisitif	8	80 %	Alcool	10	100 %	3
	Dépendance	2	20 %	De drogue	8	80 %	Cannabis	9	90 %	
	Centre jeunesse – LSJPA	1	10 %	Contre la personne (non sexuel)	5	50 %	Amphétamines	7	70 %	
				Bris de condition CFA	6	60 %	Cocaïne	6	60 %	
				Négligence criminelle	4	40 %	Hallucinogènes	4	40 %	
				Cruauté animale	1	10 %				
				Ivresse sur la voie publique	1	10 %				

Note. CFA = Conduite avec facultés affaiblies, LSJPA = Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Tableau 4*Caractéristiques liées à la judiciarisation et la consommation de SPA des participants (individuel)*

Nom fictif	Sexe	Lieux de recrutement	Types de délit	SPA consommées	Nombre de services en dépendance
Éléonore	Femme	Dépendance	CFA	Alcool Cannabis Amphétamine Kétamine GHB	7
Chantal	Femme	Services correctionnels – Maisons de transition	Acquisitif De drogue Contre la personne (non sexuel) Bris de conditions	Amphétamine	3
Alice	Femme	Dépendance	De drogue Sexuel Bris de conditions	Alcool Cannabis Amphétamine	4
Adèle	Femme	Dépendance	De drogue Bris de conditions	Cocaïne Alcool Cannabis Amphétamine Cocaïne Psilocybine LSD	3
Agathe	Femme	Services correctionnels – Maisons de transition	Acquisitif De drogue Contre la personne (non sexuel) CFA	Alcool Amphétamine Cocaïne Mescaline PCP	5

Nom fictif	Sexe	Lieux de recrutement	Types de délit	SPA consommées	Nombre de services en dépendance
Hélène	Femme	Dépendance	Bris de conditions Acquisitif De drogue Contre la personne (non sexuel) CFA	Cannabis Amphétamine Cocaïne Psilocybine MDMA	1
Christian	Homme	Dépendance	Bris de conditions Acquisitif De drogue CFA	Benzodiazépine Morphine Alcool Cannabis Amphétamine	4
Nicolas	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Ivresse voie publique Acquisitif De drogue Contre la personne (non sexuel)	Cocaïne Alcool Cocaïne	11
Serge	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Bris de conditions Acquisitif De drogue Bris de conditions	Alcool Cannabis Amphétamine Psilocybine MDMA LSD Morphine Benzodiazépine	3
Tristan	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Contre la personne (non sexuel) De drogue Négligence criminelle	Alcool Cannabis Haschich Amphétamine Cocaïne	0

Nom fictif	Sexe	Lieux de recrutement	Types de délit	SPA consommées	Nombre de services en dépendance
Rémi	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Acquisitif De drogue Contre la personne (non sexuel)	Crack Psilocybine Alcool Cannabis Amphétamine Psilocybine	0
Bastien	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	CFA De drogue Contre la personne (non sexuel)	Ecstasy Alcool Cannabis	1
Fabrice	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Acquisitif De drogue Bris de conditions	Alcool Cannabis Haschich Amphétamine Cocaïne MDMA	4
Patrick	Homme	Centre jeunesse – LSJPA	Acquisitif Cruauté animale	Alcool Cannabis	1
Olivier	Homme	Services correctionnels – Maisons de transition	Acquisitif Contre la personne (non sexuel) CFA Bris de conditions	Alcool Cannabis Amphétamine Cocaïne	3
Raoûl	Homme	Dépendance	Acquisitif De drogue CFA Bris de conditions	Alcool Cannabis Amphétamine Métamphétamine Cocaïne	2

Collecte de données

Une méthode principale de collecte de données a été utilisée dans le cadre du projet 1A de l'axe 1 du programme de recherche en partenariat (*RÉ*)SO 16-35, soit l'entretien qualitatif semi-dirigé. Cette méthode et ses avantages sont présentés dans cette section, en plus des autres outils complémentaires utilisés.

Entretien qualitatif semi-dirigé

La méthode de collecte de données ciblées est l'entretien qualitatif semi-dirigé (Savoie-Zajc, 2016). Savoie-Zajc (2016) définit l'entretien semi-dirigé comme étant :

Une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé. (p. 340)

L'entretien semi-dirigé donne accès aux chercheurs à l'expérience d'un phénomène tel qu'il a été vécu par le participant (Adams, 2015). Cette compréhension du monde est perceptible à travers la culture de l'individu, ses forces et ses références (Savoie-Zajc, 2016). Les modalités de ce type d'entretien assurent une communication bidirectionnelle entre le participant et l'interviewer. Ce dernier peut ainsi utiliser le verbal et le non-verbal du participant pour relancer, approfondir ou éclaircir certains propos. Les partages spontanés favorisent l'émergence et l'utilisation de l'émotion du participant (Gaudet et Robert, 2018). La co-construction de sens créée par les échanges entre les deux partis stimule l'émergence d'idées chez le participant (Savoie-Zajc, 2016). De ce fait, les caractéristiques et avantages de cette méthode de collecte de données permettent de répondre à l'objectif poursuivi par ce mémoire, soit de documenter la perception des individus sur les thèmes concernés.

Pour procéder à la collecte de données de (*RÉ*)SO 16-35, deux entretiens qualitatifs semi-dirigés (Savoie-Zajc, 2016) ont été réalisés auprès des participants par des assistants de recherche, et ce, à deux temps de mesure. Afin de mener les entretiens, deux guides (voir Appendice B pour le guide du T1 et Appendice C pour le guide du T2) ont été élaborés par les

partenaires chercheurs et les partenaires de la communauté de (RÉ)SO 16-35 qui participaient au comité de suivi de l'axe 1 (Brunelle, F.-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024). Les guides d'entretien comportent des questions ouvertes, sensiblement les mêmes, au sujet de la trajectoire psychosociale et déviante du participant, sa trajectoire de consommation de SPA, sa trajectoire d'utilisation de services, ses perceptions sur son parcours, ses opinions sur les facteurs aidants ou qui pourraient être aidants pour faciliter le processus de désistement du crime et de la (ré)intégration sociocommunautaire, ainsi que l'implication de leurs proches dans leur trajectoire de vie. Aucune question n'était directement liée à la parentalité. Toutefois, ce thème est ressorti dans le discours de certains participants. Pour le premier entretien, le participant devait se rapporter à l'ensemble de sa vie. Pour le deuxième, la période depuis le premier entretien était visée.

Durant l'entretien, l'interviewer avait la possibilité d'adapter la formulation des questions et l'ordre du canevas, en respectant les thèmes, selon ce qui était abordé par le participant. En suivant le discours du participant, l'interviewer pouvait ajouter des questions pour approfondir ou éclaircir certains sujets. À la lumière des thèmes émergents et récurrents mentionnés au fil des entretiens, les chercheurs ont procédé à l'adaptation des guides d'entretien (Brunelle, F.-Dufour, Couture-Dubé *et al.*, 2024). Cette adaptation permet d'orienter les thèmes et questions de manière plus précise vers les expériences subjectives des participants, leurs perceptions et leurs croyances (Gaudet et Robert, 2018).

D'autres outils ont été utilisés en complémentarité aux guides d'entretien, dont un formulaire de données sociodémographique et une ligne du temps représentant l'histoire de vie du participant. Cet outil favorisait les échanges, la précision des faits rapportés ainsi que la validité de la compréhension de l'interviewer sur l'expérience de vie du participant.

Déroulement de la collecte de données

Les entretiens ont été réalisés par des assistants de recherche étudiants aux cycles supérieurs dans les domaines de la psychoéducation, de la psychologie et de la criminologie ainsi

que par une intervenante psychosociale ayant des expériences professionnelles en dépendance et en judiciarisation. Afin de procéder à une collecte de données rigoureuse, les chercheurs de l'étude ont donné une formation aux interviewers sur la conduite d'entretiens qualitatifs semi-dirigés. Dès le début de la collecte, les deux premiers entretiens de chacun des interviewers ont été analysés par les chercheurs afin de leur offrir des rétroactions constructives. Des rencontres périodiques ont également eu lieu tout au long de la collecte de donnée, assurant le bon déroulement des entretiens.

La collecte de données du premier temps de mesure a débuté le 19 décembre 2018, dès l'obtention des certificats éthiques, et s'est conclue le 20 janvier 2020. Ce sont six assistants de recherche et une intervenante psychosociale qui ont procédé à la réalisation des entretiens. Pour ce faire, les interviewers ont rencontré les participants dans les organismes partenaires ou les universités participantes. La durée moyenne des entretiens du premier temps de mesure est de 96 minutes. Chaque entretien était enregistré à l'aide de deux appareils audionumériques.

La collecte de données du deuxième temps de mesure s'est déroulée à environ 21 mois d'intervalle avec le premier entretien. Elle a commencé le 12 novembre 2020 et s'est terminée le 4 février 2022. Cette fois-ci, ce sont cinq assistants de recherche qui ont procédé à la réalisation des entretiens. En raison de la situation pandémique COVID-19, les responsables de *(RÉ)SO 16-35* ont dû procéder à l'amendement du certificat éthique pour y apporter des adaptations. Les modalités de passation des entretiens ont passé de présentielles à virtuelles (Zoom, Messenger, téléphone) pour le deuxième temps de mesure. La durée moyenne de ces entretiens est de 91 minutes. Les entretiens étaient enregistrés directement sur l'ordinateur ou le cellulaire utilisé par l'assistant de recherche, ceux-ci étant protégés d'un mot de passe.

Les entretiens débutaient par la lecture du formulaire de consentement et sa signature (voir Appendice D). Ils enchaînaient ensuite avec l'entretien semi-dirigé à l'aide du guide et la ligne du temps. Ce dernier outil était utilisé à la discrétion de l'interviewer. Ils concluaient l'entretien par la complétion du formulaire de données sociodémographique. Pour leur

participation au premier temps de mesure, les participants recevaient une compensation financière de 20\$ en argent. Pour le deuxième temps de mesure, la compensation financière a augmenté à 40\$ remis par virement bancaire, carte-cadeau ou autre.

Analyses

Chaque entretien a été rédigé sous forme de verbatim anonymisé. En plus des verbatims, les assistants de recherche ont réalisé un résumé de chaque entretien en reprenant les thèmes du guide d'entretien ainsi qu'une ligne du temps retraçant la trajectoire de délinquance, de consommation de SPA et d'utilisation de services des participants. Les réponses aux questionnaires sociodémographiques ont été transposées dans le programme informatique d'analyse statistique SPSS.

Dans le cadre de ce mémoire, une analyse secondaire de données qualitatives est réalisée (Bernatchez et Turgeon, 2016). Cette analyse est élaborée à l'aide du logiciel NVivo et du matériel obtenu dans le projet 1A de l'axe 1 du programme de recherche en partenariat (*RE*)SO 16-35 (verbatim, lignes du temps, résumés, données sociodémographiques). Plus précisément, il s'agit d'une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2021) concernant la judiciarisation, la consommation de SPA et la parentalité. L'analyse thématique a pour principales fonctions de repérer l'ensemble des thèmes pertinents à la recherche, puis de documenter les convergences, divergences, recoupements ou compléments de ces thèmes à travers divers documents d'analyse (Paillé et Mucchielli, 2021).

Pour ce faire, une démarche de thématisation séquentielle a d'abord été réalisée par la lecture de quelques verbatims permettant la construction d'une grille de codification (fiche thématique) (Paillé et Mucchielli, 2021) suivant un processus mixte (déductif et inductif). La grille de codification a ensuite été transposée sous forme d'arbre thématique où chaque thème était spécifiquement détaillé. Une fois que l'étudiante et les directrices de ce mémoire ont approuvé le contenu de cet arbre thématique, celles-ci ont procédé à un accord interjuge en codifiant un même verbatim. Cet interjuge permet de bonifier l'arbre thématique initial et assurer

une cohérence et une constance dans la codification des verbatims. Une fois que l'arbre thématique a été validé par l'étudiante et ses directrices, l'étudiante a procédé à la codification de l'ensemble des verbatims à l'aide du logiciel NVivo dans le cadre de son analyse verticale, c'est-à-dire de manière progressive et linéaire pour chacun (Paillé et Mucchielli, 2021). Par la suite, une analyse transversale (regroupements thématiques transversaux) (Paillé et Mucchielli, 2021) permet l'identification des thèmes fréquents, dominants, convergents ou divergents émergeant des entretiens de l'ensemble des participants.

Bien que les participants de ce mémoire n'aient pas tous participé aux deux temps de mesure, toutes les informations disponibles sont utilisées pour procéder à l'analyse. Plus précisément, les deux entretiens sont analysés lorsque c'est possible, alors qu'un seul entretien est analysé lorsque le participant n'a participé qu'au premier temps de mesure.

Approbation éthique

Le projet 1A de l'axe 1 du programme de recherche en partenariat (*RE*)SO 16-35 a reçu les approbations éthiques de tous les établissements impliqués, soit de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-18-249-07.01), l'Université Laval (119 049), l'Université de Montréal (CERAS-2018-19-198-D), de l'Université d'Ottawa (S-10-18-1261), le Service correctionnel du Canada (Recherche externe 1435-2), le ministère de la Sécurité publique du Québec (115 844) et les Centres intégrés universitaires de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) des régions de la Capitale-Nationale, Mauricie - Centre-du-Québec et Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CÉRP-2018-009).

Puisque ce mémoire représente une analyse secondaire de données où l'objectif est différent de celui du projet 1A de l'axe 1 du programme de recherche en partenariat (*RE*)SO 16-35, une demande de certification éthique était nécessaire auprès de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'étudiante de ce mémoire a donc procédé à la demande de certificat éthique. Le comité éthique de cette institution a approuvé la réalisation de ce mémoire (CERPPE-24-27-10.04).

Résultats

Cette section du mémoire présente les résultats de l'analyse thématique réalisée auprès de l'ensemble des participants. D'abord, les liens perçus par des participants entre la parentalité, la consommation de SPA et la délinquance sont abordés. Puis, l'influence négative et positive de la parentalité sur la consommation de SPA, et ce, selon la perspective de chacun, sont présentés. Finalement, les particularités quant aux services qui peuvent exercer une influence sur les trajectoires de consommation de SPA par l'utilisation de la parentalité sont exposées.

Liens perçus entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation

La consommation est reconnue par plusieurs participants comme entraînant des conséquences sur différents plans de leur vie. Entre autres, la consommation a mené certains participants à commettre des délits et être judiciarisés. Ces délits sont parfois commis en état de consommation ou sont parfois réalisés dans l'objectif de se procurer de la consommation. Dans l'ensemble, les types de délits commis par les participants avant et après la naissance de l'enfant sont semblables. Parmi ces délits se retrouvent : les délits acquisitifs (ex. : vol de véhicule, introduction par effraction), la vente ou la possession de drogue, la conduite avec facultés affaiblies, l'ivresse sur la voie publique, les voies de fait et les bris de condition.

Chez certains participants ayant commis un délit après la naissance de l'enfant, la parentalité représente parfois un facteur d'influence menant vers la consommation et éventuellement vers la judiciarisation. En ce sens, la parentalité active le cycle de la consommation et de la délinquance, ce qui peut avoir un impact sur les changements dans les habitudes de consommation de SPA. Les liens perçus par les participants sont intégrés à travers cette section du mémoire, selon l'influence que la parentalité exerce sur la consommation de SPA.

La parentalité perçue comme exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation de SPA

Des participants perçoivent que des éléments entourant la parentalité représentent un obstacle au changement dans les habitudes de consommation de SPA. Cette relation négative

entre la parentalité et la consommation de SPA s'explique notamment par la perception négative de la parentalité, par l'inadéquation entre l'image de la famille ou du parent idéal et les comportements actuels liés à la consommation de SPA et la délinquance ainsi que par diverses réalités familiales pouvant mener vers des comportements de consommation. Le Tableau 5 résume les divers contextes et conditions liés à la parentalité permettant d'approfondir ces différentes explications exerçant une influence négative sur les habitudes de consommation de SPA. Chacun de ces éléments sera exploré subséquemment.

Tableau 5

Influence négative de la parentalité sur la consommation de SPA

-
- Perception négative de la parentalité dans leurs conditions actuelles;
 - Perception de soi stigmatisée : parent consommateur et judiciairisé;
 - Déception et découragement face à ses plans de vie;
 - Anticipation des responsabilités familiales;
 - Exigence des responsabilités familiales actuelles;
 - Dépression post-partum;
 - Coparentalité ou relation conflictuelle avec l'autre parent;
 - Distance ou absence de contacts avec l'enfant;
 - Trouble de santé mentale exacerbé et automédication par la consommation.
-

Perception négative de la parentalité

Certains parents ne se sentent pas prêts à actualiser leur rôle parental tel qu'ils le souhaiteraient. Ils perçoivent leur réalité actuelle comme étant problématique et estiment qu'ils offrirait alors une vie instable à leur enfant en raison de leurs difficultés personnelles. Des parents perçoivent leurs capacités parentales plus négativement, puisqu'ils ne sont pas en mesure de répondre aux attentes pour remplir leur rôle :

Pis même si je l'avais gardé mon fils pis tout serait pas arriver que je perde la garde de mon enfant, ben j'aurais surement accordé, à mon enfant, une vie médiocre. Ouin... j'aurais certainement négligé mon enfant, et cetera, je sais pas... mais j'allais pas bien pis ils [ses parents] étaient là pour le prendre. (Éléonore, 28 ans)

Cette perception négative d'être en mesure d'actualiser leur rôle parental est parfois temporaire. Des parents reconnaissent leurs difficultés actuelles comme n'étant pas compatibles avec la parentalité. Un travail sur soi est donc nécessaire pour en venir à percevoir la parentalité autrement :

J'ai des contacts seulement avec ma première. [...] Les deux autres, ça va venir avec les années. [...] Mais avant, il faut que je règle mes affaires avec moi-même. Tu peux pas être incomplet toi-même pis aller chercher des enfants, ça marchera pas. Faque pour leur bien-être, j'ai pas le gout qu'ils vivent les blessures que j'ai vécues dans un autre sens. Tu peux pas déraciner un enfant, le ramener, le déraciner pis toute, ça devient une instabilité pis de l'abandon. (Alice, 31 ans)

Dans cette incapacité à répondre aux attentes du rôle de parent et offrir un milieu de vie adéquat à l'enfant, des parents reconnaissent présenter eux-mêmes des difficultés à prendre soin d'eux. Une participante affirme : « Je savais pas m'occuper de moi-même » (Hélène, 27 ans). D'autres fois, des parents trouvent difficile l'actualisation de la parentalité, se percevant encore eux-mêmes comme des enfants ou adolescents :

En même temps, je me dis que je suis pogné [à être] un jeune flot qui est encore resté au stade du centre d'accueil. Je suis un père avec mon fils [...] mais en dedans de moi, j'ai encore l'impression d'être le petit gars du centre d'accueil qui se promène encore dans les ailes du centre. (Nicolas, 33 ans)

Des participants nomment avoir fait de mauvais choix de vie, notamment en lien avec la consommation de SPA et le choix de leur partenaire. Ces choix placent l'enfant dans des conditions de vie précaires :

J'ai pas été élevée dans un monde tout croche. J'ai eu une belle enfance avec eux [ses parents], mais j'ai décidé de faire un enfant à un trafiquant de drogue carrément là, de 20 ans de plus que moi. (Éléonore, 28 ans)

D'autre part, des parents trouvent difficile d'actualiser leurs activités quotidiennes en ayant un enfant à leur charge. Cette difficulté concerne également les démarches réalisées dans leur processus de changement sur le plan de leur consommation ou de leur délinquance. De ce fait, l'enfant entrave en quelque sorte leur processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA. Un participant explique que sa réalité en thérapie est plus confortable

qu'à la maison avec son enfant. L'idée d'avoir un enfant à charge qui l'attend semble imposer le retour à la maison dans un contexte non favorable au changement lié à la consommation :

Des fois, c'est pas des farces, je me promène dans le passage [centre de thérapie] pis je suis comme « oui, je passerais ma vie ici. » [...] Si j'avais pas d'enfants, ni rien, ça serait facile. [...] Des fois, je me dis que quand je vais finir ma thérapie, je vais retourner dans cette vie-là, c'est pas que j'aime pas ma vie, j'ai hâte, mais en même temps, je me dis que je suis bien ici en thérapie. (Nicolas, 33 ans)

Bris de l'image de la famille ou du parent idéal

Plusieurs participants abordent l'incohérence entre la perception qu'ils s'étaient faite d'une bonne famille et leur famille actuelle. Certains reconnaissent que leurs comportements liés à la consommation de SPA et la délinquance ne correspondent pas à ce qui est socialement attendu d'un bon parent. La stigmatisation par soi-même et les autres apparaît donc comme une conséquence de la consommation de SPA. Cette conséquence affecte l'image que le parent a de lui-même. Certains en viennent à vivre un découragement quant à leurs projets de vie futurs.

Perception de soi stigmatisée

L'ensemble de la situation de vie, impliquant la consommation de SPA et la délinquance, amène certains participants à se percevoir comme socialement stigmatisés. Cette image sociale affecte directement le moral et la perception de soi du parent :

Tu viens juste de décevoir tes parents. Tu as déçu toute ta famille. Ton histoire est en front page de partout sur les journaux. Tout le monde va te juger là. Là tu te mets à capoter. [...]

Interviewer : Tu as trouvé ça dur?

Oui, parce que le monde te juge. « *Check* la fille, c'est elle qui a kidnappé son enfant [en état de consommation]. Ah! Ah! Ah! Criss de conne. » C'est plutôt : « *Check* la fille, elle a pas de jugeote. Elle a pas de tête. » C'est des gros yeux. Ils savent pas qui tu es pis ça vient te juger. (Chantal, 33 ans)

Dans certains cas, le participant adhère à cette étiquette stigmatisée lorsqu'il explique sa situation. Il se perçoit alors comme étant un risque pour son enfant en raison de sa consommation de SPA :

Ben du point de vue DPJ, si j'y allais pas [habiter ailleurs], moi, je me nuisais encore plus. Mettons, mes parents pouvaient à la limite, perdre la garde de [nom de son fils]

préventive, parce que j'habite là aussi pis je suis dangereuse. Ben je suis un risque. Je suis pas dangereuse, mais je suis un risque pour l'enfant. (Éléonore, 28 ans)

Cette perception de soi stigmatisée se reflète dans la manière dont certains participants se décrivent et expliquent les comportements qu'ils ont eus envers leur enfant en réponse à cette image d'eux-mêmes. La honte que l'enfant ait une image négative de son parent suscite parfois un rejet de la relation avec l'enfant. Il y a alors un maintien de la consommation de SPA :

Dans mes débuts de 34 [ans], je l'ai comme poussé à aller chez sa mère une fin de semaine sur deux. Je l'ai comme poussé par là-bas, parce que je voulais pas qu'il voie dans l'état où je m'en allais [consommation]. (Raoûl, 35 ans)

La perception de soi stigmatisée amène certains à se percevoir et se décrire comme un mauvais parent. Cette image négative de soi comme parent suscite des émotions et alimente leur cycle de consommation :

Beaucoup de choses... Au fond, les côtés criminels, les aspects criminels de moi-même que j'avais à cause de la violence et tout. *I hate me for myself, cause i'm not here for her. I'm not a real good mother.* Je lui montrais pas c'était quoi les choses de la vie. Je préférais me geler, je préférais geler mes sentiments, mes émotions. [...] J'étais pas la meilleure mère pis loin de là. (Chantal, 33 ans)

Déception et découragement face à ses plans de vie

La prise de conscience de ne pas être en mesure d'actualiser la famille idéale amène certains participants à vivre diverses émotions et déceptions. Face à ce bris de l'idée que se faisait le participant d'une famille, certains se tournent vers la consommation de SPA :

Interviewer : C'est quoi qui t'attirait là-dedans, dans ces effets-là [de la consommation]?
Je sais pas. C'était surement de pas me sentir. Je vois ben que ça marchait pas trop trop bien avec [nom de son ex] pis... mettons que j'avais d'autres plans de ma famille idéale avant. Avant que je *catch* tout ça, dans quoi que je m'étais embarquée, pis qu'il retournait pas travailler, il était rendu trop tard. (Éléonore, 28 ans)

Dans certains cas, la séparation avec l'autre parent représente un enjeu dans l'actualisation de la famille idéale. La relation et la séparation peuvent mener vers des conflits avec le reste de la famille. Cette situation familiale non conforme aux attentes souhaitées peut susciter des émotions et une reprise de la consommation de SPA :

Le père de ma fille, c'est mon cousin propre. Sa mère c'est la sœur à ma mère. Faque, en sortant avec lui, j'ai comme perdu toute la famille du côté de ma mère. Pis là, lui, il partait, faque ce que je voulais genre, c'était une famille pis là je venais de comme de tout perdre ma famille de ce côté-là. J'ai senti l'abandon, j'ai senti qu'il abandonnait ma fille. Quand tu deviens maman, ben les enfants c'est plus fort que tout. Faque je suis venue vraiment agressive pis j'ai rechuté. (Hélène, 27 ans)

La relation avec le partenaire amoureux peut également éveiller ce type de déception. Lorsque le partenaire ne répond pas aux attentes quant au rôle au sein de la famille, cela peut susciter un découragement chez le participant et mener vers la consommation de SPA :

Je voyais pas d'avenir proche avec [nom de son chum] par rapport à mon enfant. Genre il me donnait pas... je voulais pas non plus de figure paternelle non plus, mais en tout cas. C'est pas le père de mon enfant pis je voyais pas la manière dont ça allait me conclure que je récupère la garde de mon enfant. Faque, j'ai juste retombée. Je suis retournée consommer du jus [GHB]. (Éléonore, 28 ans)

Réalités familiales menant vers la consommation de SPA

Des participants reconnaissent avoir consommé en raison de leur rôle parental, de la relation avec leur enfant ou avec l'autre parent. Plusieurs motifs sont évoqués à travers leurs propos pour préciser le lien entre la parentalité et la consommation de SPA, notamment les responsabilités anticipées ou actuelles, la dépression post-partum, la coparentalité et la relation avec l'autre parent ainsi que la distance ou l'absence de contacts avec l'enfant. De manière plus indirecte, la parentalité peut alimenter les difficultés vécues sur le plan de la santé mentale, menant vers une automédication par la consommation de SPA. À travers cette relation négative entre la parentalité et la consommation de SPA, la parentalité peut mener indirectement vers les délits et la judiciarisation, alimentant le cycle de consommation de SPA.

Responsabilités anticipées

Avant même la naissance de l'enfant, des participants vivent un stress en anticipant l'arrivée de l'enfant. Ce stress s'explique en partie par le sentiment d'incertitude et d'insécurité suscité par leur instabilité actuelle : « Le plus gros stress, c'était avec mon ex pis la petite qui s'en venait. Pis j'étais pas stable, j'avais les deux pieds dans le vide. Je savais sérieusement pu où m'en aller. » (Patrick, 18 ans)

L'idée que la présence de l'enfant apportera un lot de changements dans la vie de certains participants suscite un stress. Des participants peuvent ne pas se sentir prêts à vivre ces changements. La consommation est alors utilisée comme moyen pour gérer le stress vécu lors de ce changement important dans leur vie :

Ben, moi j'ai eu un enfant, j'avais 18 ans, ça, j'étais pas prêt à ça, faque j'ai bu, oui... Elle est tombée enceinte, j'avais 17 ans dans le fond. Faque là ç'a comme chamboulé un peu ma vie, parce que là ça me stressait. (Olivier, 28 ans)

Des participants voient un lien direct entre la grossesse et l'augmentation de leur consommation de SPA. Devenir parent peut représenter une période difficile et susciter divers défis. Face à ces défis et le début de nouvelles responsabilités, certains vivent du stress et se tournent vers la consommation de SPA :

Ç'a commencé doux là [sa consommation], quand je commençais à sortir avec mon ex, ça commençait doux. Pis là, à moment donné ça s'est corsé. Ça s'est corsé quand elle a tombée enceinte pis toute. [...] Ouais, quand [ça] commençait à être plus stressant, c'est là que ç'a commencé à être *rough* là. (Patrick, 18 ans)

Une fois l'enfant né, lorsque des participants n'ont pas la garde de leur enfant, l'anticipation des responsabilités représente également un facteur de stress pouvant les mener à consommer des SPA. En état de consommation, des parents peuvent adopter des comportements délinquants, comme la conduite avec facultés affaiblies. L'instabilité actuelle, tant sur le plan du logement, de l'emploi que les comportements délinquants, limite la perception des parents d'être en mesure de répondre aux besoins de l'enfant :

Je voulais choisir l'option C « je sais pas quoi faire, je capote. » [...] Ouin, j'ai flanché ben raide. J'étais tellement bien trop stressée pour retrouver voir mon fils en ce moment. [...] Mais dans quel lieu je l'aurais eu? J'étais en détresse, je pense. [...] Pis je voyais ma vie avec un enfant qu'en ce moment... dans la situation que j'étais, pas d'emploi pis... une récipiendaire de l'aide sociale, parce que là, j'avais perdu ma job au [restaurant 1] pis on est rendu l'hiver... c'est moins beau là... je viens de péter deux ballounes, ç'a *dropé*... la princesse, elle vient de *droper*. (Éléonore, 28 ans)

Responsabilités actuelles

Dans l'actualisation de leur rôle parental, des parents peinent à répondre aux responsabilités familiales. La pression perçue et l'exigence d'accomplir les tâches suscitent chez

certains un épuisement. Pour maintenir l'actualisation des responsabilités familiales, des participants se tournent vers la consommation de SPA :

Oui, mais je me suis perdu. Je me suis... Mis à terre, à bout... Je demandais pas d'aide, je demandais pas rien... Faque c'est là, dans le fond, que la conso a réembarquée. [...] Mes enfants me prenaient gros de l'énergie. [...] Faque là, à moment donné, pour essayer de jumeler tous les bouts... Le retour au travail, les enfants, le ci... Ben je me suis mis à prendre de l'amphétamine. [...] Je consommais pour travailler. [...] J'arrivais pu à fournir les deux bouts. (Adèle, 30 ans)

L'incompréhension de l'enfant et le stress représentent en soi une charge supplémentaire aux autres défis que peuvent vivre des parents dans leur vie personnelle. La consommation de SPA procure alors une échappatoire aux participants face aux émotions que cette situation leur fait vivre :

C'était soit tout noir ou tout blanc. Du côté de ma mère, j'étais pas capable d'arriver du jour au lendemain pis d'aller vivre chez ma mère comme si rien n'était arrivé dans ma vie, comme si je sortais d'une laveuse. Pis là, ben mon fils, dans ce temps-là, il avait comme un an et demi, deux ans, il parle pas, il pleure tout le temps. Il capote, il sait que je suis stressée. Faque, je suis retournée voir une fréquentation à [ville 2] que je savais qu'il consommait. (Éléonore, 28 ans)

La charge familiale et le travail prennent parfois une place importante dans le quotidien des participants. La consommation de SPA offre ainsi un moment de répit perçu comme rapide et efficace pour en venir à soulager la pression ressentie. Pour certains, cette pression peut être physique et psychologique :

Aujourd'hui, c'est comme plus un, je te dirais, mon break à moi. [...] Parce que je travaille toute la journée, j'arrive à la maison, j'ai des petits gars faque j'ai pas de break pis ma blonde s'en est occupé toute la journée, elle veut avoir un... elle veut pouvoir avoir un petit lousse aussi. Mon 15 mois, je joue avec pis tout, mais quand je vais fumer [du cannabis], je suis dehors pis eux autres... J'ai personne autour, je peux être tranquille. [...] ça m'aide aussi côté physique là, les maux de jambes, les maux de dos, euh, pis à m'endormir aussi. (Fabrice, 22 ans)

Des parents peuvent se sentir ambivalents entre le désir d'entretenir une relation avec leur enfant et leurs habitudes de consommation de SPA. Un cercle vicieux s'installe parfois entre la frustration de ne pas répondre aux exigences d'un bon parent, la consommation de SPA et le conflit interne entre le sentiment de compétence et la volonté :

J'ai découragé par rapport à la relation avec mon fils. Je me suis dit crime, ça fait comme un an que je travaille comme cuisinière à la résidence de personnes âgées, que je fais ça grosso modo comme il faut, mais justement, je passais pas encore les pisses-tests [test d'urine], parce que je faisais du speed de temps en temps. J'étais pas capable carrément... Mais si j'avais voulu... je me dis avec du recul, je me dis : « Je voulais pas. Je voulais pas mon fils. » Je disais à tout le monde que je le voulais donc ben, mais toutes mes actions étaient au contraire. (Éléonore, 28 ans)

Bien que des participants souhaitent s'engager dans une démarche de changement pour être en mesure de mieux répondre aux besoins des enfants, certains se retrouvent limités dans l'utilisation des services. En effet, les responsabilités familiales freinent l'accessibilité à certains services, comme les thérapies fermées :

Là, j'y ai dit [à son intervenante en dépendance] : « Non, là. Je viens de ravoir les enfants. Ils ont l'espoir de revenir. Je peux pas me permettre de partir un six mois de temps [en thérapie] » Je voyais l'impossibilité, là. Ça m'a rentré dedans. (Adèle, 30 ans)

Afin de répondre aux besoins de la famille, des participants peuvent envisager l'utilisation de comportements délinquants. Cette option représente un moyen rapide de faire de l'argent. Tout de même, des participants évaluent le niveau de risque de cette délinquance, dans l'optique de ne pas imposer de conséquences à la famille :

Interviewer : Le fait que vous voulez que tout marche [réponse aux besoins de la famille], est-ce que ça l'a une influence sur votre délinquance? De vouloir prendre un raccourci, pour pas avoir...

Ah ouais, il y a des fois que je me dirais : « Ah, je pourrais l'essayer. », mais c'est juste que ça n'adonne pas. Peut-être que je pourrais faire un *move*, mais je prendrais jamais un *move* trop risqué. (Nicolas, 33 ans)

La délinquance, comme la vente de drogue, représente pour certains un moyen de subvenir financièrement aux besoins des enfants et de la famille, notamment sur le plan du logement. Le milieu criminel et certains délits peuvent représenter une influence vers la consommation de SPA :

J'avais un plus gros logement [pour accueillir les enfants], mais là... J'y arrivais bien financièrement [rire] [vente de drogues]. Jusqu'à temps, dans le fond, qu'ils ont fait une descente chez nous. [...] J'ai eu un gros coup financièrement [rire]. Faque là, je payais pu mon loyer. Finalement, il m'a mis dehors [propriétaire]. [...] Faque là quand j'ai *switché*

avec ça [cocaïne], comme je t'ai dit je vendais déjà du pot. Faque ça l'a comme juste embarqué par-dessus. (Adèle, 30 ans)

Dépression post-partum

Chez certaines femmes, la dépression post-partum peut susciter de l'incertitude, de l'incompréhension envers sa nouvelle réalité de parent ou un sentiment d'incompétence. Ce facteur amplifie les difficultés liées à l'adaptation au nouveau rôle de parent, menant certaines à se tourner vers la consommation de SPA :

J'ai fait une grosse dépression post-partum parce que moi je ne savais pas c'était quoi aimer, faque à toutes les fois que la petite pleurait je me désorganaisais. Je pensais qu'elle ne m'aimait pas, qu'elle me rejetait. Alors j'ai rejeté ma fille... dans les six premiers mois de sa naissance. [...] Je ne m'étais pas approprié mon enfant. J'avais aucun lien, j'étais pas capable de m'attacher à elle. J'étais trop insécure, j'avais peur d'elle, peur qu'elle ne m'aime pas. [...]

Interviewer : Pis la consommation, elle avait qu'elle place à ce moment-là dans ta vie. Elle était là. Énorme. (Alice, 31 ans)

La dépression post-partum peut représenter un défi important, amplifiant les autres difficultés vécues par l'arrivée de l'enfant et la relation avec l'autre parent. Des mères se retrouvent limitées dans leurs capacités de gestion des émotions et de leur situation. C'est dans ce contexte que certaines utilisent la consommation de SPA :

Pis là, on s'était entendu avec [nom de son ex] qu'il retourne travailler dans la vie là. Parce que lui, il a eu le congé parental, parce que moi, j'étais à l'école. Faque, lui, il a pris neuf mois comme s'il était enceinte. Mais il est jamais retourné travailler après. Moi, j'ai fait une dépression postpartum pis il a continué à vendre de plus en plus, de plus en plus de choses différentes. [...] Faque, là, j'allais chez ma mère, mais je consommais aussi faque... (Éléonore, 28 ans)

Coparentalité et relation avec l'autre parent

La relation avec l'autre parent présente son lot de difficultés pour plusieurs participants. La relation conjugale peut agir comme facteur facilitant ou aggravant l'adaptation au rôle de parent. En cas de conflits, certains participants ont régulé leurs émotions avec leur consommation de SPA. Notamment, parmi les dynamiques perçues comme plus difficiles, des participants critiquent lorsque l'autre parent est jaloux et qu'il y a présence de conflits entre eux. En plus du

stress vécu par son nouveau rôle de parent, un participant ajoute vivre des difficultés avec sa conjointe :

Il y a mon ex qui arrêtait pas de me blaster toujours. Elle était jalouse, possessive pis ... Dans le sens, que j'étais pas capable d'aller au dépanneur, parce qu'elle était trop jalouse. [...] Je me sentais pogné, j'allais travailler, il était 5h, je faisais toujours de l'over, surtout pour boire, mais c'est parce que j'aimais ça travailler pis j'aimais ça ce que je faisais. Pis j'étais supposé finir à 5h, rendu à 5h05, 5h15, elle m'appelait non-stop, jusqu'à temps que je réponde pis que je dise « ouais je m'en viens ». Une vraie folle. (Patrick, 18 ans)

En contexte de coparentalité, le partage inéquitable des responsabilités entre les deux parents augmente la charge et la pression vécue par un des deux parents pour en venir à accomplir l'ensemble des responsabilités familiales. La consommation de SPA représente alors un moyen pour arriver à accomplir l'ensemble des responsabilités :

Le papa était plus ou moins présent, là... C'était un « adolescent ». [...] Ses amis, ils comptaient gros pis... Les machines, les bars, les ci, les ça. Faque là, à moment donné, pour essayer de jumeler tous les bouts... Le retour au travail, les enfants, le ci... Ben je me suis mis à prendre de l'amphétamine [...] j'avais des conflits avec le papa, étant donné qu'il était jamais là. (Adèle, 30 ans)

La consommation de SPA de l'autre parent représente également un facteur d'influence à la consommation du participant. L'augmentation des opportunités de consommer et l'accessibilité au produit sont nommées par des participants comme expliquant leur consommation plus importante au cours de cette relation : « Je consommais plus parce que j'avais plus accès facilement [vente du conjoint]. [...] À minute que j'ai aménagé avec [conjoint], non, c'était clairement.... Je consommais clairement plus. » (Éléonore, 28 ans)

La consommation de SPA est parfois normalisée et valorisée dans la relation avec le partenaire amoureux. Cette dynamique augmente les opportunités et renforce positivement les comportements liés à la consommation de SPA :

On aime boire tous les deux, c'est ça l'affaire aussi. Elle [conjointe] moins, moi là... Mais une fois par semaine une bouteille de vin, elle décolle [rire]. Mais c'est sûr que... [on] s'autodonne le goût de prendre un verre des fois de temps en temps. (Nicolas, 33 ans)

La délinquance de l'autre parent, notamment la vente de drogues, rend également la substance plus accessible pour le parent. Cette accessibilité est perçue comme exerçant une influence négative sur la consommation du participant :

Il [conjoint] vendait à la maison, avec du monde de plus en plus important. [...]

Interviewer : Pis qu'est-ce qui a fait en sorte que tu as commencé à pu juste être dans le weed, alcool, amphétamines, mais aussi que tu as viré vers les autres?

Ben la proximité, il y en avait tout le temps pis le GHB, j'aimais ben ça. Kétamine aussi, mais ça menait à un buzz plus fort, mais j'y avais accès. (Éléonore, 28 ans)

Dans d'autres situations, c'est la séparation d'avec l'autre parent qui suscite des émotions et provoque une augmentation de la consommation de SPA. Cette consommation peut mener vers des comportements délinquants. Pour un participant, la délinquance avait comme objectif de subvenir à ses besoins de base et financer sa consommation de SPA :

Je me suis fait une blonde. J'ai eu un enfant avec. Je suis resté avec elle pis on s'est séparé. Pis après ça, je suis allé faire mon chiffre célibataire en buvant pis en consommant jusqu'à tant que j'aie des accusations pis que je rentre en prison. [...] J'ai fait trafic, vols, voies de fait. [...] je me suis mis à vendre de la drogue pour essayer de survivre, parce que c'était pas pour faire de l'argent. C'était pour me payer mon manger, mon alcool pis mon loyer. (Nicolas, 33 ans)

Distance ou absence de contacts avec l'enfant

Pour plusieurs participants, la consommation de SPA a pour conséquence de diminuer la fréquence des contacts avec l'enfant, voir entraîner une absence de contacts pour certains. Cela s'explique par le rejet du parent envers son enfant, par la détention ou encore par l'encadrement imposé par la Protection de la jeunesse par exemple. Une participante reconnaît l'impact direct de la consommation sur ses comportements et sur la relation avec son enfant :

Aujourd'hui, je vois la consommation comme un danger. C'est pu un plaisir. Sans *joke*, avant j'aurais pris ça en riant pis c'était le fun consommer. NON [en haussant la voix], maintenant je sais que si je me donne le droit à un speed, c'est fini. Je sais les conséquences qui s'en viennent avec. Premièrement, j'aurai pu de logique. Deuxièmement, je vais être impulsive. Troisièmement, je vais tout perdre à l'entour de moi. Quatrièmement, je pourrai pu jamais voir mon enfant. (Chantal, 33 ans)

La consommation de SPA peut entraîner certains parents à adopter des comportements inadéquats en présence ou envers leur enfant. En ce sens, la Protection de la jeunesse peut

imposer une diminution ou une absence de contact entre le parent et son enfant, et ce, en raison de la consommation de SPA :

Je me sentais à bout [de la charge familiale]. À moment donné, le comportement a embarqué, l'agressivité, tout est venu là. [...] Pis c'est là que, dans le fond, la DPJ est comme apparue dans ma vie [...] Sont apparus pour une consommation de cannabis. Ça, c'est probablement un de mes voisins qui a *stoolé* parce que je fumais mes joints dehors. [...] je me suis *autostoolé* à la consommation d'amphétamines ... Là, ils ont pris ça un peu plus au sérieux. (Adèle, 30 ans)

L'implication de la Protection de la jeunesse en raison de la consommation de SPA peut prendre d'autres formes auprès de la famille. Notamment, les restrictions imposées peuvent être la mise en place de rencontres supervisées entre le parent et son enfant : « Là je dois avoir des rencontres supervisées [par la DPJ] avec ma petite. À cause des délits pis plusieurs choses comme des problèmes d'alcool que j'ai déjà eus. Problèmes de drogues. » (Patrick, 18 ans)

En conséquence, l'absence ou la diminution des contacts avec l'enfant durant une période temporaire ou permanente est fréquemment nommée comme étant un motif associé à la consommation de SPA selon des participants. Plus précisément, l'absence de contacts durant une période crée un ennui et suscite une tristesse que le parent gère par sa consommation de SPA :

Je voyais pas mon plus jeune [durant le confinement lié à la pandémie]. Ça je trouvais ça *rough*. [...] L'impact c'est que je capotais, parce que j'avais peur de pas revoir mon fils. Si lui le pogne [Covid-19], je le verrai plus pis là, je capotais. C'est ça qui aidait pas pis qui me donnait encore plus envie de boire [sourir]. (Nicolas, 33 ans)

La perte de la garde de l'enfant représente un défi significatif vécu par des parents. Les fortes émotions suscitées par cette perte les amènent à se tourner vers la consommation de SPA. L'adoption de comportements à risque, comme la prostitution, est parfois utilisée pour en venir à financer leur consommation. Ces comportements et la consommation de SPA peuvent mener vers la judiciarisation par des bris de conditions dans le cas d'une participante :

J'ai rechuté dès que j'ai perdu ma fille. [...] Ça repart aussi pire qu'avant [sa consommation]. Après ça ça l'a dérapé. Je me suis ramassée en maison d'hébergement dans le milieu de mes 18 ans. Je me suis ramassée chez un *pimp*. Je me suis fait *pimper*, j'ai fait de la prostitution. Je me suis énormément démolie psychologiquement parce que je me sentais pas bien avec moi-même. Je me rappelle la première fois que j'ai faite

l'escorte. Le soir, je suis arrivée, je me sentais sale, j'ai regardé la photo de ma fille, j'ai pleuré pendant, quoi 3-4 heures sur la photo de ma fille. J'ai brisé mes conditions, parce que là j'étais trop intoxiquée là, j'avais besoin de drogue. Faque ce qui s'est passé, c'est que je me suis mis à danser. (Alice, 31 ans)

Le manque de contact avec l'enfant et de collaboration avec l'autre parent peut faire vivre diverses émotions aux parents. Certains ressentent une impuissance quant à la possibilité de maintenir la relation avec l'enfant. S'ensuit un abandon vers la consommation de SPA, menant vers des comportements délinquants et la judiciarisation :

Quand je suis retourné chez nous, je me suis refait arrêter, après le temps des fêtes, parce que j'ai flanché dans le temps des fêtes. Je voulais parler à mes enfants pis elle [mère des enfants] voulait... Je la suppliais, je la suppliais de parler avec... Leur souhaiter bonne fête, joyeux Noël à mes enfants pis elle voulait pas me les passer pis tout ça pis... J'ai flanché à ce moment-là, regarde j'ai abandonné [...] Il y a eu une plainte pis lendemain matin, les polices sont arrivées pis il y avait deux bicycles de volés dans cour chez nous pis ils étaient pas tagués faque regarde, ils m'ont crissés recel sur le dos pis bris de condition. (Raoûl, 35 ans)

La distance avec l'enfant entraîne une perte d'espoir quant à la capacité et le désir de certains participants de maintenir des comportements prosociaux. Une fois l'enfant parti, des parents ont le sentiment de perdre le sens de leur vie. Ils ne perçoivent plus de raisons de ne pas commettre de délits : « *Interviewer* : Pis euh c'est quoi qui te motivait à faire tous ces délits-là? Euh ben j'avais pu ma fille, le gars que j'aimais était parti. Faque, j'avais comme pu rien à foutre de la vie » (Hélène, 27 ans).

Trouble de santé mentale et automédication par la consommation

Des participants expliquent que la consommation les a menés à développer des traits liés à des troubles mentaux (ex. : anxiété, dépression, trouble obsessionnel compulsif). Dans certains cas, le maintien de la consommation représente une automédication pour pallier ces traits liés aux troubles mentaux. La parentalité apparaît avoir une influence sur ce cycle de consommation de SPA et de santé mentale perturbée.

Chez certains participants, les responsabilités familiales encouragent la consommation de SPA et les troubles de santé mentale. Par exemple, une participante explique avoir eu de grandes difficultés à actualiser l'ensemble de ses responsabilités familiales en jonglant entre la réponse aux besoins de ses enfants, le ménage et son emploi de nuit. Pour répondre à ce défi, elle s'est tournée vers la consommation d'amphétamines :

Ouais, parce que souvent l'amphétamine allait comme un peu faire la même affaire [que le Concerta]. J'étais plus centrée, j'étais pas perdu, j'étais pas éparpillé, mon ménage était fait. Pis là, quand j'ai arrêté ça, ma maison était rendue le bordel. J'essayais de passer par-dessus, mais, à moment donné, c'est pas facile, parce que dans ma période d'amphétamine, même mon docteur m'avait dit que j'avais eu un TOC sur le ménage, un trouble obsessionnel compulsif [rire]. Faque là, quand que j'ai comme lâché l'amphétamine pis là j'ai vu le ménage s'empiler, je trouvais ça *rough* là... (Adèle, 30 ans)

De son côté, un participant raconte que le stress lié à la venue de l'enfant l'a mené à vivre de l'anxiété. Même quelques années plus tard, cette anxiété est toujours présente. Pour soulager ce trouble de façon temporaire, le participant utilise la consommation de cannabis :

Ç'a laissé une marque sérieusement : le stress [de l'arrivée du bébé et la relation avec la mère]. À cette heure, je fais des crises d'angoisse pis toute, ça laisse une marque. [...] Du CBD, c'est du pot ça. [...] Ça marche quand même bien-là, ça l'aide [...] Mais ça empêche pas que la journée d'après tu en as encore [des crises d'angoisse], ce qui est plate. (Patrick, 18 ans)

La relation entre la consommation de SPA et la santé mentale est parfois directe ou indirecte, par l'entremise de la judiciarisation. La comorbidité entre la consommation de SPA, les enjeux sur le plan de la santé mentale et la judiciarisation amplifie la présence de divers troubles mentaux. Dans certains cas, la consommation de SPA et la santé mentale entraînent des répercussions sur la relation avec la famille, notamment un éloignement de l'autre parent avec l'enfant. Encore une fois, la dynamique familiale, comme la distance avec l'enfant, semble aggraver le cycle de consommation de SPA et de trouble de santé mentale :

J'ai fait 6 mois 24 sur 24 chez nous. Pis là, j'ai tombé en dépression, ça mettait de la pression sur ma famille pis tout le kit. [...] Je pouvais pu travailler. Je prenais de la morphine. Après ça, je me suis mis à faire des crises d'anxiété. [...] Après ça, difficultés à dormir [...] Brûlement, épuisement total des deux bouts là. [...] Après qu'elle [conjointe] est partie [avec les enfants], moi, j'ai plongé carré. [...] J'ai perdu confiance en tout moi

là... jusqu'à en perdre l'estime de moi-même, jusqu'à me rendre à un suicide. [...] [Avant la tentative de suicide,] j'avais pris 90 Seroquel avec 3g de sniffés de poudre pis j'ai pris 20 peanuts au travers de ça. Avec ça pis de la boisson tout au complet. (Raoûl, 35 ans)

La parentalité perçue comme exerçant une influence positive sur les habitudes de consommation de SPA

À travers leur discours, plusieurs participants reconnaissent l'arrivée de l'enfant et l'actualisation de leur rôle parental comme étant un facteur d'influence positif les menant à adopter des changements dans leurs perceptions et habitudes de vie. Cette relation positive perçue entre la parentalité et l'amélioration des habitudes de consommation s'observe par des prises de conscience et un discours positif de la parentalité, l'identification de motivations au changement en lien avec la parentalité et la mise en place d'actions concrètes pour actualiser le rôle parental. Le Tableau 6 résume les divers contextes et conditions liés à la parentalité permettant d'approfondir ces différentes explications exerçant une influence positive sur les changements liés à la consommation de SPA. Chacun de ces éléments sera exploré subséquemment.

Tableau 6

Influence positive de la parentalité sur la consommation de SPA

-
- Perception positive de la parentalité;
 - Valorisation de soi à travers la parentalité;
 - Considération des conséquences de la consommation de SPA sur l'enfant;
 - Capacité de projection à long terme à travers des comportements prosociaux;
 - Motivation à être un modèle positif pour l'enfant;
 - Motivation à maintenir ou reprendre des contacts avec l'enfant;
 - Motivation à ne pas reproduire les comportements de son propre parent;
 - Mobilisation durant les contacts avec l'enfant;
 - Mobilisation par des changements dans les conditions de vie;
 - Mobilisation et engagement dans un traitement;
 - Dissociation des pairs délinquants et association à la famille.
-

Prise de conscience et perception positive de la parentalité

Les changements effectués dans les habitudes de vie et de consommation s'opèrent d'abord sur le plan psychologique. Cette perception est reconnaissable par les paroles positives des participants envers leur enfant et leur rôle de parent, la valorisation de soi dans leur rôle de parent, la considération des conséquences de la consommation sur l'enfant dans leur motivation au changement ainsi que la capacité de se voir adopter des comportements prosociaux dans le futur.

Perception positive de la parentalité

Lorsqu'il est demandé aux participants d'aborder les événements marquants de leur vie, plusieurs nomment d'emblée l'arrivée de l'enfant comme étant importante : « La naissance de ma fille » (Patrick, 18 ans), « Ben là c'est sûr l'arrivée des enfants » (Adèle, 31 ans).

Du côté d'un participant n'ayant pas encore fait l'expérience de la parentalité, celui-ci perçoit l'arrivée de l'enfant comme étant une forte motivation au changement. L'adoption d'une image positive et valorisée de parent est soulevée. Il reconnaît l'importance de s'engager à long terme auprès de l'enfant, ce qui implique des actions en lien avec la consommation et la délinquance dès sa naissance :

Je veux pas qu'il [enfant] me voit couché saoul mort à terre. Faque c'est sûr ça aussi avoir une enfant pis c'est sûr que je consommerai pu là, ça va être clair dans ma tête, ça va être une motivation. Avant, je *startais* pas pour vrai, là ça va justement me botter le cul pis go. Ça va être plus motivant aussi là. [...] C'est une motivation à vie [...] Ça serait ma motivation de justement continuer sur le bon chemin pis vraiment pu... Je veux pas non plus que je le voie osti l'autre bord d'une vitre avec un téléphone à parler... Ça me tente pas, faque c'est sûr que justement ça... c'est motivant. (Christian, 21 ans)

En ce sens, certains participants précisent que la naissance de l'enfant représente un levier positif motivant à se reprendre en main : « Ça l'a bien été [la naissance de l'enfant]. Justement, je m'étais pris en main. C'est une bonne raison pour m'aider en plus » (Serge, 28 ans). Des participants actualisent des actions concrètes pour se reprendre en main, dont un retour à l'école : « Ah j'avais des grands projets. J'ai dit : " ok je me remets à l'école ". J'ai la naissance de ma fille qui s'en vient. J'avais comme la lumière dans le bout du tunnel » (Bastien, 35 ans). L'enfant

représente alors une motivation importante dans cette démarche, au-delà des autres motivations qu'ils ont pu avoir par le passé : « Ben ce petit gars-là [son enfant], il me donne envie d'être quelqu'un de bien. J'avais pas grande raison de l'être sinon, une bonne personne, faire de bons choix comme on dit » (Éléonore, 28 ans).

Dans l'ensemble, lorsque des participants abordent la relation avec leur enfant, la proximité avec celui-ci apparaît importante : « Aujourd'hui je suis inséparable avec mon fils, mais inséparable » (Tristan, 28 ans). L'enfant est présenté comme étant central et significatif dans leur quotidien : « [Nom de son fils], c'est la personne la plus importante de ma vie » (Éléonore, 28 ans). La séparation d'avec l'enfant apparaît donc comme inimaginable :

Ils vont m'enlever mon rayon de soleil. Comment tu veux que mes journées soient *happy* après? Ils vont m'enlever ce que j'avais le plus cher au monde, ma fille, ma vie. La seule personne pour qui je donnerais mon dernier souffle sur cette terre pour qu'elle puisse respirer, c'est elle. [...] Elle est mon rayon de soleil, pour elle je ferais n'importe quoi, je me *pitcherais* à ses genoux. C'est ma *queen*. (Chantal, 33 ans)

Valorisation de soi à travers la parentalité

Des participants se retrouvent valorisés à travers leur rôle de parent. Cette valorisation se traduit par un sentiment de compétence et de fierté : « Ça l'air que je suis un bon père, ça l'air » (Tristan, 28 ans). L'identité principale et souhaitée du participant représente son rôle de parent : « Ah là, je prends mon rôle à cœur là. C'est la belle joie de vivre. [...] Mon rôle principal c'est de m'occuper de mon enfant. [...] Je suis bien fière de moi » (Serge, 28 ans).

Un participant précise cette valorisation de soi par le rôle essentiel qu'il joue auprès de son enfant. Il reconnaît la dépendance de son enfant envers lui, ce qui représente une porte vers le désistement :

C'est valorisant, c'est sûr là. [...] Je me sens bien de voir que, cette personne-là tient tant à moi [...] Que ce soit, sur toute dans le fond, ils sont dépendants de nous, faque c'est valorisant de voir à quel point un être humain tient à moi par rapport à ses agissements. [...] mon fils m'aime, pis mes enfants ont besoin de moi. Faque non, ça m'a fait du bien. C'est pas pour tout le monde avoir des enfants là, mais pour ceux que ça l'est, bin c'est souvent une sortie d'échappatoire à toutes les conneries que tu peux faire. (Tristan, 28 ans)

Le rejet de l'identité délinquante est parfois justifié par la perception d'être un bon parent. Un participant précise que ses gestes délinquants ne représentent pas son identité. À l'inverse, il s'approprie plutôt l'identité de parent : « Elle [son intervenante] le voyait que j'étais un bon père de famille. Tu sais que oui, je suis un *bad boy*, je suis un petit tannant, mais, que ça définit pas la personne que je suis » (Tristan, 28 ans).

Considération des conséquences de la consommation de SPA sur l'enfant

Plusieurs participants nomment et reconnaissent les impacts de leur consommation de SPA et leur délinquance sur leur enfant. À travers les délits commis par les parents en raison de leur consommation, il est possible que l'enfant soit exposé à la criminalité ou au processus judiciaire. La détention ou les mesures judiciaires peuvent mener vers une distance ou une absence de contacts avec l'enfant durant une période.

Des participants reconnaissent l'impact que de cette exposition à la délinquance a eu sur leur enfant, notamment sur les plans émotionnels et comportementaux. À travers sa propre honte, elle perçoit un impact principalement émotionnel chez son enfant :

C'est après, quand je me suis ramassée en isolement, au poste de police, que j'entendais ma fille crier. J'entendais ma petite me dire : « Je t'aime maman. Je veux pas m'en aller. » Il fallait que je lui fasse comprendre qu'au fond c'était la dernière fois qu'elle me voyait, sans lui montrer rien, parce que j'avais tellement honte. J'avais honte de ce que je venais juste de faire [enlever sa fille en état de consommation]. (Chantal, 33 ans)

En raison de leur cycle de consommation de SPA et de délinquance, des parents se retrouvent coincés dans ce milieu criminalisé. Afin d'assurer la sécurité de l'enfant et limiter les conséquences sur celui-ci, des parents choisissent de se distancer de leur enfant. Cela nécessite une coupure physique et psychologique dans la relation :

Pis moi je vais parler pour moi, ça été très difficile, c'est encore difficile d'être séparée de ma fille. J'ai dû comme me protéger moi-même pis d'un moment donné de comme faire un détachement. Ça peut paraître égoïste, mais pour ma protection à moi et pour sa protection à elle, un moment donné j'ai dû faire comme un détachement, parce que justement c'était... Mon mode de vie était trop dangereux pour ma fille. (Agathe, 32 ans)

Dans un processus réflexif expliquant une amélioration dans leurs habitudes de consommation et de désistement, des participants mentionnent prendre en considération les conséquences de leurs comportements sur leur enfant. Dans l'évaluation des gains et des pertes liés à la consommation et la délinquance, l'impact sur l'enfant et la famille représente une forte motivation en faveur du changement dans les habitudes de consommation de SPA :

Je suis responsable d'eux autres, c'est une responsabilité que je tiens que je veux pas abandonner [...] j'ai trop à perdre pour faire des niaiseries. Je me revire de bord, je vois mes enfants pis non, je vais pas faire des conneries. [...] Quand tu as de quoi à perdre, ça met du poids dans la balance, mettons, entre je reste du bon côté ou ben, je vais du mauvais côté, mettons, moi, mon poids, il est... Ça en prendrait gros pour que je retourne l'autre bord. (Fabrice, 22 ans)

L'une des conséquences perçues ayant motivé plusieurs participants à se mobiliser est l'absence ou la diminution des contacts avec l'enfant en raison de la détention. Cette considération amène certains participants à cesser les activités liées à la consommation de SPA ou la délinquance. Cette motivation amène également à s'engager dans une démarche de changement pour revenir et demeurer auprès de leur enfant :

Ben ça me pousse encore plus à pas faire de niaiseries, je veux dire à pas tout perdre ce que j'ai là, parce que si faut que je rentre en prison, je vais être encore en prison avant que lui [son enfant], il vient au monde [...] Je me suis servi de ça pour me dire : « Moi, ça me tente pas de vivre cette vie-là. De voir ma famille, de voir mes enfants, de voir ma blonde en arrière d'une vitre », me dire : « Criss, j'ai 50 ans, pis j'ai passé 25 ans en prison » faque je me suis servi de ça pour me dire : « Là, criss, botte-toi le cul. Tu te lèves, tu vas à l'école en prison, tu fais tes cours, tu t'inscris au plus d'affaires possible, tu fais attention pour pas faire des conneries pour pas te faire déclasser pis de perdre justement cet avantage-là. » (Fabrice, 22 ans)

Expérimenter le rôle de parent durant une certaine période semble motiver des participants à maintenir ce rôle actif. La consommation de SPA et la délinquance apparaissent comme étant nuisibles au maintien de cette proximité auprès de l'enfant :

Je me vois pas retourner en prison pis repasser des mois sans voir mon plus jeune de même. Je suis habitué de lui là. Faque non, je me reverrai pas, c'est sûr que j'ai pas le choix de me tenir tranquille là, juste pour ça là. (Nicolas, 33 ans)

La présence de l'enfant encourage parfois des participants à collaborer avec les instances et services judiciaires, malgré les enjeux familiaux, dans l'objectif de limiter les conséquences possibles sur la famille. Cette collaboration favorise l'adhésion du participant au suivi :

Faque là, faut que j'y aille aux deux semaines [suivi de probation]. J'ai un bébé, j'en attends deux autres. J'attends des jumelles. Faque là, oublie ça là crime... Je suis débordé là. Moi, ces rendez-vous là, ils ont pas de place dans mon horaire. Faut que j'y aille parce que sinon je vais avoir un bris, faque... (Serge, 28 ans)

Cette collaboration avec les instances et services judiciaires comprend également l'acceptation du délit commis et de la peine accordée. Une participante reconnaît avoir agi ainsi afin de limiter la durée du processus judiciaire et limiter les conséquences sur ses enfants :

« Avec tout le stock que t'avais » pis... Faque là, finalement, on a comme pris les quatre mois pour taire l'affaire pis j'ai plaidé possession simple, dans le fond. [...] Si ça l'avait pas été des enfants, je me serais défendu. [rire] C'est vraiment les enfants qui ont pesé dans la balance. (Adèle, 30 ans)

Toujours dans l'optique de considérer les conséquences de la consommation de SPA sur l'enfant, chez certaines femmes, la grossesse représente une période critique pour diminuer ou cesser la consommation. Des mères ont le désir de prendre soin de l'enfant à naître, ce qui les amène à prendre soin d'elles par le fait même :

Non, mais quand j'ai tombée enceinte, c'était... comme je t'ai dit que [nom de son fils] m'a sauvé la vie. Je vivais pu pour moi. Il y avait quelque chose dans mon ventre. Faque, je faisais attention à moi pendant 9 mois-là. Faque, il m'a comme sauvé la vie. (Éléonore, 28 ans)

Lorsque des mères cessent la consommation de SPA durant la grossesse, il arrive que cette abstinence se maintienne à la suite de la naissance de l'enfant. Une participante a eu plusieurs grossesses, ce qui l'a mené vers une période prolongée d'abstinence : « Mais là, je suis tombée enceinte de [nom enfant 1], ma troisième. Faque là, j'ai encore tout arrêté [la consommation de SPA]. [...] Ça m'a mené tranquille une *couple* d'années » (Adèle, 30 ans).

Du côté des hommes, la grossesse de leur conjointe représente également une nouvelle motivation à apporter des changements à leur consommation et cesser la délinquance. Ils

considèrent les conséquences possibles sur l'enfant dans cette motivation au changement, dont l'absence en raison de la détention :

Ben ma blonde est enceinte. Faque c'est plus ça je te dirais. Je me dis que si je refais une connerie, je me ramasse en prison, pis ça sera pas le fun pour personne là. C'est comme pas le temps non plus, faque je me tiens plus tranquille. C'est plus ça mettons qui me motive. (Christian, 21 ans)

Capacité de projection à long terme à travers des comportements prosociaux

Lorsque des participantes se projettent dans l'avenir, plusieurs impliquent la présence d'un enfant dans leurs projets de vie. Certains font référence à la relation avec leur enfant actuel : « Dans 5 ans, je me vois où? Surement dans ma propre maison avec mes enfants pis ma famille » (Raoûl, 35 ans). D'autres envisagent s'investir à nouveau dans la parentalité, par le désir d'avoir un autre enfant : « Je me verrais peut-être à l'emploi, avec un chien, un chum pis peut-être un autre enfant » (Hélène, 27 ans).

La présence auprès de la famille apparaît importante pour certains participants. Ce désir semble être une motivation à cesser la délinquance et ainsi éviter la détention. En ce sens, des participants souhaitent une vie plus tranquille, incluant une famille, un emploi et une maison :

Je viens de passer 20 mois en prison. C'est la première fois je faisais vraiment de la prison pis je me suis dit : « Pu jamais. C'est pas ça la vie que je veux. » Je veux une vie tranquille. Je veux ma maison, ma famille, ma job, mon char, pas *in and out*, passer ma vie à rentrer pis ressortir de prison comme le $\frac{3}{4}$ des gars à qui j'ai parlé en dedans. (Fabrice, 22 ans)

Des participants imaginent un avenir où ils n'ont plus à se préoccuper de la manière dont ils devront répondre à leur besoin de base. Ce mode de vie, excluant les défis liés à la précarité et à la délinquance, leur permettra d'atteindre ce qu'ils décrivent comme une vie plus normale. Ils auront un partenaire amoureux, un logement et pourront centrer leur attention sur la réponse aux besoins de l'enfant :

J'en suis venu à me dire que j'aimerais ça avoir une vie normale. [...] Là il te reste à te dire « bon ben vu que ça je l'ai pu en tête [comment répondre à ses besoins de base au quotidien], je peux me concentrer sur me trouver une job. Qu'est-ce que je veux faire? Qu'est-ce que j'aurais envie? Qu'est-ce que je voudrais de ma vie? » Moi c'était simple,

je voulais une blonde pis avoir un appartement pis pouvoir m'occuper de mon fils.
(Nicolas, 33 ans)

Un participant précise que ce mode de vie impliquant la tranquillité est priorisé pour être en mesure de répondre aux besoins des enfants. Dans ses plans d'avenir, il priorise le temps en famille et une maison à la campagne :

Je pense bien, dans 5 ans, être là, puis faire la petite vie tranquille en campagne, avec mes enfants, pis ma femme.

Interviewer : Ok. Pis sur quoi tu te bases pour cette prédiction-là?

Sur mes désirs, sur les besoins de mes enfants, de ce que je vois, ils ont besoin de bouger, ils ont besoin d'une... ils aiment ça être dehors. (Tristan, 28 ans)

Dans certains cas où l'avenir fait référence à la parentalité, des participants précisent vouloir être présents pour leur enfant et s'investir dans une relation avec celui-ci. Un participant explique vouloir offrir plus que du matériel à son enfant. Il comprend que cela s'actualise par du temps de qualité avec celui-ci : « Pis mon gars, je serais capable de le gâter. [...] je veux pas être un père qui achète vraiment des choses extraordinaires à ses enfants, mais qu'on fasse des choses extraordinaires. » (Nicolas, 33 ans).

L'évaluation des gains et des pertes liés à la consommation est parfois réalisée par des participants à court et à long terme. Cette évaluation est alors cohérente avec leurs objectifs de vie à atteindre. Dans leur propos, des participants reconnaissent la consommation de SPA et la délinquance comme un engrenage faisant obstacle à l'atteinte de leurs objectifs prosociaux et à la relation avec leur enfant :

C'est la même chose avec la dépendance [...] pis les émotions aussi. Il faut que tu sois capable de voir plus loin que je vais juste me faire une petite ligne. [...] Après tes petites lignes, tu vas vouloir faire des conneries. Ben ta connerie va te mener à vouloir en faire une autre, pour avoir plus de speed. C'est un engrenage. Tu vois pu ta famille. Tu vois pu ta fille, tu la délaisses. Faque il faut que tu sois capable de voir plus loin que le côté facile ou le côté plus *tough* qui est plus gratifiant. (Chantal, 33 ans)

Des participants perçoivent qu'ils perdent des gains associés à la consommation de SPA et la délinquance. Tout de même, ces gains ne surpassent pas ceux qu'ils obtiennent dans

l'actualisation de la parentalité. D'autant plus que les aspects positifs de la parentalité et la relation avec leur enfant correspondent à leurs aspirations pour l'avenir :

Je fais ma comptabilité de ma vie criminelle versus ma vie d'aujourd'hui... j'en fais-tu plus, j'en fais-tu moins? [bruit de bouche – qui indique qu'il ne sait pas vraiment] Je pense pas en faire moins d'un sens, parce que si je calcule les risques que tu prends [...] [rires] Les avocats que ça coûte, les années que tu peux perdre en prison, aujourd'hui, je suis dans le positif, écoute, j'ai pas... je me permets plus des soupers à 500-600\$ comme je le faisais, mais je me gèle plus, je suis rendu avec une petite vie tranquille avec ma famille [...] Mes enfants manquent pas de rien, c'est juste que c'est la vie que tu choisis qui devient différente admettons. (Tristan, 28 ans)

À travers cette reconnaissance de la consommation de SPA et la délinquance comme un frein à l'atteinte de leurs objectifs, des participants sont en mesure de se reconnaître des aptitudes afin d'arriver à leurs fins. La capacité de se projeter à long terme et à gérer ses pulsions en fait partie :

J'ai pas mal moins de chances [de récidive], parce que là je vais me bloquer. Je vais carrément me bloquer. Je sais qu'au moment qu'on me propose de faire quelque chose, je suis capable de voir les conséquences de loin. Si je recommence à consommer, est-ce que ça va me rapprocher de mon enfant? Non. (Chantal, 33 ans)

Des participants reconnaissent maintenant avoir des objectifs et une perception différente de la vie. En ce sens, l'enfant apporte parfois le parent à percevoir la vie différemment, et ce, de manière plus optimiste. Cette vision différente inclut la perception du changement lié à la consommation de SPA :

En ce moment, j'ai un enfant. Faque on pourrait dire que j'arrête de consommer pour ma fille, sauf que non, je le fais pour moi. Mais j'aimerais ça prouver à ma fille que dans la vie, [on] est capable d'avoir de la joie, qu'on est capable de vivre en aimant la vie. [...] Elle est née avec des problématiques. Faque en grandissant, j'ai vu que ma fille avait la joie de vivre, elle aimait la vie, elle aimait le monde autour d'elle. [...] Faque en voyant ça, je me suis dit au nombre d'opérations qu'elle a eues pis tout, je me dis que moi *too* je suis capable d'aimer la vie, malgré tout ce que j'ai vécu pis que c'est possible. (Hélène, 27 ans)

Motivations au changement liées à la parentalité

Plusieurs participants de cette étude confirment avoir le désir ou ont concrètement modifié leurs habitudes de consommation de SPA en raison de la parentalité. Des motivations expliquent

ces pensées, dont représenter un modèle positif pour l'enfant, maintenir la relation avec celui-ci et ne pas reproduire les comportements que leurs propres parents ont eus envers eux.

Modèle pour l'enfant et transmission de bonnes valeurs

Parmi les motivations présentes à travers les propos des participants, des parents souhaitent offrir un modèle positif à leur enfant en adoptant des comportements prosociaux, excluant la consommation de SPA et la délinquance. Adopter des attitudes prosociales dans l'objectif d'être un modèle pour l'enfant apparaît être aidant :

Consommer c'est... Ouais les enfants ils m'aident un peu là... C'est moi qui ai fait le choix, ma conjointe aussi. Le monde... On a fait le choix pour pouvoir avancer. C'est sûr que les enfants ils aident aussi, je veux pas qu'ils aient le mauvais exemple. (Serge, 28 ans)

Des participants ont le désir que leur enfant n'ait pas un modèle de parent délinquant qui effectue des allers-retours en détention. En ce sens, ils souhaitent apporter des émotions positives à leur enfant en étant physiquement présents pour lui :

Interviewer : C'est quoi qui t'aidait à rester loin de ce genre de criminalité-là?
Ça fait son temps, à un moment donné pis je suis tanné. À un moment donné, *in and out* en dedans. [...] Mon plus vieux, ça lui a fait de la peine pis c'est pas ce que je veux montrer à mes enfants, non plus (Raoûl, 35 ans)

À travers ce modèle de parent positif, des participants souhaitent transmettre ce qu'ils considèrent comme étant de bonnes valeurs. Pour ce faire, des parents accompagnent l'enfant dans l'adoption de comportements prosociaux :

J'essaye de la... [...] D'y donner de bonnes valeurs, dans le fond. Ouais, c'est ça. Les risques, les ci, les ça, au travers du fait que moi aussi j'étais pas correct. Ça, elle me l'a lâché l'autre semaine : « Ben toi aussi, tu l'as faite » ! C'était comme... [rire] Ouais... Ok, je l'ai fait, mais j'ai vécu avec mes conséquences. (Adèle, 30 ans)

Maintien ou reprise des contacts avec l'enfant

Les contacts avec l'enfant représentent une motivation importante engageant des parents à actualiser des changements dans leurs habitudes de consommation. Un participant explique que, durant ses périodes d'arrêt de la consommation, soit pendant les contacts avec son enfant, ce

dernier représente la principale motivation l'ayant aidé à maintenir son abstinence : « C'est pas mal lui [l'enfant] qui m'a tenu pas mal sobre toute cette période-là. C'est ça qui m'a aidé le plus, je pense » (Raoûl, 35 ans).

L'augmentation de la présence de contacts avec l'enfant et la perspective de reprendre la garde maintiennent une motivation au changement. Cet espoir offre au parent la possibilité d'apporter des changements à sa vie et lui laisse croire qu'il peut s'engager dans une meilleure relation avec son enfant. Entre autres, cette motivation active amène des participants à planifier diverses actions, dont l'arrêt de la consommation de SPA et l'optimisation du logement pour accueillir l'enfant :

Elle [intervenante de la Protection de la jeunesse] m'a permis de croire que c'était encore possible. [...] J'ai arrêté les drogues dures avec mes suivis avec [intervenante en dépendance]. J'ai arrêté l'amphétamine, j'ai arrêté la cocaïne. Je me suis pris un logement plus grand parce qu'elle me disait que je les aurais plus [...] Je fais des efforts, mais...j'avais le bonbon au bout, si on peut dire ça de même. « T'as fait des efforts? Ben tes enfants, ok. » (Adèle, 30 ans)

Pour d'autres participants, l'absence de contact avec un enfant durant une période représente une motivation à se mobiliser pour ne pas reproduire cette absence avec un autre enfant. Un participant ayant été absent durant les premières années de vie d'un de ses enfants explique ne pas vouloir reproduire cette absence auprès de son enfant benjamin. En ce sens, il désire se mobiliser pour favoriser la relation avec ce dernier enfant : « Pis mon enfant... j'avais pas connu avec [nom de l'enfant 3] de 0 à 4 ans, faque, je voulais pas le manquer ce bout-là [avec un de ses autres enfants] » (Raoûl, 35 ans).

Non-reproduction des comportements de son propre parent

Plusieurs participants prennent en exemple les comportements de leurs propres parents envers eux pour expliquer comment ils souhaitent être avec leur enfant. En se basant sur cette référence, ils désirent ne pas reproduire les comportements jugés inadéquats de leur propre parent en lien avec la consommation de SPA ou la délinquance. Une participante précise que les conflits

et la tension familiale dans lesquels elle a grandi peuvent expliquer les difficultés qu'elle vit aujourd'hui et ne souhaite pas imposer cela à ses enfants :

Je pense que j'ai pas envie de faire vivre ça à mes enfants. [...] Je pense que non, les conflits, c'est pas quelque chose que les enfants devraient être témoins. Parce que oui, ça l'affecte, je pense. Sur le comportement, ta façon de penser sur tout le reste. [...] Je pense que ça m'a pas aidé d'avoir vécu dans une famille, si on peut dire dysfonctionnelle, à mon adolescence. (Adèle, 30 ans)

La consommation abusive de leur propre parent est également nommée par plusieurs participants comme ayant eu un impact sur leur vie. De ce fait, certains participants verbalisent vouloir éviter de reproduire cette dynamique avec leur enfant afin de leur offrir une relation parent-enfant différente de ce qu'ils ont eux-mêmes expérimenté :

J'ai vécu dans la boisson toute ma vie. Mon père pis ma mère, ils buvaient faque je voulais pas répéter les mêmes choses, les mêmes affaires que j'avais vécues. En tant que parent, quand tu tombes parent, tu veux pas répéter les mêmes erreurs que tes parents ont fait. [...] J'ai été élevé dans la boisson pis je veux pas donner ça à mes enfants non plus. Je veux qu'ils connaissent autre chose. (Raoûl, 35 ans)

Parmi les comportements jugés inadéquats de leurs propres parents, des participants critiquent l'absence d'un parent durant leur enfance. Cela les motive à être plus présents pour leur enfant et à s'assurer qu'il ne vive aucun manque :

Moi j'en ai pas eu de père, faque je m'arrange pour être le contraire de qu'est-ce que j'ai eu. [...] Ça m'encourage à être correcte, d'être là en masse. À faire des exemples... Parce qu'en thérapie, ils m'ont appris ça. Si un enfant a pas de manque, c'est un enfant qui va bien dans la vie, faque je m'arrange pour pas qu'il y aille de manque. (Serge, 28 ans)

Dans certains cas, des participants ont reproduit des comportements jugés inadéquats de leur propre parent en raison de la consommation de SPA et la délinquance, dont être absent. Prendre conscience de cette reproduction des comportements et l'impact que cela suscite chez l'enfant, tout comme ils ont vécu cette conséquence de leur propre parent, amènent des participants à se mobiliser :

Je le sais c'est quoi ne pas avoir de maman moi. Je le sais c'est quoi. Je peux pas faire vivre ça à mon enfant. [...] C'est pas parce que j'ai pas eu de maman quand j'étais plus jeune qu'il faut que je lui fasse subir ça. Là je lui ai fait subir pendant deux ans

[détention]. Est-ce que je m'en veux? Oui. Mais c'est à moi de me reprendre en main.
(Chantal, 33 ans)

Des participants rapportent avoir vécu une absence de réponse à leurs besoins affectifs et de sécurité durant leur enfance. En ce sens, ils s'assurent d'être présents pour leur enfant et leur offrir ce qu'eux n'ont pas reçu :

Je manquais de rien de matériel comme je dis, mais d'amour ou d'encadrement ou de [...] À soir, ben bonne nuit ou te border. J'ai pas de souvenirs de ça. Moi, ma fille, elle a dix ans. Je la borde encore. [rire]. Je me dis : « Cet amour-là, je l'ai eu, je l'ai pas ressentie ». (Adèle, 30 ans)

Cette absence de réponse aux besoins affectifs passe également par l'accompagnement dans la connaissance et la gestion des émotions. En réponse à ce manque vécu durant sa propre enfance, un participant présente une ouverture à discuter de ses émotions avec son enfant : « Oui, j'ai plus parlé à lui [son enfant]. Je lui ai expliqué comment que c'était la vie. Mon père, c'est une personne qui parlait pas, zéro émotion » (Raoûl, 35 ans).

Actions entreprises pour favoriser l'actualisation du rôle parental

En référence aux diverses motivations ayant suscité un désir de changement dans les habitudes de consommation et de délinquance, des participants ont actualisé des actions concrètes. Ces actions concernent parfois la diminution ou l'arrêt de la consommation durant le contact avec l'enfant. D'autres actions concernent plutôt leurs conditions de vie, l'adhésion à un traitement ou encore leurs relations. L'ensemble de ces éléments exercent une influence positive sur leurs habitudes de consommation et de délinquance.

Mobilisation durant les contacts avec l'enfant

Puisque les contacts avec l'enfant représentent une motivation concrète à apporter des changements dans leurs habitudes de consommation, plusieurs participants ont cessé ou diminué leur consommation de SPA avant et pendant le contact ou la garde de l'enfant. Cet arrêt de la consommation s'étale parfois sur plusieurs mois : « Le temps que j'avais [Fille 1], je ne consommait pas. Les six mois que je l'ai eue, je ne consommait rien. » (Alice, 31 ans)

Des participants se voient parfois imposer des tests visant à vérifier la présence de SPA dans leur corps. Dans certains cas, les contacts avec l'enfant nécessitent un test négatif. Ainsi, des participants cessent toute consommation de SPA plusieurs jours avant le contact avec l'enfant :

Ils m'ont dit : « en sortant, tu vas avoir un pisse-test à faire ». Pour ma fille, pour pouvoir la voir. Faque ça, ça m'a aidée. Faque j'ai comme arrêté une semaine avant de sortir. J'ai fait le pisse-test pis tout pis au début ça allait numéro un. J'avais vraiment arrêté de consommer. (Hélène, 27 ans)

Une fois en présence de l'enfant, la routine et les activités réalisées avec celui-ci ne sont pas propices à la consommation de SPA selon des parents. Un participant explique réaliser plusieurs activités avec son enfant, dont la conduite d'un véhicule tout-terrain. Il ne consomme donc pas durant ces moments de proximité avec son enfant : « Si je me promenais en 4 roues avec [son enfant], je prenais pas de boisson. J'étais tout le temps en activité avec. J'arrêtais pas » (Raoûl, 35 ans).

Mobilisation par des changements dans les conditions de vie

À travers les propos des participants, l'actualisation du rôle parental passe fréquemment par la prise de responsabilités parentales et sociales. Par le fait même, cette prise de responsabilité favorise l'adoption de saines habitudes de vie et offre de meilleures conditions de vie à l'enfant, mais également au parent lui-même. Notamment, plusieurs participants abordent l'importance du travail dans leur quotidien. Être le pourvoyeur de la famille apparaît comme une responsabilité nécessaire pour être en mesure de répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant : « Je suis un père avec mon fils, je dois montrer ce que je suis supposé faire comme père, que je suis capable de prendre soin des autres. Je vais travailler à tous les matins pour qu'il manque de rien » (Nicolas, 33 ans).

En plus de permettre la réponse aux besoins de base des enfants, des participants valorisent leur rôle de pourvoyeur dans l'objectif d'offrir une qualité de vie à la famille. Un revenu financier suffisant permet à des participants d'offrir des loisirs à leurs enfants. Ce mode de vie est perçu comme favorisant un meilleur avenir aux enfants et à la famille :

À trois enfants, je vais avoir une meilleure rémunération pour la famille. [...] Là on [sa conjointe et lui] essaie de trouver des développements futurs pour passer un bel avenir, pas que mes enfants manquent de rien, les inscrire à des sports les trois, pis ... C'est ça là. Faut faire de l'argent pis faut être parti 60 heures semaine pour les envoyer là-dedans. Je vais travailler un strict minimum pour pouvoir me permettre de les envoyer dans des... qu'on manque de rien. [...] Je veux qu'ils aillent un bel avenir devant eux. (Serge, 28 ans)

La stabilité de logement apparaît également comme étant nécessaire au bien-être du parent et de l'enfant. Ce logement offre une stabilité permettant au participant de réorganiser sa vie et actualiser ses rendez-vous. Il permet également d'avoir des contacts avec l'enfant dans un lieu familial et sûr :

Parce que j'étais instable faque quand ils m'ont suggéré d'aller habiter là-bas, tout allait me stabiliser pour que je puisse voir mon fils dans son élément naturel. [...] Justement, c'est arrivé dans le bon moment dans ma vie. Motiver à me retrouver sur la *map*, faire mes rendez-vous, ça m'a permis d'avoir une place pour habiter sans que ça nuise à mon enfant pis que je puisse voir la DPJ. (Éléonore, 28 ans)

Cette même participante maintient ce désir d'offrir une stabilité de logement à son enfant, et ce, quelques années plus tard. Elle précise qu'avoir son propre logement offre une indépendance et une sécurité psychologique autant à son enfant qu'à elle :

Mon indépendance, tout ça. J'ai un garçon, moi pis si je veux que mon fils, quand qu'il va venir chez sa mère, que ça soit chez sa mère. [...] Je veux pas qu'il vienne chez le chum de sa mère pis qu'il soit pogné dans ses valises, quand même... Être aussi insécure que moi. (Éléonore, 28 ans)

La prise de responsabilités familiales implique pour certains participants d'être présent physiquement au domicile. Cette présence est souhaitée afin de répondre aux besoins des enfants et soutenir l'autre parent dans l'actualisation du rôle parental :

C'est sûr que ça m'a donné un coup de pied dans le cul à revenir à la maison aussi [...] Le plus rapidement possible. Je pouvais pas laisser ma femme avec deux enfants, dont un naissant toute seule ben ben longtemps, faque, ça m'a donné le coup de pied dans le cul qui fallait que je sorte de là au plus PC. (Tristan, 28 ans)

Pour faire suite, des participants perçoivent qu'il est de leurs responsabilités d'être présent au domicile, puisque leur enfant et l'autre parent dépendent de leur soutien. En ce sens, des participants sont prêts à se mobiliser pour répondre à leur rôle de parent : « J'ai pas le choix

d'être là. Elle [conjointe] a besoin de moi, tout le monde... ils ont besoin de moi, faque il faut que je fasse en sorte que tout marche » (Nicolas, 33 ans).

Même si des participants ne sont pas en mesure d'être présents physiquement auprès de leur famille en raison de la détention, certains reconnaissent l'importance de se mobiliser pour être en mesure de partager les responsabilités avec l'autre parent et ainsi lui offrir du répit. Un participant précise que cette considération pour l'autre parent aide à la dynamique d'entraide, ayant un impact positif sur sa démarche personnelle :

J'ai hâte au dimanche [visite de sa famille] pis quand ils partent, c'est sûr que ça me fait de quoi pareil. Ma conjointe, elle est brûlée elle aussi. Elle est toute seule avec les deux enfants, mais c'est un temps de répit pis elle est contente *itoo*. Pis elle, elle voulait que je m'aide *itoo*. (Raoûl, 35 ans)

Le développement d'une stabilité émotionnelle apparaît également nécessaire selon les propos des participants pour être en mesure d'actualiser leurs responsabilités familiales. En ce sens, certains mettent en place des moyens pour favoriser leur bien-être émotionnel. Une participante ajoute à cet élément la stabilité financière :

Oui parce que je le sais que ça me donne rien de m'investir sur eux [enfants] présentement. Je leur amènerais rien de positif. Il y a un parcours à faire, un cheminement à faire avant d'aller dire que je vais rentrer ces enfants-là dans ma vie, faut que moi je sois correct. [...] C'est de continuer de travailler sur moi, d'acquérir une stabilité autant financière qu'émotionnelle. (Alice, 31 ans)

Mobilisation et engagement dans un traitement

La grossesse ou la naissance de l'enfant représente pour certains participants une motivation à s'engager dans une thérapie ou des services. Cette motivation les amène à s'impliquer activement :

Ça l'a très bien été [la thérapie]. Je me suis occupé en masse là-bas pi j'ai fait comme le deuil de la consommation. Pi là ma blonde était enceinte de mon premier, justement. [...] Faque j'avais de bonnes raisons. (Serge, 28 ans)

D'autre part, les contacts avec la famille durant la thérapie stimulent l'engagement au traitement. Cette rencontre familiale représente une occasion de voir le cheminement réalisé et donne au participant une motivation à compléter le traitement :

Interviewer : Toi, est-ce que ça t'aide dans la thérapie du fait de pouvoir voir tes enfants ici toutes les semaines?

Ben oui. Ça m'aide à continuer.

Interviewer : À continuer la thérapie, à la finir?

Oui, ça m'aide encore plus. Ça m'encourage, parce que je vois les changements. Veut, veut pas, tu les vois de semaine en semaine les changements. Ça m'aide... qu'est-ce que je parlais pas avant avec ma conjointe, ben là, aujourd'hui, je suis capable d'en parler.

(Raoûl, 35 ans)

Dissociation des pairs délinquants et association à la famille

L'une des actions entreprises pour favoriser le changement dans les habitudes de consommation de SPA et le désistement de la délinquance concerne la dissociation aux pairs délinquants. Pour certains, les pairs délinquants représentaient une partie importante du réseau social des participants. Le rejet de ces pairs amène des participants à devoir développer un sentiment d'appartenance à un autre groupe. À cet effet, certains se tournent vers les membres de leur famille : « C'est sûr que j'ai plus d'amis. J'ai... admettons, c'est une grande croix sur mes amis d'avant. [...] Mes tannants. [...] C'est que... je suis un gars de famille » (Tristan, 28 ans).

En faisant un ménage dans le réseau social, des participants en viennent à choisir quels membres de l'entourage exerceront une influence positive. La famille représente alors un pôle positif sur lequel s'appuyer pour maintenir des comportements prosociaux :

Bien là, justement, je choisis le monde que je vois. J'en vois pas beaucoup. Je les vois pas souvent, mais je les vois pareil. C'est pas mal ça. Je me suis épuré à ma petite famille. J'ai beaucoup épuré, justement. J'ai tassé toutes les ordures. [...] Je le sais qu'ils peuvent m'amener où qu'ils sont eux autres faque... J'aime mieux pas... (Serge, 28 ans)

Même lorsqu'il est question de se projeter dans l'avenir, la dissociation aux pairs délinquants apparaît favorable. En ce sens, l'association à la famille permet d'atteindre les objectifs prosociaux, sans consommation de SPA et délinquance :

Comment je me vois dans 5 ans? Ça se peut que je sois en train de faire un stage dans ce que je vais avoir comme formation. Je me vois avec de bonnes relations saines au niveau

de ma famille, de mes amis, d'avoir des activités saines. [...] Je me vois sans consommer, en premier lieu, et rester loin des relations qui peuvent être néfastes pour moi. (Agathe, 32 ans)

Services en contexte de parentalité

L'utilisation de divers types de service influence grandement le développement des participants dans leurs habitudes de consommation de SPA. À travers les services reçus par les participants (ex. : Protection de la jeunesse, services en dépendance, services judiciaires), certaines attitudes et certains accompagnements en lien avec la parentalité sont perçus comme exerçant une influence positive ou négative sur leur consommation de SPA. À la lumière de ces perceptions des services, des participants en viennent à recommander l'utilisation de la parentalité comme levier d'intervention. Le Tableau 7 résume les perceptions des services en contexte de parentalité par les participants. Ces perceptions sont expliquées subséquemment.

Tableau 7

Perception des services en contexte de parentalité

Perception positive et aidante des services	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation stimulée par une motivation extrinsèque; • Considération et espoir en la personne et sa réalité familiale; • Transparence et collaboration.
Perception négative et non-aidante des services	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation perçue dans des services; • Non-considération de la réalité parentale et des changements effectués.
Utilisation de la parentalité comme levier d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Motivation dans la démarche thérapeutique; • Offre de services liés à la parentalité en contexte de détention.

Perception positive et aidante des services

Parmi les accompagnements perçus comme aidants, plusieurs participants font mention du développement de la motivation intrinsèque à la suite des pressions extrinsèques. Certaines attitudes de la part des intervenants, comme la considération et l'espoir ainsi que la transparence et la collaboration, semblent favoriser la prise en compte du rôle parental et de la démarche de changement dans les habitudes de consommation à l'intérieur des différents services.

Mobilisation stimulée par une motivation extrinsèque

Bien que les pressions émises par la Protection de la jeunesse soient d'abord critiquées, des participants perçoivent maintenant que leur présence les a menés à se mobiliser dans une démarche de changement. Par exemple, l'ultimatum donné par la Protection de la jeunesse menaçant la perte de la garde de l'enfant stimule la mobilisation pour certains. Entre autres, des parents ont fait des demandes de services en dépendance ou en santé mentale en raison de cet ultimatum :

C'est un placement jusqu'à dix-huit ans. [...] Faque là quand qu'ils m'ont annoncé ça, ça comme fait : « Attends un peu, là, woh minute ». Faque là finalement, j'ai retourné faire une demande au [Centre local de services communautaires (CLSC)]. J'ai fait un suivi en santé mentale. Je suis retournée voir mon docteur. Je suis médicamenté pour le TDAH pis là, j'ai fait ma thérapie à [organisme en dépendance 1]. (Adèle, 30 ans)

Des parents reconnaissent leur consommation de SPA comme étant supérieure aux attentes de la Protection de la jeunesse. De ce fait, dès l'implication de la Protection de la jeunesse dans la vie de leur enfant, des parents se sont engagés dans une thérapie en dépendance. Cette mobilisation, stimulée par une pression extrinsèque, est réalisée dans l'objectif de maintenir la relation avec l'enfant :

Un moment donné, on a eu la visite de la DPJ chez nous, visite surprise. [Nom de son fils] était pas là. Ils nous ont comme obligés à pisse-test, en 24 heures, dans les prochains 24 heures. Je savais que j'allais pas passer. Faque, je me suis... [...] je me suis inscrite en thérapie. [...]

Interviewer : Mais c'est quoi ta motivation d'aller là?

Je voulais être *clean* pour pouvoir avoir mon fils. (Éléonore, 28 ans)

Considération et espoir en la personne et sa réalité familiale

En ce qui concerne les attitudes perçues comme aidante par des participants, la considération que porte l'intervenant envers la capacité du parent à changer apparaît grandement aidante pour certains. Cette considération donne espoir au participant d'être en mesure d'atteindre ses objectifs familiaux, par exemple de revenir auprès de son enfant, et le motive à s'engager dans la démarche :

Interviewer : C'est quoi qui explique qu'entre ces deux intervalles-là t'as complètement changé, tu penses?

L'espoir que la DPJ m'a donné de ravoir mes enfants. [...] Elle [intervenante de la DPJ], elle m'a permis de croire que c'était encore possible. [...] Elle a comme cru en moi, dans le fond... Ce que les autres ont jamais fait. Cru que c'était possible que je m'en sorte, que c'était possible. Elle a pris le temps d'écouter mes enfants qui voulaient revenir. (Adèle, 30 ans)

La dynamique de considération entre le parent et son intervenant apparaît avoir une importance pour des participants. Cela nécessite que l'intervenant prenne du temps pour le parent et écoute ses besoins. Ainsi, des participants se sentent soutenus et entendus dans leur démarche, ce qui les aide à vivre des succès et ainsi poursuivre leur engagement dans ce service. Cette même participante valorise l'implication et le dévouement de son intervenante pour l'aider à atteindre ses objectifs familiaux :

Elle prenait vraiment le temps, autant avec les enfants qu'avec moi, d'essayer de mettre tout ça dans un bout. [...] « On peut en mettre un six heures si tu veux un six heures, mais prouve-moi que six heures va être correct, que ton six heures va... » Pis là, on s'est mis à augmenter à deux, trois jours semaine pis, après ça, on a enlevé les supervisions, je suis tombé sur les fins de semaine. Elle m'a comme permis d'avoir une évolution. (Adèle, 30 ans)

Certains apprécient lorsque les intervenants démontrent une considération envers leurs aptitudes à se désister du crime et retourner dans la société. En plus de ce soutien dans ses démarches judiciaires, un participant perçoit que son intervenante le considère dans son rôle de parent. Cette attitude donne l'impression au participant que l'intervenant croit en lui et se mobilise afin de le soutenir dans ses démarches judiciaires, lui permettant de revenir auprès de sa famille :

Mon agente [intervenante en maison de transition] qui était avec moi et qui s'occupait de moi, comme je te dis, elle voyait que j'étais bin transparent, que j'étais à mon affaire, puis elle s'est battue pour moi [devant les commissaires]. C'est... autrement dit, elle s'est battue pour moi, parce qu'elle avait vraiment foi en moi, puis elle le voyait que j'étais pas de mauvaise foi, pis elle le voyait que j'étais un bon père de famille. (Tristan, 28 ans)

Transparence et collaboration

Le transfert d'informations entre les services, notamment entre la Protection de la jeunesse, les services en dépendance et les services judiciaires, amène certains participants vers une réticence à l'honnêteté quant à leur consommation de SPA ou leur délinquance. Cette réticence s'explique par le risque d'être ensuite pénalisé dans la relation avec leur enfant. En réponse à ce défi, des participants reconnaissent que la transparence de l'intervenant quant aux limites de la confidentialité aide à prendre confiance. Celui-ci se voit alors plus transparent à son tour et plus engagé dans le suivi :

La DPJ, c'est sûr qu'ils veulent tout savoir. Ils veulent tout... Là-dessus j'étais un peu plus sur le frein parce que ça donne moins envie d'être transparent, dans le fond. [...] Ça donne moins envie d'être transparente envers [intervenante en dépendance], parce que je le sais qu'elle est autorisée à dire à la fille de la DPJ tout ce qui se passe. Tandis que mon agente de probation, elle, sur la feuille, il était vraiment écrit qu'elle voulait pas savoir qu'est-ce que je consommais... Elle, elle voulait pas savoir si j'avais rechuté. Elle voulait juste savoir si je me présentais aux rendez-vous pis si j'étais assidue pis si je participais. (Adèle, 30 ans)

Cette même participante ressent toutefois une pression à consentir aux échanges d'information entre les services, par peur, encore une fois, d'être pénalisé dans la relation avec son enfant. En ce sens, la relation de collaboration entre le participant et son intervenant apparaît plus significative et favorise la transparence :

Mais si je la signe pas [document autorisant l'échange d'informations entre les services], la DPJ va douter que...

Interviewer : Faque ça l'a un impact sur les conséquences.

Ouais, c'est ça. Ça l'a un impact sur... [...] Elle se fiait à ma transparence dans le fond, parce qu'elle sait que je suis très capable de me *stooler* tout seul. (Adèle, 30 ans)

L'ensemble de cette transparence et cette collaboration entre le participant et son intervenant sont perçus comme nécessaires pour en venir à travailler sur soi et cheminer. Des

participants reconnaissent que cette relation de confiance sera alors en leur faveur, tant sur le plan personnel que dans la relation avec leur enfant, notamment lorsqu'il est question de la Protection de la jeunesse :

Moi je considère qu'à ce moment-là, quand j'étais avec la DPJ, pendant un moment, j'allais bien, mais d'autres moments j'allais moins bien. Pis quand qu'on va moins bien, ben on a tendance à dire que justement sont pas là pour nous aider. Mais c'est pas vrai. Moi je considère que c'est pas vrai, parce que justement, sont là pour le bien-être de l'enfant. Si on collabore, si on fait ce qu'on a à faire, sont pas supposé être là pour te nuire. Faque si tu travailles en collaboration avec eux autres pis que tu leur donnes ton bagage en fait, qu'est-ce qui a à travailler, ben sont là pour toi. (Agathe, 32 ans)

Plus précisément, des participants reconnaissent d'abord la nécessité d'eux-mêmes reconnaître leurs difficultés. Ensuite, pour en venir à percevoir du soutien de la part de la Protection de la jeunesse, ils doivent faire preuve de transparence :

Sont très aidant, ça dépend si t'es prêt à admettre tes torts. Mais ça si tu admets rien pis t'es dans négation, t'auras rien avec eux autres de bon. [...] C'est sûr que si tu admets que tu as un problème, tu veux travailler dessus, ils vont t'aider. (Alice, 31 ans)

Finalement, lorsqu'une relation de confiance est établie avec un intervenant, la collaboration entre les services apparaît plus favorable pour des participants. En ce sens, ils perçoivent que cette collaboration permettra à leur intervenant de confiance de les soutenir dans leur démarche en le représentant auprès des autres services et en valorisant leurs compétences :

[Intervenante Protection de la jeunesse], quand que je suis rentré en thérapie, elle était comme sur un doute [qu'elle la complète]. [...] Là, à un moment donné, elle a appelé [intervenante en dépendance] pis [intervenante en dépendance] lui a dit : « Regarde là. Elle est sur une bonne lancée là. » Pis là, même mon agente de probation a embarqué. Elle a dit : « [...] Moi, je le vois que tu fais tes efforts pis que tu te présentes à tes rencontres », pis elle dit : « C'est ben rare que j'en aie des comme toi ». [...] Faque ils m'ont comme *backé* au niveau de la DPJ. Ça, ça l'a aidé là-dessus. (Adèle, 30 ans)

Perception négative et non-aidante des services

Des attitudes sont perçues comme non-aidante dans le processus de changement face à la consommation de SPA. Notamment, la stigmatisation par l'identité de consommateur ou de délinquant apparaît peu favorable. Des participants critiquent également lorsque le service ne

considère pas sa réalité familiale ou les divers changements effectués dans ses habitudes de consommation.

Stigmatisation perçue dans des services

Des participants critiquent la stigmatisation et la culpabilisation projetées par des intervenants et des usagers à l'intérieur de services en dépendance ou de la Protection de la jeunesse. Cette stigmatisation les associe à leur consommation de SPA et leur délinquance, tout en les identifiant comme un mauvais parent pour ces raisons :

Moi depuis ce temps-là, depuis le crime que j'ai fait, j'ai fait [Organisme en dépendance 2]. C'est là que je me suis enfuie après 4 mois, parce que j'étais pu capable. C'était trop radical pour moi. C'est une thérapie de 6 mois, quand même. C'est un rentre-dedans pour mieux te reconstruire après, c'est ce qu'ils disent, mais non. Avec les interventions que tu reçois là-bas, c'est « Tu es une toxicomane. », « Tu es une mauvaise mère. », « Tu ne verras pu jamais ta fille. » C'est toutes des choses, qu'ils te disent, qui restent. (Chantal, 33 ans)

Des participants perçoivent que cette étiquette stigmatisée de consommateur ou de délinquant limite la considération de certains intervenants. Il est rapporté que cette étiquette les suit au long court, ayant ainsi un impact sur la reconnaissance des changements effectués récemment pour améliorer leur situation. Un participant rapporte avoir vécu cette stigmatisation en contexte judiciaire :

Je suis écœuré justement parce qu'eux autres, mettons pour faire l'évaluation de mon taux de récidive, bien ils se fient à ultérieurement, dans le fond. Depuis asteure que j'ai fait gros d'efforts, ils se fient vraiment à moi avant... Faque là ils me font pas confiance. Ils me tiennent en laisse. (Serge, 28 ans)

De son côté, un participant perçoit avoir été jugé dans sa capacité à prendre soin de ses enfants en raison de ses antécédents criminels. Cela a eu un impact sur la qualité de la relation avec la Protection de la jeunesse. Il estime que ses actions favorables au rôle parental n'étaient pas reconnues, se faisant reprocher les actes délinquants passés :

On dirait que les services c'est juste de la merde juste parce que tu as déjà commis des actes criminels, on pourrait dire... En tout cas, je me sentais de même avec la DPJ... attend peu, je vais reprendre mes mots-là. Avec la DPJ, je me ressentais comme mal vu ou je sais pas trop quoi parce que j'avais fait des actes criminels. [...] Mais à chaque fois je

me le refaisais mettre sous le nez. Je sais pas comment te le dire, mettons si j'avais été au même pied d'égalité que mon ex, pis j'aurais été prêt à avoir la garde, ils ne me l'auraient pas donné juste à cause de ça. (Patrick, 18 ans)

Cette stigmatisation a pour effet de diminuer le sentiment de compétences du parent. Ce faible sentiment de compétence dans ce rôle de parent peut avoir des impacts sur leur mobilisation. Face à cette stigmatisation, certains auront comme réaction de cesser tout effort, notamment en quittant la ressource en dépendance :

Ils me traitaient d'impulsive pis de colérique. Je me suis dit « Vous voulez voir une personne impulsive... » J'ai pogné le micro, je l'ai câlissé à terre. J'ai dit : « Vous voulez voir une personne qui est en criss? Là, tu vas le voir. » J'ai sorti, j'ai claqué la porte. Je pense que j'ai même crissé un point dedans osti. [...] 10 minutes plus tard, c'est une pause. Je mets mon kangourou. Je pars à courir dans le bois. Avant de *stepper* le petit ruisseau, parce que tu as un petit ruisseau qui sépare [Organisme en dépendance 2] du bois, je me suis arrêtée nette sec, j'ai regardé à l'entour de moi. « Bye. Chow, elle est partie. » (Chantal, 33 ans)

Cette perte de mobilisation se produit également lorsque le parent perçoit que ses efforts ne sont pas reconnus par les intervenants concernés. Les changements d'intervenants semblent amplifier cette perception, puisqu'ils doivent alors prouver à nouveau le travail réalisé sur soi. Lorsque l'étiquette de parent consommateur ou délinquant se maintient malgré les efforts fournis, des parents en viennent à abandonner le processus de changement :

« T'as perdu tes enfants pour ça, ça, ça ». « Ouais, mais, ok. Regarde la date, ça fait un an, un an et demi. Je suis plus rendu là ». « Ah ben là, va falloir que tu prouves où est-ce que t'es rendu ». « Ben là, appelle mes intervenants, appelle... » [...] J'avais pu espérer. [...] À moment donné, c'était comme du découragement. Je finissais tout le temps par me décourager, par abandonner, ou par me dire : « Ça donne rien finalement de faire des efforts. De toute façon, tu les vois pas » [...] Oublie ça, la personne que je vais devenir va être pire de ce que vous voyez là. (Adèle, 30 ans)

Non-considération de la réalité parentale et des changements effectués

De manière générale, des participants critiquent le manque d'écoute et de considération de la famille par des services, dont la Protection de la jeunesse. Cette critique dénonce le manque d'adaptation aux différentes réalités familiales, alors que certains intervenants semblent s'appuyer principalement sur des théories qui ne correspondent pas à leurs réalités :

En tant qu'enfant, je disais qu'ils prenaient juste mes parents [rire]. Je me sentais pas écouté non plus. Pis là, en tant que parent, ben je pense que c'est l'inverse. Ils prennent pour eux autres, ils écoutent pas la famille. Même aujourd'hui, je pense qu'ils sont centrés sur leurs esti de... Excusez le mot là... Sur leurs principes pis ce qui est écrit dans leurs livres plutôt que la vraie vie pis ce qui se vit vraiment. (Adèle, 30 ans)

La considération de la réalité du parent concerne également ses antécédents. En ce sens, les exigences du service se doivent de considérer la dynamique de consommation de SPA et la délinquance dans laquelle se trouve le parent. Par exemple, lorsque la Protection de la jeunesse exige des changements dans les habitudes de consommation du parent, elle devrait prendre en considération son contexte de consommation et de délinquance. Cette considération favorise l'utilisation de moyens adaptés à la situation du participant, son adhésion au suivi et l'atteinte des objectifs ciblés :

Je comprenais ma mère de m'avoir placée là [service en dépendance], mais le programme de jour, moi, j'avais genre déjà vendu de la drogue, à genre 10 personnes dans ma thérapie. Ça me sortait nullement de mes anciens *patterns*. Dans le fond, la DPJ, eux, ils veulent pas savoir c'est quoi ta recette pour y arriver. Ils te suggèrent des affaires pareilles. Eux, ce qu'ils veulent au final, c'est un pisse-test négatif de toute drogue, sinon ça ira pas mieux. (Éléonore, 28 ans)

Il est également souhaité par des participants que les instances judiciaires considèrent la mobilisation et la réalité familiale dans l'accompagnement et le jugement du délit passé. Dans certains cas, les délais judiciaires nuisent à l'actualisation du rôle parental, malgré les efforts mis en place pour diminuer ou cesser leur consommation de SPA ou leurs comportements délinquants :

Ce qui m'a dérangé de la longueur du processus [judiciaire] c'est que, durant tout ce temps-là, j'en avais fait du travail. [...] Je sors de thérapie, mais, en décembre, j'avais déjà des suivis avec [intervenante en dépendance]. J'avais déjà *slacké* la drogue dure. [...] Quand qu'ils m'ont comme passé en Cour en décembre, j'avais plein de trucs de réglés. J'avais plein de trucs pis j'étais sur le bord de ravoir ma garde [des enfants]. [...] C'est ça que j'expliquais à mon avocat : « Si vous m'auriez jugé quand c'est arrivé, je l'aurais fait ton six de prison. Je l'aurais fait. J'aurais pas eu de problème [...] Là, rendu avec tous les efforts que j'ai faits, là vous voulez me juger pour quelque chose que... » (Adèle, 30 ans)

Utilisation de la parentalité comme levier d'intervention

Compte tenu de ces expériences de services positives et négatives, des participants valorisent l'utilisation de la parentalité comme levier d'intervention. Les interventions favorisant le maintien du lien parent-enfant durant cette période de démarches sont souhaitées.

Puisque plusieurs participants reconnaissent l'enfant comme une forte motivation au changement, certains encouragent les intervenants à utiliser la parentalité comme levier d'intervention. L'utilisation de cette motivation encourage le parent à s'engager dans la démarche avec la ressource :

Interviewer : Ça serait quoi les conseils que tu donnerais à des intervenants qui ont à travailler justement avec des personnes qui ont passé par le service judiciaire ou correctionnel?

De travailler avec les motivations du monde. [...] Si admettons la personne, elle a un enfant, ben de la motiver par rapport à son enfant ou si mettons la personne, elle a sa maison, *whatever* qui l'attend en sortant, de la motiver par rapport à ça. Essayer de trouver qu'est-ce que la personne a tient assez pour se motiver. (Christian, 21 ans)

Toujours dans l'optique d'utiliser la relation parent-enfant comme levier motivationnel dans l'intervention, il est souhaité par des participants de recevoir des services en lien avec la parentalité en contexte de détention. La reconnaissance des conséquences de leur consommation de SPA et leur délinquance sur leur enfant représente un levier motivant le travail sur soi. L'interrelation entre la consommation de SPA, la délinquance et la parentalité étant complexe, il semble pertinent de s'attarder à ces trois composantes pour en venir à un réel changement chez des participants :

Je considère qui a pas assez d'aide offerte pour des situations dans lesquelles je suis au niveau de mon enfant. [...] Dans le passé, il a eu des cours sur compétences parentales et puis là, vu certaines situations, ils ont dû retirer ce projet-là. [...] Dans le centre de détention, au niveau secteur féminin, je sais pas secteur masculin, mais au niveau de ce cours-là compétences parentales, je trouve ça dommage, parce qu'ils devraient faire une pré-sélection des gens qui veulent vraiment comme s'impliquer là-dedans, de réavoir des outils justement, parce que soit qu'ils ont perdu leur enfant, la garde des enfants par la consommation, par l'incarcération [...] Je trouve qui a pas assez en détention de soutien au niveau des personnes qui ont des enfants. [...] La famille, c'est pour la vie. Mais c'est pas pareil pour tout le monde. Alors je trouve ça dommage qu'il ait pas de soutien à ce niveau-là, au niveau des enfants aussi. (Agathe, 32 ans)

Discussion

Cette prochaine section permet de montrer en quoi les résultats de cette étude répondent aux objectifs poursuivis par ce mémoire et d'offrir une discussion de ces résultats à la lumière des écrits scientifiques existants. Elle permet aussi de poser un regard sur les concepts psychoéducatifs en cohérence avec le sujet. Des recommandations cliniques sont ensuite proposées. Pour conclure, les apports et limites de l'étude sont présentés, permettant de suggérer des pistes pour les recherches futures.

Avant tout, il est nécessaire de rappeler la pertinence du sujet de cette étude. La relation existante entre la consommation de SPA et la judiciarisation est confirmée par plusieurs auteurs (Best et Colman, 2019; Bonta et Andrews, 2017; Brochu *et al.*, 2016; Cram et Farrell MacDonald, 2024a, 2024b). Parmi les adultes consommateurs de SPA et judiciarisés, plusieurs sont parents d'enfants mineurs (Knudsen, 2019; Maruschak *et al.*, 2021; Withers et Folsom, 2007). Des parents consommateurs et judiciarisés rencontrés dans le cadre d'études rapportent que la parentalité représente pour eux une motivation significative à apporter des changements dans leurs habitudes de consommation de SPA (Bello *et al.*, 2021; Eddy *et al.*, 2022; Giordano *et al.*, 2011; Kreager *et al.*, 2010; Mitchell *et al.*, 2018). La littérature rapporte quelques contextes dans lesquels être parent aide ou non à changer les habitudes de consommation des personnes judiciarisées (ex. : maintenir le lien parent-enfant en détention, habiter dans le même domicile que l'enfant, désirabilité de la grossesse) (Eddy *et al.*, 2022; Giordano *et al.*, 2011; Saxbe *et al.*, 2018; Naser et Visser, 2006; Visser, 2013). Toutefois, peu d'études se sont intéressées qualitativement à l'influence de la parentalité sur les habitudes de consommation de SPA d'adultes québécois présentant divers portraits de judiciarisation, et non seulement la détention. Les résultats de ce mémoire permettent de répondre aux objectifs ciblés. Le premier objectif vise à documenter comment des adultes judiciarisés québécois de 18 à 35 ans perçoivent l'influence de la parentalité sur leurs habitudes de consommation de SPA. À travers les propos des participants, il est également possible de répondre au deuxième objectif du mémoire, soit de documenter comment le rôle parental est tenu en compte ou non dans les services qui leur sont offerts.

Influence perçue de la parentalité sur la consommation de SPA en contexte de judiciarisation

Les participants de cette étude rapportent plusieurs contextes et conditions liées à la parentalité exerçant une influence sur leur consommation de SPA. La majorité des perceptions et contextes de parentalité peuvent varier auprès d'une même personne au cours de sa vie. En ce sens, pour un même participant, la parentalité peut avoir exercé une influence négative sur ses habitudes de consommation de SPA durant une période, puis exercer une influence positive à un autre moment de sa vie. Plusieurs éléments sont à prendre en considération lorsque la relation entre la parentalité et la consommation de SPA est explorée. Cette étude qualitative permet de souligner les nuances et présenter un portrait dynamique et bidirectionnel de la relation entre la parentalité et la consommation de SPA.

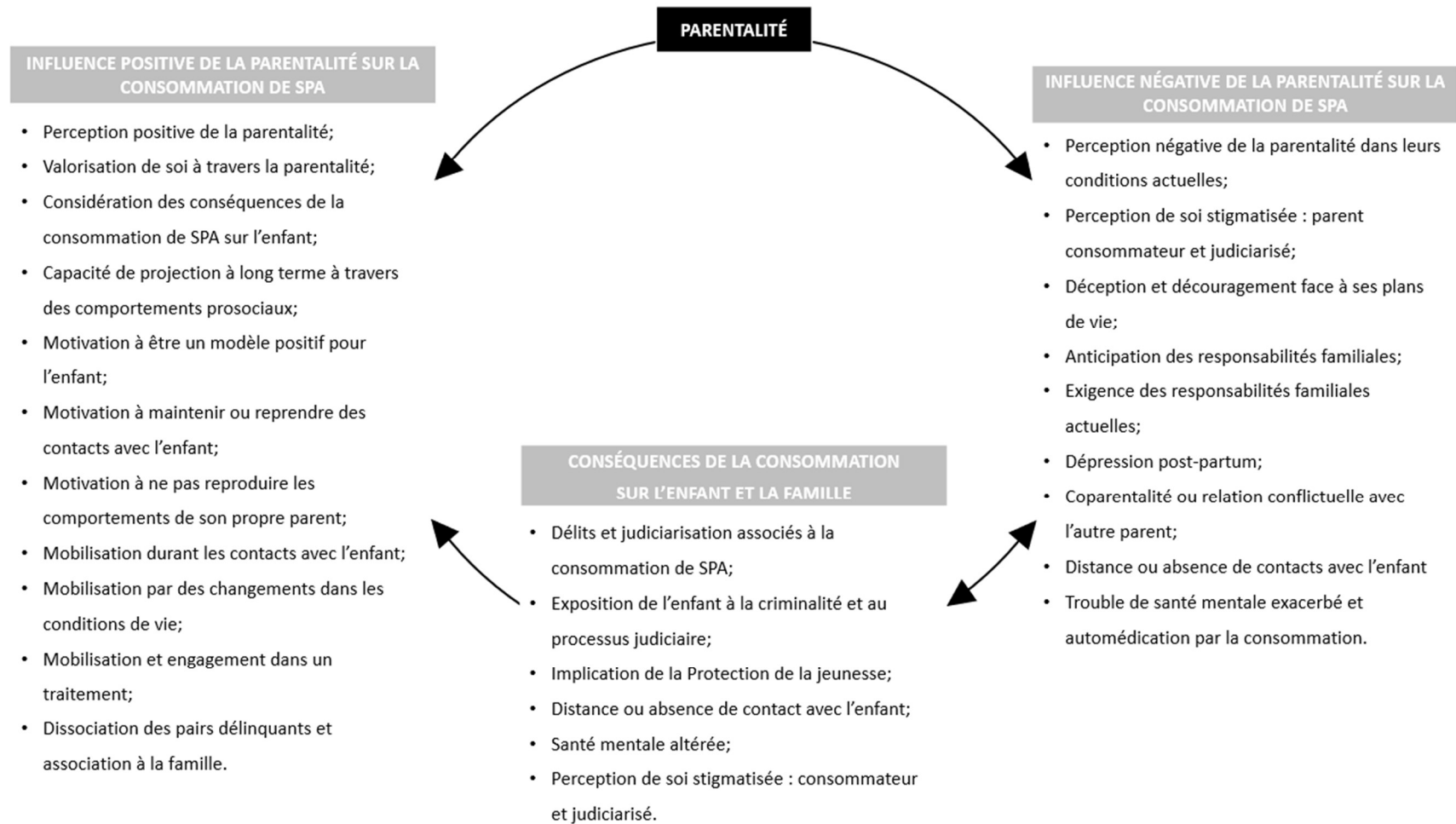
L'influence négative et positive de la parentalité sur la consommation de SPA est d'abord discutée dans cette section du mémoire. Les éléments exerçant une influence sur la relation entre ces conditions y sont précisés. Un accent est ensuite mis sur la considération de la judiciarisation dans l'analyse de cette relation.

Influence négative et positive de la parentalité sur la consommation de SPA

En cohérence avec la littérature, les résultats de ce mémoire présentent divers contextes et conditions exerçant une influence négative et positive sur la consommation de SPA lorsque la personne est judiciarisée. La Figure 2 présente la relation entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation.

Figure 2

Influence de la parentalité sur la consommation de SPA



Dans un premier sens, la Figure 2 illustre la possibilité que la parentalité suscite un lot de défis et d'adaptations pouvant mener certains parents vers la consommation de SPA (ex. : stigmatisation sociale d'être un parent consommateur et judiciairisé, exigence des responsabilités parentales, dépression post-partum, etc.). Pour de nombreux participants, cette consommation entraîne des conséquences sur l'enfant et la famille. Parmi ces conséquences, il est possible que le parent commette des délits. La judiciairisation et la consommation de SPA entraînent parfois une exposition de l'enfant à la criminalité ou au processus judiciaire, une implication de la Protection de la jeunesse ou encore une distance avec l'enfant en raison de la détention ou des restrictions imposées par la Protection de la jeunesse par exemple. Ces diverses conséquences ainsi que la consommation de SPA elle-même peuvent susciter à leur tour des impacts sur la santé mentale du parent et altérer négativement sa perception de soi. Certains parents se tournent alors vers la consommation de SPA pour atténuer les émotions soulevées par la conscience des conséquences de leur consommation et leur délinquance sur leur enfant et leur famille. Dans certains cas, un cycle s'installe et se maintient entre les défis de la parentalité, la consommation de SPA et les conséquences sur l'enfant et la famille. Ce cycle maintient, par le fait même, la relation entre la consommation de SPA et la judiciairisation.

Dans un deuxième sens, tel que présenté dans la Figure 2, il est possible que la parentalité suscite une motivation significative menant le parent à se mobiliser réellement et apporter des changements dans ses habitudes de consommation de SPA (ex. : valorisation de soi à travers la parentalité, mobilisation pour reprendre la garde de l'enfant, mobilisation en s'engageant dans une thérapie, etc.). Dans certains cas, c'est la prise de conscience des conséquences de la consommation sur l'enfant et la famille qui encourage la motivation au changement. Dans ce type de situation, les pressions extrinsèques impliquant la relation avec l'enfant stimulent la motivation intrinsèque. Parmi les diverses conséquences de la consommation de SPA sur l'enfant et la famille, la distance avec l'enfant et l'impact sur la relation parent-enfant est fréquemment soulevée. Les motivations et les actions entreprises par des participants liés à la consommation de SPA visent alors souvent à rétablir et maintenir la relation entre le participant et son enfant.

Théoriquement, l'enfant représente bien souvent une motivation au changement. Des participants ont le désir de changer de mode de vie et d'adopter des comportements en cohérence avec le bien-être de l'enfant. À l'instar des résultats obtenus d'autres études, plusieurs participants de la présente étude perçoivent une incompatibilité entre la parentalité, la consommation de SPA et la délinquance (Mitchell *et al.*, 2018; Smid *et al.*, 2010). Autant lorsqu'ils abordent l'arrivée de l'enfant que lorsqu'ils s'imaginent dans le futur, une vie de famille plus tranquille est souhaitée, sans consommation et délinquance. Plusieurs entretiennent un discours incluant des valeurs familiales et une considération des conséquences de la consommation et de la délinquance sur leur enfant. Le désir d'adopter des comportements plus prosociaux pour contribuer au bien-être de l'enfant est présent et souhaité par plusieurs.

Dans les faits, lorsque la trajectoire de vie est expliquée par les participants, la présence de l'enfant apparaît parfois complexe. Malgré la volonté d'assurer le bien-être de l'enfant et rétablir un équilibre dans leur vie, des participants n'arrivent pas à maintenir les changements dans les habitudes de consommation de SPA. Cette observation est cohérente avec d'autres études (Bello *et al.*, 2021; Morash *et al.*, 2019). Les résultats de ce mémoire permettent de nuancer qualitativement la trajectoire d'influence de la parentalité sur la consommation de SPA. Comme la consommation est associée à la régulation émotionnelle pour plusieurs (Chrétien *et al.*, 2025), elle demeure un moyen utilisé pour certains en contexte de parentalité. En ce sens, lorsque le rôle de parent apparaît plus difficile ou confrontant, notamment par le stress, les responsabilités parentales ou encore la relation avec l'autre parent, plusieurs participants de la présente étude se tournent vers la consommation de SPA.

Le stress anticipé de la venue de l'enfant, le stress actuel lié aux responsabilités familiales, la relation avec l'autre parent et le partage des responsabilités sont tous des éléments exigeant au parent de s'adapter et d'utiliser ses ressources personnelles pour en venir à établir un équilibre satisfaisant. De plus, plusieurs mentionnent ressentir une pression de répondre aux responsabilités familiales, tout en assurant une réponse aux besoins physiologiques des enfants, en maintenant l'ordre dans la maison et en étant pourvoyeurs. Certains critiquent l'absence de

soutien de la part de l'autre parent ou du partenaire amoureux. Cette situation, en plus de la peur du jugement ou de se voir retirer la garde de l'enfant, les mènent vers un isolement, limitant les opportunités sociales de soutien. Face à ces défis, des participants de l'étude ne tendent pas à aller vers des ressources familiales offrant du soutien et du répit sur le plan familial. Cela pourrait s'expliquer, du moins en partie, par la stigmatisation institutionnelle qui limite l'utilisation des services chez les individus consommateurs de SPA et judiciairisés (Bello *et al.*, 2021; Derauf *et al.*, 2007; Lavergne et Morissette, 2012; Smid *et al.*, 2010). En conséquence, puisque la consommation était autrefois priorisée pour répondre à leurs propres besoins et difficultés, il apparaît difficile pour certains de ne pas retourner vers ce moyen utilisé par le passé. En résumé, l'absence de soutien social pour faire face aux difficultés et assimiler les changements identitaires ramène des parents vers la consommation de SPA et parfois la délinquance.

En réponse aux difficultés, des parents vivent un découragement quant à l'idéal qu'ils s'étaient imaginé d'une famille et de leur rôle de parent. Cet idéal est influencé par l'image socialement projetée d'un parent. Il est reconnu que le processus de reconstruction identitaire est essentiel au processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA et au désistement de la délinquance (Brunelle *et al.*, sous presse; Michalsen, 2019). La cohérence entre la perception de soi et l'identité actuelle du parent apparaît donc importante. Lorsque le parent vit un découragement quant à son idéal familial et parental, il est observé que plusieurs se tournent vers la consommation de SPA. En ce sens, une non-adhésion à l'identité de parent tel qu'elle est socialement définie semble nuire au processus de changement lié à la consommation. Cette constatation est cohérente avec le désir de correspondre à ce qui est attendu d'un « bon parent » (Couvrette *et al.*, 2016; Mitchell Fuentes, 2022). Un parent qui perçoit ne pas cadrer dans cette identité sociale peut s'autosaboter en maintenant ses comportements liés à la consommation et à la délinquance, deux identités connues et pratiquées au cours des dernières années. Le processus conjoint de reconstruction identitaire des trois rôles sociaux, soit de parent, de consommateur et de délinquant est donc nécessaire et indissociable. À l'inverse, des participants se sentent valorisés dans leur nouveau rôle parental. La valorisation de soi se traduit par un sentiment de compétence, d'utilité et de fierté. Cette perception de soi positive favorise l'adhésion à cette

nouvelle identité de parent et encourage le participant à adopter des comportements prosociaux pour maintenir l'image souhaitée d'un parent.

Cette relation entre les trois identités du participant (parent, consommateur de SPA et délinquant) met de l'avant l'importance que l'entourage accepte et encourage le changement de ces trois identités. La stigmatisation de l'une de ces identités semble freiner la reconstruction identitaire et pourrait risquer le retour aux habitudes de consommation de SPA et de délinquance. Comme il est illustré dans la Figure 2, le retour à la consommation de SPA peut entraîner des conséquences et risque d'alimenter le cycle de consommation et de délinquance. Il serait donc souhaité que l'entourage et la communauté offrent des opportunités d'expérimenter des rôles prosociaux, comme la parentalité, sans stigmatiser la personne comme étant un mauvais parent en raison de sa consommation et sa délinquance. Chez les participants de cette étude, ce soutien s'est présenté notamment en permettant les contacts avec l'enfant alors que celui-ci demeure chez les parents du participant, ou encore en actualisant des visites familiales durant la détention du participant. Ces opportunités permettent à des parents de vivre des expériences positives dans ce rôle, de développer leur confiance et leur estime et ainsi de tendre à adopter davantage de comportements prosociaux (Denzin, 1987; Goffman, 1963; Morash *et al.*, 2019). Ils pourraient par la suite généraliser cette confiance en soi et ces acquis dans d'autres domaines, dont le rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA (Gunn et Samuels, 2020). Cette chaîne d'acceptation sociale, de priorisation de la famille et de comportements favorables au changement lié à la consommation de SPA est observable chez les participants de ce mémoire. Parmi ceux qui rapportent maintenir l'abstinence et les efforts, plusieurs font référence à la présence et le soutien de leur famille et leur enfant dans leur environnement proximal.

Bien qu'il ne soit pas connu si les participants de l'étude ont ou ont eu un TUS, plusieurs éléments de discussion présentés ci-haut se rapportent à la définition du rétablissement des problèmes de consommation de SPA. Parmi ces éléments de définition, on retrouve la notion de processus, le développement de ressources à travers ce processus ainsi que l'importance du soutien social informel. En premier lieu, certains constats mentionnés précédemment dans cette

section font référence à la notion de processus nécessaire pour entreprendre un changement dans les habitudes de consommation de SPA (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; UK Drug Policy Commission, 2008). En effet, à travers les thèmes abordés durant les entretiens, il est possible de reconnaître des allers-retours dans la consommation de SPA de certains, et ce, malgré les motivations présentes au changement. Pour faire suite, en lien avec le deuxième élément de définition lié au rétablissement, Best (2019) documente ce processus nécessaire au développement de ressources menant éventuellement vers un maintien de l'abstinence malgré les périodes de rechutes. Les résultats de cette étude appuient cette idée, puisque plusieurs participants abordent une évolution dans leur cheminement, suivant les apprentissages réalisés au fil du temps. Cela mène au troisième élément de définition, soit que, pour développer ces ressources, des participants de cette étude évoquent l'importance du soutien social, par exemple par leur famille ou les services reçus. Ce soutien social informel est d'ailleurs reconnu comme contribuant au rétablissement face aux problèmes de consommation de SPA (Best, 2019; Dennis *et al.*, 2014; Litt *et al.*, 2007, 2009; Moos, 2007; Sunderland *et al.*, 2013).

Considération de la judiciarisation

La considération de la judiciarisation offerte par ce mémoire apporte une nuance importante à la littérature. La majorité des études existantes sont réalisées en contexte de détention ou ne placent simplement pas en relation les trois conditions de la personne, soit la consommation de SPA, la judiciarisation et la parentalité. Les participants de l'étude actuelle présentent diverses formes de judiciarisation possibles. Cette condition est essentielle à considérer, puisque la consommation de SPA et la délinquance sont souvent impliquées conjointement dans la vie des participants. Comme la concomitance de la consommation de SPA et la délinquance sont connues pour s'interinfluencer (Best et Colman, 2019 ; Bonta et Andrews, 2017; Brochu *et al.*, 2016; Cram et Farrell MacDonald, 2024a, 2024b; Laub et Sampson, 2003; Schroeder *et al.*, 2007), les résultats montrent que la parentalité ajoute à la complexité de cette interinfluence.

La judiciarisation apporte des défis et des besoins différents aux parents de cette étude comparés à ceux qui consomment des SPA, mais ne sont pas impliqués dans le système judiciaire. Notamment, certains de ces parents vivent un stress familial plus important (Arditti *et al.*, 2010; Couvrette *et al.* 2016; Ellis *et al.*, 2019; McClure *et al.*, 2015; Michalsen, 2019), menant plusieurs vers la consommation de SPA dans l'objectif de gérer leurs émotions (Ellis *et al.*, 2019; Smid *et al.*, 2010). Pour certains participants de cette étude, la relation entre la judiciarisation, la consommation de SPA et la santé mentale a mené vers des conséquences sur l'enfant et la vie familiale. La charge familiale apparaît alors plus importante, alimentant le cycle de consommation de SPA. La réponse aux responsabilités familiales comme se loger, se nourrir et être le pourvoyeur de la famille représente souvent un défi plus important en contexte de (ré)intégration sociocommunautaire. Les enjeux de stigmatisation font parfois obstacle à la recherche de logement et à la recherche d'emploi (Best et Colman, 2019). Des participants peuvent alors envisager le retour à la délinquance comme moyen alternatif leur permettant d'assurer une réponse financière aux besoins de l'enfant.

La judiciarisation et la consommation de SPA provoquent une stigmatisation accrue des participants (Santé Canada, 2023; UNODC, 2024). Cette condition susciterait un lot de défis supplémentaires. Notamment, le risque de vivre une perte de contact avec l'enfant apparaît plus grand lorsque la consommation de SPA est jumelée à la délinquance. Cela s'explique entre autres par les périodes de détention ou les risques supplémentaires que représente le parent aux yeux des services de la Protection de la jeunesse. Étant donné que le bris de la relation parent-enfant représente un contexte propice à la consommation de SPA, certains contextes liés à la parentalité, comme le désespoir et le sentiment d'échec à la suite du bris de la relation, représenterait ici un contexte plus défavorable au changement dans les habitudes de consommation. De plus, cette stigmatisation amène certains participants à être moins honnêtes et transparents envers les intervenants des différents services au sujet de leur consommation ou de leur délinquance dans l'objectif de limiter les risques sur la relation avec l'enfant, alors qu'il s'agit de deux conditions qui peuvent impacter de manière importante leur vie et celle de leur enfant. Cette réticence envers les services limiterait les opportunités de soutien qui peuvent leur être apportées. Or, ce soutien

pourrait être aidant pour soutenir un changement dans leurs habitudes de consommation de SPA, puisqu'il pourrait favoriser la reconstruction de leurs trois identités.

Prise en compte du rôle parental dans les services

Des participants de ce mémoire disent s'être engagés dans un suivi en dépendance ou une thérapie en raison de l'arrivée de l'enfant ou pour assurer le maintien de la relation avec celui-ci. En ce sens, la parentalité représente une fenêtre de motivation importante (Best, 2019; Giordano *et al.*, 2011) offrant une disponibilité aux services (Brady *et al.*, 2003; Smid *et al.*, 2010). Cette disponibilité concerne les services en dépendance, mais également la Protection de la jeunesse ou les instances judiciaires ou correctionnelles. Pour plusieurs participants du mémoire, la prise en compte de la parentalité par les services est souhaitée, puisque ce rôle dans leur vie représente une motivation intrinsèque significative et concrète. Certains ont eux-mêmes été l'enfant d'un parent consommateur de SPA ou délinquant, les rendant ainsi plus conscients de l'impact de leur consommation sur leur enfant. De plus, la parentalité représente parfois une motivation idéalisée, puisque plusieurs ont l'espoir que ce nouveau rôle les mènera à accomplir leurs objectifs de vie. Cette motivation est présente au long cours, par le fait que l'enfant est perçu comme étant présent et dépendant de leur parent à vie.

L'ouverture à utiliser des services dépend toutefois de la considération perçue chez l'intervenant et de l'assurance que le service ne nuira pas à la relation parent-enfant. De ce fait, l'engagement dans les services dépendrait grandement de la présence ou non de stigmatisation (Atkins et Durrance, 2020; Bello *et al.*, 2021; Derauf *et al.*, 2007; Frazer *et al.*, 2019; Lavergne et Morissette, 2012; Smid *et al.*, 2010; Stone, 2015). Des participants de ce mémoire ont quitté ou abandonné certains services pour cette raison. La stigmatisation perçue concerne principalement le manque de considération et d'espoir en leurs compétences parentales en raison de leur consommation de SPA ou leur délinquance. La présence de jugement de la part des intervenants proviendrait possiblement d'un manque de connaissances concernant l'un des trois concepts de ce mémoire, soit la parentalité, la consommation de SPA ou la judiciarisation. Par exemple, des participants ont reconnu que les attentes de la Protection de la jeunesse envers leur consommation

de SPA ou leur délinquance n'étaient pas réalistes. Cet accompagnement non personnalisé à la réalité du participant l'amène vers des échecs, un sentiment d'incompétence et brise la relation avec l'intervenant et le service. À l'inverse, les participants ayant constaté de la considération de la part d'un intervenant ont vécu des succès et rapportent une relation plus positive avec le service. À l'instar des résultats de Côté-Dion *et al.* (2021), la valorisation du rôle parental et de l'estime de la personne serait favorable et recommandée dans l'intervention.

Les services jouent un rôle important dans le développement de l'autodétermination des participants, ce qui contribuerait à augmenter leur motivation au changement (Deci et Ryan, 1985, 2000, 2008). En référence aux travaux de Deci et Ryan (1985, 2000, 2008) sur l'autodétermination, les résultats de ce mémoire cultivent l'idée que les services peuvent contribuer au développement de l'autonomie du parent, du sentiment de compétence et d'appartenance sociale. Cet accompagnement peut prendre en considération la réalité parentale, dans l'objectif d'augmenter la motivation au changement lié à la consommation de SPA. À travers le discours des participants du mémoire, l'autonomie de certains s'est développée par les apprentissages acquis à travers les contacts avec divers services. Ces apprentissages concernent notamment la gestion de la charge et du stress familial en optant pour des moyens alternatifs à la consommation de SPA. Pour ce qui est du sentiment de compétence, des participants reconnaissent que le sentiment de valorisation à travers le rôle parental, de même que la considération et la reconnaissance de leurs forces par les services ont contribué à l'acquisition de ressources et ainsi limiter la consommation de SPA. Le développement d'une dynamique de collaboration entre le participant et son intervenant favoriserait la création d'une relation de confiance. Cet élément fait référence à l'alliance thérapeutique, largement documentée comme favorable à l'engagement de l'individu dans le traitement (Brunelle *et al.*, 2010; Gibbons *et al.*, 2010 ; Meier *et al.*, 2005). C'est dans ces conditions que le participant tendrait à s'ouvrir davantage sur les différents aspects de sa vie, dont son rôle parental, sa consommation de SPA et sa délinquance. Comme il a été mentionné précédemment, chacune de ces identités se doit d'être travaillée conjointement pour en venir à un réel changement. Finalement, le sentiment d'appartenance sociale passe grandement par le sentiment d'être accepté et considéré, au-delà des

comportements liés à la consommation de SPA et la délinquance (McNeil, 2016, 2018). Cet accompagnement favoriserait l'adhérence et le sentiment d'appartenance à l'identité de parent.

Bien que des parents s'engagent dans un suivi ou un traitement de manière extrinsèque pour maintenir la relation avec l'enfant, les services peuvent contribuer au développement de la motivation intrinsèque. La relation avec l'enfant et les compétences parentales pourraient donc être utilisées comme motivations dans le processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA. Selon Deci et Ryan (1985, 2000, 2008) et De Saint-Aubert (2023), l'activation de la motivation intrinsèque passe par trois modes de régulation : la régulation externe, la régulation introjectée et la régulation intégrée. Les résultats de l'étude démontrent une évolution dans l'activation de la motivation de certains participants. En ce qui concerne la régulation externe, celle-ci a parfois été provoquée par les pressions émises par la Protection de la jeunesse quant à la diminution ou au retrait des contacts avec l'enfant. Ensuite, la régulation introjectée passe pour plusieurs par la honte et la culpabilité d'être un mauvais parent. Des participants soulèvent le désir que l'enfant ne soit pas témoin d'une image négative de son parent, notamment en ne reproduisant pas les comportements de leur propre parent. Finalement, des participants en viennent à présenter une régulation intégrée, soit en adoptant des comportements cohérents entre les pressions émises par l'entourage de modifier la consommation et leurs propres valeurs familiales. Ils en viennent à se rapprocher de leur perception de soi souhaitée, soit un bon parent, sans consommation de SPA ou délinquance.

Liens avec la psychoéducation

L'influence de la parentalité sur la consommation de SPA d'adultes judiciairisés peut être rattachée à plusieurs concepts psychoéducatifs. Notamment, la conduite adaptative de Renou (2005) est abordée dans cette section, de même que la motivation au changement et les attitudes relationnelles de l'intervenant.

Conduite adaptative

Le processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA d'adultes judiciairisés en réponse à la parentalité peut aisément être associé à la conduite adaptative de Renou (2005). Chaque individu possède un potentiel adaptatif (Pad) comprenant ses schèmes, soit « ses potentialités biologiques, psychologiques, cognitives, affectives, motrices, sociales, etc. » (Renou, 2005, p.133). Plus précisément, les schèmes de l'individu font référence à l'ensemble de ses forces et compétences, de même que ses capacités d'adaptation et d'apprentissage. En ce qui concerne les participants de cette étude, chacun possède des ressources et compétences personnelles développées au cours de leur vie en réponse aux divers défis auxquels ils ont fait face. Pour la plupart, la consommation de SPA et la délinquance représentent des moyens inadaptés permettant de répondre à leurs besoins et gérer leurs émotions temporairement. Chacun possède également des perceptions différentes de la parentalité, de l'impact de leur consommation sur leur enfant et de leur capacité de changement par exemple.

Du côté de l'environnement, celui-ci offre un potentiel expérientiel (Pex), soit des opportunités pour l'individu d'expérimenter et développer ses schèmes, ainsi que corriger certains schèmes inadaptés (Renou, 2005). Dans le cas de cette étude, la parentalité représente la situation auquel les participants doivent s'adapter. Cette situation inclut l'arrivée de l'enfant dans leur vie, mais également ce que comprend l'actualisation de la parentalité, par exemple les responsabilités familiales, la relation avec l'enfant, la relation avec l'autre parent, etc. L'environnement, c'est-à-dire l'enfant, les membres de l'entourage et les intervenants par exemple, est également compris dans le Pex et offre aux participants des opportunités d'expérimenter leurs schèmes, dans l'objectif de s'adapter au nouveau rôle de parent. Le contexte de judiciairisation représente des balises supplémentaires au Pex auprès desquelles le parent doit s'adapter.

Selon Renou (2005), la mise en relation du Pad et du Pex crée un écart entre les schèmes existants de l'individu et ceux nécessaires pour être adapté à la situation donnée. Si le niveau de convenance entre le Pad et le Pex est adéquat, l'individu se retrouve soit dans un équilibre ou un

déséquilibre dynamique. L'écart est alors perçu comme significatif et place l'individu devant un défi surmontable. En situation d'équilibre dynamique, l'individu utilise et adapte ses schèmes existants pour faire face au défi (accommodation). Lorsque l'individu est en déséquilibre dynamique, il doit apprendre et développer de nouveaux schèmes pour s'adapter au défi (assimilation). Toutefois, si l'écart entre le Pad et le Pex place l'individu dans un équilibre statique ou un déséquilibre inhibant, cela signifie que l'écart est non significatif. Dans cette situation, le défi est insuffisant ou trop grand pour que l'individu procède au développement ou à l'adaptation de ses schèmes.

Différents portraits d'équilibre et de déséquilibre sont observables dans les résultats de cette étude. Pour certains, lorsque l'écart entre le Pad et le Pex est trop important, un déséquilibre inhibant mène des participants à se désengager entièrement de leur rôle de parent. La consommation apparaît alors utile pour atténuer les émotions suscitées par ce défi trop grand. À travers cette avenue, la stigmatisation rattachée au fait d'être un parent en contexte de consommation de SPA et de délinquance influence la perception du parent d'être en mesure de s'adapter à ce défi. Pour plusieurs, bien que la parentalité présente un lot de défis importants et que le parent présente lui-même des enjeux sur le plan de la consommation de SPA et la judiciarisation, des participants sont en mesure de s'adapter à l'écart significatif entre le Pad et le Pex. Dans certains cas, la perception positive de la parentalité et la capacité de projection à long terme à travers des comportements prosociaux sont suffisantes pour placer l'individu en position dynamique plutôt que statique. L'espoir et le sentiment de compétence apparaissent ici importants. La mise en action suscitée par l'adaptation au défi que pose l'écart entre le Pad et le Pex mène plusieurs participants à adopter des changements dans leurs habitudes de consommation. Ces changements permettent à l'individu de mieux s'adapter au rôle de parent tel qu'il leur est socialement et personnellement représenté.

Par ailleurs, la notion de temps apparaît importante, permettant aux individus d'assimiler et d'accommoder leurs schèmes afin de s'adapter au défi (Renou, 2005), soit la parentalité dans le cadre de la présente étude. Comme il a été mentionné précédemment, l'influence de la parentalité

peut être perçue comme un aspect négatif (trop lourde) lors d'une certaine période de la vie d'une personne, puis être positive à un autre moment. Dans ce contexte, il est possible de croire que l'écart entre le Pad et le Pex ait évolué entre ces deux moments. Les autres expériences de vie peuvent modifier les schèmes de l'individu (Pad) et de nouvelles opportunités environnementales peuvent se présenter (Pex). Pour illustrer cette idée, l'évaluation des gains et des pertes liés à la consommation peut avoir mené des participants vers un état d'esprit différent quant à la parentalité. La relation avec un intervenant soutient le processus de changement, permet de vivre des succès et stimule l'espoir de changement. Ainsi, un déséquilibre autrefois inhibant peut alors devenir dynamique, puisque l'écart entre les ressources et le sentiment de compétence de l'individu (Pad) et les possibilités de soutien offertes par le milieu pour accomplir ses objectifs (Pex) apparaissent plus en cohérence. Dans ce contexte, le participant poursuit son processus d'assimilation et d'accommodation de ses schèmes pour en venir à actualiser son rôle de parent. Certains vivent alors un sentiment de valorisation à travers cette nouvelle identité prosociale et un sentiment d'utilité envers un autre individu. La parentalité représente alors un moteur positif et dynamique permettant constamment à l'individu de s'adapter et d'acquérir de nouveaux schèmes. Ces schèmes peuvent ensuite être utilisés face à d'autres situations, dont le changement dans les habitudes de consommation de SPA et le désistement de la délinquance.

Les intervenants, notamment en dépendance, Protection de la jeunesse ou judiciaire/correctionnel, œuvrant auprès des parents consommateurs de SPA et judiciarisés peuvent contribuer au niveau de convenance entre le Pad et le Pex. La structure d'ensemble de l'intervention psychoéducative (Gendreau, 2001) prend en considération différentes conditions gravitant autour de l'individu, de même que l'individu lui-même, pour assurer la mise en action et le développement des schèmes de l'individu. Pour ce faire, il est pertinent que l'intervenant développe une connaissance de ces conditions et de l'interaction entre elles. Dans le cadre de cette étude, deux conditions majeures sont à considérer, soit la consommation de SPA et la judiciarisation. Ainsi, l'intervenant peut accompagner l'individu dans le développement de ses capacités adaptatives (Pad) et offrir des conditions environnementales (Pex) favorables au niveau de convenance, et ce, en considérant la réalité familiale, la consommation de SPA et la

judiciarisation. Cette considération permet de proposer des attentes qui sont réalistes et favoriser l'atteinte des objectifs poursuivis.

Motivation au changement

En contexte d'équilibre ou de déséquilibre dynamique, où il y a un niveau de convenance entre le Pad et le Pex, l'individu présente une motivation à la mise en action. D'après Renou (2005, p.154), « une motivation est un état intérieur qui donne de l'énergie, active et met en mouvement (moteur/motivation) ». Cette motivation est influencée par les valeurs, croyances, normes, attitudes et intentions de l'individu face à une situation donnée (Miller et Rollnick, 2019; Renou, 2005). La motivation est d'ailleurs centrale dans l'entretien motivationnel, méthode de communication reconnue comme efficace pour initier un processus de changement dans les domaines impliquant de l'ambivalence, dont la consommation de SPA (Miller et Rollnick, 2019). Dans le cadre de ce mémoire, il est possible de reconnaître la parentalité comme pouvant être une motivation, puisqu'elle représente pour certains participants le point de départ de leur mise en action vers une démarche de changement.

Renou (2005) différencie les motivations primaires (besoins physiologiques) des motivations secondaires (statut social, développement de connaissances, relations sociales, valorisation de soi, etc.). En référence aux besoins fondamentaux de Maslow (1987), les motivations au changement font référence aux valeurs fondamentales de l'individu, à savoir ce qui est le plus important pour lui, ce à quoi il aspire pour sa vie, ce qu'il souhaite pour le futur, etc. (Miller et Rollnick, 2019). La parentalité s'apparente davantage aux motivations secondaires de Renou (2005), puisqu'elle offre aux individus une identité socialement valorisée, un sentiment d'appartenance à la famille ou encore une perception de soi positive. Cependant, en contexte de consommation de SPA, il est possible que les besoins élémentaires ne soient pas comblés, limitant la projection à long terme. Cet élément explique la perception négative de la parentalité de certains participants, en raison de leurs conditions de vie actuelles en contexte de consommation de SPA et de judiciarisation. Tout de même, l'entretien motivationnel explorant

les objectifs et valeurs de l'individu demeure possible et favorable en contexte de consommation de SPA (Miller et Rollnick, 2019).

Pour maintenir l'intérêt dans la mise en action, l'individu doit avoir la perception qu'il sera en mesure d'utiliser et de développer les schèmes nécessaires à l'atteinte de l'objectif. La motivation doit donc être suffisante et le niveau de convenance adapté pour que l'individu voie un intérêt à sortir de son équilibre statique et tendre vers un déséquilibre dynamique (Renou, 2005). Chez les participants de ce mémoire, la motivation au changement dans les habitudes de consommation de SPA, soit la parentalité, est maintenue en cohérence avec le sentiment de compétence et l'atteinte de succès. Cette réalité vécue par les participants est cohérente avec les propos de Renou (2005), soit que l'intérêt à l'engagement se maintient par la concrétisation de l'action et l'obtention d'expériences palpables en cohérence avec la motivation poursuivie.

Attitudes relationnelles de l'intervenant

La psychoéducation met de l'avant trois savoirs essentiels à l'intervention et à la création de la relation thérapeutique avec l'utilisateur : savoirs, savoir-faire et savoir-être (Maïano *et al.*, 2020). La qualité de la relation thérapeutique sera déterminante dans l'atteinte des objectifs poursuivis par l'utilisateur dans le cadre du suivi (Douville et Bergeron, 2015; Puskas *et al.*, 2012). Dans son savoir-être, il est attendu que le psychoéducateur acquiert six schèmes relationnels (Gendreau, 2001). Parmi ces schèmes, trois ressortent comme étant significatifs dans les expériences de services vécues par des participants de ce mémoire, soit la considération, la disponibilité et l'empathie. En suivant la définition de chacun des schèmes relationnels par Maïano *et al.* (2020), des participants de cette étude semblent apprécier lorsque l'intervenant témoigne de la considération à son égard en reconnaissant sa valeur et sa compétence, au-delà de ses comportements liés à la consommation de SPA et la délinquance. Cette considération inclut le respect et l'individualité. Pour ce qui est de la disponibilité, elle est perçue à travers les propos des participants par une écoute des besoins actuels de la personne, assurant une présence dans l'ici et maintenant. Certains reconnaissent le temps qui leur est accordé pour favoriser un accompagnement répondant à leurs besoins. Finalement, l'empathie est identifiée à travers le

discours des participants par une compréhension de certains intervenants envers leur réalité. Des intervenants s'y sont adaptés en se centrant sur les besoins actuels de l'individu, sans témoigner de jugement.

L'utilisation du savoir et du savoir-faire demeure nécessaire pour soutenir et maintenir le savoir-être. En ce sens, les connaissances théoriques liées aux conditions de l'individu et l'application de techniques d'intervention ciblée contribuent à la relation thérapeutique. Il est nécessaire que les attitudes professionnelles se basent sur des postulats théoriques, plutôt que sur des croyances (Maïano *et al.*, 2020). Autrement, une intervention empreinte de préjugés risque de nuire à la relation thérapeutique (Maïano *et al.*, 2020; Pinderup, 2017). Des études démontrent que des préjugés liés à la consommation de SPA par l'intervenant limitent son empathie, sa reconnaissance des progrès chez l'utilisateur et suscitent un désengagement dans le suivi (Descombey, 2004; Maïano *et al.*, 2020; Van Boekel *et al.*, 2013). Dans le cadre du présent mémoire, la connaissance et la compréhension de la réalité de l'individu, incluant son contexte de parentalité, de consommation de SPA et de judiciarisation, apparaissent pertinentes. De plus, l'utilisation des motivations au changement de l'individu, dans ce cas-ci la parentalité, est à considérer. L'ensemble de ces attitudes, connaissances et pratiques professionnelles favoriserait le développement d'une collaboration avec l'individu. Cette relation thérapeutique a mené des participants à s'engager davantage dans le service, ce qui est favorable au changement dans les habitudes de consommation de SPA.

Recommandations cliniques

À la lumière des résultats de cette étude, des recommandations cliniques sont proposées. Il est notamment recommandé d'être attentif aux motivations nommées par les parents consommateurs de SPA et judiciarisés quant au désir d'apporter des changements à leurs habitudes de consommation. Bien que les questions de l'étude initiale menée par (RÉ)SO 16-35 n'étaient pas dirigées envers la parentalité, un nombre important de participants en a fait mention. De ce fait, la parentalité apparaît comme étant significative dans la vie de plusieurs. Le contexte de parentalité représenterait une fenêtre d'ouverture au changement et mènerait plusieurs à

s'engager dans des services. Cette attention portée au discours de motivation des individus permet d'utiliser ces motivations dans l'intervention et susciter l'espoir d'un processus de changement. À cet égard, il est nécessaire de ne pas considérer les rechutes comme un désengagement dans son processus de changement. Par exemple, l'intervenant ne doit pas sous-entendre que si le parent rechute ou se tourne vers la consommation de SPA, c'est qu'il ne porte pas d'intérêt au bien-être de l'enfant. Le processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA apparaît plus complexe que cette simple relation de cause à effet. Or, plusieurs éléments entourant la parentalité peuvent mener le parent vers la consommation de SPA. Il est alors possible de travailler sur ces facteurs d'influence pour développer les compétences du parent et généraliser ses acquis dans son processus de changement lié aux habitudes de consommation de SPA. Notamment, il est nécessaire de prendre en considération la culpabilité suscitée par la stigmatisation et le manque d'expérience dans ce nouveau rôle. Adapter les attentes et objectifs à la réalité du parent et ses motivations actuelles s'avérerait plus réaliste et favorable à l'engagement dans une démarche de changement. Une approche de réduction des méfaits serait donc ici à prioriser. À travers ces écarts menant vers la consommation de SPA, la parentalité et la relation avec l'enfant demeurent une préoccupation et une forte motivation pour plusieurs parents. En ce sens, l'intervenant peut contribuer à la reconnaissance des succès dans le rôle de parent pour stimuler le sentiment de compétence et susciter l'espoir d'être en mesure d'apporter des changements à ses habitudes de consommation de SPA. Les attitudes professionnelles, dont la considération, la disponibilité et l'empathie sont considérées comme aidant la relation de collaboration et l'engagement dans le traitement, alors que la stigmatisation d'être un parent consommateur et judiciairisé nuit à l'atteinte des objectifs.

Bien que plusieurs contextes d'intervention comprennent un cadre professionnel et des mesures légales (ex. : Protection de la jeunesse, instances judiciaires), la collaboration entre l'individu et son intervenant apparaît déterminante dans l'engagement du participant dans son suivi. De ce fait, il est recommandé, dans la mesure du possible, d'accompagner l'individu dans sa démarche, plutôt que lui imposer des objectifs de changement et des moyens pour les atteindre. Cette intervention plus dirigée amène des participants à se sentir incompris dans leur situation de

parent consommateur de SPA et judiciairisé. Cela met également de l'avant les échecs passés, ce qui suscite un découragement quant au sentiment de compétence d'apporter des changements dans la relation avec l'enfant ainsi que dans sa consommation de SPA et sa délinquance. Comme le développement d'une identité prosociale par le rôle de parent a été démontré dans cette étude et d'autres études antérieures comme favorisant l'adhésion à l'identité de non-consommateur et non-délinquant, il est recommandé d'accompagner l'individu dans la reconnaissance de ses succès. Ainsi, suivre le rythme de la personne et contribuer à la reconnaissance des succès renforce le sentiment de compétence et mène vers une perception de soi plus positive. Dans cette collaboration, l'individu en vient à développer ses propres compétences. Plus la personne se sentira compétente, plus elle actualisera son rôle de parent de manière autonome et en confiance, en utilisant des moyens alternatifs à la consommation de SPA pour faire face aux défis de sa vie.

Au Québec, des programmes existent pour les parents consommateurs de SPA (ex. : Cap sur la famille) ou pour les pères judiciairisés (ex. : Grandir sainement avec un père détenu). Pour sa part, Cap sur la famille s'adresse aux familles d'enfants âgés entre 6 et 12 ans et dont un parent présente une dépendance. Le programme vise à diminuer les impacts de la consommation de SPA sur la famille (Cap sur la famille, s.d.). De son côté, le programme Grandir sainement avec un père détenu s'adresse aux pères en détention et en maison de transition. Il a pour objectif de « prévenir les problèmes d'adaptation chez les enfants de parents détenus (volet I) et à améliorer les compétences parentales des pères incarcérés (volet II) » (Barrette *et al.*, 2002, paragr.1). Ces programmes pourraient éventuellement être bonifiés en prenant en considération l'ensemble des trois conditions, soit de parent, de consommateur de SPA et de judiciairisé. Cela permettrait de tenir compte de l'interrelation entre ces conditions, tout en agissant conjointement sur le changement lié aux habitudes de consommation de SPA et le désistement de la délinquance. Chacune des trois identités serait alors travaillée. De plus, il serait pertinent de rendre ces programmes plus accessibles aux participants, tant en contexte de détention qu'en communauté, étant donné que la parentalité représente une motivation au changement importante et une fenêtre d'ouverture aux services. En outre, dans les services en dépendance, il pourrait être souhaitable de prévoir documenter les impacts de la consommation de SPA et des problèmes judiciaires sur

le rôle parental. Il serait ainsi possible de prévoir au plan d'intervention des objectifs et des moyens en lien avec le rôle parental (ex. : développement d'habiletés parentales, gestion des responsabilités familiales) ou les conditions judiciaires (ex. : suivi de probation).

Apports et limites de l'étude

L'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire représente un apport important à la littérature considérant l'approche qualitative préconisée. Cette approche offre ici la parole à des adultes québécois judiciairisés et consommateurs de SPA et permet d'avoir une compréhension plus approfondie de leur réalité. Plus spécifiquement, il est possible de mieux comprendre la dynamique entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation selon leur propre perspective et la réalité au Québec. Par ailleurs, puisque la consommation de SPA et la judiciarisation sont fréquemment présentes dans la vie d'une même personne et s'interinfluencent, il s'avère nécessaire de les placer en relation pour documenter la réalité de ces individus. Ainsi, l'étude ajoute à la littérature actuelle en documentant la réalité de parents incluant autant la consommation de SPA que la judiciarisation. À l'inverse d'études incluant soit la détention, soit la judiciarisation en communauté, cette étude offre un éventail d'expériences de judiciarisation. Cet apport permet de mieux comprendre comment la parentalité influence la consommation de SPA à travers le temps et selon des types de sentences correctionnelles variés. D'autre part, l'étude actuelle comporte des hommes et des femmes. Dans les précédentes études, les deux groupes étaient souvent documentés séparément et ciblaient des questions de recherche différentes. Le sujet apparaissait d'ailleurs plus documenté chez les mères que chez les pères. Ce mémoire offre donc une analyse plus complète qui présente les perceptions tant des hommes que des femmes. Finalement, la perception des divers services reçus en lien avec la parentalité représente un ajout à la littérature. Puisque la parentalité mène plusieurs parents consommateurs de SPA et judiciairisés vers des services, il s'avère pertinent de documenter les éléments favorables et défavorables dans l'accompagnement. L'intervention exercera une influence significative sur l'adhésion au suivi et, par le fait même, sur les changements dans les habitudes de consommation de SPA.

Des limites de la présente étude sont à noter. D'abord, l'absence de questions ciblées sur la parentalité dans les deux questionnaires d'entretien (T1 et T2) a certainement limité la quantité de matériel pertinent obtenu. Bien que des participants judiciairisés aient abordé l'influence de la parentalité sur leur consommation de SPA, l'interviewer n'a possiblement pas investigué davantage le sujet, puisqu'il ne faisait pas partie des objectifs de la recherche initiale et, donc, du guide d'entretien. Des participants ont également pu restreindre l'approfondissement de leurs réponses en ce sens. De plus, puisqu'il s'agissait d'une analyse secondaire de données d'une étude qui ne portait pas spécifiquement sur la parentalité, nous n'avons pas d'information sur le nombre d'enfants et l'âge de chaque participant à la naissance de leur enfant. Pour finir, un biais de désirabilité sociale est probable au sein de l'échantillon. Puisque les participants ont abordé la parentalité de manière volontaire, il est possible que le rôle de parent en contexte de consommation de SPA et de judiciairisation ait été présenté à l'interviewer de manière socialement valorisée.

Pistes pour les recherches futures

Pour les prochaines études, il serait pertinent d'étudier plus directement la parentalité auprès des participants consommateurs de SPA et judiciairisés à l'aide d'un guide d'entretien dédié. L'ensemble du sujet pourrait alors être abordé, présentant ainsi un portrait plus complet et nuancé de l'influence de la parentalité sur la consommation de SPA en contexte de judiciairisation. Par exemple, il pourrait être intéressant d'approfondir le point de vue des participants face à l'annonce de la grossesse et les stratégies mises en place afin de préparer l'arrivée de l'enfant. Il pourrait également être possible d'approfondir leur expérience dans l'utilisation des services favorisant leur changement de comportement lié à la consommation et à la délinquance en documentant leur processus d'accès aux services, la prise en compte de la parentalité dans leur suivi et la collaboration entre ces services. De surcroît, puisque l'influence de la parentalité semble évoluer au fil du temps dans la vie d'un même participant, l'étude pourrait documenter et analyser la trajectoire des parents judiciairisés sur plusieurs années. Cette étude longitudinale permettrait aussi de documenter davantage le processus de changement dans les habitudes de consommation de SPA, de même que le désistement de la délinquance des

parents judiciairisés à travers les années. Les processus de changement peuvent prendre du temps et nécessiter des allers-retours entre les étapes de changement. La motivation que représente la parentalité pourra alors être documentée au long cours.

Conclusion

L'étude qualitative réalisée dans le cadre de ce mémoire a permis de répondre à deux objectifs. D'une part, le premier objectif était de documenter comment des adultes judiciairisés québécois de 18 à 35 ans perçoivent l'influence de la parentalité sur leurs habitudes de consommation de SPA. À ce sujet, les résultats obtenus présentent une influence bidirectionnelle de la parentalité sur la consommation de SPA, et ce, à différents moments de la vie d'une même personne. D'ailleurs, il est recommandé de considérer l'ensemble des trois identités occupées par l'individu, soit être parent, consommateur de SPA et judiciairisé, puisque chacune d'elles s'influence. La judiciairisation est d'autant plus importante dans ce contexte, puisqu'elle suscite davantage de stigmatisation et d'obstacles au changement que pour les individus qui ne sont pas en relation avec le système judiciaire ou correctionnel. La considération de ces trois identités vise à diminuer l'influence négative qu'exerce la parentalité sur la consommation de SPA et favoriser l'influence positive vers le changement dans les habitudes de consommation. Pour ce faire, les proches et la communauté jouent un rôle important par l'acceptation de ce changement en offrant des opportunités d'expérimenter le rôle de parent sans stigmatiser comme étant un consommateur de SPA ou un délinquant. Ainsi, la valorisation à travers le rôle de parent et la relation avec l'enfant deviennent alors un levier significatif au changement dans les habitudes de consommation de SPA et le désistement de la délinquance.

D'autre part, le deuxième objectif répondu par cette étude était de documenter comment le rôle parental est tenu en compte ou non dans les services qui leur sont offerts. À travers les propos des participants, il est reconnu par plusieurs que leur engagement dans le service dépend grandement du sentiment d'être considéré par l'intervenant et que celui-ci témoigne de l'espoir d'être en mesure d'atteindre ses objectifs. La transparence dans le suivi apparaît également comme étant déterminante pour développer la collaboration entre l'individu et l'intervenant. Cette collaboration assure une meilleure couverture des trois rôles dans le suivi, soit être parent, consommateur de SPA et judiciairisé, ce qui favorise le processus de changement. À l'inverse, la stigmatisation et la non-considération de l'ensemble des identités de la personne limitent son engagement et l'opportunité de développer ses ressources par le soutien offert par les services.

Bien que des contextes et conditions où la parentalité influence négativement ou positivement la consommation de SPA aient déjà été documentés, cette étude offre un apport considérable à la littérature en documentant de manière qualitative la relation complexe entre la parentalité, la consommation de SPA et la judiciarisation en contexte québécois. Cette opportunité de parole pour les individus concernés permet de réellement comprendre comment ces trois identités s'influencent, de même que leur perception des services à ce sujet. Non seulement l'influence de la parentalité peut être considérée, mais également l'ensemble des facteurs exerçant une influence dans la relation entre la parentalité et la consommation de SPA, dont la judiciarisation. Un apport supplémentaire de cette étude concerne d'ailleurs la variété d'expériences de judiciarisation vécue par les participants. Cette documentation plus approfondie du sujet permet d'orienter de manière plus concrète des interventions adaptées à la réalité de chacun. En outre, l'offre de programmes pour les parents consommateurs de SPA et judiciarisés pourrait être élargie ou améliorée pour répondre davantage à leurs besoins.

Considérant qu'un nombre important d'individus consommateurs de SPA et judiciarisés sont parents d'enfants mineurs, que la stigmatisation est omniprésente dans la société envers ces individus, et ce même à l'intérieur des services, et qu'une intervention empreinte de préjugés influence l'engagement au suivi, il serait grandement pertinent d'offrir davantage de formations et de supervisions aux intervenants suivant les connaissances présentées dans ce mémoire. Ces formations auraient pour objectif d'outiller les intervenants sur la complexité de la relation entre les différentes identités occupées par un même individu. Ceux-ci se sentiraient ainsi plus aptes à considérer l'ensemble de ces trois rôles dans leur intervention, ce qui favoriserait la collaboration, la considération et l'identification d'objectifs réalistes à la réalité de chacun. En ce sens, des parents consommateurs de SPA et judiciarisés pourraient percevoir plus positivement les divers services, assurant une plus grande utilisation de ceux-ci et un engagement dans le suivi.

Références

- Adams, W. C. (2015) Conducting Semi-Structured Interviews. Dans K. E. Newcomer, H. P. Hatry, et J. S. Wholey (dir.), *Handbook of practical program evaluation* (4^e éd., 492-505). Jossey-Bass, A Wiley imprint.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153–168. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5^e éd.). Elsevier Masson.
- Arditti, J., Burton, L. et Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal Distress and Parenting in the Context of Cumulative Disadvantage. *Family Process*, 49(2), 142–164. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01315.x>
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2^e éd.). Oxford University Press.
- Atkins, D. et Durrance, C. P. (2020). State Policies That Treat Prenatal Substance Use As Child Abuse Or Neglect Fail To Achieve Their Intended Goals. *Health Affairs*, 39(5), 756–763. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00785>
- Bachman, R., Kerrison, E. M., Paternoster, R., Smith, L. et O'Connell, D. (2016). The complex relationship between motherhood and desistance. *Women and Criminal Justice*, 26, 212–231. <https://doi.org/10.1080/08974454.2015.1113153>
- Baldwin, L. (2018). Motherhood disrupted: Reflections of post-prison mothers. *Emotion, Space and Society*, 26, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2017.02.002>
- Barrette, M., Brunelle, N., Lafortune, D., Baillargeon, P., Dubeau, D., Bellemare, D., Cusson, J.-F. et Plante, A. (2002). *Famille dont le père est détenu : état des connaissances et élaboration d'un programme*. Maison Radisson.
- Begun, S., Frey, C., Combs, K. M. et Torrie, M. (2019). “I guess it would be a good shock”: A qualitative examination of homeless youths’ diverse pregnancy attitudes. *Children and Youth Services Review*, 99, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.029>
- Bello, J. K., Johnson, A. et Skiöld-Hanlin, S. (2021). Perspectives on preconception health among formerly incarcerated women with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108545>
- Ben Amar, M. (2014). Usage, Abus et Dépendance. Dans *Drogues : Savoir plus, Risquer moins* (7^e éd., 5-13). Centre québécois de lutte aux dépendances.

- Bennett, T., Holloway, K. et Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.001>
- Bernatchez, J. et Turgeon, J. (2016). Les données secondaires. Dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd., 503-535). Presses de l'Université du Québec.
- Best, D. (2019). What we know about recovery, desistance and reintegration. Dans *Pathways to Recovery and Desistance: The Role of the Social Contagion of Hope* (1^{re} éd.). Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvpwhfpp.6>
- Best, D. et Colman, C. (2019). *Strengths-based approaches to crime and substance use* (1^{re} éd.). Routledge.
- Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 221–228.
- Biernacki, P. (1986) *Pathways from Heroin Addiction: Recovery without Treatment*. Temple University Press.
- Boles, S. M. et Miotto, K. (2003). Substance and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155–174. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6^e éd.). Routledge.
- Brady, T. M., Visscher, W., Feder, M. et Burns, A. M. (2003). Maternal Drug Use and the Timing of Prenatal Care. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 14(4), 588–607.
- Brochu, S., Brunelle, N. et Plourde, C. (2016). *Drogue et criminalité. Une relation complexe* (3^e éd.). Presses de l'Université de Montréal.
- Bronson, J., Stroop, J., Zimmer, S. et Berzofsky, M. (2017). *Drug use, dependence, and abuse among state prisoners and jail inmates, 2007–2009*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/dudaspi0709.pdf>
- Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arseneault, C., Landry, M., Bergeron, J. et Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, Santé et Société*, 9(1), 211–247. <https://doi.org/10.7202/044873ar>
- Brunelle, N., Brochu, S. et Cousineau, M.-M. (2005). Le point sur les trajectoires d'usage de drogues et de délinquance juvénile : des jeunes se racontent. Dans L. Guyon, S. Brochu et

M. Landry (dir.), *Les jeunes et les drogues : usages et dépendances* (279-325). Presses de l'Université Laval.

Brunelle, N., F.-Dufour, I., Couture-Dubé, R., Mercier, P. et Garceau, G. (2024). Méthodologie. Dans I. F.-Dufour, N. Brunelle, R. Couture-Dubé et D. Henry (dir.), *Désistement et (ré)intégration sociocommunautaire. L'expérience de jeunes judiciairisés de 16 à 35 ans* (1^{re} éd., 27-43). Presses de l'Université du Québec.

Brunelle, N., F.-Dufour, I., Henry, D. et Couture-Dubé, R. (2024). Introduction. Dans I. F.-Dufour, N. Brunelle, R. Couture-Dubé et D. Henry (dir.), *Désistement et (ré)intégration sociocommunautaire. L'expérience de jeunes judiciairisés de 16 à 35 ans* (1^{re} éd., 1-18). Presses de l'Université du Québec.

Brunelle, N., L'Espérance, N., Arseneault, C., Baril, R., Drolet-Noël, M. et Meeson, J-S. (sous presse). Points de vue des femmes judiciairisées : trajectoires drogue-crime et rôle des services en dépendance sur leur rétablissement et leur désistement. *Criminologie*.

Brunelle, N., L'Espérance, N., Meeson, J.-S., Lapointe, S. et Drolet-Noël, M. (2024). Effets positifs des interventions en dépendance sur le rétablissement et le désistement du crime. Dans I. F.-Dufour, N. Brunelle, R. C.-Dubé et D. Henry (dir.), *Désistement et (ré)intégration sociocommunautaire: L'expérience de jeunes judiciairisés de 16 à 35 ans* (1^{re} éd., 115-138). Presses de l'Université du Québec.

Budd, K. M. (2024, 24 juillet). *Incarcerated women and girls*. The Sentencing Project. Repéré le 15 avril 2025 à <https://www.sentencingproject.org/fact-sheet/incarcerated-women-and-girls/>

Cap sur la famille. (s.d.). *Cap sur la famille*.
<https://capsurlafamille.espaceweb.usherbrooke.ca/fr/programme>

Chauvet, M., Kamgang, E., Ngamini-Ngui, A. et Fleury, M-J. (2015). *Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives : Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques*. Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire (CRDM-IU).

Chrétien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., Sévigny, S. et Bouchard, S. (2025). Emotional Regulation in Substance-Related and Addictive Disorders Treatment: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, 41(2), 353–448.
<https://doi.org/10.1007/s10899-024-10366-8>

Colon-Rivera, H. et Balasanova, A. (2020, décembre). *Qu'est-ce qu'un trouble lié à l'usage de substance?* American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>

- Côté-Dion, C.-M., Garneau, M., Gougeon, M., Letarte, M.-J. et Laventure, M. (2021). Liens entre le sentiment d’auto-efficacité, la détresse psychologique et la parentalité chez des adultes ayant une consommation problématique. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 283–307. <https://doi.org/10.7202/1085177ar>
- Couvrette, A., Brochu, S. et Plourde, C. (2016). The “deviant good mother”: Motherhood experiences of substance-using and lawbreaking women. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 292-307. <https://doi.org/10.1177/0022042616649003>
- Cram, S. et Farrell MacDonald, S. (2024a, 7 février). *Tendances de consommation de substances chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale au fil du temps : de 2006 à 2019* (RIB-20-06). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/recherche-bref/20-06.html>
- Cram, S. et Farrell MacDonald, S. (2024b, 14 février). *Consommation de substances des délinquantes au fil du temps : de 2010 à 2021* (RIB-23-19). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/bibliotheque/recherche/recherche-bref/23-19.html>
- De Saint-Aubert, C. (2023). Chapitre 2 - Motivation au changement. Dans P. Graziani et L. Romo (dir.), *Soigner les Addictions par les TCC* (2^e éd., 103-124). Elsevier Masson.
- De Saussure, S. (2018, 30 mai). Parents en prison, un angle mort des politiques publiques. *Options Politiques*. <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/may-2018/parents-en-prison-un-angle-mort-des-politiques-publiques/>
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press.
- 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.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Dennis, M. L., Scott, C. K. et Laudet, A. (2014). Beyond Bricks and Mortar: Recent Research on Substance Use Disorder Recovery Management. *Current Psychiatry Reports*, 16(4), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0442-3>
- Denzin, N. K. (1987). *The recovering alcoholic* (vol. 19). Sage Publication, inc.
- Derauf, C., LaGasse, L. L., Smith, L. M., Grant, P., Shah, R., Arria, A., Huestis, M., Haning, W., Strauss, A., Della Grotta, S., Liu, J. et Lester, B. M. (2007). Demographic and psychosocial

characteristics of mothers using methamphetamine during pregnancy: preliminary results of the infant development, environment, and lifestyle study (IDEAL). *The American journal of drug and alcohol abuse*, 33(2), 281–289. <https://doi.org/10.1080/00952990601175029>

Descombey, J.-P. (2004). La répétition des contre-attitudes. *Psychotropes*, 10(2), 83-101. <https://doi.org/10.3917/psyt.102.0083>.

Douville, L. et Bergeron, G. (2015). *L'évaluation psychoéducative : l'analyse du potentiel adaptatif de la personne*. Presses de l'Université Laval.

Draus, P., Roddy, J. et Asabigi, K. (2015). Making Sense of the Transition From the Detroit Streets to Drug Treatment. *Qualitative Health Research*, 25(2), 228-240. <https://doi.org/10.1177/1049732314552454>

Eddy, J. M., Martinez, C. R., Jr., Burraston, B. O., Herrera, D. et Newton, R. M. (2022). A Randomized Controlled Trial of a Parent Management Training Program for Incarcerated Parents: Post-Release Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084605>

Éducaloi. (2024a). *Le droit criminel, c'est quoi?* <https://educaloi.qc.ca/capsules/le-droit-criminel-cest-quoi/>

Éducaloi. (2024b). *La filiation : être parent selon la loi*. <https://educaloi.qc.ca/capsules/la-filiation-etre-parent-selon-la-loi/>

Ellis, J. D., Grekin, E. R. et Resko, S. M. (2019). Correlates of substance use in pregnant women under community supervision after conviction for a criminal offence: The role of psychological distress. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(5-6), 261-275. <https://doi.org/10.1002/cbm.2133>

Enns, B., Krebs, E., DeBeck, K., Hayashi, K., Milloy, M.-J., Richardson, L., Wood, E. et Nosyk, B. (2017). The costs of crime associated with stimulant use in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 304–310. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.026>

Fast, D., Charlesworth, R., Thulien, M., Krüsi, A., Buxton, J., West, S., Chase, C. et Manson, D. (2023). Staying together no matter what: Becoming young parents on the streets of Vancouver. *Culture, Medicine, and Psychiatry: An International Journal of Cross-Cultural Health Research*. <https://doi.org/10.1007/s11013-022-09813-1>

Finer, L. B. et Zolna, M. R. (2016). Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008–2011. *New England Journal of Medicine*, 374(9), 843–852. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1506575>

- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.
- Frazer, Z., McConnell, K. et Jansson, L. M. (2019). Treatment for substance use disorders in pregnant women: Motivators and barriers. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107652. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107652>
- Gaudet, S. et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et culture. Béliveau Éditeur.
- Gibbons, C. J., Nich, C., Steinberg, K., Roffman, R. A., Corvino, J., Babor, T. F. et Carroll, K. M. (2010). Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence. *Addiction*, 105(10), 1799–1808. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x>
- Giordano, P. C., Cernkovich, S. A. et Rudolph, J. L. (2002). Gender, Crime, and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation. *American Journal of Sociology*, 107(4), 990–1064. <https://doi.org/10.1086/343191>
- Giordano, P. C., Schroeder, R. D. et Cernkovich, S. A. (2007). Emotions and Crime over the Life Course: A Neo-Meadian Perspective on Criminal Continuity and Change. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1603–1661. <https://doi.org/10.1086/512710>
- Giordano, P. C., Seffrin, P. M., Manning, W. D. et Longmore, M. A. (2011). Parenthood and crime: The role of wantedness, relationships with partners, and sex. *Journal of Criminal Justice*, 39(5), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.05.006>
- Gobeil, R., Ritchie, M. et Farrel, MacDonald, S. (2014, septembre). *La recherche en bref : La consommation d'alcool et d'autres drogues pendant la grossesse chez les délinquantes* (No 14-28). Service correctionnel Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/scc-csc/PS82-4-14-28-fra.pdf
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster.
- Goshin, L. S. et Sissoko, D. R. G. (2021). Redefining motherhood: Mothering in mandated inpatient substance use treatment. Dans J. Poehlmann-Tynan et D. H. Dallaire (dir.), *Children with incarcerated mothers: Separation, loss, and reunification* (103-119). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-67599-8_7

- Gouvernement du Québec. (2023, septembre). *Plan stratégique 2023-2027. Ministère de la justice du Québec*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/plan-strategique/PL_strat_2023-2027_MJQ.pdf
- Gouvernement du Canada. (2024, 9 mai). *2024 à 2025 Plan ministériel*. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/transparence/rendre-comptes/plan-ministeriel/2024-2025.html#toc4>
- Gouvernement du Canada. (2021, 3 juin). *Le Code criminel du Canada*. <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/ccs/index.html>
- Graham, H. et McNeill, F. (2018). Desistance: envisioning futures. Dans P. Carlen et F. L. Ayres (dir.), *Alternative Criminologies* (433-351). Routledge.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D. et Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Gunatilake, R. et Patil, A. S. (2021). *Médicaments et drogues chez la femme enceinte*. Le Manuel Merck. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/m%C3%A9dicaments-et-drogues-chez-la-femme-enceinte/m%C3%A9dicaments-et-drogues-chez-la-femme-enceinte>
- Gunn, A. et Samuels, G. M. (2020). Promoting recovery identities among mothers with histories of addiction: Strategies of family engagement. *Family Process*, 59(1), 94-110. <https://doi.org/10.1111/famp.12413>
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Erès.
- Institut de la statistique du Québec. (2023, 28 septembre). *Portrait des parents et expérience parentale*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/portrait-parents-et-experience-parentale>
- Institut de la statistique du Québec. (2024, 8 mai). *Naissances et fécondité. Faits saillants tirés du Bilan démographique du Québec. Édition 2024*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/naissances-fecondite-bilan-demographique>
- Kaeble, D. (2023). *Probation and Parole in the United States, 2021*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh236/files/media/document/ppus21.pdf>

- Kennedy, K. et Gregoire, T. K. (2009). Theories of Motivation in Addiction Treatment: Testing the Relationship of the Transtheoretical Model of Change and Self-Determination Theory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(2), 163–183. <https://doi.org/10.1080/15332560902852052>
- Knittel, A. K., Shook-Sa, B. E., Rudolph, J., Edmonds, A., Ramirez, C., Cohen, M., Adedimeji, A., Taylor, T., Michel, K. G., Milam, J., Cohen, J., Donohue, J., Foster, A., Fischl, M., Konkle-Parker, D. et Adimora, A. A. (2020). Incarceration and number of sexual partners after incarceration among vulnerable US women, 2007–2017. *American Journal of Public Health*, 110(S1), S100–s108. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305410>.
- Knudsen, E. M. (2019). La curieuse invisibilité des enfants de détenus dans la politique canadienne de justice pénale. *Criminologie*, 52(1), 177-202. <https://doi.org/10.7202/1059545ar>
- Krawczyk, N., Picher, C. E., Feder, K. A. et Saloner, B. (2017). Only One In Twenty Justice-Referred Adults In Specialty Treatment For Opioid Use Receive Methadone Or Buprenorphine. *Health Affairs*, 36(12), 2046–2053. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0890>
- Kreager, D. A., Matsueda, R. L. et Erosheva, E. A. (2010). Motherhood and criminal desistance in disadvantaged neighborhoods*. *Criminology*, 48(1), 221–258. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2010.00184.x>
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M. et Pronovost, M. (2015, décembre). *Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents*. Les éditions CEIDEF.
- Laub, J. H. et Sampson, R. J. (2003). *Shared beginnings, divergent lives : delinquent boys to age 70*. Harvard University Press.
- Laventure, M., Bertrand, K., Boisvert, K. et Auger, P. (2016). Parents dépendants à l'alcool et aux drogues : caractéristiques associées à l'abandon d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Revue canadienne de service social*, 33(2), 273-289. <https://doi.org/10.7202/1038702ar>
- Lavergne, C. et Morissette, P. (2012). Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratique d'intervention. Dans M. Landry, S. Brochu et C. Patenaude (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie* (159-197). Presses de l'Université Laval.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J. et Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E. et Petry, N. (2007). Changing network support for drinking: Initial findings from the Network Support Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 542–555. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.542>
- Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E. et Petry, N. M. (2009). Changing Network Support for Drinking: Network Support Project Two-Year Follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 229–242. <https://doi.org/10.1037/a0015252>
- Livingston, G. (2015). *For most highly educated women, motherhood doesn't start until the 30s*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2015/01/15/for-most-highly-educated-women-motherhood-doesnt-start-until-the-30s/>
- Lloyd, K. M. et Young, B. (2025). Diversity in Social Support Among Young Justice Involved Parents. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 10(4), 550–572. <https://doi.org/10.1007/s40865-025-00267-8>
- Loi encadrant le cannabis*. L.Q. (2018). C-5.3. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-5.3#:~:text=Il%20est%20interdit%20%C3%A0%20une%20personne%20%C3%A2g%C3%A9e%20de%2021%20ans,Loi%20sur%20le%20cannabis%20\(L.C.](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-5.3#:~:text=Il%20est%20interdit%20%C3%A0%20une%20personne%20%C3%A2g%C3%A9e%20de%2021%20ans,Loi%20sur%20le%20cannabis%20(L.C.)
- Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. L.C. (1996). ch.19. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteCompleet.html>
- Magrinelli Orsi, M. et Brochu, S. (2009). Du sable dans l'engrenage : la motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8(2), 141–185. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.7202/044474ar>
- Maïano, C., Coutu, S., Aimé, A. et Lafantaisie, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Presses de l'Université du Québec.
- Maruna, S. (2020). De la réhabilitation au désistement assisté : transcender le modèle médical (traduit par F. Dubois). *Criminologie*, 53(1), 19–39. <https://doi.org/10.7202/1070500ar>
- Maruna, S. et Farrall, S. (2004). Desistance from crime: A theoretical reformulation. *Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, 43, 171-194.
- Maruschak, L., Brownson, J. et Alper, M. (2021). *Survey of Prison Inmates, 2016: Parents in Prison and Their Minor Children*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/pptmcspi16st.pdf>
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3^e éd). Harper & Row.

- Matusow, H., Dickman, S. L., Rich, J. D., Fong, C., Dumont, D. M., Hardin, C., Marlowe, D. et Rosenblum, A. (2013). Medication assisted treatment in US drug courts: Results from a nationwide survey of availability, barriers and attitudes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 473–480. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.10.004>
- McClure, H. H., Shortt, J. W., Eddy, J. M., Holmes, A., Van Uum, S., Russell, E., Koren, G., Sheeber, L., Davis, B., Snodgrass, J. J. et Martinez, C. R. (2015). Associations among mother–child contact, parenting stress, and mother and child adjustment related to incarceration. *Children’s contact with incarcerated parents: Implications for policy and intervention*, 59-82. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16625-4_4
- McNeill, F. (2016). Desistance and criminal justice in Scotland. Dans H. Croall et G. Mooney (dir.), *Crime, Justice and Society in Scotland* (200-216). Routledge.
- McNeill, F. (2018). Rehabilitation, corrections and society: the 2017 ICPA Distinguished Scholar Lecture. *Advancing Corrections Journal*, 5, 10-20.
- McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardter, M. et Morrissey, M. (2017). *Life in recovery from addiction in Canada*. Canadian Centre on Substance Use and Addiction.
- Meier, P. S., Barrowclough, C. et Donmall, M. C. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature. *Addiction*, 100(3), 304-316.
- Michalsen, V. (2019). A cell of one’s own? Incarceration and other turning points in women’s journeys to desistance. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63, 940–959. <https://doi.org/10.1177/0306624X13498211>
- Mickelson, K. D. et Marcussen, K. (2023). *Gender and the transition to parenthood : understanding the A, B, C’s*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-24155-0>
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2019). *L’entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement* (2^e éd.). InterÉditions.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019, novembre). *Mieux connaître les drogues* (No 19-804-03F). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000274/>
- Mitchell Fuentes, C. M. (2022). The “struggling good mother:” the role of marginalization, trauma, and interpersonal violence in incarcerated women’s mothering experiences and goals. *Human Organization*, 81(1), 1-11. <https://doi.org/10.17730/1938-3525-81.1.1>

- Mitchell, O., Landers, M. et Morales, M. (2018). The contingent effects of fatherhood on offending. *American Journal of Criminal Justice*, 43(3), 603-626.
<https://doi.org/10.1007/s12103-017-9418-2>
- Morash, M., Stone, R., Hoskins, K., Kashy, D. A. et Cobbina, J. E. (2019). Narrative Identity Development and Desistance from Illegal Behavior among Substance-Using Female Offenders: Implications for Narrative Therapy and Creating Opportunity. *Sex Roles : A Journal of Research*, 83(1-2), 64–84. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01090-4>
- Moos, R. H. (2007). Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 109–121.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.010>
- Naser, R. L. et Visser, C. A. (2006). Family members' experiences with incarceration and reentry. *Western Criminology Review*, 7, 20–31.
- Neale, B. et Flowerdew, J. (2003). Time, textures and childhood: The contours of longitudinal qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 6(3), 189–199.
- Office québécois de la langue française. (2001). *Judiciarisation*.
<https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8972204/judiciarisation#:~:text=Dans%20une%20vue%20sociologique%2C%20la,autre%20mode%20de%20r%C3%A9gulation%20sociale.>
- Office québécois de la langue française. (2022). *Parent*.
<https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8361692/parent>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Parentalité. (s.d.). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parentalit%C3%A9/58145#:~:text=moral%20et%20socioculturel,parentalit%C3%A9%20n.f.,juridique%2C%20moral%20et>
- Pernanen, K., Cousineau, M. M., Brochu, S. et Sun, F. (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Pinderup, P. (2017). Training Changes Professionals' Attitudes Towards Dual Diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 53–62.
<https://doi.org/10.1007/s11469-016-9649-3>

- Puskas, D., Couette, M., Dessureault, D. et Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif : vécu partagé et partage du vécu*. Béliveau Éditeur.
- Putnam, R.D. (2000) *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
- Quirion, B., Hamel, S., Gadbois, J. et Brunelle, N. (2021). La (ré)intégration sociocommunautaire comme réponse au morcellement organisationnel et clinique des personnes judiciarisées. *Criminologie*, 54(2), 13–38. <https://doi.org/10.7202/1084287ar>
- Reitano, J. (2016). Statistiques sur les services correctionnels pour adultes au Canada, 2014-2015. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14318-fra.htm>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : Une conception, une méthode*. Éditions Sciences et culture. Béliveau Éditeur.
- Sampson, R. J. et Laub, J. H. (1992). Crime and Deviance in the Life Course. *Annual Review of Sociology*, 18, 63–84.
- Sampson, R. J. et Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70*. *Criminology*, 41(3), 555–592.
- Sampson, R. J. et Laub, J. H. (2012). Théorie du parcours de vie et étude à long terme des parcours délinquants. Dans M. Mohammed (dir.), *Les sorties de délinquance : théories, méthodes, enquêtes* (20-43). La Découverte.
- Santé Canada. (2023, août). *Horizontal evaluation of the Canadian Drugs and Substances Strategy: Evaluation report*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/corporate-management-reporting/evaluation/canadian-drugs-substances-strategy.html>
- Savoie-Zajc, L. (2016). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd., 337-362). Presses de l'Université du Québec.
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M. et Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190–1200. <https://doi.org/10.1037/amp0000376>
- Schroeder, R. D., Giordano, P. C. et Cernkovich, S. A. (2007). Drug use and desistance processes. *Criminology*, 45(1), 191–222. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2007.00076.x>

- Sécurité publique Canada. (2013, décembre). *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition : rapport annuel 2013*.
https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/sp-ps/PS1-3-2013-fra.pdf
- Sécurité publique Canada. (2024, 26 avril). *2022 Aperçu statistique du système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.
<https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2022/index-fr.aspx#sec-c5>
- Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée : pertinence et dérive d'un concept*. L'Harmattan.
- Service des poursuites pénales du Canada. (2020, 3 mars). *Les peines minimales obligatoires pour des infractions précises liées aux drogues en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p6/ch02.html>
- Smid, M., Bourgois, P. et Auerswald, C. L. (2010). The challenge of pregnancy among homeless youth: reclaiming a lost opportunity. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(2), 140–156. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0318>
- Statistique Canada. (2024, 19 mars). *Statistiques sur les programmes des services correctionnels : tableaux de bord interactifs*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019018-fra.htm>
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. *Health & Justice*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5>
- Strong-Jones, S., Brant, K., Kreager, D., Harrison, E. et Jones, A. (2024). Adverse effects of criminal legal system involvement: a qualitative study examining the role of incarceration and reentry on substance use trajectories among women with opioid use disorders. *BMC Global and Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00058-1>
- Sunderland, K., Mishkin, W. et Peer Leadership Group, Mental Health Commission of Canada. (2013). *Guidelines for the Practice and Training of Peer Support*. Mental Health Commission of Canada. <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Guidelines-for-the-Practice-and-Training-of-Peer-Support.pdf>
- UK Drug Policy Commission. (2008). *The UK Drug Policy Commission Recovery Consensus Group: A Vision of Recovery*. UK Drug Policy Commission.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2024). *World drug report 2024*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J. et Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its

- consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Vavassori, D., Harrati, S. et Favard, A. (2003). Le processus de sortie de la toxicomanie : l'attrition. *Psychotropes*, 9, 83-101. <https://doi.org/10.3917/psyt.092.0083>
- Visher, C. A., Bakken, N. W. et Gunter, W. D. (2013). Fatherhood, Community Reintegration, and Successful Outcomes. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(7), 451–469. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.829899>
- Volkow, N. (2023, 15 février). *Pregnant People With Substance Use Disorders Need Treatment, Not Criminalization*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/about-nida/noras-blog/2023/02/pregnant-people-substance-use-disorders-need-treatment-not-criminalization#:~:text=Many%20U.S.%20states%20have%20punitive,charged%20with%20a%20criminal%20act.>
- Walji, A., Romano, I., Levitt, E., Sousa, S., Rush, B., MacKillop, J., Urbanoski, K. et Costello, M. J. (2022). Psychometric evaluation of the treatment entry questionnaire to assess extrinsic motivation for inpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2021.100014>
- White, H. R., Lee, C., Mun, E.-Y. et Loeber, R. (2012). Developmental patterns of alcohol use in relation to the persistence and desistance of serious violent offending among african american and caucasian young men. *Criminology*, 50(2), 391–426. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00263.x>
- Winkelman, T. N. A., Ford, B. R., Shlafer, R. J., McWilliams, A., Admon, L. K. et Patrick, S. W. (2020). Medications for opioid use disorder among pregnant women referred by criminal justice agencies before and after Medicaid expansion: A retrospective study of admissions to treatment centers in the United States. *PLoS Medicine*, 17(5), e1003119. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003119>
- Withers, L. et Folsom, J. (2007). *Incarcerated fathers: A descriptive analysis*. Service correctionnel du Canada. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.568563/publication.html>
- Young, C., Roberts, R. et Ward, L. (2022). Hindering resilience in the transition to parenthood: a thematic analysis of parents' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(1), 62-75. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1757630>
- Zeng, Z. (2019, avril). *Jail inmates in 2017*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/library/publications/jail-inmates-2017>

Appendice A

Affiche promotionnelle pour le recrutement (CIUSSS MCQ)

Tu as entre **16 et 35 ans** ?
Tu as été en contact avec le
système judiciaire (policiier, avocat, juge...) **OU**
correctionnel (probation, détention, libération conditionnelle...)
dans les deux dernières années?

On a **BESOIN** de **TOI** !
pour participer à un projet de recherche

Ta participation pourrait permettre d'aider d'autres personnes,
d'améliorer les services et de faire le point sur ton expérience.

Ton parcours et ton point de vue **nous intéressent**

Tes expériences? Les obstacles? Ce qui t'a aidé?
Comment vois-tu le futur maintenant?

Comment ?

Une rencontre confidentielle d'environ 90 minutes
avec une compensation financière d'une valeur de 20 \$
pour te remercier!

Pour en savoir plus
reso1635@uqtr.ca
1-800-365-0922 (4252)

Appendice B

Guide d'entretien du premier temps de mesure (T1)

Guide d'entretien (RÉ)SO 16-35

AVANT DE DÉBUTER L'ENTRETIEN QUALITATIF

Une **LIGNE DU TEMPS** devrait être utilisée comme outils pour vous aider à comprendre le parcours du participant durant l'entretien. Il n'est pas obligatoire de l'utiliser (surtout si vous êtes dans un Tim Horton sur une petite table), mais ça peut être vraiment utile. Si ça vous déconcentre trop de ce que le participant dit, ne pas l'utiliser ou l'utiliser peu. Vous pouvez profiter des moments de silence pour vérifier ce que vous avez écrit dessus avec le participant ou le regarder avec lui à la fin. Vous pouvez tenter de le compléter après l'entretien. Ce sera complété en version finale lors de l'analyse. Voir à la page 2 ci-bas ce que vous pourriez dire au participant à ce sujet.

ENTRETIEN QUALITATIF

Au cours de l'entretien, il est important de laisser place aux propos spontanés du participant le plus possible et d'adapter l'ordre des questions en fonction de cela plutôt que de suivre un ordre précis. Les questions du guide qui ont déjà été répondues spontanément par le participant ne doivent pas lui être posées et plusieurs sous-questions ne seront peut-être pas nécessaires.

RAPPEL AUX PARTICIPANTS

D'abord je tiens à te remercier de prendre le temps de nous parler pour nous aider à comprendre ton parcours et ton point de vue et pour nous aider à améliorer les services offerts aux jeunes de 16 à 35 ans qui passent par le système judiciaire /correctionnel. Ce type d'entretien n'est pas un questionnaire structuré et très dirigé

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référerà aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

auquel tu es sûrement habituée de répondre. On part avec des questions plus ouvertes qui te permettront de dire tout ce que tu as à dire sur le sujet et c'est à moi à m'adapter par rapport aux autres questions pertinentes à te poser, pour éviter entre autres, de te faire trop répéter des éléments que tu aurais déjà abordés de par toi-même. Il va m'arriver de te demander de confirmer ma compréhension de ce que tu dis ou de te demander des précisions. A la fin, je vais te poser quelques questions plus spécifiques sur des données-socio-démographiques (tel que l'âge et le niveau de scolarité) pour nous permettre de nuancer les résultats de l'étude en fonction de ces informations.

Voici ce qu'on appelle une **ligne du temps** (lui montrer la ligne du temps), je vais parfois écrire des notes dessus pour m'assurer de bien suivre ton récit et de bien situer dans le temps ce que tu as vécu. Continues de parler si tu me vois écrire quelque chose. C'est possible que je te demande de confirmer ce que j'ai écrit dessus à un moment ou l'autre de l'entretien pour être certain(e) d'avoir bien compris. C'est possible aussi que je n'y touche pas beaucoup et que je le complète plus tard.

Je voudrais insister sur le fait que tout ce que tu me diras demeurera confidentiel, à moins que tu nous révèles que ta sécurité ou celle de quelqu'un d'autre est gravement compromise à court terme.

Avant de débiter la prochaine section de l'entrevue, il est important de rappeler que pour participer à cette étude, tu devais répondre à un critère de recrutement qui était d'avoir été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel au cours des deux dernières années.

Les **comportements délinquants ou délits** auxquels on réfère concernent les différents types de vol, le fait de frapper ou de blesser une autre personne, de faire du vandalisme, de vendre de la drogue, de conduire avec des capacités affaiblies, etc. Ce sont des délits punissables selon le Code criminel. Ça ne concerne PAS des infractions au Code de la route (par ex., vitesse, stop non fait, etc.) ou à d'autres lois.

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Page 2

Document 1

Version du 9 février 2019

Le **système judiciaire** réfère au travail des policiers, avocats et juges avec qui on peut être en contact avant l'étape du prononcé de la peine/sentence à la Cour. Mais, souvent, surtout chez les adolescents, ça ne se rend pas à la Cour et le dossier peut être traité dans certains cas par le biais d'organismes de justice alternative ou réparatrice (ex. Équijustice) dans le cadre de sanctions extrajudiciaires ou de mesures de rechange.

Tandis que le **système correctionnel** réfère ici à l'application de la peine/sentence prononcée par le juge par le biais de la détention, de la libération conditionnelle ou de la probation surtout. Mais il y a d'autres peines possibles. Plusieurs personnes peuvent travailler dans ces services et être en contact avec vous à certains moments de votre vie.

Nous allons débiter avec des questions plus générales.

Section 1 : Questions générales

J'aimerais d'abord discuter avec toi de différents aspects qui nous permettront de comprendre davantage qui tu es.

1. De quelle façon te perçois-tu ?
 - a) Quelles sont tes forces ?
 - b) Quelles sont tes faiblesses ?
2. Dans ta vie en général, de qui es-tu le plus entouré (par ex., famille, amis, etc.) ?
3. Quels sont les événements positifs et négatifs que tu as vécus au cours de ta vie et qui ont été marquants pour toi ? Pourquoi ont-ils été marquants ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Section 2 : Délinquance et parcours judiciaire/correctionnel

**Rappeler au participant la nature confidentielle de l'entretien.*

J'aimerais que l'on aborde maintenant ton parcours judiciaire et correctionnel de façon plus précise, dans le but de le comprendre davantage ainsi que tes agissements délinquants et sur surtout la façon dont tu as vécu ces expériences.

1. Quelles sont les périodes de ta vie où tu commettais davantage de délits ? (Explorer une période à la fois)

- a) Comment expliques-tu que tu commettais davantage de délits à ces périodes de ta vie ?
- b) Comment vivais-tu ces périodes ?
- c) Quels facteurs auraient pu être aidants à ces moments de ta vie pour t'inciter à ne pas commettre de délit ?

2. Quels sont les événements qui ont fait en sorte que tu as été arrêté par la police pour la première fois pour un délit criminel ?

- a) Quel âge avais-tu ?
- b) Que s'est-il passé suite à cette(ces) arrestation(s) au niveau du processus judiciaire ou correctionnel ?
- c) Au niveau personnel, comment as-tu vécu cette(ces) arrestation(s) et les suites de celle(s)-ci ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

3. Depuis cette première arrestation, pour quels autres délits as-tu été arrêté ? (Explorer un délit à la fois)

- a) Quel âge avais-tu ?
- b) Que s'est-il passé suite à cette(ces) arrestation(s) au niveau du processus judiciaire ou correctionnel ?
- c) Au niveau personnel, comment as-tu vécu cette(ces) arrestations et les suites de celle(s)-ci ?

4. Quels sont les événements qui ont fait en sorte que tu as été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel dans la dernière année ?

- a) Que s'est-il passé suite à cette(ces) arrestation(s) au niveau du processus judiciaire ou correctionnel ?
- b) Au niveau personnel, comment as-tu vécu cette(ces) arrestation(s) et les suites de celle(s)-ci ?

5. Quelles difficultés vis-tu en lien avec tes comportements délinquants passés ou actuels ?

6. Quelle(s) personne(s) ou organisme(s) est(sont) entré(s) dans ta vie depuis tes premiers contacts avec la justice (par ex., amis, avocats, intervenants, etc.) ?

- a) Quelle(s) influence(s) ces personnes ont eu sur toi ?

7. Quelles sont les périodes de ta vie où tu commettais moins de délits et celles où tu n'en commettais plus du tout ? (Explorer une période à la fois)

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

a) Comment expliques-tu que tu aies cessé ou diminué la délinquance à ces périodes ?

i. Quels ont été les facteurs facilitants ?

b) Comment vivais-tu ces périodes ?

i. Quels ont été les obstacles rencontrés ?

Section 3 : Trajectoire de services : réseau judiciaire ou correctionnel

Maintenant, j'aimerais aborder avec toi les contacts que tu as eus avec les acteurs du système judiciaire ou correctionnel en lien avec tes délits et/ou ta réinsertion sociale. Les contacts avec ces personnes ont pu être suggérés ou imposés et peuvent référer, entre autres aux policiers, aux avocats, aux juges, au personnel en prison, aux agents de probation, aux agents de libération conditionnelle, aux intervenants des maisons de transition, etc.

1. Depuis que tu as été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel pour la première fois, avec quels types d'intervenants as-tu fait affaire ? (Explorer un acteur à la fois)

2. Comment t'es-tu senti lorsque tu as fait affaire avec ces intervenants ?

3. Qu'as-tu le plus apprécié de tes contacts avec les intervenants du système judiciaire ou correctionnel ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte réfèrera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

4. Lors de tes contacts, quel(s) intervenant(s) du système judiciaire ou correctionnel as-tu trouvé le(les) plus aidant(s) ?

a) Pour diminuer ou cesser de commettre des délits ? Pourquoi ?

b) Pour améliorer ton bien-être personnel ou tes conditions de vie ou t'aider à gérer d'autres difficultés que ta délinquance ? Pourquoi ?

5. Quels ont été les obstacles ou tes insatisfactions ?

6. Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré et comment?

7. Quels sont les programmes correctionnels auxquels tu as participé depuis que tu as été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel ou bien au cours de ta probation ou de ta libération conditionnelle (par ex., sur la violence, sur la consommation d'alcool ou de drogues, etc.) ? Que penses-tu de ces programmes?

8. Comment décrirais-tu ton engagement ou ta participation aux programmes correctionnels et aux rencontres ou suivis que tu as eu avec les acteurs du système judiciaire ou correctionnel au fil du temps ?

9. Avec quels acteurs du système judiciaire ou correctionnel dois-tu encore faire affaire maintenant ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte réfèrera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Page 7

Document 1

Version du 9 février 2019

10. De quelle(s) façon(s) les contacts que tu as eu avec les du système judiciaire ou correctionnel ont-ils contribué ou non à influencer ta délinquance ?

11. Comment les personnes de ton entourage ont-elles réagi face à tes contacts avec les acteurs du système judiciaire ou correctionnel ?

Section 4 : Trajectoire de services : autres services

Maintenant que nous avons abordé les acteurs avec qui tu as fait affaire dans le système judiciaire ou correctionnel, j'aimerais aborder avec toi les différents services que tu as reçus en lien avec d'autres difficultés personnelles. Ainsi, j'aimerais que tu te concentres présentement sur les services que tu as reçus, mais en excluant ceux avec la justice. Par exemple, ces services peuvent faire référence aux services de santé, de toxicomanie, d'employabilité, d'hébergement, etc.

1. Quel(s) intervenant(s)/professionnel(s)/service(s) as-tu utilisé(s) ou rencontré(s) pour tes difficultés personnelles depuis que tu as été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel pour la première fois ? Quel est ton opinion sur ces services/professionnels/intervenants? (Explorer un service à la fois)

2. Quels sont les contextes et les motifs qui t'ont conduit à demander ou à recevoir ce(s) service(s) (via une référence ou non) ?

3. À quel point ces contextes ou motifs (par ex., santé, toxicomanie) avaient une influence sur tes comportements délinquants et vice-versa ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

4. Comment t'es-tu senti lorsque tu as reçu ce(s) service(s) ?
5. De quelle(s) manière(s) tes comportements délinquants ont-ils été abordés par ce(s) service(s) ou par cet(ces) intervenant(s) ?
6. Quel(s) service(s) ou intervenant(s) as-tu trouvé le(s) plus aidant(s) ? Pourquoi ?
7. Qu'as-tu le plus apprécié de ce(s) service(s) ?
8. Quels ont été les obstacles ou tes insatisfactions ?
9. Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré et comment ?
10. Comment décrirais-tu ton engagement ou ta participation dans les services que tu as reçus au fil du temps ?
11. Selon toi, en quoi le fait d'être judiciairisé a affecté ou non l'accès et la qualité des services que tu as reçus ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte réfèrera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

12. Quelles sont les raisons qui expliquent que tu aies cessé d'utiliser certains services ?
13. De quelles façons les services que tu as reçus t'ont-ils aussi aidé à diminuer ou à cesser tes comportements délinquants ?
- a) Lesquels parmi ces services ? Pourquoi ?
14. Avec lesquels de ces services es-tu encore impliqué aujourd'hui ? Pourquoi ?
15. Comment les personnes de ton entourage ont-elles réagi face au fait que tu reçoives ces services ?

Section 5 : Collaboration entre les services

**Réutiliser les services évoqués pour aider la personne à saisir la question*

Nous allons maintenant aborder la collaboration entre les différents acteurs et services qui t'ont donné accès à des mesures d'accompagnement dans tous les secteurs (judiciaire, correctionnel, dépendance, santé mentale, hébergement, employabilité). Comme nous l'avons vu dans la dernière section, plusieurs intervenants/professionnels/services peuvent être impliqués de manières différentes dans la vie d'une personne. Certains collaborent parfois ensemble et la façon dont ils le font varie constamment, et ce, en fonction de plusieurs aspects. Nous aimerions savoir en quoi tu as pu observer des collaborations entre certains services ou intervenants avec qui tu as été ou est toujours en contact et ce que tu penses de ces collaborations (**par ex., signature pour transmission d'informations, références, accompagnement, participation à rencontres avec des intervenants de plusieurs organismes en même temps, etc.**).

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

1. De quelle façon as-tu vécu le fait d'avoir des contacts avec plusieurs intervenants de différents organismes/services ?
2. Quel(s) type(s) de collaborations et/ou des communications entre les différents acteurs et services reçus as-tu pu observer/connaitre ?
3. Quels impacts positifs ou négatifs cela a eu sur tes comportements délinquants ?
4. Quels impacts positifs ou négatifs cela a eu sur tes autres difficultés personnelles ?
5. Quels ont été les obstacles ou tes insatisfactions liés à ces collaborations ?
6. Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré et comment ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte réfèrera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Section 6 : (Ré)intégration sociocommunautaire et aspects identitaires

On va maintenant se concentrer sur ce qui t'aide ou t'aiderait à cesser de commettre des délits, à bien t'intégrer ou te réintégrer dans la communauté suite à ton parcours judiciaire et à te sentir bien face à la place que tu prends et qu'on te donne dans la société.

1. D'abord, expliques-moi comment se déroule une journée typique de semaine et de fin de semaine pour toi ces temps-ci. Que fais-tu? Avec qui? Etc...
2. Comment réponds-tu à tes besoins de base? (manger, loger, ...)
 - a. Parle-moi de ton emploi. Comment ça va du point de vue emploi?
 - b. Où et avec qui habites-tu? Comment ça se passe?
3. En quoi te considères-tu différent de la personne que tu étais avant que tu sois en contact avec le système judiciaire ou correctionnel pour la première fois ?
 - a) Que retiens-tu des changements que tu as réalisés ?
 - b) De quelles façons ces changements se reflètent-ils dans ta vie actuelle ?
4. Qu'envisages-tu maintenant au niveau personnel et professionnel dans ton avenir ?
5. Sur quoi et sur qui pourras-tu t'appuyer pour t'aider à réaliser tes ambitions ?
 - a) À ton avis, quels membres de ta famille ou de ton entourage seront présents pour toi ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte réfèrera aux événements survenus depuis la première entrevue.

Document 1

Version du 9 février 2019

b) Si tu avais besoin d'aide, quels services ou ressources publiques, privées ou communautaires utiliserais-tu pour t'aider à y arriver ?

c) Quelles sont les forces ou les habiletés que tu pourrais utiliser pour y arriver ?

6. Si l'on te comparait à une autre personne choisie au hasard dans la population, dirais-tu que tes chances de commettre un délit à nouveau sont égales, plus, ou moins élevées ? Pourquoi ?

7. Comment te projettes-tu dans cinq ans d'ici ?

a) Quels aspects de ta vie aimerais-tu conserver ?

b) Quels obstacles pourraient survenir dans le futur ?

i. Comment t'y prendrais-tu pour y faire face ?

c) Quels aspects de ta vie aimerais-tu améliorer ?

i. Comment pourrais-tu t'y prendre pour y arriver et quelles seraient les répercussions sur ta vie ?

8. Quels conseils pourrais-tu donner à un individu qui souhaiterait cesser de commettre des délits ou en commettre moins ?

9. Quels conseils pourrais-tu donner à un intervenant qui travaille auprès des jeunes judiciarisés ?

Pour le T2 (environ 18 mois plus tard), il est à noter que les questions adressées aux individus seront sensiblement les mêmes. Toutefois, la période couverte référerait aux événements survenus depuis la première entrevue.

Appendice C

Guide d'entretien du deuxième temps de mesure (T2)

DOCUMENT DE TRAVAIL



No. de participant : _____

Guide d'entretien T2 (RÉ)SO 16-35

AVANT DE DÉBUTER L'ENTRETIEN QUALITATIF

Lire le résumé, la checklist et la ligne du temps du participant. Retenir/noter les suggestions de précisions ou de compléments d'information nécessaires au T1.

ENTRETIEN QUALITATIF

Au cours de l'entretien, il est important de laisser place aux propos spontanés du participant le plus possible et d'adapter l'ordre des questions en fonction de cela plutôt que de suivre un ordre précis. Les questions du guide qui ont déjà été répondues spontanément par le participant ne doivent pas lui être posées et les sous-questions ne seront peut-être pas nécessaires.

*** se servir des lignes en-dessous des questions au besoin pour noter avant l'entrevue les éléments pertinents provenant du résumé du participant et de sa ligne du temps***

Question 1 :

Suite à ton premier entretien ayant eu lieu le _____, nous aimerions clarifier ou approfondir certains éléments que tu as mentionné ou te questionner sur des éléments non-abordés pour être certains de bien comprendre ton parcours (selon chacun des résumés). Ça te convient?

Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 2 : école/scolarité

2.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de l'école/ta scolarité lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

2.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de l'école/ta scolarité?
(ne pas poser si ne s'applique pas à la réalité actuelle de la personne ou si déjà abordé)

Question 3 : Travail

3.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet du travail lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

3.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet du travail?

3.c. Comment as-tu fait pour te trouver un emploi?

3.d. Comment décrirais-tu tes relations de travail avec tes collègues, patrons, ...?

Question 4. Loisirs/ passe-temps

4.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de tes loisirs/passe-temps lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

4.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de tes loisirs/passe-temps?

Question 5. Amitiés

5.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de tes amitiés lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

(ne pas poser si n'a pas parlé de ses amis au T1. Il/elle en parlera à la question sur le soutien social si important)

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

5.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de tes amitiés?

Question 6. Amours

6.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ta situation amoureuse lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

6.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de tes amours?

Question 7 : Famille

7.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ta famille lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

7.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de ta famille?

Question 8 : Hébergement

8.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ton lieu de résidence ou de ta situation d'hébergement lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

8.b. Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de ton lieu de résidence/ton hébergement?

*****si a vécu une période sans domicile fixe*****

8.c. Comment as-tu fait pour te trouver un hébergement/appartement ou autre?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 9 : santé psychologique et physique

9.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ta santé psychologique et physique lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

9.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de ta santé psychologique et physique?

Question 10 : consommation d'alcool et de drogues

10.a Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ta consommation de substances (alcool et drogues) lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

10.b Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de ta consommation de substances?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 11 : Délinquance

11.a. Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet des délits que tu as commis lors de ton premier entretien (que tu te sois fait arrêter ou non). Tu me le diras si c'est bien ça.

11.b. Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet des comportements délinquants?

Question 12 : Parcours judiciaire et correctionnel

12.a. Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet de ton parcours judiciaire et correctionnel lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça. (police, avocats, juges, détention, libération conditionnelle, probation, maison de transition...)

12.b. Qu'est-ce qui s'est passé depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ au sujet de ton parcours judiciaire/correctionnel?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 13. Services divers reçus

13.a. Voici, en bref résumé, ce que j'ai compris que tu as dit au sujet des différents services que tu avais reçus à date lors de ton premier entretien. Tu me le diras si c'est bien ça.

13.b. Quels sont les services que tu as reçus depuis ton premier entretien qui a eu lieu le _____ ?
(reliés à des problèmes d'emploi, d'hébergement, d'alimentation, de santé mentale ou physique,...)

*****13.c. Consommation de SPA (si applicable)**

- Traitement/thérapie interne ou externe
 - Si applicable
 - Avant d'entrer en traitement, quels services avez-vous reçus durant la période d'attente?
 - Si thérapie à l'interne :
 - Quels services ou suivi avez-vous reçus de cet organisme en sortant de thérapie?
- Quels autres types de services as-tu reçus en lien avec ta consommation depuis ton premier entretien?
(services souvent offerts par des organismes communautaires, des travailleurs de rue, des pharmacies ou des infirmières,... : information/sensibilisation, références, accompagnement, échange de seringues, injection supervisée, analyse de substances, dépistage et prévention des ITSS, programme de prévention alcochoix+, soutien AA,...)
 - Lesquels utilises-tu encore? Pour quelle(s) raison(s)?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 14. Soutien social

- 14. a. En quoi ton réseau social/ton entourage a-t-il changé depuis ton premier entretien?
- 14. b. Comment ton réseau social/ton entourage t'a-t-il soutenu/aidé depuis ton premier entretien?
- 14. c. Quel membre de ton entourage a été le plus aidant pour toi à ce jour et pourquoi?
- 14. d. Comment ton entourage pourrait t'aider à avoir moins recours à la délinquance et à moins (ou pas) consommer à l'avenir?
- 14. e. Comment aurais-tu aimé que ton entourage soit impliqué dans les services que tu as utilisés? Ta détention?
 - En quoi ça t'aurait aidé?

Question 15. Quel service, organisme ou intervenant a été le plus aidant pour toi à ce jour et pourquoi?

Question 16 : De quoi aurais-tu besoin en terme de services pour t'aider à ne pas commettre à nouveau de délit (et ou consommer pour ceux qui ont une problématique drogue-crime plus évidente)?

Question 17 : Si tu reçois des services de plusieurs organismes ou intervenants en même temps, comment aimerais-tu qu'ils travaillent ensemble ou communiquent entre eux?

- 17. a. Quelles sont les informations ou le type d'information que tu es ou serais à l'aise qu'ils se communiquent entre eux?

Question 18: Si je te rencontre dans 5 ans, que seras-tu devenu tu crois?

- Sur quoi te bases-tu pour faire cette prédiction?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

*****Ne poser que les questions pertinentes pour la situation de cette personne et si elle n'en n'a pas encore parlé d'elle-même*****

Question 19 : En te comparant à qui tu étais lors du premier entretien, qu'est-ce qui a changé et qu'est-ce qui n'a pas changé chez toi ?

- Si je demandais à tes proches, qu'est-ce qui a changé et qu'est-ce qui n'a pas changé chez toi ?

Question 20 : Si je te compare à n'importe quel autre citoyen pris au hasard, crois-tu que tes chances de réussites soient moindres, égales ou supérieures à lui d'accomplir tes projets ou d'atteindre tes objectifs? Explique-moi pourquoi SVP.

*****Pour les 16-25 ans seulement (en lien avec la thèse de Roxanne)*****

Question 21 : Pour toi c'est quoi un adulte ?

Question 22 : Sur une échelle de 1 à 10, à quel point te sens-tu adulte ?

Question 23: Selon ta description de c'est quoi un adulte :

- en quoi est-ce que tu es un adulte ?
- ou en quoi est-ce que tu n'es pas un adulte ?

Question 24 : Selon toi, comment est-ce que le fait d'être un adulte influence la délinquance et le désistement du crime ?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

DOCUMENT DE TRAVAIL

POSER LES PROCHAINES QUESTIONS EN LIEN AVEC LA COVID-19 SEULEMENT SI LA PERSONNE N'EN N'A PAS PARLÉ D'ELLE-MÊME JUSQUE LÀ.

Question 25 : Quelle(s) influence(s) a eu la pandémie de la COVID-19 sur ton parcours de vie : délinquance, consommation d'alcool et de drogues, santé psychologique...

Question 26 : Quelle(s) influence(s) a eu la pandémie de la COVID-19 sur ton parcours dans le système de justice et correctionnel?

Question 27 : Quelle(s) influence(s) a eu la pandémie de la COVID-19 sur ton utilisation de services divers reliés avec tes différents besoins?

*****Demander à la personne comment elle s'est sentie face à une situation qui semble prendre de la place dans son récit et comment elle s'explique cette situation. On veut recueillir des perceptions, pas juste une description factuelle*****

Appendice D

Formulaire de consentement (UQTR)

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Projet de recherche 1A

(Ré)intégration sociocommunautaire : Point de vue des jeunes de 16-35 ans

Natacha Brunelle, professeure en psychoéducation (chercheuse principale et co-responsable de l'Axe 1, UQTR)

Isabelle F.-Dufour, professeure en psychoéducation (co-responsable de l'Axe 1, ULaval)

Financement du Conseil de recherche en Sciences humaines, Programme Partenariat (RÉ)SO 16-35

1. Présentation et objectifs de la recherche

Votre participation à cette recherche serait grandement appréciée. Elle vise à décrire les processus qui permettent à des personnes qui ont eu des contacts avec le système de justice de diminuer ou de cesser leur implication dans des activités délinquantes et de bien s'intégrer ou se réintégrer dans la société suite à un tel passage dans le système de justice. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire cette lettre d'information. Elle vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche, de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Les objectifs de ce projet de recherche sont de connaître votre point de vue sur votre parcours et sur les services que vous avez reçus parallèlement à votre contact avec le système judiciaire ou correctionnel (ex. ce qui a été aidant, les obstacles, votre expérience, vos recommandations, etc.). Cette recherche s'inscrit dans le cadre du programme (RÉ)SO 16-35 qui conduira à l'implantation d'un projet pilote d'actions intersectorielles dans le but de mieux répondre aux besoins des personnes judiciairisées âgées de 16 à 35 ans.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son équipe de recherche. Ce formulaire peut contenir des informations que vous ne comprenez pas. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ces informations avant de prendre votre décision. Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

2. Déroulement de la participation à la recherche

Cette année, vous participerez à une rencontre d'une durée moyenne de 90 minutes avec un assistant de recherche. Des exemples de thèmes abordés seront votre perception de votre parcours de vie, de votre implication dans la délinquance, des différents services que vous avez reçus, de ce qui serait plus facilitant pour bien passer au travers d'une expérience de judiciarisation, etc.. Un questionnaire de données sociodémographiques (date de naissance, sexe, âge, etc.) dont la passation durera en moyenne cinq minutes vous sera aussi administré. **En tout temps, vous pouvez cesser la rencontre** sans qu'il n'y ait de conséquences pour vous. Un appareil d'enregistrement audio est nécessaire afin que l'assistant puisse mieux vous écouter sans avoir à prendre des notes et qu'il puisse rapporter vos propos plus justement, tout en conservant votre anonymat.

Dans 18 mois, vous serez recontacté pour participer de nouveau à une rencontre afin de documenter les changements dans votre trajectoire. Nous communiquerons avec vous à partir de vos coordonnées que vous nous fournirez à même ce formulaire. Nous estimons qu'environ 90 minutes seront nécessaires pour cette deuxième rencontre.

Comme c'est le cas aujourd'hui, le lieu de passation de la deuxième rencontre se déroulera près de votre domicile ou à votre convenance, soit dans un local prêté par un de nos partenaires (ex. CIUSSS, maison de transition, université). Vous aurez un court déplacement à faire vers ce lieu afin de rencontrer l'assistant de recherche.

3. Compensation

Une compensation financière d'une valeur de 20 \$ vous sera remise à chacune des rencontres (40\$ au total).

4. Risques et inconvénients

Il est possible que vous éprouviez un inconfort passager vis-à-vis certaines questions d'ordre personnel en racontant votre expérience. En tout temps, vous pouvez refuser de répondre en partie ou en totalité à certaines questions. Vous êtes aussi invité à rapporter tout inconfort aux membres de l'équipe de recherche. Vous pourrez également être référé à des services adéquats ou des ressources en regard de votre situation à l'aide d'une feuille de ressources qui vous sera remise lors de la rencontre. Si vous en manifestez le besoin, que vous acceptez et qu'un intervenant est disponible dans le milieu où est conduite la rencontre, l'assistant de recherche pourra vous accompagner vers cet intervenant ou vous soutenir dans un premier contact téléphonique avec une ressource que vous souhaitez rejoindre. Outre cette possibilité, le temps consacré au projet, soit d'une durée moyenne de 90 minutes à chacune des deux rencontres, demeure un inconvénient associé à votre participation.

5. Avantages ou bénéfices

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de parler en toute confidentialité de votre cheminement. Vous pourrez développer, grâce à votre participation, une meilleure compréhension de votre situation personnelle. Vous contribuerez aussi à l'avancement des connaissances scientifiques et à l'élaboration de stratégies de prévention et d'intervention. Également, vous pourriez contribuer à améliorer les services aux personnes judiciarisées. Les résultats de ce projet de recherche contribueront à l'élaboration d'un projet pilote intersectoriel pour mieux répondre aux besoins des personnes judiciarisées de 16 à 35 ans.

6. Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Cependant, l'anonymat et la confidentialité de vos propos sont garantis dans les limites des lois canadiennes et québécoises (Loi de la protection de la jeunesse, Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, etc.), ce qui signifie par exemple qu'ils ne seront pas garantis dans le cas où vous révéleriez des informations à l'effet que votre sécurité ou celle d'autrui est gravement et imminemment en danger. Dans une telle situation, l'équipe de recherche devrait en informer les autorités compétentes.

Les mesures de confidentialité permettront d'assurer que votre nom soit remplacé par un code numérique et un nom fictif dans les verbatims (transcriptions). Ces derniers seront entre autres utilisés pour l'identification des verbatims, des formulaires de consentement et des reçus de compensation. Les documents sur lesquels

seront inscrits votre nom et vos coordonnées (formulaire de transmission d'informations confidentielles, formulaires de consentement, reçu de compensation, légende des noms fictifs et codes numériques) seront conservés dans un classeur barré du programme (RÉ)SO 16-35 à l'UQTR. Les fichiers audionumériques des rencontres et des analyses seront munis d'un mot de passe et seront conservés sur des ordinateurs aussi sécurisés par un mot de passe et accessibles seulement à l'équipe de recherche du projet 1A. Ils seront sauvegardés sur un serveur sécurisé de l'UQTR. La banque de données sera un fichier informatique qui comprendra le texte écrit du contenu des rencontres dont les noms propres auront été changés pour des noms fictifs (fichier dénominalisé) ainsi que les données sociodémographiques, et les données codifiées dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo. Cette banque de données qui ne comprend pas d'informations permettant de vous reconnaître sera conservée sur le serveur sécurisé de l'UQTR ainsi que sur un serveur sécurisé de l'Université Laval. Les seules personnes qui auront accès aux données sont les chercheurs du programme (RÉ)SO 16-35 et les étudiants qu'ils dirigent, la coordonnatrice et les assistants de recherche et ils auront tous signé préalablement un formulaire d'engagement à la confidentialité. Les seules autres personnes qui pourraient avoir accès aux données qui n'incluent pas d'informations permettant de vous reconnaître seront celles qui auront obtenu l'accord du comité de gouvernance du programme (RÉ)SO 16-35 selon des conditions strictes édictées dans le cadre de gestion de la banque de données approuvé par le Comité d'éthique de la recherche volet psychosocial du CIUSSS MCQ. Tout le matériel de la recherche sera détruit 25 ans après la fin du programme (RÉ)SO 16-35. Dans le cas où vous refuseriez que vos données soient intégrées à la banque de données, vos informations seraient conservées 5 ans. Le matériel ne sera pas utilisé à d'autres fins que celles décrites dans le document, à moins que vous y consentiez explicitement à la page 4 du présent document. Votre nom ne paraîtra dans aucune publication ou communication des résultats.

7. Participation volontaire

Votre participation est volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans conséquences. Dans le cas de votre retrait du projet, vos données déjà collectées seront utilisées à moins que vous manifestiez le désir que ce ne soit pas le cas. Le cas échéant, vos données seront détruites.

8. Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheuse principale Natacha Brunelle par téléphone 1-800-365-0922, poste 4012 ou par courrier électronique Natacha.Brunelle@uqtr.ca.

9. Surveillance des aspects éthique de la recherche

Le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. Un certificat portant le numéro CER18-249-07.01 a été émis le 03 octobre 2018. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la secrétaire d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 1-800-365-0922, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca

Code du participant

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**ENGAGEMENT DE LA CHERCHEUSE**

Moi, Natacha Brunelle, je m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet intitulé : «(Ré)intégration sociocommunautaire : Point de vue des jeunes 16-35 ans», projet inclus dans le programme (RÉ)SO 16-35. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte librement de participer à ce projet de recherche

NOM en lettres moulées

et

Signature du ou de la participant(e)

Date

J'accepte que les données et les résultats qui me concernent soient intégrés à la banque de données confidentielle du (RÉ)SO 16-35 afin de permettre à l'équipe de recherche ou aux personnes autorisées par son comité de gouvernance d'effectuer des analyses secondaires en conservant mon anonymat et la confidentialité de mes réponses.

☐ OUI, vos données seront conservées 25 ans


☐ NON, vos données seront conservées 5 ans

ENGAGEMENT DE L'ASSISTANT DE RECHERCHE

Moi, _____, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire et avoir répondu aux questions posées à cet égard; avoir clairement indiqué à la personne qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrite ci-dessus sans conséquences pour elle. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature de l'assistant de recherche

Date : _____



Signature chercheuse principale

Date : 1^{er} novembre 2018

Dans l'éventualité où un autre projet de recherche, de maîtrise ou de doctorat découlerait de celui-ci au cours des cinq prochaines années :

- j'autorise les membres de l'équipe de recherche à me contacter pour participer à un nouveau projet de recherche, sans aucune obligation de ma part. Pour ce faire, ils pourront utiliser mes coordonnées indiquées ci-dessous.
☐ OUI ☐ NON

COORDONNÉES :

- Pour pouvoir vous rejoindre pour la deuxième étape de ce projet de recherche ou si vous acceptez que l'on vous recontacte pour une future étude en cochant OUI à la deuxième question de l'encadré ci-dessus.
- Je comprends que je pourrai avoir accès aux résultats de cette recherche par le biais du site Facebook et du site Internet du programme (RÉ)SO 16-35. Je peux aussi demander à recevoir les résultats par courriel en cochant oui juste en-dessous de cette ligne et en nous fournissant mon adresse courriel à la fin de ce document :
☐ OUI ☐ NON

Téléphone (maison) : _____ Cellulaire : _____

Téléphone du parent ou d'un proche : _____

Lien de cette personne avec vous : _____

Adresse de la maison : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Facebook : _____

Signature du participant Date : _____

Appendice E

Liste des ressources de la région (Mauricie-Centre-du-Québec)

Merci de votre participation!
 Vous pouvez contacter les ressources suivantes pour des questions ou du soutien.

Mauricie – Centre-du-Québec

Info-social • 811

Un service de consultation par téléphone gratuit et accessible 24 heures sur 24. Le service info-social peut vous assister dans plusieurs situations : problèmes familiaux, isolement, anxiété, crise, déprime, etc. Choisir l'option 2.

Prévention du suicide

1-866-APPELLE (277-3553)
www.aqps.info

Aide juridique

1-800-842-2213
www.csj.qc.ca

Centre de justice de proximité Mauricie

819-415-5835
justicedeproximite.qc.ca

Dépendances

Drogue : aide et référence (DAR)

1-800-265-2626
www.drogue-aidereference.qc.ca

Alcooliques anonymes

1-877-790-2526
aa-quebec.org

Jeu : aide et référence (JAR)

1-800-461-0140
www.jeu-aidereference.qc.ca

Narcotiques anonymes

1-855-LIGNENA (544-6362)
naquebec.org

Travail de rue et centres de jour

Point de rue

Horaire : lundi au jeudi,
 8h00-17h00
 819-996-0404
 337 rue Laurier, Trois-Rivières
www.pointderue.com

Refuge La Piaule

Horaire : lundi, mercredi, vendredi,
 13h00-17h00
 819-474-2484
 165 rue Marchand, Drummondville
www.refugelapiaule.com

Hébergement d'urgence

Les Auberges du cœur

Habit-action Drummondville : 819-472-4689
 Maison Raymond Roy, Victoriaville
 819-752-3320 • 1-866-752-3320
www.aubergesducoeur.org

Centre le Havre

(Trois-Rivières)
 819-371-1023 poste 7
centrehavre.com

Ensoleilvent
(Drummondville)
819-478-2175
www.enseilvent.org

Centre Roland-Bertrand
(Shawinigan)
819-537-8851
www.centrerolandbertrand.com

Emploi et réinsertion sociale

Maison Radisson

Services d'employabilité : 819-693-6777
Autres services (gestion des comportements, réinsertion sociale, etc.) : 819-379-3598 poste 221
mradisson.ca

Les carrefours jeunesse-emploi (CJE)

www.rcjeq.org

CJE Arthabaska
819-758-1661
www.cje-arthabaska.ca

CJE Mékinac
418-365-7070
www.cjemekinac.org

CJE De l'Érable
819-362-1233
impactemploi.ca

**CJE Nicolet-Yamaska •
MRC de Bécancour**
819-293-2592 (Nicolet) • 819-298-4752 (Bécancour)
cjenicbec.org

CJE Drummondville
819-475-4646
www.cjedrummond.qc.ca

CJE Shawinigan
819-537-3358
www.cjeshawinigan.org

CJE MRC de Maskinongé
819-228-0676
www.cjemaskinonge.qc.ca/fr

CJE Trois-Rivières • MRC Des Chenaux
819-376-0179 (T.-R.) •
418-362-3109 (Des Chenaux)
cjetrdc.com