

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**COMMENT FAVORISER LA PARTICIPATION AUX SERVICES DES HOMMES
ADULTES JUDICIARISÉS PRÉSENTANT UN TDAH ET UN USAGE
PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES ?**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
BLANCHE FORTIN-HARVEY**

MAI 2023

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
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Chantal Plourde

Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Chantal Plourde

Directrice de recherche

Carmen Dionne

Évaluatrice

Sommaire

Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental fréquent (Gouvernement du Canada, 2015) et il persiste à l'âge adulte dans plus de 50 % des cas (Gouvernement du Canada, 2015). Selon la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) (2015), le TDAH se caractérise par des difficultés marquées sur le plan de l'attention et de la gestion de l'hyperactivité et de l'impulsivité. De plus, ces personnes sont plus susceptibles de présenter divers troubles de manière simultanée (Gouvernement du Canada, 2007) et le TDAH s'avère être un trouble qui peut prédisposer la personne diagnostiquée à la criminalité et à l'usage problématique de substances (UPS) à l'âge adulte (Barkley *et al.*, 2004). D'ailleurs, on estime que 74 % des adultes incarcérés ayant un TDAH satisferaient également les critères de l'UPS (Young *et al.*, 2015). À l'instar des données issues de la littérature et de la pratique, il apparaît plausible que les personnes adultes judiciairisées présentant un TDAH et un UPS soient susceptibles de présenter certaines résistances face aux services offerts durant leur processus pénal et de réintégration sociocommunautaire et à moins persévérer dans ceux-ci, voire à ne pas les utiliser.

Ainsi, l'essai a pour objectif de documenter l'expérience au sein des services dispensés durant le processus pénal et de réintégration sociocommunautaire d'hommes adultes judiciairisés présentant un TDAH en concomitance avec un usage problématique de substances.

Les données exploitées dans le cadre de cet essai empirique sont issues du programme de recherche *Saisir et soutenir les processus de (ré)intégration sociocommunautaire chez les jeunes judiciairisés de 16 à 35 ans*, communément appelé **(RÉ)SO 16-35**. Un devis de recherche qualitatif de type descriptif interprétatif a été privilégié afin de mieux comprendre le phénomène à l'étude. Cinq participants de l'échantillon du projet *A1* de **(RÉ)SO 16-35** ont été retenus. Tous les participants sont des hommes judiciairisés âgés entre 25 et 35 ans et ils présentent un diagnostic de TDAH combiné à un usage problématique de substances.

L'analyse thématique réalisée à partir des verbatims a permis de dégager quatre principaux thèmes soit l'accès aux services en établissement carcéral et en communauté, les programmes d'intervention de groupe, l'encadrement dans l'accompagnement au sein des services en communauté et les trois savoirs des professionnels.

La discussion s'oriente principalement autour de l'absence de services spécifiques en regard du TDAH, des services peu adaptés au TDAH, de l'accès difficile aux services tant en milieu carcéral qu'en communauté et de l'importance du savoir-être des intervenants. Au terme de celle-ci, des retombées scientifiques, pratiques et pour la psychoéducation sont présentées.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	vii
1. Introduction	1
1.1 TDAH et criminalité	2
1.2 TDAH et usage problématique de substances.....	3
1.3 TDAH, criminalité et UPS	5
1.4 L'utilisation des services des personnes judiciarisées présentant un TDAH et un UPS.....	6
1.5 Contexte de l'essai	8
2. Objectif.....	9
3. Méthode.....	10
3.1 Conception du projet de recherche (RÉ)SO 16-35.....	10
3.1.1 Les participants du projet 1A de (RÉ)SO 16-35.....	11
3.1.2 La procédure de recrutement pour le projet 1A de (RÉ)SO 16-35.....	11
3.1.3 Les outils de collecte de données du projet 1A de (RÉ)SO 16-35	11
3.1.4 Les considérations éthiques	12
3.2 Conception de l'essai empirique actuel	12
3.2.1 Le devis de recherche de l'essai empirique	12
3.2.2 Les participants de l'essai empirique.....	13
3.2.3 L'analyse des données de l'essai empirique.....	18
4. Résultats	20
4.1 L'accès aux services.....	20
4.1.1 En établissement carcéral	20
4.1.2 En communauté	22
4.2 Les programmes d'intervention de groupe	23
4.3 L'encadrement dans l'accompagnement au sein des services en communauté.....	25
4.4 Le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des intervenants.....	26
4.4.1 Les intervenants à l'intérieur des murs	26
4.4.2 Les intervenants dans la communauté	27

5. Discussion	30
5.1 L'absence de services spécifiques en regard du TDAH	30
5.2 Les services peu adaptés au TDAH	32
5.3 L'accès difficile aux services	33
5.4 L'importance du savoir-être chez les intervenants	34
5.5 Les retombées	36
5.5.1 Les retombées scientifiques	36
5.5.2 Les retombées pratiques	36
5.5.3 Les retombées pour la psychoéducation	39
5.6 Rigueur scientifique et limites	40
5.6.1 Rigueur scientifique	40
5.6.2 Les limites	41
6. Conclusion	40
Références	43

Remerciements

L'achèvement de cet essai empirique résulte d'un travail de longue haleine qui n'aurait pas pu être possible sans le soutien de mon équipe d'encadrement et de mon entourage. Sachez que je vous suis reconnaissante.

D'abord, un merci spécial à Valérie Aubut et Pascale Alarie-Vézina qui m'ont offert un mentorat impeccable grâce à leur grand dévouement. Valérie, ta rigueur et ta franchise m'ont incité à me dépasser et à persévérer, et ce, même lors de moments de découragement. Pascale, ta disponibilité et ton souci du détail m'ont également aidé à réaliser un travail que j'estime être de qualité.

Aussi, je remercie ma directrice d'essai, Chantal Plourde qui, grâce à son expertise, a su m'aiguiller lors d'impasses. Nos échanges ont été riches, stimulants et inspirants.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude à mes parents, mon frère, ma sœur et mes amis qui ont su s'intéresser, m'encourager et m'aider aux meilleurs de leurs capacités tout au long de ce processus ponctué d'allers-retours. Votre soutien a fait la différence quotidiennement.

1. Introduction

Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental fréquent (Gouvernement du Canada, 2015). Bien que ce trouble soit généralement observé chez les enfants avec une prévalence de 5 à 7 %, il persiste à l'âge adulte dans plus de 50 % des cas (Gouvernement du Canada, 2015). De ce fait, les taux de prévalence sont légèrement moindres chez les adultes soit aux environs de 3 à 4 % (Fayyad *et al.*, 2017 ; Maurs et Rénéric, 2016). Il a également été démontré que les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes par le TDAH (Williamson et Johnston, 2015).

Selon la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) (2015), le TDAH se caractérise principalement par des difficultés marquées sur le plan de l'attention et de la gestion de l'hyperactivité et de l'impulsivité qui en viennent à altérer le fonctionnement social, scolaire et professionnel de la personne. Ces symptômes seraient induits, entre autres, par des dysfonctionnements cérébraux affectant les fonctions exécutives, lesquelles servent à inhiber une réponse comportementale (Bange, 2011). Selon le modèle explicatif de Barkley (1997), la mémoire de travail, l'autorégulation de l'affect, de la motivation et de l'activation, l'internalisation de la langue et la reconstitution (processus d'analyse et de synthèse) sont généralement des fonctions déficientes chez les personnes ayant un TDAH.

En ce qui concerne les manifestations du trouble chez les adultes, l'intensité des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité est souvent moins manifeste et les symptômes peuvent prendre une forme différente (Maurs et Rénéric, 2016). Ils s'illustrent davantage par des difficultés d'organisation et de planification, une labilité émotionnelle, une capacité de résolution de problèmes lacunaire, un sentiment d'agitation interne, un flot continu de pensées, une incapacité à se détendre, une tendance à changer de façon impulsive de métier ou de relations affectives, de l'impatience et un faible seuil de tolérance à la frustration (Maurs et Rénéric, 2016). En dépit de cela, certaines personnes continuent de présenter une hyperactivité motrice (p. ex. frottements, gesticulations, changements de position, mouvements de jambes ou des bras,

manipulation d'objets), mais celle-ci n'est généralement pas prédominante (Mauris et Rénéric, 2016).

Les difficultés vécues par les personnes ayant un TDAH sont souvent multidimensionnelles et résultent d'un ensemble de problématiques concomitantes au TDAH qui contribuent à complexifier le portrait clinique. Ces personnes sont plus susceptibles de présenter divers troubles de manière simultanée tels que des troubles d'apprentissages, un trouble anxieux ou dépressif, un trouble des conduites et un trouble oppositionnel avec provocation (Gouvernement du Canada, 2007). Certaines études ont aussi démontré que le TDAH est un trouble qui peut prédisposer la personne diagnostiquée aux comportements antisociaux et violents, à la criminalité et à l'usage de substances à l'âge adulte (Barkley *et al.*, 2004 ; Mordre *et al.*, 2011 ; Sibley *et al.*, 2010).

1.1 TDAH et criminalité

Des méta-analyses révèlent que les personnes adultes judiciairisées forment une population particulièrement touchée par le TDAH avec des taux de prévalence 5 à 10 fois plus élevés que dans la population générale (Baggio *et al.*, 2018 ; Young *et al.*, 2014b). De fait, les données révèlent des taux de prévalence qui se situent aux alentours de 25 % chez les adultes judiciairisés (Baggio *et al.*, 2018 ; Young *et al.*, 2014b).

Bien qu'ils puissent être influencés par le TDAH, l'émergence de comportements antisociaux et violents ainsi que de la criminalité ne seraient pas uniquement attribuables au trouble. Effectivement, les personnes présentant un TDAH ont fréquemment d'autres troubles en concomitance tel qu'exposé précédemment. Tout comme le TDAH, ces troubles constituent des facteurs de risque en regard des conduites délinquantes. Nonobstant, des travaux ont établi que le TDAH est un facteur de risque non négligeable dans l'émergence de comportements antisociaux, violents et criminels (Michel *et al.*, 2016). L'impulsivité, la recherche de sensations fortes et le faible niveau d'autocontrôle associés au TDAH exerceraient une certaine influence sur le passage à l'acte (Usher *et al.*, 2010 ; Young et Cocallis, 2021).

Une étude longitudinale réalisée par Barkley et ses collaborateurs (2004) analysant la relation entre le TDAH et la criminalité a révélé que 54 % des personnes diagnostiquées à l'enfance avaient été arrêtées au moins une fois à l'âge adulte. En partie dû à leurs déficits cognitifs, leur criminalité tend généralement à s'inscrire dans un contexte d'opportunisme ou de réactivité plutôt que dans des activités bien planifiées et organisées. Elles sont donc plus facilement appréhendables (Young et Thome, 2011). De surcroît, il a été documenté qu'elles tendent à être impliquées davantage dans la commission de vols, d'agressions physiques, de désordre, de possession d'arme ou de possession de drogues illicites (Barkley *et al.*, 2004).

Par ailleurs, les personnes ayant un TDAH représentent une population plus vulnérable tout au long du processus judiciaire considérant l'ensemble de leurs difficultés (Young et Thome, 2011). Néanmoins, les études consultées s'intéressent principalement à la période d'incarcération de cette population. En ce sens, il est documenté que les personnes incarcérées ayant un TDAH éprouvent plus de difficulté à s'adapter à cette réalité due aux manifestations d'impulsivité et d'hyperactivité. Elles sont plus susceptibles de faire l'objet d'une accusation d'infraction disciplinaire résultant d'une transgression des règles de l'établissement (p. ex. désobéissance, manque de respect, actes violents, possession d'objets interdits) (Usher *et al.*, 2010 ; Young et Thome, 2011). Par conséquent, elles sont moins sujettes à obtenir certains privilèges tels que des sorties avec ou sans escorte et des libérations anticipées (Young et Cocallis, 2021). À leur sortie, elles sont plus à risque d'être réincarcérées dans les six à 12 mois suivants leur mise en liberté que ceux ne présentant pas de TDAH (Usher *et al.*, 2010). De ce fait, il semble que les déficits neuropsychologiques des personnes ayant un TDAH en viennent à altérer leur fonctionnement en établissement, mais aussi leur capacité à s'engager de manière significative dans leur processus de réintégration sociocommunautaire (Young et Cocallis, 2021).

1.2 TDAH et usage problématique de substances

Tel qu'exposé précédemment, le TDAH est un facteur qui peut prédisposer les personnes atteintes à la criminalité, mais il en est de même pour l'usage de substances (Barkley *et al.*, 2004 ;

Mordre *et al.*, 2011, Sibley *et al.*, 2010). Le lien entre le TDAH et l'usage de substances est bien établi dans la littérature (Johnson *et al.*, 2021).

Toutefois, il importe de spécifier d'abord que la consommation de substances psychoactives (SPA: alcool, cannabis et autres drogues) peut s'inscrire sur un large spectre allant de la consommation à moindre risque à la dépendance ou, en d'autres mots, au trouble d'utilisation de substances (TUS) (Gouvernement du Canada, 2022). Bien qu'il ne s'agisse pas d'un trouble à proprement parler, il existe d'autres stades de consommation plus intermédiaires pouvant entraîner également des conséquences diverses sur les sphères de vie de la personne. Cela dit, il importe de spécifier que les travaux consultés portent essentiellement sur les personnes présentant un TDAH et un TUS. Considérant que la nature de la problématique d'usage de substances des participants de cet essai est inconnue, le terme usage problématique de substances (UPS) sera employé. Ainsi, ce terme permet d'englober tous les types de consommation de SPA entraînant des effets néfastes sur la personne consommatrice et sur ses sphères de vie (Gouvernement du Canada, 2022).

La comorbidité entre le TDAH et l'UPS est hautement prévalente chez l'adulte. Elle s'élève à environ 23 % selon une méta-analyse (Van Kernebeek *et al.*, 2022). Les personnes ayant un TDAH sont jusqu'à deux fois plus à risque de développer un usage problématique de substances que la population générale, et ce, de manière précoce puisqu'elles tendent à s'initier dès un jeune âge à la consommation (Johnson *et al.*, 2021). Le cannabis et l'alcool sont les substances les plus fréquemment consommées par ce groupe (Johnson *et al.*, 2021).

Leurs premières expériences de consommation peuvent être motivées initialement par une recherche de sensations fortes ou bien par un désir de s'automédicamentier, c'est-à-dire de soulager les symptômes découlant du TDAH (p. ex. des fluctuations d'humeur, des problèmes de sommeil, une faible estime de soi et un sentiment d'échec et d'amotivation) (Johnson *et al.*, 2021 ; Kronenberg *et al.*, 2015). Or, la consommation de SPA persiste généralement dans le temps et peut évoluer rapidement de sorte qu'elle s'aggrave (Johnson *et al.*, 2021). En ce sens, ils sont

plus à risque de développer un trouble d'utilisation de substances, de consommer une plus grande variété de SPA, et donc, de subir diverses conséquences négatives découlant de leur consommation (Johnson *et al.*, 2021). De façon générale, les personnes présentant un TDAH et un UPS rapportent une qualité de vie réduite avec davantage de difficultés aux plans professionnel, social et personnel (Van Kernebeek *et al.*, 2022).

1.3 TDAH, criminalité et UPS

Considérant que les personnes ayant un TDAH sont susceptibles de présenter plusieurs problématiques en concomitance, il est probable qu'elles présentent un portrait clinique regroupant le TDAH, la criminalité et l'usage problématique de substances. Bien que cette réalité demeure peu étudiée, il est indéniable que ces variables s'interinfluencent et que les liens les unissant sont complexes et multiples. Nonobstant, il demeure que très peu d'études portent, à ce jour, sur la concomitance du TDAH et de l'UPS chez les personnes judiciairisées. De plus, celles existantes s'intéressent principalement à la population carcérale présentant un TDAH et un UPS, et ce, en dépit du fait que l'incarcération ne soit qu'un type de sentences parmi un ensemble de possibles.

La méta-analyse de Young et ses collaborateurs (2015) a révélé que plusieurs études démontraient une association entre le TDAH et l'UPS chez les personnes judiciairisées. On estime que 74 % des adultes incarcérés ayant un TDAH satisferaient également les critères de l'UPS. De surcroit, cette population est plus encline à consommer une plus grande variété de substances que les personnes incarcérées n'ayant pas de TDAH (Young *et al.*, 2011 ; Young *et al.*, 2020). Quant aux substances consommées, l'alcool, le cannabis suivi de près par les amphétamines et ses dérivés sont les plus prisées par cette population (Young *et al.*, 2011; Young *et al.*, 2020).

Le comportement et l'évolution en établissement carcéral de cette population ne sont que très peu étudiés. Néanmoins, d'un angle plus général, il est documenté que les personnes incarcérées ayant un trouble concomitant, c'est-à-dire un trouble de santé mentale grave ou un trouble de personnalité et un TUS simultanément, présenteraient un niveau de fonctionnement

global inférieur à celui de la population carcérale générale (Wilton et Stewart, 2012 ; Wilton et Stewart, 2017). Le taux d'infractions disciplinaires en établissement serait plus élevé pour ce groupe d'individus tout comme leur taux de placement en isolement (Wilton et Stewart, 2012 ; Wilton et Stewart, 2017). À leur sortie dans la communauté, Wilson et ses collaborateurs (2014) ont démontré qu'ils présentent un risque de réincarcération 40 % plus élevé que les individus ne présentant aucun diagnostic. En effet, ils sont plus à risque de récidiver (Wilton et Stewart, 2012) et d'ainsi voir leur mesure d'élargissement (p.ex. libération conditionnelle) révoquée (Stewart *et al.*, 2018). Dès lors, ils sont privés de l'offre de services dispensés en communauté qui est généralement plus vaste et diversifiée qu'en milieu carcéral. Ces résultats témoignent de l'importance que les personnes incarcérées ayant des troubles mentaux bénéficient de services et d'interventions qui ciblent leurs besoins spécifiques dans l'optique d'améliorer leurs résultats correctionnels qui sont globalement inférieurs à la moyenne (Stewart *et al.*, 2018).

1.4 L'utilisation des services des personnes judiciairisées présentant un TDAH et un UPS

Considérant que les personnes adultes judiciairisées présentant une double problématique combinant le TDAH et l'UPS sont une population peu étudiée, il en est de même pour leur utilisation de services. Néanmoins, certaines connaissances issues de la littérature ont permis de pister les réflexions à cet effet.

D'abord, en ce qui concerne les adultes présentant un TDAH, l'étude longitudinale d'Eklund et ses collaborateurs (2016) a permis de documenter la transition des services de l'adolescence à l'âge adulte. Les résultats ont révélé que le taux de fréquentation des services diminue chaque année d'augmentation d'âge. De plus, seulement un faible pourcentage de l'échantillon avait été transféré vers les services aux adultes à la suite de leur passage au sein de ceux dispensés à l'enfance. L'étude a conclu que l'âge était un déterminant important dans l'utilisation de services de ces personnes, que les modèles de services sont principalement destinés aux enfants donc peu adaptés aux besoins des adultes présentant un diagnostic de TDAH et que la transition entre les services offerts à l'enfance et ceux à l'âge adulte est lacunaire.

Quant aux personnes judiciarisées présentant un TDAH, une étude réalisée par Young et ses collaborateurs (2014a) auprès d'agents de probation a révélé que, selon leur perspective, les problèmes de motivation et d'engagement des personnes judiciarisées ayant un TDAH sont perçus comme étant la principale difficulté au suivi puisque cela peut conduire au désengagement voire à l'abandon. Qui plus est, les agents de probation ont fait part de leurs préoccupations en regard de l'adéquation des programmes de traitement s'adressant aux personnes judiciarisées ayant un TDAH.

Autrement, il est documenté que la présence du TDAH et de l'UPS simultanément, et ce, sans égard à la judiciarisation, complexifie la prise en charge de la personne et qu'une offre de traitement intégré favorise son efficacité (Van Kernebeek *et al.*, 2022). De surcroît, elles sont moins propices à se soumettre à une thérapie de quelconque nature et lorsqu'elles le font, elles tendent à prendre plus de temps pour atteindre les objectifs visés ou bien abandonnent en cours de traitement (Mariani et Levin, 2007; Van Kernebeek *et al.*, 2022). De ce fait, la rétention demeure un défi de taille pour les cliniciens qui accompagnent ces personnes.

Ainsi, à la lumière de l'ensemble des informations colligées, il apparaît plausible que les personnes adultes judiciarisées présentant un TDAH et un UPS soient susceptibles de présenter certaines résistances face aux services et à moins persévérer dans ceux-ci, voire à ne pas les utiliser. Or, les services d'aide sont primordiaux. Ils font partie intégrante de la réintégration sociocommunautaire (Quirion *et al.*, 2021) laquelle se définit comme étant un processus individualisé et multidimensionnel qui vise à ce que la personne délinquante participe à la vie de la société et de la communauté et qu'elle y développe un sentiment d'appartenance (Association des services de réhabilitation sociale du Québec [ASRSQ], 2014). La réintégration sociocommunautaire vise essentiellement à favoriser la réhabilitation des personnes contrevenantes et, par le fait même, à amoindrir le risque de récidive (ASRSQ, 2014).

1.5 Contexte de l'essai

Mon stage final de baccalauréat en psychoéducation réalisé en maison de transition et l'emploi que j'y occupe, à ce jour, m'ont permis d'effectuer maintes observations en ce qui a trait à la double problématique combinant le TDAH et l'UPS chez les justiciables. En cohérence avec la littérature, les intervenants sur le terrain doivent de plus en plus composer avec cette clientèle, ce qui complexifie l'accompagnement clinique offert. Il va sans dire que cette concomitance peut constituer un frein à l'intervention. Malgré cela, le TDAH est généralement peu considéré. Or, cette variable doit impérativement être prise en compte afin de veiller d'une part, à une bonne gestion du risque, mais aussi au bon déroulement de la réintégration sociocommunautaire. Par conséquent, les intervenants exprimaient le besoin d'être davantage outillés et aiguillés face à cette clientèle.

De surcroît, l'assiduité et l'implication des adultes judiciairisés présentant un TDAH et un UPS dans les services s'avèrent souvent inconstantes. Par conséquent, ils peuvent mettre fin prématurément à leur participation aux services, et ce, en dépit du fait que des besoins persistent sur le plan clinique. Ainsi, ils se retrouvent malencontreusement en bris de conditions légales ce qui peut entraîner une révocation de leur libération anticipée. Or, une question demeure : quels éléments favoriseraient leur implication et leur persévérance au sein des divers services fréquentés par cette population durant leur processus pénal et de réintégration sociocommunautaire, et ce, selon leur perspective ?

2. Objectif

L'essai a pour objectif de documenter l'expérience au sein des services dispensés durant le processus pénal et de réintégration sociocommunitaire d'hommes adultes judiciairisés présentant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité en concomitance avec un usage problématique de substances. De façon plus spécifique, il vise à identifier les éléments qui entravent et favorisent la participation aux services selon la perspective de la population identifiée ci-haut.

3. Méthode

Les données présentées dans le cadre de cet essai empirique sont issues du programme de recherche en partenariat *Saisir et soutenir les processus de (ré)intégration sociocommunautaire chez les jeunes judiciairisés de 16 à 35 ans*, communément appelé **(RÉ)SO 16-35** qui est financé par le Conseil de la recherche en sciences humaines pour une période de sept ans. Cette section présentera globalement le projet **(RÉ)SO 16-35** soit sa conception, les participants composant l'échantillon, la procédure et les outils de collecte de données. Puisque l'essai actuel s'intéresse à une question de recherche connexe, mais distincte, le devis de recherche et l'approche, les participants et l'analyse des données diffèrent. Ils seront exposés également.

3.1 Conception du projet de recherche **(RÉ)SO 16-35**

Le programme de recherche en partenariat **(RÉ)SO 16-35** est co-dirigé par Natacha Brunelle, professeure au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières et Daniel Bellemare, directeur général de la Maison Radisson inc. Cette étude longitudinale qualitative a pour but d'analyser et de favoriser les trajectoires de désistement de la délinquance, de la déviance et de la (ré)intégration sociocommunautaire des jeunes judiciairisés âgés de 16 à 35 ans. Sectionné en six projets, **(RÉ)SO 16-35** poursuit quatre objectifs : 1) décrire les trajectoires de désistement de la délinquance et de la (ré)intégration sociocommunautaire des jeunes judiciairisés (projet 1A, 1B), 2) analyser les liens de collaboration entre les différents acteurs du désistement de la délinquance et de la (ré)intégration sociocommunautaire des jeunes judiciairisés (projet 2A, 2B, 2C), 3) élaborer des stratégies d'actions intersectorielles pour favoriser le désistement de la délinquance et la (ré)intégration sociocommunautaire des jeunes judiciairisés et 4) concevoir, mettre en œuvre et évaluer l'implantation d'un projet pilote intersectoriel répondant aux besoins des jeunes judiciairisés dans le cadre de leur désistement et leur (ré)intégration sociocommunautaire. Puis, le projet se divise en trois axes pour répondre aux quatre objectifs : s'intéresser tant aux perceptions des personnes judiciairisées (axe 1) que des prestataires de services (axe 2) pour identifier des stratégies d'actions intersectorielles et la mise en place d'un projet pilote (axe 3). Les données analysées dans le cadre de cet essai empirique proviennent plus précisément du projet *1A* intitulé *(Ré)intégration sociocommunautaire : Point*

de vue des jeunes 16-35 ans. Il vise à documenter leurs trajectoires psychosociales et déviantes ainsi que leur utilisation et leur perception des services reçus.

3.1.1 Les participants du projet 1A de (RÉ)SO 16-35

L'échantillon du projet 1A comptabilise un total de 140 participants issus de trois régions soit Montréal, Mauricie-Centre-du-Québec et Québec. Des jeunes de 16 à 35 ans ayant été en contact avec le système judiciaire ou correctionnel au cours des deux dernières années au moment de la collecte de données (2019-2020) ont été ciblés. Ils proviennent de quatre secteurs de recrutement différents : les Centres jeunesse, les organismes et projets de justice alternative, les services correctionnels (probation, sortie de prison et maison de transition) et les services adressant les problématiques associées (dépendance, santé mentale et employabilité). Les participants ont été sélectionnés selon la méthode d'échantillonnage de contraste-saturation. Les données ont été analysées au fur et à mesure qu'elles ont été colligées et le recrutement a été effectué de manière stratégique en vue de contraster et de saturer chacune des caractéristiques qui semblaient influencer le phénomène étudié (Fortin et Gagnon, 2016).

3.1.2 La procédure de recrutement pour le projet 1A de (RÉ)SO 16-35

L'équipe de recherche a procédé au recrutement des participants de deux manières. D'abord, l'équipe de recherche a rencontré les milieux de recrutement qui le souhaitaient afin d'établir ensemble des modalités de recrutement plus spécifiques. Puis, les intervenants du milieu ont sollicité leur clientèle et leur ont fourni les informations pertinentes. L'équipe de recherche a ensuite contacté les participants volontaires afin de leur donner davantage d'informations et de planifier une rencontre pour l'entretien. La seconde manière consistait à utiliser une publicité accrocheuse qui était affichée dans les organismes partenaires. Les participants volontaires contactaient donc l'équipe de recherche par eux-mêmes.

3.1.3 Les outils de collecte de données du projet 1A de (RÉ)SO 16-35

Des entrevues individuelles semi-dirigées en profondeur ont été réalisées. Un guide d'entrevue a été élaboré permettant de colliger les informations associées aux thèmes principaux,

tels que la délinquance, le parcours judiciaire ou correctionnel et les thèmes en lien avec le désistement. Les entrevues ont duré entre 60 et 90 minutes. Le lieu de passation des entretiens se situait dans un endroit facilement accessible aux participants, soit dans les locaux des organismes partenaires. Les entretiens ont été enregistrés afin de faciliter le traitement des données par la suite. Puis, ils ont été transcrits en verbatim. Un questionnaire de données sociodémographiques a également été administré afin d'obtenir un portrait de l'échantillon. Il regroupait différentes questions en regard à leur âge, leur nationalité, leur origine, leur état civil, leur occupation, leur scolarité, leurs revenus, etc.

3.1.4 Les considérations éthiques

Le projet *IA* de **(RÉ)SO 16-35** a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER-18-249-07.01) et a été réalisé en conformité avec les normes éthiques. Ainsi, l'ensemble des participants ont fourni préalablement leur consentement en signant un formulaire prévu à cet effet. De surcroît, des mécanismes rigoureux ont été mis en place afin d'assurer la protection et la confidentialité de l'ensemble des données à caractère personnel.

3.2 Conception de l'essai empirique actuel

Bien que l'essai empirique actuel exploite les données issues du projet *IA* de **(RÉ)SO 16-35**, certaines étapes du processus de recherche sont distinctes dont le devis de recherche, les participants et la méthode d'analyse des données.

3.2.1 Le devis de recherche de l'essai empirique

Afin de répondre à l'objectif principal de cet essai, le devis qualitatif de type descriptif interprétatif a été privilégié. Ce devis permet de décrire, d'expliquer et de mettre en lumière un phénomène souvent méconnu, et ce, dans l'optique d'en faciliter sa compréhension (Fortin et Gagnon, 2016 ; Thorne, 2016). Ce devis se fonde sur le postulat que la compréhension d'un phénomène émerge du discours et de la perception qu'une personne a de sa vie ou ses expériences sociales (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, les résultats obtenus prennent assise sur la subjectivité d'une population donnée ce qui tient compte de la pluralité des réalités sociales et de

la globalité des êtres humains (Fortin et Gagnon, 2016). Selon cette conception, il n'existe donc pas de vérité absolue, mais plutôt une réalité en continuelle évolution (Fortin et Gagnon, 2016).

3.2.2 Les participants de l'essai empirique

Pour les fins de cet essai, des critères d'inclusion ont été circonscrits afin de sélectionner les participants présentant un TDAH et ayant un usage problématique de substances. De ce fait, afin d'être inclus dans cet essai, les participants devaient ; 1) rapporter avoir reçu un diagnostic de TDAH, 2) déclarer avoir ou avoir eu une consommation problématique de SPA, 3) être judiciairisé, 4) être du genre masculin et 5) être âgé entre 25 et 35 ans.

Bien que les femmes ayant un TDAH représentent une population d'intérêt, la prévalence est moindre et leurs besoins diffèrent de ceux des hommes (Williamson et Johnston, 2015). C'est donc pour ces raisons que l'essai se concentre sur les hommes. Quant au critère en regard de l'âge des participants, seuls les participants plus âgés ont été retenus sous motifs que les personnes ayant un TDAH sont généralement moins présentes au sein des services en vieillissant (Eklund *et al.*, 2016). Par conséquent, recueillir la perception de ceux présents dans les services apparaissait pertinent.

Finalement, cinq participants ont été retenus pour l'essai. Tous sont de genre masculin et la moyenne d'âge est d'environ 30 ans. L'ensemble des participants a rapporté avoir un TDAH, avoir été judiciairisé et avoir fait un usage problématique de substances. En ce qui a trait à leur criminalité, plusieurs rapportent avoir commis des infractions relatives aux drogues (p. ex. possession, production, trafic et vente de stupéfiants), contre la personne (p. ex. profération de menaces, voies de fait, négligence criminelle), contre les biens (p. ex. vols, recel, méfaits, introduction par effraction), liées à la conduite (p. ex. conduite avec les facultés affaiblies, délit de fuite) et en lien avec les armes (p. ex. possession d'armes prohibées). De plus, presque l'ensemble des participants a fait mention d'un ou de plusieurs bris de probation. Quant aux substances consommées, une majorité de participants a évoqué l'alcool, le cannabis et les amphétamines. Le Tableau 1 présente l'ensemble des caractéristiques des participants.

La plupart des participants a bénéficié de services alors qu'ils étaient mineurs, mais aussi à l'âge adulte. Ils font donc également référence aux services reçus avant, pendant et après leur période d'incarcération récente. Les services reçus au cours de leur trajectoire sont variés, mais les participants abordent principalement l'aide offerte au sein des établissements carcéraux, des maisons de transition, des ressources en dépendance, en santé mentale, d'hébergement, d'aide alimentaire et de travail de rue. L'accompagnement reçu à travers ces différents services a été offert par une variété de professionnels tels les agents correctionnels, les agents de probation ou de libération conditionnelle, les psychologues et les intervenants psychosociaux. Le Tableau 2 expose les services reçus par les participants.

Tableau 1*Caractéristiques des participants composant l'échantillon*

Noms	Âge	TDAH	Infractions	SPA consommées
Edgard	26	TDAH, diagnostiqué avant 18 ans	Contre la personne, bris de probation	Cannabis, alcool, amphétamines, ecstasy, diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)
Léonard	32	TDAH, diagnostiqué avant 18 ans	Relatives aux drogues, à la conduite et aux armes, contre la personne et les biens, bris de probation	Cannabis, alcool
Mathis	33	TDAH, diagnostiqué avant 18 ans	Relatives aux drogues, à la conduite, aux armes, contre les biens, bris de probation	Alcool, amphétamines, opioïdes, héroïne, gamma-hydroxybutyrate (GHB)
Olivier	28	TDAH, âge lors du diagnostic inconnu	Contre la personne et les biens, bris de probation, liées à la conduite	Alcool, benzodiazépines
Tristan	29	TDAH, âge lors du diagnostic inconnu	Relatives aux drogues, contre la personne et les biens	Cocaïne, cannabis, amphétamines, champignons à psilocybins

Tableau 2*Services dispensés aux participants composant l'échantillon*

Noms	Juvenile	Avant l'incarcération	Pendant l'incarcération	Après l'incarcération
Edgard	Protection de la jeunesse (Centre jeunesse), ressource d'hébergement d'urgence, ressource en dépendance	Ressource d'hébergement d'urgence, ressource de travail de rue, ressource en dépendance	Infirmier	Unité médicolégale*, agent de probation
Léonard	Protection de la jeunesse (Centre jeunesse), psychiatre (suivi santé mentale, médication TDAH), psychologue	Ressource en dépendance (thérapie)	Programmes d'intervention (violence, parentalité, etc.), formation générale des adultes, titulaire, psychiatre (médication TDAH), psychologue, infirmières	Ressource d'aide à l'emploi*, ressource d'aide alimentaire, agent de probation
Mathis	Centre psychopédagogique, psychologue (suivi santé mentale), psychiatre (suivi santé mentale), ressource en dépendance (thérapie), Protection de la jeunesse (Centre jeunesse)	Médecin de famille (médication TDAH)	N/A	Ressource de travail de rue, traitement méthadone, Ressource de transition (maison de transition)*, agent de probation, intervenante du programme de justice alternative
Olivier	Psychiatrie, protection de la jeunesse (placement en famille d'accueil)	Ressource en dépendance (thérapie), organisme d'hébergement d'urgence	Programme de mentalisation, psychologue, psychoéducateur	Ressource de transition (maison de transition), agent de libération conditionnelle*

Tristan	N/A	N/A	Formation générale des adultes	Ressource de transition (maison de transition)*, organisme communautaire (programme sur la violence/gestion des émotions), intervenante attitrée en maison de transition, agent de probation
---------	-----	-----	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Secteur de recrutement du participant

3.2.3 L'analyse des données de l'essai empirique

L'analyse thématique s'est révélée être le processus d'analyse de données qualitatives le plus à propos pour bien répondre à l'objectif de recherche. L'analyse thématique consiste à fracturer, examiner, comparer, catégoriser et conceptualiser des données en vue de découvrir des thèmes, des catégories et des modèles de référence pour ultimement donner une signification aux données brutes recueillies (Fortin et Gagnon, 2016). Plus précisément, elle permet de procéder au repérage et au regroupement des thèmes abordés dans un corpus. Ainsi, ce type d'analyse a deux principales fonctions soit de repérer les thèmes pertinents en lien avec l'objectif de recherche, mais aussi de documenter les similitudes et les divergences (Paillé et Mucchielli, 2021).

Dans le contexte de l'essai, la préparation et l'organisation des données ont été préalablement effectuées par l'équipe de recherche du projet **(RÉ)SO 16-35**. Puis, l'étudiante a consulté les résumés d'entrevue et les verbatims de l'ensemble des participants avant l'étape de codification. Cette consultation a permis de s'assurer qu'il s'y trouvait, à première vue, des éléments de réponse à la question de recherche et que le tout s'avérait pertinent pour les fins de l'essai. Puis, les résumés d'entrevue et les verbatims des cinq participants composant l'échantillon de l'essai ont été lus à maintes reprises afin de bien s'imprégner du matériel (Fortin et Gagnon, 2016). Les questions du guide d'entrevue portant sur les services reçus ainsi que les obstacles et les facilitateurs au désistement et à la réintégration apparaissaient les plus intéressantes à analyser. Puis, une grille d'analyse mixte tenant compte des objectifs de recherche (processus déductif) et des thèmes émergents (processus inductif) a été élaborée. Deux principaux thèmes ont été retenus soit l'utilisation des services et l'appréciation des services. Ils ont ensuite été déclinés en sous-thèmes. Ensuite, l'ensemble des thèmes obtenus a permis de construire un arbre thématique c'est-à-dire une représentation visuelle qui regroupe et lie les thèmes pertinents à documenter (Paillé et Mucchielli, 2021). Enfin, la codification soit le processus permettant de repérer, d'ordonner et de classer les données selon les thèmes composant l'arbre thématique (Fortin et Gagnon, 2016), a été amorcé au moyen du logiciel NVivo 12. Chaque verbatim a été codifié selon deux cycles. Le premier cycle avait pour visée de s'assurer de la pertinence des thèmes préétablis. Le second cycle a permis, quant à lui, de valider le premier cycle, mais également de bonifier et de moduler

les thèmes en ajoutant ceux qui émergeaient des entretiens. Pour terminer, les résultats obtenus ont été discutés avec l'équipe d'encadrement de l'essai afin de veiller à la justesse des analyses (Miles *et al.*, 2019).

4. Résultats

L'analyse thématique réalisée a permis de faire ressortir quatre principaux thèmes qui se dégagent du discours des participants : 1) l'accès aux services en établissement carcéral et en communauté, 2) les programmes d'intervention de groupe 3) l'encadrement dans l'accompagnement au sein des services en communauté 4) le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des professionnels, plus précisément des intervenants à l'intérieur des murs et des intervenants dans la communauté.

4.1 L'accès aux services

La majorité des participants aborde l'accès aux services tant en milieu carcéral ou dans la communauté. Certains souhaitaient obtenir de l'aide en regard de différentes problématiques, mais ils se sont butés à des obstacles et peu d'éléments ont facilité l'accès.

4.1.1 En établissement carcéral

En milieu carcéral, deux participants font mention de plusieurs défis rencontrés soit la complexité du processus d'inscription, les non-réponses aux demandes d'accès aux services, la disponibilité des programmes qui varie selon les établissements, les transferts et la cote de sécurité. Cependant, une bonne relation avec les agents correctionnels peut jouer positivement en regard de l'accès.

Durant leur détention, certains participants notent qu'il leur était ardu d'avoir accès aux programmes d'intervention ou au programme de formation générale des adultes offerts en établissement. Tristan témoigne de la complexité reliée à l'inscription aux programmes et du fait qu'il a dû se démener en acheminant plusieurs mémos. Cela a eu pour effet de le décourager :

Je ne voulais rien savoir, c'était trop compliqué. [ville 6], c'était tellement compliqué. M'inscrire à des programmes. J'ai envoyé 400 mémos pour y aller. C'est moi qui se bat pour y aller, ce n'est pas toi qui m'y obliges. (Tristan)

Un second participant, Léonard, décrit n'avoir jamais obtenu de réponse à ses demandes de services bien qu'il en ait fait souvent : « L'école, tu as le droit d'aller à l'école au [centre de

détention 8], mais, moi, j'ai fait des demandes souvent. Je n'ai jamais eu les réponses, [...] »
(Léonard)

De plus, Tristan ajoute que le transfert d'établissement auquel il a été soumis a fait en sorte que les inscriptions étaient complètes à son arrivée dans le nouvel établissement et qu'il n'a pu participer à la formation qu'il souhaitait obtenir.

Il y avait le programme sur les dépendances. Moi je ne l'ai pas fait, parce que, c'est un concours de circonstances, il était plein ... Moi je suis parti sur un transfert, quand je suis revenu, le programme il venait de recommencer, donc je suis resté en histoire. (Tristan)

Léonard sait qu'il y avait certains programmes offerts au sein de l'établissement dans lequel il était incarcéré. Or, dû à sa cote de sécurité élevée, il demeurait dans les secteurs où les services ne sont pas offerts. De ce fait, il n'a pas pu bénéficier des services avant un certain temps :

En dedans, au [centre de détention 8], des petits cours, mais tu n'as rien. Violence me semble qu'il y avait relation amoureuse, les enfants dans le fond pour être parent, mais je n'ai à peu près jamais eu le droit à ça. Ça a été 2014 avant que j'aie le droit à quelque chose au [centre de détention 8]. À cause du nez cassé du gardien quand j'avais 21 ans. Ça fait que je suis resté dans des secteurs de tannants tout le temps. (Léonard)

Néanmoins, Léonard ajoute qu'il a pu participer au programme de formation générale des adultes puisqu'une agente correctionnelle a fait preuve de gentillesse à son égard en diminuant sa cote de sécurité : « j'ai réussi à rentrer à l'école pour la première fois et ça, c'est parce qu'une gardienne gentille qui a descendu ma côte de sécurité [...] » (Léonard)

Dans un autre ordre d'idées, Tristan et Léonard sont tous deux d'avis que peu de programmes sont offerts en milieu carcéral, voire aucun au sein de certains établissements. De ce fait, ils doivent attendre leur retour en communauté afin d'obtenir des services : « [J'ai des services] contre la violence, gestion d'émotions [que j'ai débuté une fois sorti]. Il ne l'avait pas [en dedans]. » (Tristan)

4.1.2 *En communauté*

Quant à l'accès aux services dans la communauté, quelques participants font mention que le manque de collaboration et de référencement entre les organisations a constitué un obstacle tout comme certaines craintes personnelles. En contrepartie, la présence d'un intervenant offrant de l'accompagnement peut faciliter l'accès selon un participant.

Une fois la période de détention terminée, deux participants qui complétaient une incarcération provinciale expliquent qu'ils furent laissés à eux-mêmes le moment venu de faire la transition entre le monde carcéral et la communauté. Olivier le décrit bien : « [...] quand tu sors de prison aussi, du provincial, ce qui est nul, c'est que tu es dans la rue. Pour la plupart du temps, ils te sortent et débrouille-toi. » (Olivier)

Dans un même ordre d'idées, Mathis mentionne quant à lui qu'il n'a pas bénéficié d'aide pendant un certain temps dû à une méconnaissance des services existants. Au moment où il s'est senti prêt à obtenir du soutien en regard de sa dépendance aux opioïdes, il a dû effectuer des recherches par lui-même. Il va jusqu'à affirmer qu'il n'y a pas de processus de référencement en place entre les organisations :

[Des suivis], je n'en ai pas eu... je n'en ai pas eu dans ces temps-là. C'est aujourd'hui, là, présentement que je commence à voir qu'il y a des ressources. Puis les ressources, ils ne viennent pas à toi. Il faut que tu les cherches, puis tu les trouves. Puis on dirait que ça ne se parle pas tellement [entre les organismes]. Je ne savais même pas moi qui avait des traitements de méthadone qui se donnaient alors que je demandais que de l'aide à arrêter de consommer. (Mathis)

En ce sens, il dit apprécier le fait que son intervenante actuelle du programme de justice alternative connaisse plusieurs ressources et qu'elle le mette en lien avec celles-ci. Ainsi, elle peut le référer, voire l'accompagner dans ses démarches :

Elle [mon intervenante] a beaucoup de ressources, elle est capable de m'aider dans plusieurs... si j'ai besoin de rencontrer un médecin ou un psychiatre, elle peut appeler pour moi ou peu importe. [L'intervenante peut me référer vers les ressources] ou elle va appeler puis elle va me prendre un rendez-vous pour moi et on va y aller ensemble. Elle va venir me chercher. (Mathis)

Finalement, Edgard fait mention du fait qu'il connaissait une ressource d'hébergement d'urgence pouvant lui venir en aide, mais il ne le fréquentait pas puisqu'il avait des craintes personnelles notamment en lien avec sa sécurité.

J'étais au courant, mais j'avais peur de cet endroit-là. Moi, j'étais fait petit. J'ai commencé ma vie, petit. Je n'avais pas beaucoup de force. Puis j'attirais le mal, j'attirais le monde méchant, le monde qui consomme, une dégradation de sa vie. (Edgard)

4.2 Les programmes d'intervention de groupe

En ce qui a trait aux programmes d'intervention de groupe sans faire la distinction entre les programmes offerts en milieu carcéral ou communautaire, des participants exposent que le manque de dynamisme dans l'animation a freiné leur participation tout comme la peur du jugement. Néanmoins, les échanges et le fait que le groupe soit fermé peuvent être des facilitateurs.

Deux participants font mention du manque de dynamisme durant les programmes d'intervention. Ils abordent le manque de naturel et d'entregent de l'animatrice, des éléments qu'ils perçoivent comme des obstacles. Un participant évoque ne pas avoir apprécié la modalité d'apprentissage employée dans le cadre d'un programme auquel il a participé. Il mentionne que l'animatrice lisait sa présentation de type *PowerPoint*. De ce fait, le participant avait hâte de quitter :

[...] Il avait une autre fille, elle m'a donné le programme, oublie ça. Je rentrais dans la salle puis j'avais hâte de sacrer mon camp. Donne-le ton programme. Un peu plus, elle avait son pointeur laser sur la TV pour lire où est-ce qu'elle était rendue. [Elle lisait le Powerpoint], mais non tu ne fais pas ça. (Olivier)

Tristan abonde un peu dans le même sens. Dû à son TDAH, il nomme qu'il est plus difficile pour lui d'être attentif. Par conséquent, il estime que l'animateur doit posséder de l'entregent pour parvenir à capter son attention : « [L'intervenante], il manque peut-être une petite affaire d'entregent, pour attirer l'attention, il faut que tu sois captivant. Moi j'ai un déficit de l'attention, c'est sûr, c'est dur à me captiver. » (Tristan)

Olivier poursuit en expliquant l'importance que les participants puissent échanger entre eux rapidement durant les rencontres plutôt que de mettre l'emphase sur l'explication des règlements au sein du groupe :

[...] Laisser parler, laisser écouter. Les gars ici là, ils vont en avoir du respect un envers l'autre, c'est mutuel entre gars, comme nous autres. N'arrive pas avec ta feuille de règlements « ok c'est quoi les règlements », on sait c'est quoi les règlements. Laisser la parole aux gens [...] (Olivier)

Ce même participant estime que les partages au sein du groupe constituent un facteur déterminant dans son processus de changement. Il considère qu'ils sont un élément aidant : « [Les thérapies de groupe ont été aidantes] oui, c'était le monde, le partage des gens. » (Olivier)

Toutefois, Olivier nuance son propos en évoquant qu'il a déjà mis fin, par le passé, à sa participation à un programme thérapeutique puisqu'il vivait un malaise à l'égard d'un autre participant : « Moi j'ai lâché le programme, parce qu'à un moment donné, j'avais trop de stress. [...] il y avait un gars qui me stressait trop. » (Olivier)

Il poursuit en ajoutant que la crainte d'être jugé par les autres participants peut faire en sorte qu'il ne se confie pas pleinement durant les programmes thérapeutiques de groupe :

[...] il faut toujours que tu te gardes une réserve, même quand tu fais des thérapies, tu ne peux pas toute dire, tu es en prison, tu es en thérapie, tu... veut, veut pas, le monde ont beau dire « tu n'as pas peur de te faire juger? » il n'y a pas personne qui aime ça se faire juger ou se faire pointer du doigt, donc, tu t'en gardes tout le temps un peu. (Olivier)

Afin de pallier ces freins, Tristan, suggère, quant à lui, que le groupe soit fermé afin de favoriser les partages et le lien de confiance :

On est tout le temps les mêmes ensembles, il n'y a pas d'ajout, il n'y a pas de retrait. Tu le fais ou tu ne le fais pas. Donc ce que j'aime c'est que ce soit fermé. [...] Nous autres on est un petit groupe fermé, on est soudé, on jase ensemble. (Tristan)

4.3 L'encadrement dans l'accompagnement au sein des services en communauté

Les participants font mention de l'encadrement auquel ils sont soumis au sein des organismes en communauté, lequel peut être pour certains perçu positivement et pour d'autres, plus négativement. En ce sens, certains trouvent cela sécurisant, d'autres contraignant.

D'abord, certains participants perçoivent l'encadrement positivement. Pour ceux-ci, cela s'avère sécurisant. Comme Olivier l'explique, la présence d'une routine et de règlements au sein de la ressource en dépendance à laquelle il a intégré une thérapie lui permettait d'apaiser son stress et de se concentrer sur son cheminement :

Tu n'as pas de casse-tête, moi j'étais bien stressé [...]. Là-bas je n'avais pas ces stress-là, j'avais aucun stress dans le fond. Je me levais le matin, je savais qu'est-ce que j'avais à faire. Tu es pris en charge là, [...]. Tout ce que tu as à faire c'est te conformer à leurs règlements. (Olivier)

Cependant, d'autres participants ont une perception plus négative de l'encadrement. Ils considèrent que les règles sont trop sévères et que le moindre écart de conduite engendre des conséquences perçues comme étant démesurées. Ils considèrent également que les intervenants ont beaucoup de pouvoir en regard de leur liberté. En ce sens, Edgard décrit que les intervenants du milieu de vie où il réside (unité médico-légale) sont intransigeants sur les règles en lien avec la consommation de substances. Lorsqu'il a apporté une substance dans le milieu, il s'est vu privé de sortie pendant un mois et demi :

Ils [les intervenants] sont sévères sur la consommation. [...] Si on a consommé, ils nous font faire le test d'urine, on est fait. On retombe à zéro pour les passes [de sortie]. C'est nul. [Ça fait] plein de dégâts dans notre vie. J'ai amené des speeds, il y a trois semaines. Ils m'ont coupé les passes pendant un mois et demi. Pas de passes, rien. Là, ça va faire 3 semaines. [...] J'ai perdu 2 semaines chez mes parents à cause de ça. (Edgard)

Un participant va jusqu'à dire qu'il trouvait cela aidant de fréquenter une ressource d'hébergement d'urgence au sein de laquelle il n'y a pas d'intervenant qui représente l'autorité et qui veille directement à la surveillance des conditions légales. Ainsi, il pouvait se relâcher : « [Ils m'ont aidé] avec l'emploi... juste le fait de ne pas être dans une ressource que tu n'as pas

quelqu'un en position d'autorité réellement. [...]. J'allais m'écraser avec, écouter des films jusqu'à 2h du matin parfois. » (Léonard)

4.4 Le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des intervenants

Tout au long de leur processus judiciaire et de réintégration sociocommunautaire, les participants ont côtoyé divers professionnels tant les intervenants du système judiciaire que les intervenants psychosociaux gravitant au sein des services offerts en communauté. Certains participants relatent des expériences positives et agréables avec ceux-ci tandis que d'autres évoquent le contraire en rapportant des expériences plus négatives et désagréables.

4.4.1 Les intervenants à l'intérieur des murs

L'ensemble des participants évoque que les agents correctionnels manquent de considération à leur égard. Néanmoins, certains rapportent avoir vécu des expériences positives avec certains agents. L'attitude de non-jugement et la disponibilité sont des facteurs clés.

D'abord, deux d'entre eux sont d'avis que l'attitude provocatrice de certains agents peut être à l'origine de désorganisations chez les détenus et des tensions existantes entre les agents et les détenus :

C'est juste que je trouve qu'ils [les gardiens] ne font pas bien avec tout le monde, ils ne savent pas s'y prendre avec tout le monde, puis ils font péter des coches au monde. [...] Le détenu, ce n'est pas vraiment une mauvaise personne. C'est un humain là pareil là. (Olivier)

Tristan et Mathis mettent en lumière l'importance de percevoir les détenus dans leur globalité et d'adopter une posture égalitaire. Il évoque que cette attitude positive les incite à agir de la même manière, soit avec humanité :

Ils [les agents] mangent, ils chient pareil comme toi. Rappelle-toi ça, c'est bien important. Ce n'est pas un chien que tu as en avant de toi, c'est un humain. On a tout un parcours différent. Puis le leur, il y en a particulièrement un gang là-dedans, je suis pas mal sûr qu'ils sont sur le power trip. [...] Quand tu es capable d'être humain, on est capable de l'être. (Tristan)

Afin de favoriser la bonne entente, Léonard estime qu'un bon agent se concentre sur son travail tandis qu'un moins bon agent manque de respect à l'égard des détenus et tend à adopter une attitude de supériorité :

[Un bon agent c'est] celui qui est là pour faire son job, pour faire son travail puis son salaire, pas quelqu'un qui est là pour... au [centre de détention 8], premièrement, ils ont aucun respect, les ¾ des screws. Tu as beaucoup de jeunes cocks, de jeunes fiers à bras qui sont bourrés au stéro, qui s'entraîne... moi, je dirais un douchebag et qui veulent se prouver. (Léonard)

En contrepartie, Tristan a apprécié l'attitude de non-jugement dont l'agente correctionnelle responsable de son dossier pendant son incarcération a fait preuve à son égard : « C'était elle mon agente directe sur le plancher, comment on appelle ça. Mon élu. [Je l'appréciais] Parce que euh, d'un, elle ne me jugeait pas. Elle voyait bien que... elle en prenait et elle en laissait. » (Tristan)

Olivier ajoute qu'il a toujours eu de bonnes relations avec les agents correctionnels puisqu'ils se rendaient disponibles afin de discuter avec lui :

Moi j'avais... jamais eu de problème [avec les agents]. On faisait juste parler. Elle [l'agente correctionnelle responsable] m'amenait dans son bureau, puis elle me parlait, elle me parlait de mon père, ma mère, elle me parlait, on vient du même village. (Olivier)

4.4.2 Les intervenants dans la communauté

L'ensemble des participants a vécu des expériences positives avec les intervenants psychosociaux (p. ex. travailleur social, psychoéducateur, psychologue, agent de probation ou de libération conditionnelle) qu'ils ont côtoyés au sein des organisations en communauté. Ils soulignent plusieurs qualités qui ont facilité la création d'un lien de confiance telles que le sentiment de non-jugement, la disponibilité, la transparence, la congruence et le respect. Toutefois, le manque de formation de l'intervenant peut faire entrave.

Tout d'abord, Tristan et Mathis disent apprécier pouvoir échanger avec les intervenants, et ce, sans être jugés. Comme Mathis le mentionne, il considère important que les intervenants ne

portent pas de jugement et qu'ils ne tentent pas de se mettre à la place de l'autre sans être en connaissance de cause :

Bien c'est sûr, d'un, vraiment ne pas porter de jugements et de ne pas essayer de se mettre dans la peau de quelqu'un qui a fait... qui a vécu des sevrages. En essayant de vivre un sevrage que c'est impossible de t'imaginer ce que ça peut faire.
(Mathis)

Tristan et Olivier évoquent, quant à eux, l'importance de pouvoir échanger avec l'intervenant afin d'en apprendre davantage sur lui et de faire connaissance. Selon eux, cela peut apaiser leur sentiment de vulnérabilité face à l'intervenant de sorte qu'ils sont portés à se confier davantage :

J'ai la chance d'avoir des bonnes intervenantes. N'ayez pas peur d'être proche de nous [...] d'être capable de nous partager vos expériences, votre vécu aussi. De pas avoir peur du jugement. Tu ne peux pas tout déballer non plus. Je suis conscient de ça. [...] Je ne veux pas être tout seul à être vulnérable là [...] C'est du donnant donnant. (Tristan)

De plus, Olivier et Edgard disent aimer que leur intervenant fasse preuve de transparence à leur égard. Comme Edgard l'indique, il apprécie la ressource en dépendance qu'il fréquente dû à la franchise du personnel : « C'est un bel organisme. J'aime bien les dames qui sont là. Ils parlent franc. On sait comment parler avec eux autres. » (Edgard)

Dans un autre ordre d'idées, Olivier évoque l'importance que l'intervenant soit congruent c'est-à-dire qu'il soit vrai et authentique ce qui peut susciter la confiance de la part des usagers :

Soit [l'intervenant] vraiment toi-même là. Soit, si tu ne feels pas cette journée-là, ne fait pas ton sourire hypocrite. Tu n'es pas obligé de leur sourire. Tu ne peux juste pas feeler puis tu n'es pas obligé de dire « ah criss tabarnak, je ne feel pas. ». Soit juste comme, ne soit pas faux-nez, soit toi et ça va bien aller. Tu vas avoir des partages [...] (Olivier)

Finalement, Léonard mentionne que les intervenants doivent faire preuve de respect, d'honnêteté et de cohérence entre leurs dires et leurs actions :

L'honnêteté [chez les intervenantes]. Le respect et l'honnêteté que je vais dire. [Ça se traduit] par ce que tu dis. De pas... de pas faire le contraire, je ne sais pas moi, l'agent de probation qui dit : « Dis-moi-le si tu consommes », mais qui va te

claquer un bris de probation puis te remonter en prison pour ça. J'ai de la misère un peu avec des choses de même là. (Léonard)

En contrepartie, un participant souligne qu'un manque de formation chez les intervenants peut faire en sorte que l'encadrement offert est laxiste ou trop strict. Cela teinte négativement sa perception de la compétence qu'il a des intervenants : « Il y a des intervenants, mais pas très bons, pas très bien formés. Ça manquait d'encadrage puis un peu trop sévère. » (Edgard)

5. Discussion

Rappelons d'abord que cet essai empirique vise à documenter l'expérience au sein des services dispensés durant le processus pénal et de réintégration sociocommunautaire d'hommes adultes judiciarisés présentant un TDAH en concomitance avec un UPS, et ce, dans l'optique d'identifier les éléments qui entravent et favorisent leur participation aux services. L'analyse thématique réalisée a permis de dégager la perception des participants quant à leur usage de services. À la lumière des résultats obtenus, quatre éléments considérés comme étant les plus importants seront discutés dans la présente section soit l'absence de services spécifiques en regard du TDAH, les services peu adaptés au TDAH, l'accès difficile aux services et l'importance du savoir-être des intervenants. Par la suite, la rigueur scientifique et les forces de l'étude seront exposées tout comme les retombées.

5.1 L'absence de services spécifiques en regard du TDAH

À la lumière des résultats obtenus en regard des services, les participants ne font pas mention de services reçus relatifs à leur TDAH outre la prescription de médication. En revanche, ils rapportent avoir obtenu des services en lien avec leur UPS par l'entremise d'organismes en dépendance ou bien concernant leur délinquance par le biais par exemple de leur séjour transitoire ou de leur suivi correctionnel avec un agent de probation ou de libération conditionnelle. Ainsi, contrairement aux autres problématiques concomitantes, et ce, malgré le fait qu'ils présentent tous une condition en lien avec leur TDAH, aucun ne mentionne recevoir de services en regard de celui-ci. Considérant ce qui précède, on constate une absence de services spécifiques en regard du TDAH bien que ce trouble occasionne des difficultés marquées sur plusieurs plans tel qu'exposé précédemment.

Ce constat s'avère cohérent avec la littérature. En effet, la comorbidité TDAH et UPS est très peu reconnue par les professionnels. L'attention est généralement mise sur les symptômes de l'UPS puisque la clientèle en fait mention de manière plus spontanée (Crunelle *et al.*, 2018). Bien qu'il relève de la responsabilité du professionnel d'être sensible face aux manifestations du TDAH, celui-ci semble un aspect négligé dans l'analyse clinique. À ce propos, les études portant

sur l'efficacité des interventions s'adressant aux personnes ayant un TDAH et un UPS en sont à leurs balbutiements. Jusqu'à présent, la littérature tend à démontrer que la médication à elle seule n'a que des effets modérés sur les symptômes du TDAH chez les personnes ayant un TDAH et un UPS (Van Kernebeek *et al.*, 2022) bien qu'elle soit fréquemment prescrite à cette clientèle tel qu'exposé par les participants. Considérant que le TDAH peut interférer avec tout traitement proposé de sorte que les effets escomptés ne seront pas obtenus, Van Kernebeek et ses collaborateurs (2022) soutiennent qu'une intervention intégrée c'est-à-dire qui aborde le TDAH et l'UPS simultanément semble maximiser les effets. Or, les services sont généralement organisés de façon séquentielle ou parallèle (Lamothe *et al.*, 2015) selon la symptomatologie, la problématique ou le diagnostic. Par conséquent, la prise en charge des personnes se voit morceler et cela peut occasionner une discontinuité ou un dédoublement de services (Paquin-Boudreau *et al.*, 2021).

Bien que cela fasse l'objet de nombreux travaux et que le besoin à cet égard soit reconnu par l'ensemble des réseaux de services, la question de l'intégration des services demeure un défi au sein des organisations encore à ce jour (Rush et Nadeau, 2012 ; Lamothe *et al.*, 2015 ; Fleury, 2014). À titre d'exemple, les services en santé mentale et en dépendance au Québec tentent, depuis plusieurs années, d'établir des liens intersectoriels visant à mieux répondre aux besoins des individus présentant la double problématique, pour ultimement, offrir des services plus coordonnés et efficaces (Rush et Nadeau, 2012). Or, des obstacles sont rencontrés à l'échelle des services ; une différence en matière d'approches de prestation de services, un flou relativement aux responsabilités respectives, un manque de supervision clinique, des réticences à céder certaines compétences, la complexité des difficultés de la clientèle en sont quelques exemples (Rush et Nadeau, 2012). Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un processus complexe (Lamothe *et al.*, 2015). Quoi qu'il en soit, une meilleure intégration des services favoriserait la trajectoire des services des personnes judiciairisées ayant un TDAH et un TUS.

5.2 Les services peu adaptés au TDAH

Dans un autre ordre d'idées, les résultats mettent en lumière que certains programmes d'intervention manquent de dynamisme. En effet, des participants relatent qu'il leur est difficile de demeurer attentif et motivé. Ainsi, cela porte à croire que les modalités d'apprentissage employées dans le cadre des programmes de groupe ne semblent pas être adaptées pour les personnes présentant un TDAH. Par conséquent, cela affecte leurs apprentissages, et donc leur participation aux services.

Ce constat concorde avec les données issues de la littérature. Tel qu'exposé précédemment, le TDAH affecte les fonctions exécutives de la personne atteinte ce qui engendre des difficultés notamment sur le plan de l'attention et par ricochet sur le plan des apprentissages. Dans un contexte d'apprentissage, les personnes ayant un TDAH peuvent éprouver par exemple une difficulté à demeurer assis sur de longues périodes, à prendre la parole dans les moments opportuns, à soutenir leur attention notamment lors d'un enseignement magistral et à gérer les distractions (Ramsay *et al.*, 2020). Au long court, cela peut en venir à impacter entre autres les résultats, l'estime personnelle et la persévérance (Ramsay *et al.*, 2020). Afin de pallier les difficultés découlant du TDAH et maximiser les chances d'atteindre les objectifs de programme, les modalités d'apprentissage doivent être adaptées aux besoins de la clientèle et des stratégies d'adaptation doivent être mises en place.

Or, les propos des participants de cet essai ne témoignent pas d'une adaptation des modalités d'apprentissages ni d'une mise en place de stratégies d'adaptation par les intervenants et les services qui les accompagnent. Pourtant, plusieurs ouvrages et écrits scientifiques suggèrent une panoplie de stratégies optimales et de façons d'adapter les services et l'environnement. Ces interventions s'inscrivent d'ailleurs dans les meilleures pratiques (Ramsay *et al.*, 2020) et elles faciliteraient la persévérance au sein des services des personnes judiciairisées ayant un TDAH et un UPS.

5.3 L'accès difficile aux services

Il est clair dans le discours des participants que l'accès aux services semble être ardu. Ils critiquent notamment en milieu carcéral la complexité du processus d'inscription aux services, les non-réponses aux demandes d'accès aux services, la disponibilité des programmes qui varie selon les établissements, l'impact des transferts en cours d'incarcération et celui de la cote de sécurité sur l'accès aux services. En communauté, ils critiquent plutôt le manque de collaboration et de référencement entre les organisations.

D'abord, les données obtenues dans le cadre de cet essai sont en cohérence avec ce que l'on sait en regard de l'offre de services en milieu correctionnel provincial et au sein des organismes communautaires. En effet, il est connu que les prisons provinciales présentent un manque de ressource d'accompagnement découlant notamment des conditions de travail difficiles, des restrictions budgétaires, des lourdes charges de travail et du manque de reconnaissance (Vacheret et Lafortune, 2011). Par conséquent, les services dispensés aux personnes incarcérées s'en voient directement impactés (Vacheret et Lafortune, 2011). Il va sans dire que ces enjeux sont généralisés aux organismes œuvrant dans la communauté ; perte d'effectifs, difficultés de recrutement et sous-financement engendrent une réduction voire l'abolition de certains services (Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires [CTROC], 2019).

Ces enjeux rencontrés tant en milieu carcéral qu'en communauté constituent des freins considérables à l'accès aux services. En dépit de cela, il demeure que l'accès aux services est en soi une notion complexe, et ce, sans égard au type de clientèle desservi. Elle réfère à l'interaction entre les caractéristiques de la clientèle et celles des organismes d'aide qui influencent le processus d'accès allant du contact initial à l'engagement au sein des services (Lévesque *et al.*, 2013). Lévesque et ses collaborateurs (2013) ont élaboré un cadre conceptuel illustrant l'accès aux services au sein duquel des déterminants ont été ciblés tant pour la clientèle que pour les organismes d'aide. Lorsque l'ensemble de ces déterminants sont réunis, cela optimise et facilite l'accès aux services. Bien que tous les déterminants s'avèrent pertinents, seulement ceux en lien

avec les lacunes soulevées par les participants seront discutés. Il s'agit donc de deux déterminants spécifiques relatifs aux organismes d'aide soit la « facilité d'approche » et la « disponibilité/l'accommodement ». D'abord, le déterminant « facilité d'approche » réfère au fait que la clientèle doit être en mesure de savoir que des services existent et qu'ils sont joignables (Lévesque *et al.*, 2013). Le déterminant « disponibilité/accommodement » signifie, quant à lui, que les services doivent être accessibles physiquement et au moment opportun c'est-à-dire quand le besoin d'aide se fait ressentir. De prime abord, la « facilité d'approche » semble problématique dans la trajectoire de services de certains participants. En effet, ils critiquent entre autres le manque de collaboration et de référencement entre les organismes notamment lorsqu'ils vivent la transition entre le milieu carcéral et la communauté. Aussi, certains font mention qu'ils ignoraient l'existence des services disponibles. Dans un autre ordre d'idées, les participants ont souligné les difficultés reliées à la complexité du processus d'inscription aux services, les non-réponses aux demandes d'accès aux services, la disponibilité des services qui varie selon les établissements carcéraux. Dû au manque de disponibilité et d'accommodement, les participants se sont vus privés de services à des périodes où ils souhaitaient en obtenir.

De ce fait, si les milieux carcéraux et les organismes fréquentés par les personnes judiciarisées ayant un TDAH et UPS incarnaient bien les deux déterminants présentés ci-haut, cela faciliterait l'accès aux services de cette clientèle tout comme leur persévérance dans l'utilisation des services.

5.4 L'importance du savoir-être chez les intervenants

Les participants ont relevé que le manque de considération fait entrave au développement d'une bonne relation. En contrepartie, le non-jugement, la disponibilité, la transparence, la congruence et le respect sont des attitudes favorables. Les résultats obtenus mettent bien en lumière l'importance que l'intervenant fasse preuve d'un bon savoir-être afin de favoriser la création d'une relation de confiance.

Ce constat abonde dans le même sens que les données issues de la littérature. En fait, les résultats illustrent l'importance de la dimension relationnelle faisant partie intégrante de l'alliance thérapeutique (AT), laquelle se définit comme étant une collaboration mutuelle entre l'aidant et l'aidée permettant l'atteinte d'objectifs thérapeutiques (Baillargeon et Puskas, 2013). L'AT est composée de trois dimensions principales interreliées soit la relation qui réfère à la qualité du lien affectif qui se développe entre l'aidant et l'aidée, les objectifs qui se rapportent à la collaboration établie entre l'aidant et l'aidée en regard aux buts du traitement et, finalement, les tâches qui concernent les activités à effectuer dans le cadre de l'intervention. Il est bien établi dans la littérature que l'AT est un facteur déterminant de l'efficacité d'une intervention (Baillargeon et Puskas, 2013). Elle l'est d'autant plus auprès d'une clientèle contrainte à se soumettre à des obligations thérapeutiques (Wolfe *et al.*, 2013) considérant que l'AT peut réduire les risques d'abandon de traitement chez cette clientèle (Cournoyer *et al.*, 2007). La revue de littérature de Ackerman et Hilsenroth (2003) a permis notamment de regrouper des caractéristiques personnelles de l'intervenant qui peuvent influencer positivement l'AT telles que la flexibilité, l'honnêteté, le respect et la confiance. Inversement, la critique démesurée ou inappropriée à l'égard du client, la rigidité, la distance, la présence de tension et l'incertitude peuvent nuire à l'AT (Ackerman et Hilsenroth, 2001). Ces caractéristiques concordent avec celles relevées par les participants et également avec la notion de désistement assisté.

À ce propos, le désistement assisté s'avère un levier au désistement de la criminalité qui, dans les dernières années, a connu une attention particulière. Bien que la définition ne fasse pas consensus chez tous les auteurs, il demeure qu'il s'agit du processus par lequel un justiciable réduit ou cesse ses activités criminelles (F.-Dufour *et al.*, 2016). Plusieurs facteurs peuvent favoriser le désistement tandis que d'autres peuvent contribuer à la poursuite ou à la reprise des activités criminelles (F.-Dufour *et al.*, 2016). Au fil du temps, les connaissances ont évolué et il est désormais davantage question du désistement assisté dans la littérature. Ce concept met en lumière l'importance de la mobilisation de différentes sources de soutien social formel et informel du justiciable ce qui peut maximiser les chances de désistement (F.-Dufour et Villeneuve, 2020). À l'instar de ces connaissances, la construction d'une AT devient d'autant

plus primordiale considérant que la relation établie entre un justiciable et son intervenant peut jouer un rôle crucial dans l'arrêt des comportements criminels et dans l'adoption d'un mode de vie prosocial (King, 2013). De ce fait, la création d'une AT est un élément qui peut influencer considérablement la trajectoire de services des personnes judiciarisées ayant un TDAH et un TUS.

5.5 Les retombées

Étant donné que cet essai aborde une problématique peu étudiée dans la littérature et peu abordée sur le terrain, les retombées sont multiples tant sur le plan scientifique que pratique, mais également pour la psychoéducation.

5.5.1 Les retombées scientifiques

L'essai met de l'avant l'intérêt et le besoin que cette population soit davantage étudiée. La mise en place d'interventions spécifiques découle d'une bonne connaissance et bonne compréhension de la problématique sociale. De ce fait, d'éventuelles études devraient être menées afin d'accroître la compréhension des multiples besoins de cette population, mais également dans l'optique d'identifier les meilleures pratiques d'intervention. D'ailleurs, il serait pertinent d'explorer l'apport des interventions combinées auprès des personnes judiciarisées présentant un TDAH et un UPS à savoir si cela peut influencer positivement leur trajectoire de services durant leur processus pénal et de réintégration sociocommunautaire.

5.5.2 Les retombées pratiques

D'abord, l'essai a permis de mettre en lumière que la composante TDAH est peu tenue en compte dans l'analyse clinique et peu abordée dans l'intervention quand pourtant elle impacte grandement les personnes atteintes tout comme leur trajectoire de services. Pour remédier à cet enjeu, la littérature suggère qu'un dépistage systématique du TDAH soit fait au sein des services au moyen de divers outils validés (Van Kernebeek *et al.*, 2022). Cette procédure permettrait de déterminer, précocement, si cette variable doit être tenue en compte ou non dans l'intervention. Si telle est le cas, elle doit impérativement être abordée au moyen d'interventions intégrées et

adaptées. Ainsi, le traitement optimal devrait être composé de pharmacothérapie associée à une intervention non médicamenteuse intégrée c'est-à-dire qui aborde le TDAH et l'UPS simultanément (Van Kernebeek *et al.*, 2022). En ce qui a trait aux interventions non médicamenteuses, la psychoéducation s'avère, avant tout, une partie importante du processus de traitement puisqu'elle fournit à la personne des connaissances qui lui permettront de prendre des décisions plus éclairées et d'amorcer un changement comportemental (Young et Woodhouse, 2020). Autrement, l'approche motivationnelle permet de favoriser la motivation d'une personne en vue de susciter le changement (Young et Woodhouse, 2020). Les interventions de type cognitivo-comportemental sont aussi pertinentes puisqu'elles permettent d'agir sur différents plans tels que la prévention de la rechute, l'instauration d'une bonne hygiène de vie, la restructuration cognitive et le développement d'un réseau social positif (Young et Woodhouse, 2020). Finalement, les groupes de soutien qui favorisent le partage d'expérience peuvent être profitable (Van Kernebeek *et al.*, 2022). Par conséquent, il importe que les professionnels aient davantage accès à de la formation continue et à de la supervision clinique (Cortoni et Lafortune, 2009). En ce sens, ils pourraient être plus sensibles et outillés à propos du TDAH.

Quant à l'intégration des services, il appert que certains facteurs déterminants internes ou externes à l'organisation des services soient mis en place afin de faciliter l'implantation de changements au sein des systèmes de soins. Or, il faut garder en tête qu'il s'agit de transformations d'une certaine ampleur qui peut s'échelonner sur plusieurs décennies. Néanmoins, Lamothe et ses collaborateurs (2015) suggèrent de faire preuve d'indulgence en s'accordant du temps et en acceptant l'imprévisibilité. De surcroît, les innovations doivent tenir compte du contexte dans lequel elles s'insèrent et les stratégies d'implantation doivent être de qualité (p. ex. formations, incitatifs, discussions, participations des professionnels à la prise de décisions). Cela met aussi de l'avant la nécessité du travail interdisciplinaire et des suivis intégrés d'autant plus auprès des clientèles présentant un portrait clinique complexe regroupant des problématiques concomitantes. Il veille à assurer une meilleure prise en charge et continuité dans les services (Brochu *et al.*, 2014 ; Paquin-Boudreau *et al.*, 2021).

Considérant ce qui précède, on dénote que les services offerts aux personnes judiciairisées ayant un TDAH et un TUS sont peu adaptés à leurs difficultés découlant du TDAH. À cet égard, il importe que des stratégies d'adaptation soient mises en place. Pour ce faire, les organisations peuvent instaurer des mesures d'accommodement au sein des programmes d'intervention. Il s'agit de changements apportés aux pratiques visant à adapter les services et à réduire les écarts entre les personnes ayant un TDAH et celle ne vivant pas avec cette réalité. Cela constitue donc des adaptations apportées aux modalités d'apprentissage. Ces accommodements peuvent prendre différentes formes et être modulés selon les besoins des personnes (Ramsay *et al.*, 2020). À titre d'exemple, il peut s'agir de revoir la manière dont le contenu est présenté, varier les moyens visant à évaluer l'atteinte des objectifs de programme, moduler le temps alloué (p.ex. temps supplémentaire, faire plusieurs pauses, fragmenter le temps, etc.) ou modifier l'emplacement physique (Ramsay *et al.*, 2020).

En ce qui concerne l'accès aux services, les organisations doivent porter une attention particulière à « facilité d'approche » et à la « disponibilité/l'accommodement » s'ils souhaitent faciliter l'accès, l'utilisation et l'engagement aux services de leur clientèle (Lévesque *et al.*, 2013). Pour ce faire, les organisations doivent d'abord promouvoir davantage leurs services en rendant disponible l'information nécessaire auprès des populations cibles par l'entremise par exemple d'activité de sensibilisation dans la communauté (Lévesque *et al.*, 2013). Cet aspect met à nouveau de l'avant l'importance du travail interdisciplinaire et des suivis intégrés tel que discuté précédemment afin de remédier, entre autres, aux enjeux collaboration et de référencement (Bertrand *et al.*, 2014). De plus, les organisations auraient intérêt à revoir leurs mécanismes internes dans l'optique de faciliter l'accès aux services (p. ex. l'espace physique, l'espace-temps, les ressources humaines disponibles et les modalités de prestations de services) et à se pencher sur les enjeux organisationnels auxquels ils sont confrontés.

Finalement, les résultats obtenus ont aussi mis de l'avant que le savoir-être des intervenants, qu'il soit adéquat ou non, peut affecter significativement l'évolution au sein des services des personnes judiciairisées ayant un TDAH et un UPS. À cet effet, il importe de soutenir

la pratique des intervenants. Pour ce faire, ils devraient avoir accès à de la formation continue et de la supervision clinique offertes par des superviseurs compétents en matière d'interventions correctionnelles, mais également selon la problématique spécifique à aborder (Cortoni et Lafortune, 2009). Il s'agit aussi d'un espace au sein duquel l'intervenant peut s'interroger quant aux notions de transfert et de contre-transfert. Il peut alors prendre conscience des attitudes professionnelles contre-productives qui risquent de compromettre ou de fragiliser la relation d'aide (Leblanc, 2020).

5.5.3 Les retombées pour la psychoéducation

Selon ce qui précède, il importe de souligner que le psychoéducateur est un professionnel qui peut avoir un apport significatif auprès de la population étudiée. Ayant comme champ d'expertise l'adaptation humaine, il est habilitéé d'une part à apprécier la symptomatologie observable chez un individu c'est-à-dire dépister tout trouble, mais également à évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, le tout dans l'optique de planifier des interventions efficaces et rigoureuses favorisant une réponse adaptative adéquate (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Par ailleurs, il est formé à employer un éventail d'approches d'intervention telles que l'approche psychoéducative, motivationnelle et cognitivo-comportemental. À cet effet, les psychoéducateurs pourraient être davantage mis à contribution.

Bien que les psychoéducateurs œuvrent encore très peu auprès des personnes judiciairisées, leur apport est non-négligeable considérant qu'ils possèdent un savoir-être hors pair qui se traduit par les schèmes relationnels. Ils se définissent comme étant six attitudes (la considération, l'empathie, la congruence, la disponibilité, la confiance et la sécurité) facilitant la création et le maintien d'une relation significative avec la personne aidée (Arsenault *et al.*, 2017). Parallèlement, ils sont formés afin d'agir à titre de rôle-conseil c'est-à-dire d'offrir un accompagnement à un intervenant afin qu'il puisse parfaire ses compétences et habiletés professionnelles (Caouette, 2016).

5.6 Rigueur scientifique et limites

En ce qui a trait à la rigueur scientifique, trois forces se dégagent de l'ensemble de la démarche soit la confirmabilité (objectivité), la fiabilité (validité externe) et la crédibilité (validité interne) tandis que des limites relatives à l'utilisation de données secondaires et au biais de mémoire ont été identifiées.

5.6.1 Rigueur scientifique

La confirmabilité, c'est-à-dire la conservation d'une objectivité et d'une neutralité lors de la collecte des données et de leur interprétation (Fortin et Gagnon, 2016), a été préservée tout au long de la démarche scientifique. Considérant que les données exploitées sont issues du projet de recherche (*RE*)SO 16-35 les données n'ont pas été colligées par l'étudiante. En fait, des auxiliaires de recherche ont été embauchés à cet effet et ont été supervisés par une équipe de chercheurs. Ainsi, ils veillaient de près à conserver une objectivité. Quant à l'interprétation des données réalisée par l'étudiante, considérant qu'elle n'avait pas rencontré les participants, cela a favorisé naturellement l'établissement d'une neutralité. De plus, plusieurs discussions ont eu lieu avec l'équipe de l'encadrement de l'essai afin de s'assurer de la pertinence du matériel et de l'objectivité des interprétations.

Autrement, la rigueur méthodologique de l'essai permet de renforcer la fiabilité soit l'applicabilité des résultats dans d'autres contextes ou à d'autres populations (Fortin et Gagnon, 2016). La description claire et étoffée de la méthode augmente le potentiel de reproduction de cet essai. En ce sens, si cet essai était reproduit en respectant la même méthode, il est possible de croire que les résultats obtenus seraient semblables. Le travail de proximité avec l'équipe d'encadrement de l'essai a permis d'assurer une surveillance continue afin que les résultats obtenus, les interprétations et les conclusions soient solidement appuyés tout en veillant à la rigueur du processus méthodologique.

Finalement, une attention particulière a été portée afin de veiller à la préservation de la crédibilité des données lors de l'interprétation le but de décrire avec exactitude le phénomène

vécu par les participants (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, les résultats obtenus ont longuement été discutés avec l'équipe d'encadrement de l'essai afin de veiller à la pertinence. De plus, des extraits de verbatims ont été utilisés pour s'assurer de la justesse et de la fidélité des propos rapportés par les participants lors de la rédaction des résultats. Ainsi, la rigueur de la démarche scientifique a permis d'obtenir des données de qualité, lesquelles présentent une certaine profondeur.

5.6.2 Les limites

D'abord, il importe de rappeler que cet essai empirique exploite les données issues du projet de recherche *(RÉ)SO 16-35* et que les résultats obtenus proviennent d'analyses secondaires. Par conséquent, les données exploitées n'ont pas été récoltées initialement dans le but de répondre au présent objectif de recherche. Ainsi, le sujet à l'étude qu'est le TDAH en concomitance avec l'UPS chez les personnes judiciairisées n'a pas été approfondi lors des entretiens avec les participants. Il est donc possible que certains éléments de réponse pertinents à la question de recherche n'aient pas été colligés. Néanmoins, les participants rapportaient des éléments et faisaient des liens intéressants à propos du sujet d'intérêt de sorte que suffisamment de matériel pertinent a pu être colligé pour les fins de l'essai.

De surcroît, il importe de souligner que certains thèmes abordés lors des entretiens individuels ont sollicité la mémoire des participants. De ce fait, le temps qui s'est écoulé entre le moment où ils ont reçu le service et celui de la collecte d'informations peut avoir affecté ou modifié leur vision ou leur perception. Ainsi, un biais peut résider dans la précision des éléments rapportés par les participants notamment en regard de leur trajectoire de services (p. ex. le type de professionnel, le type d'organisme, le type de service, etc.).

6. Conclusion

En définitive, cet essai avait pour objectif de documenter l'expérience au sein des services dispensés durant le processus pénal et de réintégration sociocommunautaire d'hommes adultes judiciarisés présentant un TDAH en concomitance avec un UPS, et ce, dans l'optique d'identifier les éléments qui entravent et favorisent leur participation aux services. Le devis qualitatif de type descriptif interprétatif a permis de mieux comprendre le phénomène à l'étude selon la perspective des participants. Les résultats obtenus à la suite d'une analyse thématique révèlent que l'absence de services spécifiques en regard du TDAH, le manque d'adaptation des services en regard du TDAH et l'accès difficile aux services tant en milieu carcéral qu'en communauté font entraver à la trajectoire de services des participants. En contrepartie, le savoir-être des intervenants peut exercer une influence positive et agir comme facilitateur. Enfin, bien que les justiciables ayant un TDAH et un TUS représentent une population peu étudiée, il n'en demeure pas moins qu'ils présentent des besoins cliniques importants pour lesquels une attention particulière doit être portée afin de faciliter leur processus pénal et de réintégration sociocommunautaire. Ainsi, des études futures devraient être réalisées afin d'accroître le niveau de connaissance relatif à cette population notamment en regard de leurs besoins cliniques et des interventions probantes. Enfin, il serait à propos que les professionnels œuvrant auprès de cette population augmentent leurs connaissances à propos notamment du TDAH et du TDAH combiné à l'UPS et qu'ils adaptent leurs services en ce sens. De plus, il serait pertinent que les organisations revoient leurs mécanismes d'accès aux services afin de les rendre plus efficaces. Autrement, le développement continu du savoir-être des professionnels peut être d'un apport non négligeable.

Références

- Ackerman, S. J. et Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy*, 38(2), 171-184. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Arseneault, C., Plourde, C., Marcotte, J., Alain, M. et Bédard-Nadeau, M.-E. (2017). Ouvrir les portes de la prison : plaider en faveur de la psychoéducation en milieu carcéral. *Revue de psycho éducation*, 46(1), 23–46. <https://doi.org/10.7202/1039680ar>
- Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ASRSQ). (2014). *La (r) int gration sociale et communautaire : socle de la r habilitation des personnes contrevenantes*. <https://asrsq.ca/assets/files/reintegration-sociale-communautaire.pdf>
- Baggio, S., Fructuoso, A., Guimaraes, M., Fois, E., Golay, D., Heller, P., Perroud, N., Aubry, C., Young, S., Delessert, L. G., Tran, N. T. et Wolff, H. (2018). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Detention Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers Psychiatry*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00331>
- Baillargeon, P. et Puskas, D. (2013). L'alliance thérapeutique : conception, pratique. *Défi jeunesse*, 19(3), 4-9.
- Bange, F. (2011). Le devenir du trouble déficit de l'attention/ hyperactivité chez l'adulte. *Archives de pédiatrie*, 18, 831-834. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.03.022>
- Barkley, A. R., Fischer, M., Smallish, L. et Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 195-211. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00214.x>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Brunelle, N., Landry, M., Patenaude, C. et Brochu, S. (2014). Résultats qualitatifs. Les trajectoires d'utilisation de services en toxicomanie et les principaux enjeux associés : la perspective des usagers. Dans S. Brochu, M. Landry, K. Bertrand, N. Brunelle et C. Patenaude (dir.), *À la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services* (p. 151-197). Presses de l'Université Laval.

- Brochu, S., Patenaude, C., Landry, M. et Bertrand, K. (2014). Recension des écrits et problématique. La toxicomanie-une problématique alambiquée ; un traitement complexe. Dans S. Brochu, M. Landry, K. Bertrand, N. Brunelle et C. Patenaude (dir.), *À la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services* (p. 9-40). Presses de l'Université Laval.
- Caouette, M. (2016). Une conception de l'exercice du rôle-conseil. Dans M. Caouette (dir.), *Le psychopédagogue et l'exercice du rôle-conseil* (p. 17-45). Béliveau éditeur.
- Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROC). (2019). *L'action communautaire autonome au coeur de nos solidarités - Mémoire de la CTROC présentée dans le cadre de la consultation en vue du nouveau PAGAC*.
http://www.roc03.com/files/Documents/Mmoire_CTROC_-_Plan_daction_gouvernemental_en_matiere_daction_communautaire.pdf
- Cortoni, F. et Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes : une recension. *Criminologie*, 42(1), 61–89. <https://doi.org/10.7202/029808ar>
- Cournoyer, L-G., Brochu, S., Landry, S. et Bergeron, J. (2007). Therapeutic alliance, patient behaviour and dropout in a drug rehabilitation programme: the moderating effect of clinical subpopulations. *Addiction*, 102(12), 1960-1970. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02027.x>
- Crunelle, C. L., van den Brink, W., Moggi, F., Konstenius, M., Franck, J., Levin, F. R., van de Glind, G., Demetrovics, Z., Coetzee, C., Luderer, M., Schellekens, A. et Matthys, F. (2018). International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Addiction Research*, 24, 43-51. <https://doi.org/10.1159/000487767>
- Eklund, H., Cadman, T., Findon, J., Hayward, H., Howley, D., Beecham, J., Xenitidis, K., Murphy, D., Asherson, P. et Glaser, K. (2016). Clinical service use as people with Attention Deficit Hyperactivity Disorder transition into adolescence and adulthood: a prospective longitudinal study. *BMC Health Services Research*, 16(248), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1509-0>
- F.-Dufour, I. et Villeneuve, M.-P. (2020). Introduction : le désistement assisté : ce que c'est et comment ça marche. *Criminologie*, 53(1), 7–17. <https://doi.org/10.7202/1070499ar>
- F.-Dufour, I., Brassard, R. et Martel, J. (2016). Quand « criminel un jour » ne rime pas avec « criminel toujours » : le désistement du crime de contrevenants québécois. *Revue de psychopédagogie*, 45(2), 371–404. <https://doi.org/10.7202/1039054ar>

- Fayyad, J., Sampson N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. S. G., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B-E., Piazza, M... Kessler, R. C. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Fleury, M-J. (2014). Bonnes pratiques, stratégies d'intégration et enjeux d'implantation des transformations, particulièrement au Québec. *Vie sociale*, 2(6), 37-53. <https://doi.org/10.3917/vsoc.142.0037>
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthode quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Gouvernement du Canada. (2007). Guide relatif à l'évaluation des personnes handicapées - Comment établir et mettre en place des mesures d'adaptation en matière d'évaluation - Troubles déficit de l'attention et/ou hyperactivité (TDA/H). <https://www.canada.ca/fr/commission-fonction-publique/services/guides-embauche-fonction-publique/guide-relatif-evaluation-personnes-handicapees/guide-relatif-evaluation-personnes-handicapees/troubles-deficit-attention.html>
- Gouvernement du Canada. (2015). *Troubles diagnostiqués à l'enfance*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-619-m/2012004/sections/sectionc-fra.htm#a1>
- Gouvernement du Canada. (2021). *À propos de la consommation de substances*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/a-propos-de-consommation-substances.html>
- Johnson, S., Morris, S. et George, S. (2021). Managing Comorbid Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults With Substance Use Disorder (SUD): What the Addiction Specialist Needs to Know. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(3), 181-188. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000237>
- King, S. (2013). Assisted desistance and experiences of probation supervision. *Probation journal*, 60(2), 136-151. <https://doi.org/10.1177/0264550513478320>
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J. J., van Etten, D. M., van Achterberg, T., et van den Brink, W. (2015). Need for Care and Life Satisfaction in Adult Substance Use Disorder Patients With and Without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Autism Spectrum Disorder (ASD). *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/ppc.12056>

- Lamothe, L., Sylvain, C. et Brousselle, A. (2015). Intégration des services en santé mentale et en toxicomanie : processus de rencontre de deux mondes. *Santé publique*, 1, 137-143. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0137>
- Leblanc, L. (2020). Les attitudes professionnelles en psychoéducation. Dans C. Maïano, S. Coutu, A. Aimé et V. Lafantaisie (dir.), *L'ABC de la psychoéducation* (p. 105-125). Presses de l'Université du Québec.
- Levesque, J-F., Harris, M. F. et Russell G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Mariani, J. J. et Levin, F. R. (2007). Treatment Strategies for Co-Occurring ADHD and Substance Use Disorders. *The American Journal on Addictions*, 16, 45-56. <https://doi.org/10.1080%2F10550490601082783>
- Maurs, C. et Rénéric, J-P. (2016). Le TDAH à l'âge adulte : concepts, aspects cliniques, diagnostic. Dans M. Bouvard (dir.), *Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant à l'adulte. Approche développementale* (p. 46-74). Dunod.
- Michel, G., Salla, J. et Grondin, O. (2016). Le TDAH, comportements d'agression physique et criminalité. Dans M. Bouvard (dir.), *Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant à l'adulte. Approche développementale* (p.181-190). Dunod.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4^e éd.). SAGE Publications.
- Mordre, M., Groholt, B., Kjelberg, E. et Myhre, A. M. (2011). The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records. *BMC Psychiatry*, 11(57), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-11-57>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Ligne directrice*. https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Evaluation_psychoeducative_2014.pdf
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Paquin-Boudreau, A., Poitras, K., Maheux, J. et Lemelin, G. (2021). Réflexion critique sur les clientèles difficiles et leur accès aux services psychosociaux. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 3–24. <https://doi.org/10.7202/1081253ar>

- Quirion, B., Hamel, S., Gadbois, J. et Brunelle, N. (2021). La (ré)intégration sociocommunautaire comme réponse au morcellement organisationnel et clinique des personnes judiciairisées. *Criminologie*, 54(2), 13-38. <https://doi.org/10.7202/1084287ar>
- Ramsay, J. R., Rostain, A. L. et Lagacé-Leblanc, J. (2020). *Mieux vivre avec le TDAH à l'âge adulte : guide pratique pour s'adapter en toutes circonstances*. Presses de l'Université du Québec.
- Rush, B. et Nadeau, L. (2012). L'intégration des services et des systèmes de santé mentale et de dépendance. Dans L. Nadeau et M. Landry (dir.), *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale* (p. 5-44). Presses de l'Université Laval.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschusch, D. A., Biswas, A., MacLean, M. G., Babinski, D. E. et Karch, K. M. (2011). The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and Without Comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 21-32. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9443-9>
- Stewart, L. A., Gamwell, L. et Wilton, G. (2018). *Troubles mentaux concomitants : prévalence et incidence sur les résultats dans la collectivité* (N° R-404). Service correctionnel du Canada.
- Thorne, S. (2016). *Interpretive Description. Qualitative Research for Applied Practice* (2e éd.). Routledge.
- Usher, A., Stewart, L., Wilton, G. et Malek, A. (2010). *Profil et résultats des délinquants souffrant du TDAH* (N° R-226). Service correctionnel du Canada.
- Vacheret, M. et Lafortune, D. (2011). Prisons et santé mentale, les oubliés du système. *Déviance et société*, 4(35), 485-501. <https://doi.org/10.3917/ds.354.0485>
- Van Kernebeek, M. W., Vorspan, F., Crunelle, C. L., Van den Brink, W., Dom, G., Moggi, F., Konstenius, M., Franck, J., Levin, F. R., Van de Glind, G., Ramos-Quiroga, J. A., Demetrovics, Z., Coetzee, C., Luderer, M., Schellekens, A., Mattys, F. et Icick, R. (2022). Consensus International sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des patients avec troubles de l'usage de substances en cas de comorbidité avec un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. *Toxicologie Analytique et Clinique*, 32(2), 55-67. <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2022.02.001>
- Williamson, D. et Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 40, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>

- Wilson, A. B., Draine, J., Barrenger, S., Hadley, T. et Evans Jr., A. (2014). Examining the Impact of Mental Illness and Substance Use on Time till Re-incarceration in a County Jail. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*, 41(3), 293-301. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0467-7>
- Wilton, G. et Stewart, L. A. (2012). *Résultats chez les délinquants présentant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale* (N° R-277). Service correctionnel du Canada.
- Wilton, G. et Stewart, L. A. (2017). *Troubles mentaux concomitants : prévalence et incidence sur les résultats en établissement* (N° R-379). Service correctionnel du Canada.
- Wolfe, S., Kay-Lambkin, F., Bowman, J. et Childs, S. (2013). To enforce or engage: The relationship between coercion, treatment motivation and therapeutic alliance within community-based drug and alcohol clients. *Addictive Behaviors*, 38(5), 2187-2195. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.017>
- Young S. et Woodhouse, E. (2021). Assessment and treatment of substance use in adults with ADHD: a psychological approach. *Journal of Neutral Transmission*, 128(7), 1099-1108. <https://doi.org/10.1007/s00702-020-02277-w>
- Young, S. et Cocallis, K. (2021). ADHD and offending. *Journal of Neutral Transmission*, 128(7), 1009-1019. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02308-0>
- Young, S. et Thome, J. (2011). ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(1), 124-128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.600319>
- Young, S., Gonzalez, R. A., Wolff, K., Xenitidis, K., Mutch, L., Malet-Lambert, I. and Gudjonsson, G. H. (2020). Substance and Alcohol Misuse, Drug Pathways, and Offending Behaviors in Association With ADHD in Prison Inmates. *Journal of Attention Disorders*, 24(13), 1905-1913. <https://doi.org/10.1177/1087054716688532>
- Young, S., Gudjonsson, G. H., Goodwin, E. J., Jotangia, A., Farooq, R., Haddrick, D. et Adamou, M. (2014a). Beyond the Gates: Identifying and Managing Offenders with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Community Probation Services. *AIMS Public Health*, 1(1), 33-32. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2014.1.33>
- Young, S., Moss, D., Sedgwick, Fridman, M. et Hodgkins, P. (2014b). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological Medicine*, 45, 247-258. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000762>
- Young, S., Sedgwick, O., Fridman, M., Gudjonsson, G., Hodgkins, P., Lantigua, M. et Gonzalez, R. A. (2015). Co-morbid psychiatric disorders among incarcerated ADHD populations: a

meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(2), 2499-2510.
<https://doi.org/10.1017/s0033291715000598>

Young, S., Wells, J. et Gudjonsson, GH. (2011). Predictors of offending among prisoners: the role of attention-deficit hyperactivity disorder and substance use. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1524-1532. <https://doi.org/10.1177/02698811110370502>