

Implantation de nouvelles cliniques de pédiatrie sociale au Québec : Identification des communautés à risque

Proposition de devis de recherche

Présenté à :

La Fondation du Dr. Julien

Préparé par :

Tonino Esposito, Ph.D., Professeur adjoint et titulaire d'une
Chaire de recherche du Canada,
École de service social, Université de Montréal

Catherine Roy, Ph.D., Chercheure
Centre de recherche sur l'enfance et la famille,
Université McGill

Nico Trocmé, Ph.D., Directeur et titulaire de la chaire
Philip Fisher en service social,
École de service social, Université McGill

Le 8 février 2016

Contexte

Dans le but de sanctionner la pratique de la pédiatrie sociale, un processus de certification a été implanté en 2013. En 2015, le Gouvernement du Québec a accordé un budget de 22 millions de dollars, pouvant potentiellement être augmenté jusqu'à concurrence de 60 millions de dollars, afin de multiplier les initiatives de pédiatrie sociale sur l'ensemble du territoire québécois. Chaque année, les 17 centres de pédiatrie sociale offrent des services à plus de 6000 enfants de 0 à 14 ans et à leurs familles. Avec le soutien additionnel du Gouvernement du Québec, ainsi qu'avec la collaboration d'entreprises privées, l'objectif est de desservir 20 000 enfants vulnérables et leurs familles d'ici 2020. Pour ce faire, la Fondation du Dr. Julien souhaite entreprendre une démarche systématique permettant d'identifier les communautés¹ les plus à risque en termes de pauvreté sociale et économique, de sorte à cibler les enfants et les familles les plus vulnérables.

Nature de la démarche principale

Le présent projet n'est pas une recherche dirigée par des scientifiques dans le but de faire avancer les connaissances. Il s'agit plutôt d'un exercice d'identification des communautés les plus à risque, mené à la demande de la Fondation du Dr. Julien. Plus spécifiquement ces travaux serviront à :

- a) Il s'agit d'une initiative de la Fondation du Dr. Julien, qui a demandé l'accompagnement d'un chercheur dans sa démarche, et non d'un projet de recherche visant à valider l'hypothèse d'un chercheur à partir de l'état des connaissances actuelles.
- b) Le rapport final appartiendra à la Fondation du Dr. Julien. La Fondation aura donc la pleine autorité concernant les médiums à privilégier pour la diffusion du rapport, en reconnaissant la contribution scientifique de l'équipe de recherche et du comité de suivi.

Démarche secondaire

L'équipe de recherche associée au projet souhaite aussi réaliser d'autres analyses au moyen des données dénominalisées, lesquelles s'inscriront dans la programmation d'une Chaire de recherche du Canada octroyée au professeur Tonino Esposito, et seront distinctes des travaux énoncés plus haut. Plus spécifiquement, ces analyses viseront à examiner l'influence de la défavorisation socioéconomique sur différents indicateurs (récurrence, réunification familiale, judiciarisation, etc.), tout en contrôlant pour les caractéristiques individuelles, le fonctionnement de la famille, les services psychosociaux pour les jeunes en difficulté, les services en santé mentale et en santé physique, de même que les dépenses par programme. Autant du point de vue de la recherche que du point de vue des politiques publiques, ces travaux seront novateurs puisque ce sera la première fois que des croisements seront effectués entre des données provenant de diverses instances ministérielles. Les analyses qui seront réalisées permettront notamment de comprendre dans quelle mesure les services de protection de la jeunesse s'expliquent uniquement par les besoins de la population desservie. L'équipe de recherche s'engage à souligner la collaboration des tierces parties impliquées, de même que la source des données, au moment de la publication des travaux. En outre, six publications (placements, déplacements, réunifications familiales, jeunes contrevenants, audiences au tribunal et récurrence) sont actuellement prévues. Comme dans tout projet de recherche, les données seront entreposées dans un endroit fermé à clé auquel seule l'équipe de recherche aura accès. Les données seront détruites 7 années après la fin des analyses. Les résultats pourront être diffusés à des conférences scientifiques ou des congrès professionnels, être publiés comme référence dans des articles scientifiques, des chapitres d'un ouvrage collectif, ou au sein de fascicules.

¹ Au sein du présent document, le terme « communauté » réfère ici à un espace géographique précis, délimité par des frontières territoriales définies et mesuré à la plus petite échelle possible.

Comité de suivi

Le comité de suivi est formé du chercheur principal, Tonino Esposito, professeur adjoint et titulaire d'une Chaire de recherche du Canada à l'École de service social de l'Université de Montréal, de la coordonnatrice, Catherine Roy, du Centre de recherche sur l'enfance et la famille (CREF) de l'Université McGill, ainsi que de représentants de la Fondation du Dr. Julien (les demandeurs), du Ministère de la Famille, du Ministère de la Santé et des Services Sociaux et du Ministère de l'Éducation (les partenaires). Les noms des représentants de chacune de ces parties seront énoncés dans les premières semaines suivant le début officiel du projet. Nico Trocmé, directeur de l'École de service social de l'Université McGill et titulaire de la chaire Philip Fisher en service social se joint également au comité de suivi. Ce dernier est en effet le chercheur principal dans un projet de partenariat financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada intitulé *Building Research Capacity with First Nations and mainstream youth protection agencies*. Par le biais de cette collaboration, il sera notamment possible d'impliquer des étudiants gradués dans la réalisation des travaux, lesquels bénéficient d'une bourse d'études via le projet BRC.

Les parties

Cette entente intervient entre l'École de service social de l'Université de Montréal, représentée par le professeur Tonino Esposito, et la Fondation du Dr. Julien. L'entente s'appuie sur la collaboration de trois ministères provinciaux, soit le ministère de la Famille, le ministère de la Santé et des Services Sociaux et le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Ces derniers s'engagent à faciliter l'accès aux données agrégées issues de leur organisation et nécessaires à l'identification des communautés à risque relativement à l'implantation de cliniques de pédiatrie sociale, dans le respect de leur capacité et du cadre légal lié à l'accès aux données.

Durée de l'entente

L'entente entre en vigueur à compter de la signature de la dernière partie ayant signée. À partir du moment où toutes les données sont disponibles, une durée approximative de 12 mois est prévue avant le dépôt du rapport final (voir page 8 pour plus de détails concernant l'échéancier). À noter que l'entente pourra être renouvelée à la demande d'une des parties et selon la disponibilité de nouvelles données.

Utilisation des données

- a) Le terme « données » réfère au contenu dénominalisé des bases de données agrégées par territoire de CLSC. Six catégories de données sont utilisées : 1) données jeunes en difficulté, 2) données protection de la jeunesse³, 3) données portant sur la scolarisation, 4) données santé physique et mentale, 5) données dépenses et 6) données populationnelles.
- b) Les données seront transférées au chercheur principal et entreposées au CREF, situé au 3506 rue Université, bureau 106, sur le campus de l'Université McGill à Montréal. Les données sont conservées dans un laboratoire sécurisé dont l'accès est contrôlé afin d'en préserver la confidentialité. Les données conservées au CREF seront accessibles et consultées seulement par les membres de l'équipe de recherche impliqués dans ce projet.

³ Le MSSS effectue actuellement des démarches auprès des autorités compétentes afin de pouvoir obtenir de la RAMQ les données en protection de la jeunesse sur la base des indices de défavorisation matérielle, sociale et globale de 2011.

Objectifs

- Opérationnaliser deux concepts centraux de la pédiatrie sociale, soit la notion de « vulnérabilité » et celle de « communauté ».
- Réaliser une analyse provinciale pour identifier les communautés les plus à risque en fonction des communautés où sont concentrés les indicateurs de vulnérabilité préalablement déterminés. Cette analyse sera réalisée au moyen de la plus petite unité de territoire disponible (CLSC ou FSA).
- Dresser le portrait des communautés au sein desquelles des cliniques de pédiatrie sociale sont déjà implantées et fonctionnelles, au moyen des indicateurs et des indices qui seront utilisés pour identifier les communautés à risque.

À noter que tous les travaux se réalisent dans un contexte de collaboration proche avec le comité de suivi.

Méthodologie

Les analyses proposées suivent une séquence en trois temps.

Création d'indices : Des analyses descriptives seront réalisées afin d'identifier les corrélations entre les diverses variables. Cette première étape permet d'évaluer la nature et la magnitude des interactions bivariées entre la pauvreté, les vulnérabilités démographique et scolaire, la protection de la jeunesse et l'utilisation de services en santé physique et mentale. Suivront des analyses de composante principale afin d'examiner la structure des données et de créer des indices fondés sur la vulnérabilité associée à des facteurs socioéconomiques et celle associée au bien-être des enfants. L'indice de vulnérabilité socioéconomique inclura des données sur la pauvreté, de même que des données sur les vulnérabilités scolaires et démographiques. L'indice de vulnérabilité du bien-être inclura quant à lui des données issues de la protection de la jeunesse, ainsi que des données sur l'utilisation des services en santé mentale et en santé physique, de l'accueil psychosocial. Ces indices seront normalisés et agrégés selon les territoires de CLSC, reflétant ainsi un estimé de vulnérabilité pour chaque communauté.

Les dépenses per capita pour les services en santé mentale et santé physique seront agrégées par territoire de CLSC entre 2006 et 2014. Les dépenses moyennes par communauté seront calculées pour chaque année, pour 1) les services sociaux, 2) les services de protection de la jeunesse, 3) les services en santé mentale et en toxicomanie et 4) les services de santé physique et de santé publique. La somme des dépenses, pour chaque communauté, sera divisée par la population du CLSC.

Modélisation : Des modèles de régression seront appliqués afin d'examiner les vulnérabilités socioéconomiques (comme indice et comme covariables), ainsi que les dépenses en santé et en services sociaux quant à la vulnérabilité touchant le bien-être. Ce faisant, il sera possible de décrire la magnitude de l'influence entre les covariables et/ou les indices et d'expliquer les variations entre les territoires de CLSC relativement aux vulnérabilités socioéconomiques et celles touchant au bien-être.

Cartographie : L'ensemble des analyses permettra, au moyen d'un code de couleur, une illustration des communautés selon leur niveau de vulnérabilité et ce, à la plus petite échelle possible.

Données

Les tableaux suivants illustrent les données souhaitées pour mener à bien ce projet. Il importe de préciser qu'au fil de l'avancement des travaux, des données additionnelles pourraient être requises afin de bonifier les analyses. Devant cette éventualité, les parties s'entendent pour permettre l'accès et l'utilisation d'autres données complémentaires, conditionnellement à leur disponibilité. Pareillement, les parties reconnaissent que la disponibilité de l'ensemble des données ci-dessous permettra de réaliser un travail de qualité. Ainsi, advenant que certains ensembles de données soit incomplets, les parties reconnaissent que cela entrainera des limites quant à l'interprétation des données et aux conclusions qui pourront être tirées. À noter enfin que pour réaliser l'ensemble des analyses, l'équipe de recherche devra disposer d'une liste permettant d'identifier les codes postaux qui sont associés à chacun des territoires de CLSC.

DONNÉES JEUNES EN DIFFICULTÉ (Les données seront rendues disponibles à l'équipe de recherche avant le 31 mars 2016)

	Croisées par CLSC	Période souhaitée
Cote globale « Jeunes en difficulté ».	X	2011 (indicateur généré à partir des données 2006-2008)
Indice de défavorisation matérielle et sociale (si possible, séparer les données « matérielle » et « sociale ».	X	2011*
Pauvreté importante.	X	2006 2011
Présence autochtone.	X	2006 2011
Présence communautés culturelles.	X	2006 2011
Taux de prise en charge en protection de la jeunesse.	X	Données annuelles pour la période 2006 à 2015

* En date du 8 février 2016, ces données ont été transférées à l'équipe de recherche. L'équipe de recherche validera les données et fera le suivi auprès d'Étienne Blanchette quant aux procédures nécessaires pour l'obtention des données portant sur la pauvreté, la présence autochtone et la présence communautés culturelles.

DONNÉES PROTECTION DE LA JEUNESSE

À noter que l'équipe de recherche dispose actuellement de ces données. Toutefois, une autorisation du gouvernement est requise afin de pouvoir les utiliser dans le cadre du présent projet. Une lettre à cet effet a été transmise à Mme Marie-Josée Larochelle et aux instances concernées au MSSS. L'approbation requise pour l'utilisation des données sera transmise à l'équipe de recherche vers la mi-février 2016.

Dans le but de compiler les taux par 1000 concernant les données en protection de la jeunesse, le MSSS transmettra une liste de données agrégées portant sur la population générale, ainsi que sur la population 0-17 ans, organisée par territoire de CLSC et par année, d'ici la mi-février 2016.

	Croisées par CLSC	Période souhaitée
Taux par 1000		
- Enfants signalés durant l'année.	X	2006-2015, annuellement.
- Enfants avec des signalements retenus (SDC et SDNC).	X	
- Enfants dont la situation est prise en charge.	X	
- Enfants placés en milieu substitut.	X	
- Adolescents jeunes contrevenants.	X	
- Judiciarisation.	X	
- Récurrence.	X	
Pourcentage		
- Enfants signalés par motif de signalement.	X	2006-2015, annuellement.
- Enfants signalés par âge au signalement.	X	

En date du 8 février, certaines données ont été transférées à l'équipe de recherche, sous un libellé différent de celui avec lequel l'équipe travaille habituellement. Une correspondance sera établie et l'équipe de recherche travaillera avec les données (ou les combinaisons de données) les plus pertinentes pour les fins d'identification des communautés à risque.

DONNÉES ISSUES DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

L'équipe de recherche accédera à ces données via le portail du gouvernement et via les banques de données publiques de Statistiques Canada.

	Croisées par CLSC	Période souhaitée
Sous-scolarisation de la mère.	X	Données provenant du recensement 2006 2011
Inactivité des parents.	X	Données provenant du recensement 2006 2011

À noter qu'une fois les premières analyses visant à identifier les communautés à risque complétées, l'équipe de recherche pourrait solliciter la collaboration du Ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche afin d'obtenir d'autres données (non disponibles sur le portail), de sorte à réaliser des analyses plus spécifiques sur des indicateurs d'intérêt pour la Fondation du Dr. Julien.

DONNÉES ISSUES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Les données seront rendues disponibles à l'équipe de recherche avant le 31 mars 2016)

	Croisées par CLSC	Période souhaitée (selon la disponibilité des données)
Proportion de naissances vivantes de faible poids.	X	2009 à 2011
Nombre de consultations pour des motifs liés à la santé physique. (chercheurs devront utiliser lien RAMQ) - En général (tous services confondus). - Pour les 0-17 ans (service enfance-famille).	Données hébergées à la RAMQ	2004 à 2014 annuellement (ou toutes données disponibles durant cette période)
Profil d'utilisation de l'ensemble des services pour motifs santé mentale (Proportion de personnes hospitalisées ou admises à l'urgence). - Enfants 1 à 17 ans - 18 à 64 ans Prévalence des troubles mentaux (anxieux, dépressif et schizophrène). - Enfants 1 à 17 ans - 18 à 64 ans Proportion de personnes ayant consulté un psychiatre en ambulatoire, un médecin de famille en ambulatoire, ainsi que d'autres services en santé mentale. - Enfants 1 à 17 ans - 18 à 64 ans	X X X X X X	2000 à 2012
Nombre de consultations à l'accueil psychosocial. Une vérification des possibilités sera effectuée. - Pour tous. - Pour les 0-17 ans.	X X	2004 à 2014 annuellement (ou toutes données disponibles durant cette période)
Services psychosociaux (autres que soutien à domicile). Une vérification des possibilités sera effectuée. - Pour tous. - Pour les 0-17 ans.	X X	2004 à 2014 annuellement (ou toutes données disponibles durant cette période)

DONNÉES POPULATIONNELLES

	Croisées par CLSC	Période
Population totale. (données seront fournies par le Ministère de la santé et des services sociaux).	X	Données disponibles de 1996 à 2036
Population 0-17 ans. (données seront fournies par le Ministère de la santé et des services sociaux).	X	Données disponibles de 1996 à 2036
Nombre de familles avec des enfants 0-17 ans. (données seront prises en charge par l'équipe de recherche).	X	2006 & 2011
Nombre de personnes ayant immigré entre le recensement en cours et le précédent. (données seront fournies par le Ministère de la santé et des services sociaux).	Par région sociosanitaire	1996, 2001 et 2006
Revenu familial moyen. (données seront prises en charge par l'équipe de recherche).	X	2006 & 2011
Nombre de ménages avec des enfants et bénéficiant de l'aide de dernier recours (données seront fournies par le Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale).	X	2006 & 2011

AUTRES DONNÉES POPULATIONNELLES PROVENANT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (L'équipe de recherche est en contact avec Madame Cyr pour l'obtention de ces données).

	Croisées par CSSS et par centre d'activité	Période souhaitée
Dépenses en santé mentale. - Pour l'ensemble de la population.	X	2004 à 2014, annuellement.
Dépenses en santé physique. - Pour l'ensemble de la population.	X	
Dépenses en dépendances. - Pour l'ensemble de la population.	X	
Dépenses en déficience intellectuelle et TED. - Pour l'ensemble de la population.	X	
Dépenses en déficience physique. - Pour l'ensemble de la population.	X	
Dépenses en services généraux. - Pour l'ensemble de la population.	X	
	X	
Dépenses totales pour le programme Jeunes en difficulté.	X	