

Une consommation de services
sociaux et de santé accrue
par les jeunes adultes issu·es de la
protection de la jeunesse



CHAIRE-RÉSEAU DE RECHERCHE
SUR LA JEUNESSE DU QUÉBEC

Direction scientifique Martin Goyette, martin.goyette@enap.ca
École nationale d'administration publique

Équipe de production *Production, compilation, traitement et analyse des données, rédaction et révision linguistique*
Martin Goyette
Josiane Picard
Élaine Lesage-Mann
Tonino Esposito
Amal Abdel-Baki
Emmanuelle Trépanier
Alexandre Blanchet
Stéphane Girard
Tristan Bisson
Rafael Silva Ramirez
Christophe Gauthier-Davies

AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)
Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)
Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants (FQJC)
Fondation canadienne de l'innovation (FCI)



Pour citer ce document : Goyette, M., Picard, J., Lesage-Mann, É., Esposito, E., Abdel-Baki, A., Trépanier, E. et Blanchet, A., Girard S., Bisson T., Silva Ramirez, R., avec la participation de Gauthier-Davies C. (2024). *Une consommation de services sociaux et de santé accrue par les jeunes adultes issu-es de la protection de la jeunesse*. École nationale d'administration publique.

ISBN : 978-2-89734-091-9 (PDF)

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
Bibliothèque et Archives Canada, 2024

Une consommation de services sociaux et de santé accrue par les jeunes adultes issus·es de la protection de la jeunesse

Par

Martin Goyette, professeur titulaire ENAP, titulaire de la Chaire réseau de recherche sur la jeunesse du Québec-volet santé et bien-être (CRJ); titulaire de la chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ) et directeur du partenariat de recherche EDJeP sur le devenir des jeunes placés

Josiane Picard, professionnelle de recherche, CREVAJ-EDJeP, CRJ

Élaine Lesage-Mann, professionnelle de recherche, CREVAJ-EDJeP, CRJ

Tonino Esposito, professeur titulaire Udm, cochercheur CRJ

Amal Abdel-Baki, professeure titulaire Udm, psychiatre Udm, cheffe de service CHUM, cochercheure CRJ

Emmanuelle Trépanier, professeur adjointe de clinique Udm, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, cochercheure CRJ

Alexandre Blanchet, coordinateur de recherche CREVAJ

Stéphane Girard, professionnel de recherche, CREVAJ-EDJeP, CRJ

Tristan Bisson, assistant de recherche CREVAJ-EDJeP, CRJ

Rafael Silva Ramirez, assistant de recherche CREVAJ-EDJeP, CRJ

Avec la participation de **Christophe Gauthier Davies**, assistant de recherche, CREVAJ-EDJeP, CRJ

2024



| | |
|---|----|
| 1. Introduction | 5 |
| 2. Méthodologie | 7 |
| L'EDJeP | 7 |
| Données RAMQ | 8 |
| 3. Résultats | 10 |
| L'utilisation des services sociaux et de santé..... | 10 |
| Le contexte de défavorisation..... | 14 |
| Itinérance et défavorisation..... | 16 |
| Scolarisation..... | 17 |
| Occupation | 18 |
| Analyses et modèles | 20 |
| Caractéristiques des jeunes et RAMQ..... | 20 |
| Itinérance et judiciarisation..... | 21 |
| Occupation..... | 24 |
| Scolarisation..... | 25 |
| Caractéristiques des jeunes et consommation de services en CLSC | 25 |
| Itinérance et judiciarisation..... | 27 |
| Caractéristiques des jeunes et hospitalisations | 28 |
| Occupation..... | 28 |
| Judiciarisation..... | 29 |
| LSJPA et détention à l'âge adulte | 29 |
| Lieu de placement | 30 |
| 4. Conclusion | 33 |
| 5. Autorisations éthiques et organismes subventionnaires..... | 40 |
| Autorisations éthiques..... | 40 |
| Organismes subventionnaires | 40 |
| 6. Bibliographie | 41 |

1. Introduction

Les jeunes qui reçoivent des services de la protection de la jeunesse connaissent des difficultés de santé mentale. Dans leur importante étude, MacDonald et al. (2024, p. 80) indiquent que « 83% des jeunes avaient au moins un contact avec un service de santé mentale au cours de leur suivi en protection de la jeunesse, et 45 % avaient une trajectoire impliquant de multiples établissements ». Elles insistent sur le besoin d'une « collaboration améliorée entre les secteurs des services aux jeunes pour faire en sorte que les jeunes en protection de la jeunesse reçoivent des soins de santé mentale continus et appropriés » (MacDonald et al., 2024, p. 87). Les conclusions de MacDonald, Desrosiers, Laporte et Iyer (2024) pointent vers l'importance de prendre en compte l'instabilité de placement dans l'organisation des services, ce que les travaux de l'EDJeP soulignent également par rapport à la situation résidentielle, celles en emploi et en éducation (Goyette, Blanchet, Esposito et Delaye, 2021; Goyette et Blanchet, 2022; Goyette, Blanchet, Bellot, Boisvert-Viens et Fontaine, 2022; Longo, Goyette, Dumollard, Ziani et Picard, 2024; Goyette, Blanchet et Bellot 2019). Cette contribution de MacDonald et al. (2024) est importante parce que peu de recherches abordent cet aspect important du bien-être des jeunes.

Nous souhaitons poursuivre cette réflexion dans le contexte actuel des débats sur le bien-être des jeunes, des réformes à compléter dans les centres de réadaptation et les milieux de placement et de la cohérence à développer des mesures post-placement. Pour viser la santé globale et le bien-être de tou-tes les jeunes, l'action gouvernementale, comme celle des acteur-trices communautaires, doit aller au-delà des épreuves individuelles de certains groupes de jeunes, cibler les zones de non-recours, comprendre les défaillances systémiques et structurelles et intégrer des actions structurantes qui améliorent les conditions de vie (ex. logement, revenu).

Par ce rapport, la Chaire réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (CRJ), volet santé et bien-être, insiste sur l'importance des actions intersectorielles qui prennent en compte l'interdépendance des sphères de vie ; au-delà des actions en santé. Ces trois niveaux d'action sont essentiels si notre société veut réellement contribuer à l'égalité des chances de tou-tes les jeunes, au bien-être de tou-tes les jeunes. La prévention de la

vulnérabilisation des jeunes doit compter sur des indicateurs qui ont du sens afin d'évaluer nos efforts collectifs. Or, si l'accès aux données clinico-administratives est essentiel pour la compréhension des trajectoires de vie et de services des jeunes, les enjeux d'accessibilité et de continuité ; d'autres indicateurs sont absents des sources de données. À ce titre, l'accessibilité des données sur les trajectoires de services des jeunes doit être améliorée et accélérée afin de construire collectivement une vraie prévention de la vulnérabilisation des jeunes et des services qui répondent à leur besoin de cohérence de l'action gouvernementale en matière jeunesse. Et la compréhension de phénomènes importants comme l'instabilité résidentielle ou les épisodes d'itinérance doit compter parmi les indicateurs à développer pour avoir une vision plus globale.

La présente étude s'appuie sur les données du partenariat de l'EDJeP et documente pour la première fois plusieurs enjeux que vivent les jeunes ex-placé-es quant à l'accès aux services sociaux et de santé par rapport aux jeunes de la population générale, et cela fut possible grâce au jumelage des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), celles des trajectoires de services et de placement en protection de la jeunesse et les données de notre suivi longitudinal quantitatif d'une cohorte québécoise et représentative de jeunes sortant de placement. On note d'importantes différences quant à la nature des services de santé et services sociaux reçus, et notamment des soins en santé mentale, entre les jeunes de la population générale, les jeunes ex-placé-es, les jeunes ayant connu au moins un épisode d'itinérance et les jeunes sous double mandat (soit des jeunes étant suivi-es en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)).

2. Méthodologie

L'EDJeP

L'Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP) constitue la première enquête longitudinale québécoise et représentative portant sur les conditions de vie et la transition vers la vie adulte des jeunes de 16 à 23 ans ayant été placé·es par les services de protection de la jeunesse¹. Conçue pour combler le manque de connaissances sur la période de « l'après-placement » en protection de la jeunesse au Québec, l'EDJeP s'est déroulée en trois vagues de collecte de données quantitatives. La première vague de collecte de données a eu lieu entre mai 2017 et avril 2018 et a permis de rencontrer, en face à face, 1 136 jeunes âgé·es entre 16 et 18 ans². La deuxième vague s'est tenue de mai à décembre 2019 auprès de 849 de ces jeunes, qui ont accepté d'être réinterrogé·es, en personne ou par Zoom. Enfin, de mai à novembre 2021, la troisième vague de collecte de données a rassemblé 560 des 1 136 jeunes initialement contacté·es qui ont accepté d'être rencontré·es, cette fois-ci par Zoom uniquement.

Pour chaque vague de collecte de données, les jeunes ont rempli un questionnaire quantitatif explorant divers aspects de leur vie (famille, ami·es, éducation, emploi, engagement social, santé physique, mentale et sexuelle). Les données recueillies sont également mises en relation avec des sources administratives, retraçant les parcours de placement en protection de la jeunesse et les services reçus en santé et services sociaux, en collaboration avec la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) (Goyette et Blanchet, 2022)³.

¹ L'EDJeP a été réalisée avec le soutien financier du Conseil de recherches en sciences humaines (programme Partenariat) et de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Les fonds de la Chaire réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (Fonds de recherche sur la société et culture Québec) ont été mobilisés afin d'élargir les dimensions d'analyses d'EDJeP de la vague 3. Les données de l'EDJeP ont été comparées, lorsque possible, avec celles de l'Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ELDEQ) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et financée par le ministère de la Famille, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et l'ISQ. Les données utilisées sont compilées à partir du fichier maître final « E18 » de l'ELDEQ (1998-2017).

² Pour faire partie de l'échantillon de l'enquête, les jeunes devaient, entre autres, être âgé·es de 16 à 18,5 ans et avoir cumulé au moins une année de placement en milieu substitué (centre de réadaptation, famille d'accueil, foyer de groupe ou autre type d'hébergement) au moment de la collecte de données. Par ailleurs, leur dossier au sein des services de la protection de la jeunesse devait encore être actif lors de la première vague de l'enquête (pour plus de détails sur la stratégie méthodologique de l'EDJeP, voir Dumollard, 2020 ou encore Goyette et al., 2021).

³ Le processus de constitution du groupe témoin et l'accès aux données administratives relatives à la trajectoire de consommation de services en santé services sociaux (données de la RAMQ) ont été autorisés par la Commission d'accès à l'information (#1019077 août 2020).

Par ailleurs, l'EDJeP a été élaborée en co-construction avec un comité consultatif de jeunes ayant vécu un placement. Ce comité a joué un rôle actif dans le choix des thématiques des questionnaires, la formulation des questions, la formation des intervieweur·euses, ainsi que dans les réflexions menées lors de l'analyse des données. À cet égard, les jeunes ont activement insisté pour que la santé mentale des jeunes soit une dimension importante du suivi longitudinal. C'est grâce à ce comité si nous pouvons vous livrer ce rapport.

Données RAMQ

Les données administratives de la RAMQ nous renseignent sur les différents services de soins de santé enregistrés aux dossiers des usager·ères. Nous avons reçu ces données pour les jeunes participants à l'EDJeP, mais également pour un échantillon aléatoire de jeunes du même âge de la population générale. Ces données nous permettent donc d'effectuer des comparaisons quant à la consommation de soins de santé entre les jeunes ex-placé·es et les jeunes du même âge en population générale. Les données contiennent des informations concernant le nombre d'enregistrements pour les services médicaux, la spécialisation du médecin ainsi que la catégorie du diagnostic, le cas échéant. Ainsi, il est possible de connaître le nombre d'enregistrements pour des soins en psychiatrie, en pédiatrie ou en chirurgie, par exemple. Dans notre recherche, il est important de noter que le nombre d'enregistrements correspond au nombre total d'enregistrements à la RAMQ qu'un·e jeune a eu entre 18 et 20 ans. Nous disposons également de données provenant d'I-CLSC qui nous renseignent sur les services en centres locaux de services communautaires (CLSC), soit le nombre de demandes de service, le nombre et le type d'interventions⁴ et le nombre de demandes de service en périnatalité. Nous avons finalement obtenu des données MED-ECHO, qui renseignent quant au nombre de diagnostics et d'interventions, ainsi que la durée des séjours

⁴ Ces interventions sont très variées et nombreuses, notamment des actes en lien: effectuer un diagnostic, donner des soins, faire et renouveler des prescriptions, actions à caractère psychosocial, élaborer un plan d'intervention, prescription, rencontre de nutrition, assistance pour des soins physiques.

hospitaliers. Au total, c'est 1 001 jeunes des 1 136 jeunes de l'EDJeP qui ont pu être appariés aux données RAMQ.

Des analyses descriptives et univariées ont été menées. Dans ce cadre, les variables qui concernent les services sociaux et de santé ont été retenues comme variables indépendantes afin de les mettre en relation avec les diverses caractéristiques des jeunes de l'EDJeP. Des pondérations ont été utilisées afin de pallier à l'attrition (Goyette et al., 2021).

Nous comparerons d'abord les jeunes de l'EDJeP aux jeunes dans la population générale en termes de soin de santé et nous nous intéresserons aux variables de soins de santé par rapport aux caractéristiques des jeunes placés.

3. Résultats

3.1. Statistiques descriptives

L'utilisation des services sociaux et de santé

Au-delà de la nature exacte des services reçus par les jeunes, la simple quantité de services reçus par les différentes clientèles cibles constitue une indication importante de leur niveau de besoin. Il convient de faire preuve de prudence lors de l'interprétation de l'utilisation des services à partir des données clinico-administratives. Une compréhension globale de la consommation des services permet d'identifier les profils et les trajectoires des jeunes qui ont accès et consomment davantage.

Tableau 1. Fréquence des divers services déployés auprès des jeunes de l'EDJeP entre 18 et 20 ans

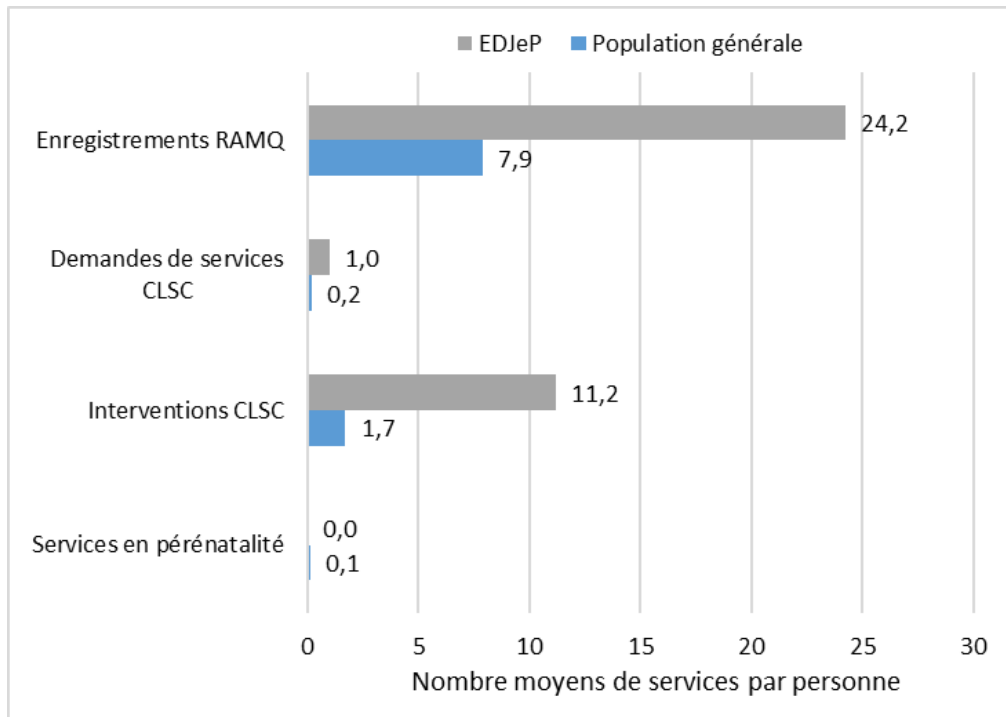
| <i>Services déployés</i> | EDJeP (n = 1 001) | | Population générale (n = 1 136) | |
|---------------------------------|----------------------|------|------------------------------------|------|
| | N | % | N | % |
| RAMQ | 898 | 89,5 | 811 | 71,4 |
| CLSC - Demandes de services | 452 | 45,2 | 136 | 12,0 |
| CLSC - Interventions | 598 | 59,7 | 245 | 21,6 |
| CLSC - Services en périnatalité | 43 | 4,3 | 6 | 0,5 |
| Séjours hospitaliers | 174 | 17,4 | 53 | 4,5 |
| Soins intensifs | 13 | 1,3 | 1 | 0,1 |

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

À cet égard, les figures 1 et 2 montrent les nombres moyens d'enregistrements pour les principales variables dans la base de données de la RAMQ selon les groupes cas et témoins. D'abord, les jeunes de l'EDJeP ont en moyenne 24,4 enregistrements à la RAMQ entre 18 et 20 ans, alors que ce nombre est de 7,9 pour les jeunes du même âge dans la population générale ($p < 0,01$). De plus, 89,5% des jeunes d'EDJeP ont au moins un enregistrement à la RAMQ contre 71,4% des jeunes de la population générale (tableau 1). Ce résultat suggère que les jeunes de l'EDJeP fréquentent plus les

établissements de soin de santé que les autres, et consomment également plus de services.

Figure 1 Nombre d'enregistrements moyens à la RAMQ et au CLSC des jeunes de l'EDJeP et de la population générale

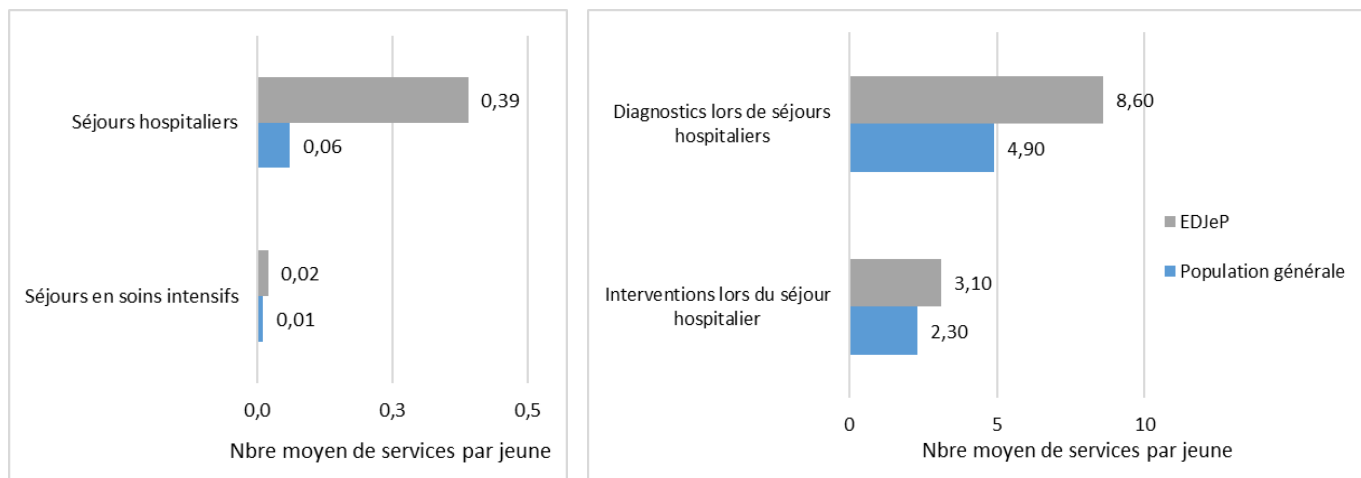


Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

31,57% des jeunes de l'EDJeP ont eu au moins une consultation avec un·e psychiatre contre seulement 5,37% des jeunes de la population générale. Chez les jeunes ayant au moins un enregistrement à la RAMQ, **on observe que les jeunes de l'EDJeP ont en moyenne 9,9 enregistrements en psychiatrie, contre 0,9 pour les jeunes dans la population générale** ($p < 0,01$). En d'autres termes, parmi les jeunes recevant des soins, les jeunes de l'EDJeP ont plus de 10 fois plus d'enregistrements pour des soins psychiatriques de santé mentale, et ce, sans prendre en compte les services de première ligne en santé mentale qui peuvent s'y ajouter. Lors d'une consultation, les jeunes de l'EDJeP ont également beaucoup plus d'enregistrements avec des diagnostics de troubles mentaux et de troubles de comportement. En effet, les jeunes de l'EDJeP ont en

moyenne 5,1 diagnostics de troubles mentaux (ou comportements) alors que ce nombre est de 1,2 pour les autres jeunes ($p < 0,01$).

Figure 2 : Consommation de services hospitaliers des jeunes de l'EDJeP et de la population générale



Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Lorsque l'on examine la consommation de service des CLSC, 45,2% des jeunes de l'EdJeP ont fait au moins une nouvelle demande de services auprès du CLSC contre 11,9% des jeunes de la population générale. On note également une différence dans le nombre total de demandes de service en CLSC. Les jeunes de l'EDJeP font en moyenne une (1) nouvelle demande de service en CLSC contre 0,2 pour les jeunes dans la population générale ($p < 0,01$). Concrètement, cela veut dire qu'entre l'âge de 18 et 20 ans, en moyenne, une demande par jeune d'EDJeP est logée auprès du CLSC alors que dans la population générale c'est une demande par 5 jeunes. La proportion de jeunes ayant reçu au moins une intervention entre l'âge de 18 et 20 ans est supérieure au nombre de nouvelles demandes de services, soit 59,7% chez les jeunes de l'EDJeP et de 21,6% chez les jeunes de la population générale. La différence entre le nombre de demandes et le nombre de jeunes ayant reçu des services du CLSC s'explique par le fait que des demandes de services peuvent avoir été faites avant que le ou la jeune ait atteint l'âge de 18 ans ou qu'un suivi avec le CLSC était déjà en place avant cet âge, ces

demandes précèdent donc la ponction dans des données administratives. La consommation de services des jeunes de l'EDJeP ayant un suivi auprès du CLSC est près de trois fois plus grande que chez les jeunes de la population générale et c'est **plus d'un·e jeune ex placé·e sur deux** qui aura un suivi auprès du CLSC entre 18 et 20 ans. Le nombre d'interventions **en CLSC est aussi beaucoup plus élevé pour les jeunes de l'EDJeP avec une moyenne de 11,2 contre 1,7 pour les jeunes dans la population générale** ($p < 0,01$).

Lorsqu'on s'intéresse aux séjours hospitaliers, 4,7% des jeunes de la population générale en ont connu un entre 18 et 20 ans, alors que c'est 17,4% des jeunes d'EDJeP pour la même période (tableau 1). En moyenne les jeunes d'EDJeP sont hospitalisé·es 0,29 fois comparativement à 0,06 fois pour les jeunes de la population générale. En d'autres mots, pour une **hospitalisation** des jeunes en population générale, il **y en aura 4,8 fois plus chez les jeunes d'EDJeP**; faisant en sorte que le fait d'être un·e jeune issu·e de placement **augmente fortement** les risques d'être hospitalisé·e (ratio 1 :4). Le nombre moyen de diagnostics lors de séjours hospitaliers est également supérieur chez les jeunes de l'EDJeP avec en moyenne 8,6 diagnostics contre 4,9 pour les jeunes de la population générale ($p < 0,01$).

Les données sur les séjours hospitaliers rapportent 288 épisodes d'hospitalisation chez les jeunes de l'EDJeP contre 72 chez les jeunes de population générale. Il s'agit bien entendu d'une différence substantielle, mais au-delà du simple volume d'hospitalisations des deux populations, la nature des soins requis diffère aussi de manière importante. En effet, **85,4% des hospitalisations des jeunes de l'EDJeP concernent des « soins physiques et psychiatriques de courte durée »** alors que c'est plutôt **65,2% des hospitalisations chez les jeunes de la population générale**, cette différence étant statistiquement significative ($p < 0.01$). Le seul autre type de soins derrière les hospitalisations des jeunes concerne les soins en chirurgie d'un jour qui touche 14,6% des hospitalisations de jeunes de l'EDJeP contre 34,7% chez les jeunes de population générale. Tou·tes les jeunes de la population générale et de l'EDJeP ont reçu au moins un soin lors de leurs séjours hospitaliers. En ce qui concerne les services rendus lors d'un séjour hospitaliser, **42% de l'ensemble des services rendus aux jeunes ayant**

été hospitalisé·es de l'EDJeP sont des services psychiatriques et psychologiques, tandis que c'est 12% des services rendus auprès des jeunes hospitalisé·es dans la population générale entre 18 et 20 ans.

Bien que les données concernant les hospitalisations aux soins intensifs soient marginales, il apparaît pertinent de souligner que 13 jeunes de l'EDJeP ont été hospitalisé·es entre 18 et 20 ans, pour un total de 20 hospitalisations en soins intensifs en deux ans pour 13 jeunes (ratio hospitalisations/individus: 20;13). Pour cette même période dans la population générale, une seule personne a connu une hospitalisation aux soins intensifs (ratio hospitalisations/individus: 1;1).

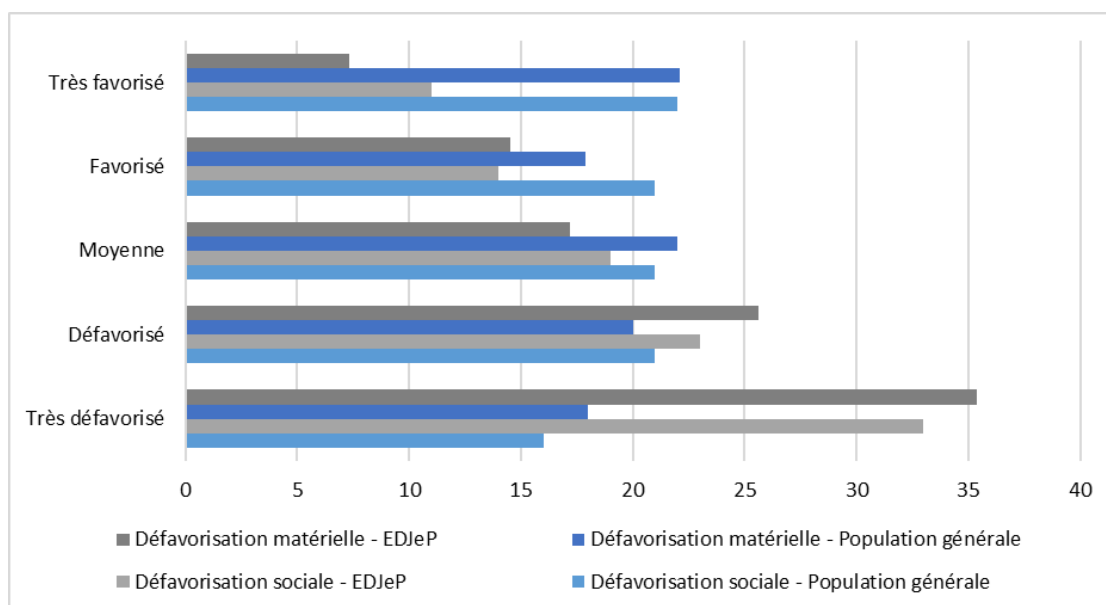
Le contexte de défavorisation

Le premier élément de comparaison intéressant porte sur le contexte de vie des jeunes. Les données de la RAMQ contiennent à cet égard deux indices, conçus dans les années 1990, qui permettent de mesurer la défavorisation matérielle et la défavorisation sociale. Ces indices mesurent la défavorisation au niveau géographique et sont utilisés comme approximation du niveau de défavorisation des individus eux-mêmes. L'indice de défavorisation matérielle tient compte du niveau d'éducation, d'emploi et de revenu de la moyenne des personnes habitant la zone, alors que celui visant la défavorisation sociale s'intéresse à la solidité du réseau social en intégrant le fait de vivre seul·e, d'être monoparental·e et d'être séparé·e, divorcé·e ou veuf·ve. Sans être parfaits, ces indicateurs constituent tout de même une bonne mesure du contexte social d'une zone géographique et permettent donc de tirer des inférences raisonnables quant aux difficultés auxquelles les personnes habitant ces quartiers font face.

Dans les deux cas, **les jeunes de la cohorte EDJeP ont nettement plus tendance à vivre dans des milieux défavorisés, tant au niveau matériel que social.** La figure 3 rapporte les pourcentages de jeunes participants à l'EDJeP et ceux et celles en population générale vivant dans une zone relevant de chacun des niveaux de défavorisation. En 2019, 61,0% des jeunes de l'EDJeP habitaient une zone classée comme défavorisée ou très défavorisée sur le plan matériel contre 38,0% des jeunes

issu·es de la population générale. Inversement, 40,0% des jeunes de la population générale habitait une zone favorisée ou très favorisée contre 21,8% des jeunes de l'EDJeP. L'ampleur de cette différence est marquée et significative sur le plan statistique, tant pour la représentation des jeunes de l'EDJeP dans les zones défavorisées et très défavorisées que pour la sous-représentation des jeunes de l'EDJeP dans les zones favorisées et très favorisées (χ^2 (dl = 2, N EDJEP = 922 et N population générale = 960) = 340,52, $p < 0,01$, V de Cramer = 0,42).

Figure 3 : Niveau de défavorisation en 2019 des jeunes de l'EDJeP et de la population générale



Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

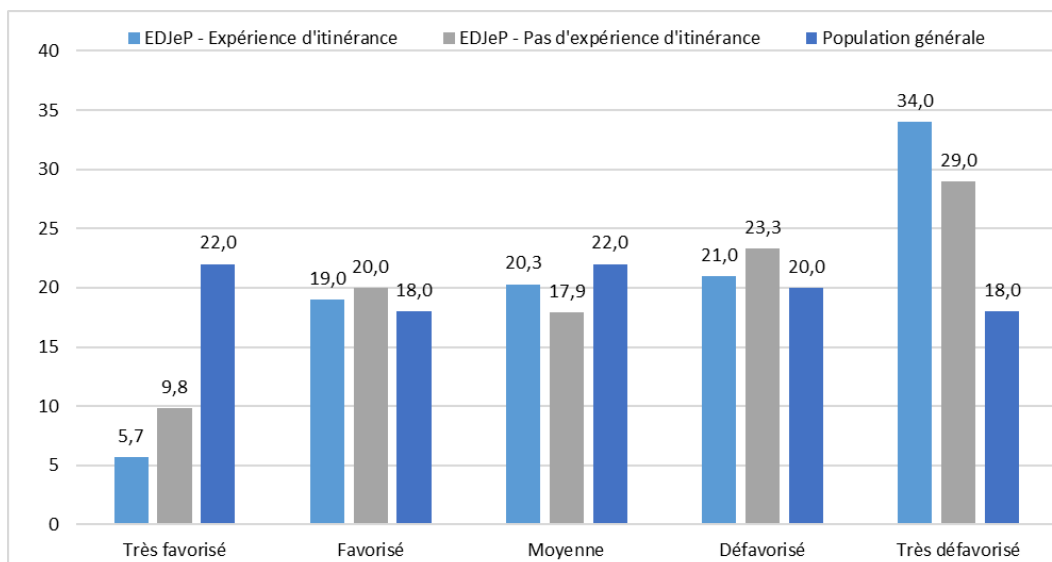
Les données présentées permettent de comprendre comment la situation des jeunes, y compris leur condition de vie, pourrait être un facteur important dans la compréhension des mesures à prendre pour les soutenir dans la transition à la vie adulte. À cet égard, rappelons que les jeunes en sortie de placement sont confronté·es à l'injonction paradoxale de l'indépendance : au Québec, à la différence d'autres juridictions, il n'y pas de prise en compte systématique ou systémique des désavantages cumulés des

parcours des jeunes ex-placé-es de la DPJ dans le soutien financier ou le soutien au logement. Ainsi, dans la continuité de la Convention internationale des droits des jeunes (1989) et dans une perspective holistique du bien-être des jeunes, des analyses supplémentaires devraient conduire à des plaidoyers en faveur d’une meilleure protection des jeunes sortant de placement. À cet égard, tentons maintenant de comprendre les relations entre les épisodes d’itinérance rapportées par les jeunes de la cohorte de l’EDJeP et la défavorisation.

Itinérance et défavorisation

Bien qu’elle n’atteigne pas un seuil de signification statistique, la condition matérielle des jeunes **n’ayant pas rapporté avoir vécu un épisode d’itinérance** semble se détériorer entre 2019 et 2020 et vient avoisiner les taux des jeunes ayant rapporté un épisode d’itinérance postplacement (jeunes n’ayant pas rapporté d’itinérance : 2019 = 29,0%; 2020 = 31,9%; jeunes ayant rapporté au moins un épisode d’itinérance : 2019 = 34,0%; 2020 = 32%). **Les jeunes qui ont rapporté de l’itinérance post-placement ont un taux plus élevé de défavorisation matérielle en 2019 que les autres jeunes d’EDJeP.**

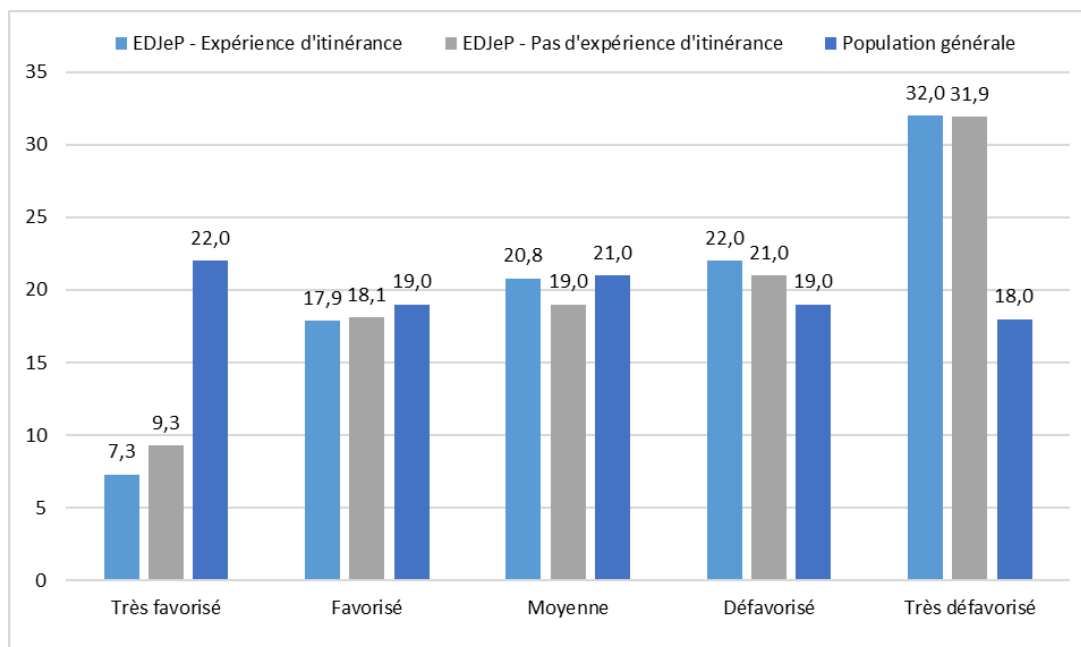
Figure 4. Niveau de défavorisation matérielle des jeunes de l’EDJEP ayant vécu, ou non, de l’itinérance et les jeunes de la population générale 2019



Source : Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l’Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Dans un contexte de crise du logement et d'augmentation du coût de la vie, la réflexion des décideur·euses devrait porter aussi sur des mesures de soutien des conditions de vie des jeunes en général, avec une attention particulière pour les jeunes en sortie de placement. Si cette orientation est en phase avec le principe d'universalisme proportionnée qui est en cours d'implantation partout au Québec pour l'accès aux services pour les jeunes de 12 à 25 ans; on peut supposer que les jeunes en sortie de placement devraient être une cible prioritaire. D'autres juridictions ont clairement soutenu ces jeunes quant à leur condition de vie, y compris par rapport à un soutien financier supplémentaire pour permettre une prévention de l'itinérance, quant à l'accès à des services de santé mentale gratuit, quant à une gratuité scolaire aux études supérieures, notamment.

Figure 5. Niveau de défavorisation sociale des jeunes de l'EDJEP ayant vécu, ou non, de l'itinérance et les jeunes de la population générale 2019



Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Scolarisation

Plusieurs de nos publications ont noté le rôle important de la scolarisation dans le processus de transition à la vie adulte (Longo, Goyette, Dumoulard, Ziani et Picard,

2024 ; Goyette et Blanchet 2022 ; Ziani et Goyette, 2022). Alors que la défavorisation matérielle intègre le niveau d'éducation dans une zone géographique ; nous avons voulu comprendre comment la scolarisation des jeunes ex-placé-es peut jouer un rôle dans la compréhension de la défavorisation. À ce titre, le fait de ne pas avoir obtenu son diplôme d'étude secondaire (DES) est également lié à la défavorisation. Les jeunes de l'EDJeP ayant obtenu leur DES alors qu'ils et elles avaient en moyenne 19 ans habitent en plus grande proportion dans une zone classifiée comme favorisée ou très favorisée sur le plan matériel par rapport aux jeunes n'ayant pas obtenu leur DES (DES : 38% ; pas de DES : 26,2%). Inversement, 41,0% des jeunes qui ont obtenu leur DES avant l'âge de 19 ans habitait une zone défavorisée ou très défavorisée contre 52,7% des jeunes qui n'ont pas obtenu leur DES avant l'âge de 19 ans.

Occupation

Lorsque l'on analyse la temporalité du statut de défavorisation des jeunes de l'EDJeP en fonction de leur statut d'occupation, on peut constater une dégradation marquée de la défavorisation sociale chez les jeunes qui n'étaient ni à l'emploi, ni aux études ni en formation (NEEF) entre 2019 et 2020, où 35% des jeunes NEEF vivaient dans un milieu considéré très défavorisé sur le plan social en 2019, alors que ce taux augmente à 46% en 2020. A l'instar de notre étude du printemps dernier sur le rapport à l'emploi des jeunes de la DPJ (Longo et al., 2024), cette dimension est cruciale pour mieux soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité. Les jeunes NEEF sont donc les jeunes qui habitent en plus grande proportion des quartiers défavorisés sur le plan social.

Tableau 2 : Niveau de défavorisation sociale des jeunes de l'EDJEP en fonction du statut d'occupation en 2020

| | Emploi (n = 278) | | Études (n = 321) | | NEEF (n = 244) | |
|---------------------------|---------------------|------|---------------------|------|-------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Q1 - AD très favorisées | 17 | 6,3 | 35 | 14,8 | 15 | 6,0 |
| Q2 - AD favorisées | 36 | 18,6 | 49 | 27,1 | 25 | 15,0 |
| Q3 - AD moyennes | 27 | 8,8 | 46 | 15,0 | 36 | 18,9 |
| Q4 - AD défavorisées | 57 | 35,3 | 62 | 17,1 | 40 | 14,9 |
| Q5 - AD très défavorisées | 77 | 31,1 | 86 | 25,4 | 74 | 46,0 |

Test de somme des rangs de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes; test du chi-carré avec la correction de second ordre de Rao et Scott; p-value < 0,001.

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Tableau 3 : Niveau de défavorisation sociale des jeunes de l'EDJEP en fonction du statut d'occupation en 2019

| | Emploi (n = 278) | | Études (n = 321) | | NEEF (n = 244) | |
|---------------------------|---------------------|------|---------------------|------|-------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Q1 - AD très favorisées | 26 | 8,6 | 32 | 13,0 | 16 | 9,0 |
| Q2 - AD favorisées | 28 | 15,6 | 47 | 17,6 | 30 | 14,9 |
| Q3 - AD moyennes | 35 | 17,2 | 50 | 25,0 | 36 | 18,8 |
| Q4 - AD défavorisées | 54 | 30,8 | 63 | 18,3 | 45 | 22,2 |
| Q5 - AD très défavorisées | 74 | 27,1 | 83 | 28,1 | 65 | 35,1 |

Test de somme des rangs de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes; test du chi-carré avec la correction de second ordre de Rao et Scott; p-value = 0,4.

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

On peut ainsi soumettre l'hypothèse que les jeunes les plus vulnérables se retrouvent dans des zones géographiques plus démunies. Sur plusieurs plans, les prochains travaux devraient prendre en compte des processus de double vulnérabilisation ou de ségrégation douce (Grossetti, 2005) comme nous l'avons montré dans d'autres travaux sur les ressources réticulaires des jeunes en situation de vulnérabilité (Goyette, 2019).

Analyses et modèles

Caractéristiques des jeunes et RAMQ

Nous avons mené des analyses afin de comprendre les caractéristiques des jeunes selon les profils de consommation de services pour les jeunes de l'EDJeP (Enregistrements RAMQ entre 18 et 20 ans : EDJeP (n = 896; 89,41%), population générale (n = 811; 71,39%)). Les enregistrements RAMQ impliquent tous les enregistrements auprès d'un·e médecin, soit les médecins omnipraticien·nes et spécialistes, incluant les psychiatres.

Tableau 4. Enregistrements des services payés par la RAMQ pour les jeunes de l'EDJEP en fonction du genre

| <i>Mesures RAMQ</i> | Femmes cis | | Hommes cis | | TBN | | P-value |
|-----------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | |
| Enregistrements RAMQ (toute·s Md) | 31,0 | 55,0 | 28,0 | 79,0 | 19,0 | 22,0 | <0,01 |
| Md. omnipraticien·nes | 13,3 | 15,0 | 7,2 | 8,0 | 7,9 | 12,0 | <0,01 |
| Tous les Md. spécialistes | 18,7 | 49,7 | 25,7 | 82,4 | 12,9 | 12,6 | 0,05 |
| Spécialistes psychiatres | 10,4 | 45,5 | 22,4 | 81,8 | 6,3 | 9,9 | 0,7 |

¹Test de somme des rangs de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes ; test du chi-carré avec la correction de second ordre de Rao et Scott.

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Les analyses suivantes portent sur un sous-échantillon ayant eu un enregistrement pour un service payé par la RAMQ entre 18 et 20 ans à au moins une reprise (EDJeP n = 896 ; 89,41% et population générale n = 811 ;71,39%).

Parmi les enregistrements de services fournis par un·e médecin spécialiste à la RAMQ, les consultations avec un·e psychiatre sont répertoriées. 61 jeunes de la population générale ont consulté un·e psychiatre entre 18 et 20 ans tandis que 316 jeunes de l'EDJeP ont consulté un·e psychiatre durant cette même période (population générale 5,37%, EDJeP 31,57%), soit près de **5,9 fois plus** que leurs pair·e·s de la population générale. En moyenne, les jeunes de la population générale étant enregistré·es à la RAMQ ont 0,9 consultation avec un·e psychiatre alors que les jeunes de l'EDJeP en ont

9,9, soit 10 fois plus que leurs pairs de la population générale.

Itinérance et judiciarisation

Lorsque les jeunes avaient en moyenne 21 ans et que l'on compare les jeunes de l'EDJeP ayant rapporté avoir vécu une situation d'itinérance aux jeunes n'en ayant pas rapporté, on constate qu'une proportion similaire de jeunes ont des enregistrements de services payés par la RAMQ (vague 3 : itinérance 96,1%, pas d'itinérance 90,1%), mais que l'intensité de consultation diffère. En effet, la moyenne d'enregistrements chez les jeunes ayant rapporté un épisode d'itinérance et ayant reçu des services enregistrés à la RAMQ (n=154) est de 51 enregistrements contre 18 pour les jeunes de l'EDJeP n'ayant pas rapporté d'itinérance (n=334) et de 7,9 dans la population générale ($p < 0.01$). Comparativement aux jeunes n'en ayant pas rapporté, l'on remarque que la moyenne d'enregistrements pour des services auprès d'un·e psychiatre chez les jeunes ayant rapporté un épisode d'itinérance (n=154) est de 36 enregistrements contre 6 pour les jeunes de l'EDJeP n'ayant pas rapporté d'itinérance (n=334) et de 0,9 dans la population générale ($p < 0.01$).

Les jeunes d'EDJeP ayant rapporté avoir vécu une situation d'itinérance et ayant au moins un enregistrement à la RAMQ ont près de 40 fois plus d'enregistrements en psychiatrie que les jeunes de la population générale.

Par ailleurs, dans des travaux récents, nous avons montré que les jeunes sous double mandat (LSJPA et LPJ) ont des profils de vulnérabilité plus importants que les jeunes suivis uniquement en protection de la jeunesse. Nous avons voulu comprendre les enjeux de consommation de services sociaux et de santé des jeunes sous double mandat.

D'abord, constatons que dans l'EDJeP, c'est 47% des jeunes qui étaient suivis sous double mandat et qui ont rapporté avoir vécu au moins un épisode d'itinérance dans les trois années suivant leur sortie de placement alors que c'est 22% des jeunes qui n'étaient suivis que sous la LPJ qui ont rapporté un épisode d'itinérance.

Lorsqu'on s'intéresse aux différences de consommation de services entre ces groupes de jeunes, l'on peut relever certaines différences significatives entre les sous-groupes

(Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 16$, $df = 3$, $p < 0,01$). Les jeunes qui étaient suivi·es sous double mandat et qui ont rapporté au moins une expérience d'itinérance diffèrent significativement de ceux et celles n'ayant pas d'itinérance et étant sous la LPJ en termes d'enregistrements à la RAMQ (Post Hoc de Dunn et correction de Bonfferoni : $p_{\text{ajusté}} = 0,0044$). Puis, les jeunes ayant rapporté une expérience d'itinérance et qui étaient suivi·es sous la LPJ diffèrent significativement de ceux et celles n'ayant pas rapporté d'expérience d'itinérance, mais qui étaient également suivi·es sous la LPJ en ce qui concerne les enregistrements RAMQ (Post Hoc de Dunn et correction de Bonfferoni : $p_{\text{ajusté}} = 0,0057$). En ce sens, le fait d'avoir rapporté un épisode d'itinérance postplacement est lié au fait d'avoir un plus grand nombre d'enregistrements à la RAMQ. Concrètement, les jeunes du groupe double mandat ayant rapporté une expérience d'itinérance ont, en moyenne, 14 enregistrements supplémentaires à la RAMQ que leurs pair·es n'ayant pas rapporté d'itinérance et n'étant suivi·es que sous la LPJ (tableau 5). Les jeunes du groupe LPJ et ayant rapporté un épisode d'itinérance ont, en moyenne 22 enregistrements de plus à la RAMQ que leurs pair·es qui étaient aussi suivi·es sous LPJ, mais qui n'ont pas rapporté d'itinérance (tableau 5).

Tableau 5. Moyenne d'enregistrements à la RAMQ des jeunes de l'EDJeP en fonction du statut légal et du fait d'avoir rapporté ou non un épisode d'itinérance

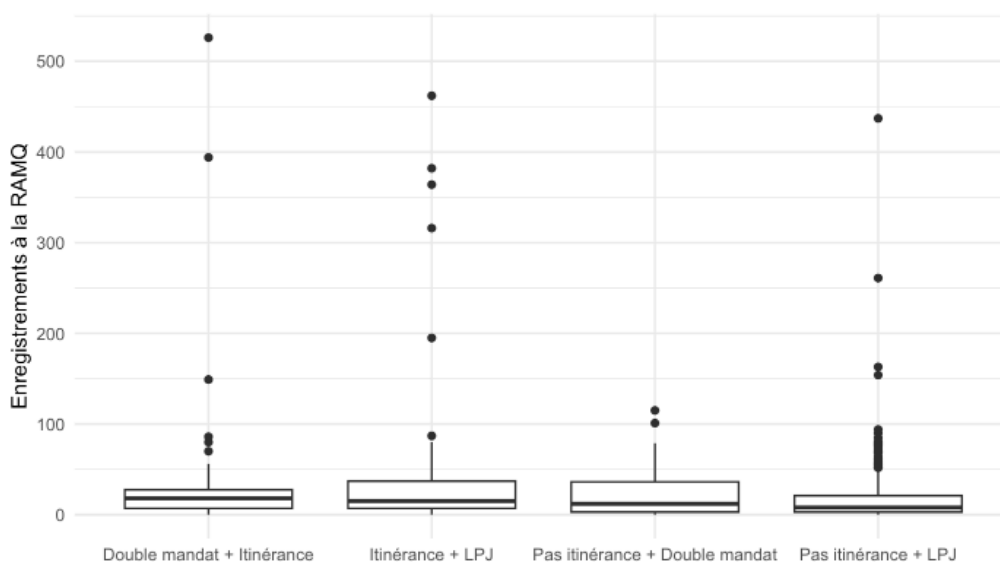
| <i>Groupes</i> | N | Moy. | ÉT | Méd. | Min. | Max. |
|-----------------------------------|----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Double mandat et itinérance | 80 | 34,0 | 76,0 | 18 | 0 | 526 |
| Itinérance et LPJ | 90 | 42,0 | 86,0 | 15 | 0 | 462 |
| Pas d'itinérance et double mandat | 84 | 21,0 | 26,0 | 12 | 0 | 115 |
| Pas d'itinérance et LPJ | 298 | 20,0 | 39,0 | 8 | 0 | 437 |

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Cette même tendance est présente lorsque l'on investigate la consommation de services psychiatriques chez les jeunes ayant au moins un enregistrement à la RAMQ. Le modèle montre une différence significative entre les groupes (Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 21$, $df = 3$, $p < 0,001$). Les jeunes sous double mandat ayant rapporté au moins une expérience d'itinérance postplacement diffèrent significativement de ceux n'ayant pas rapportés d'itinérance et qui étaient suivi·es sous LPJ uniquement en ce qui concerne le nombre d'enregistrements auprès d'un·e spécialiste en psychiatrie (Post Hoc de Dunn et

correction de Bonfferoni : p.ajusté = 0,00025). Par ailleurs, les jeunes qui ont rapporté au moins une expérience d'itinérance postplacement et qui étaient suivi·es sous la LPJ diffèrent significativement de ceux et celles qui n'ont pas rapporté d'itinérance, mais qui étaient également suivi·es sous la LPJ en ce qui concerne les consultations auprès d'un·e médecin en psychiatrie (Post Hoc de Dunn et correction de Bonfferoni : p.ajusté = 0,00285).

Figure 6. Nombre d'enregistrements à la RAMQ en fonction du statut légal et du fait d'avoir rapporté ou non un épisode d'itinérance



Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Concrètement, **les jeunes double mandat** et ayant rapporté une expérience d'itinérance ont, **en moyenne 12,5 consultations supplémentaires avec un·e médecin psychiatre que leurs pair·es qui était suivi·es sous la LPJ et qui n'ont pas rapportés d'itinérance (tableau 6)**. Les jeunes suivi·es seulement sous la LPJ ayant rapporté un épisode d'itinérance postplacement ont, en moyenne **15,3 consultations de plus auprès d'un·e psychiatre que leurs pair·es qui étaient également suivi·es seulement sous la LPJ, mais n'ayant pas rapporté d'épisode d'itinérance**.

Tableau 6. Enregistrements auprès d'un·e médecin psychiatre en fonction du statut légal et du fait d'avoir rapporté ou non un épisode d'itinérance

| Groupes | N | Moy. | ÉT | Méd. | Min. | Max. |
|-----------------------------------|-----|------|------|------|------|------|
| Double mandat et itinérance | 80 | 18,8 | 72,4 | 1 | 0 | 487 |
| Itinérance et LPJ | 90 | 21,6 | 76,3 | 0 | 0 | 423 |
| Pas d'itinérance et double mandat | 84 | 5,0 | 9,6 | 0 | 0 | 42 |
| Pas d'itinérance et LPJ | 298 | 6,3 | 32,9 | 0 | 0 | 407 |

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Les jeunes ayant vécu de l'itinérance, qu'il·elles aient été suivi·es sous double mandat ou uniquement sous la LPJ, présentent un nombre plus élevé d'enregistrements à la RAMQ et de consultations auprès d'un·e médecin psychiatre que les jeunes n'ayant pas connu de l'itinérance. On peut donc émettre l'hypothèse que les jeunes en situation d'itinérance ont des besoins plus importants en termes d'accès aux services de santé mentale. D'une part, nous avons montré ailleurs que les jeunes sortant de placement indiquent avoir eu des problèmes importants de santé mentale dans les 12 derniers mois. Précédemment, nous avons aussi montré une augmentation de la proportion des jeunes ayant rapporté au moins un épisode d'itinérance postplacement, au cours du suivi longitudinal ; en vague 2 17 ans 15% et en vague 3 31%, alors que les jeunes quittaient leur milieu de placement.

Occupation

Les jeunes qui n'étaient ni en emploi, ni à l'école et ni en formation (**NEEF**) alors qu'ils et·elles avaient en moyenne 19 ans, ont proportionnellement plus d'enregistrements à la RAMQ que leurs pair·es aux études ou à l'emploi (À l'emploi : \bar{x} = 18,0; aux études : \bar{x} = 20,0; NEEF : \bar{x} = 45,0; $p < 0.05$). Ces jeunes consomment également davantage de services spécialisés auprès de la RAMQ. Notamment, **les jeunes NEEF qui s'enregistrent à la RAMQ le font davantage pour des services en psychiatrie.** En moyenne, ces jeunes ont **30 enregistrements auprès d'un·e psychiatre, alors que les jeunes à l'emploi et aux études ont en moyenne 6 enregistrements auprès de ces mêmes spécialistes,** cette différence est statistiquement significative (À l'emploi : \bar{x} = 6 ;

aux études : $\bar{x} = 6$; NEEF : $\bar{x} = 30$; $p < 0.05$). Les jeunes NEEF et les jeunes à l'emploi sont également plus nombreux·euse à avoir obtenu un diagnostic de lésions entre l'âge de 18 à 20 ans (À l'emploi : $\bar{x} = 1,75$; aux études : $\bar{x} = 0,93$; NEEF : $\bar{x} = 1,80$; $p < 0,01$). Ces résultats s'inscrivent en continuité de notre publication récente sur le portrait de l'emploi des jeunes de la DPJ (Longo et al., 2024).

Scolarisation

Compte tenu du rôle important de la scolarisation dans le processus de transition à la vie adulte, nous avons tenté de décrire le rôle de la scolarisation dans le processus de consommation de services. Les jeunes qui avaient complété leur **DES** à l'âge moyen de 19 ans sont aussi ceux et celles qui ont le **moins de diagnostics en santé mentale et de troubles de comportement**, soit 8,8 diagnostics en moyenne chez les jeunes sans DES contre 2,6 diagnostics chez les jeunes ayant leur DES. Ces résultats s'inscrivent en continuité de notre publication récente sur le portrait de l'emploi des jeunes de la DPJ (Longo et al., 2024).

Caractéristiques des jeunes et consommation de services en CLSC

Chez les jeunes ayant connu au moins un épisode de services avec le CLSC (EDJeP $n = 452$ (45,15%), population générale $n = 136$ (11,97%)), les jeunes de l'EDJeP font en moyenne une (1) demande de service en CLSC contre 0,2 pour les jeunes dans la population générale ($p < 0,01$). Concrètement, cela veut dire qu'entre l'âge de 18 et 20 ans, en moyenne, une demande par jeune d'EDJeP est logée auprès du CLSC alors que dans la population générale c'est en moyenne une demande par 5 jeunes. Lorsqu'on s'attarde au genre des jeunes, les femmes cisgenres de l'EDJeP sont celles qui font le plus de nouvelles demandes au CLSC entre l'âge de 18 à 20 ans. L'intensité de service est plus grande auprès des jeunes qui se sont identifié·es comme trans et non-binaire à l'une de nos vagues, puis les hommes cisgenres sont le deuxième groupe où l'intensité de service est la plus grande. Toutefois, seule la différence d'intensité de consommation services entre les femmes cisgenres et les hommes cisgenres est statistiquement significative. Il appert toutefois Pupertinent de souligner que davantage d'étude seront nécessaire afin de s'attarder à la réalité des personnes trans et non-binaires (Pullen

Sansfaon et al. puisque nos tests post-hoc soulignent que les enjeux de puissances statistiques sont surtout affectés par le faible nombre de personnes.

Tableau 7. Nombre de nouvelles demandes de services et intensité d'intervention en fonction du genre pour les jeunes de l'EDJeP

| <i>Mesures CLSC</i> | Femmes cis | | Hommes cis | | TBN | | P-value ¹ |
|-----------------------------|------------|------|------------|------|------|------|----------------------|
| | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | |
| Nouvelles demandes CLSC | 1,4 | 1,7 | 0,7 | 1,2 | 0,7 | 1,3 | <0,01 |
| Nombre d'interventions CLSC | 14,1 | 27,8 | 11,4 | 48,9 | 21,9 | 47,4 | <0,01 |

¹Test de somme des rangs de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes ; test du chi-carré avec la correction de second ordre de Rao et Scott

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Les jeunes NEEF alors qu'il·elles avaient en moyenne 19 ans ont en moyenne plus de demandes entre l'âge de 18 et 20 ans afin d'obtenir des services du CLSC (À l'emploi : $\bar{x} = 0,67$; aux études : $\bar{x} = 0,88$; NEEF : $\bar{x} = 1,36$; $p < 0.01$) et l'intensité de service est en moyenne en plus grande que leurs pair·es aux études et à l'emploi (À l'emploi : $\bar{x} = 8,2$; aux études : $\bar{x} = 16,7$; NEEF : $\bar{x} = 21,8$; $p < 0.01$). La nature des suivis chez les jeunes NEEF semble davantage des suivis infirmiers, mais aucune différence statistiquement significative n'est relevée. Une différence significative peut toutefois être observée où les jeunes NEEF reçoivent davantage d'interventions de psychoéducateur·trices que leurs pair·es aux études et à l'emploi (À l'emploi : $\bar{x} = 1,73$; aux études : $\bar{x} = 0,4$; NEEF : $\bar{x} = 2,7$; $p < 0.05$).

Tableau 8. Nombre de nouvelles demandes de services, intensité d'intervention et type d'intervenant·e en fonction de l'occupation des jeunes de l'EDJeP en vague 2

| <i>Mesures CLSC</i> | Emploi | | Études | | NEEF | | P-value ¹ |
|---------------------------|--------|------|--------|------|------|------|----------------------|
| | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | Moy. | ÉT | |
| Demandes de services CLSC | 0,7 | 1,2 | 0,9 | 1,6 | 1,4 | 1,7 | 0,01 |
| Interventions CLSC | 8,2 | 24,0 | 16,7 | 61,0 | 21,8 | 45,0 | 0,01 |

| | | | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|-----|------|------|
| Interventions effectuées par un·e psychoéducateur·trice | 1,7 | 6,6 | 0,4 | 4,0 | 2,7 | 13,2 | 0,05 |
| Interventions effectuées par un·e travailleur·euse | 2,9 | 6,6 | 4,3 | 12,0 | 4,4 | 9,2 | 0,08 |
| Interventions effectuées par un·e psychologue | 0,8 | 2,8 | 3,0 | 10,4 | 0,7 | 6,0 | 0,3 |
| Interventions effectuées par un·e infirmier·ère | 5,9 | 15,0 | 5,0 | 9,1 | 8,3 | 13,5 | 0,7 |

¹Test de somme des rangs de Wilcoxon pour les échantillons d'enquêtes complexes ; test du chi-carré avec la correction de second ordre de Rao et Scott

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Itinérance et judiciarisation

Des analyses ont été réalisées entre quatre groupes de jeunes de l'EDJeP pour comprendre leur utilisation de services :

1. Jeunes sous double mandat et ayant indiqué avoir connu au moins un épisode d'itinérance ;
2. Jeunes étant sous la LPJ et ayant connu au moins un épisode d'itinérance ;
3. Jeunes sous double mandat n'ayant pas connu d'épisode d'itinérance ;
4. Jeunes en LPJ qui n'ont pas connu d'épisode d'itinérance.

Nous remarquons des différences de consommation de services entre un groupe de jeunes d'EDJeP qui ont rapporté au moins un épisode d'itinérance postplacement et qui a été suivi sous double mandat alors qu'ils et elles étaient mineur·es. Ces jeunes reçoivent en moyenne un plus grand nombre d'interventions des services du CLSC entre l'âge de 18 et 20 ans, **que tous les autres groupes de jeunes.**

Ces jeunes ont 8,2 interventions de plus que leurs pair·es suivis sous double mandat et qui n'ont pas rapporté d'expérience d'itinérance. En moyenne, ils et elles reçoivent aussi plus d'interventions que leurs pair·es qui n'étaient suivi·es que sous la LPJ, qu'ils et elles aient vécu ou non de l'itinérance (Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 15$, dl = 3, p < 0,05 ; Post Hoc de Dunn et correction de bonfferoni : p.ajusté = 0.0027).

Caractéristiques des jeunes et hospitalisations

Chez les jeunes ayant connu au moins un séjour hospitalier (EDJeP : n = 174 (17,38%), population générale : n = 53 (4,67%)), Lorsqu'ils et elles sont hospitalisé·es, les jeunes d'EDJeP le sont en **moyenne 18 jours**, tandis que les jeunes de la population générale le sont en **moyenne 5,8 jours**. Outre le fait que les jeunes issu·es de placement sont hospitalisé·es en plus grande proportion, des facteurs de vulnérabilités sont liés au fait d'être hospitalisé·es et de l'être sur une plus longue période. Ces facteurs peuvent également influencer les motifs d'hospitalisations.

D'abord, si on analyse les hospitalisations en fonction du sexe biologique⁵, bien que les personnes de sexe féminin de l'EDJeP soient plus nombreuses à être hospitalisées que les personnes de sexe masculin (sexe féminin : n = 118, 24,95%; sexe masculin : n = 56, 11,69%) lorsqu'ils sont hospitalisés, les personnes de sexe masculin de l'EDJeP sont hospitalisées en moyenne **16 jours** de plus (Ét = 118) que les personnes de sexe féminin de l'EDJeP (\bar{x} = 13 jours (Ét = 33)).

Occupation

Par ailleurs, nous avons analysé les hospitalisations en fonction des statuts d'occupation des jeunes d'EDJeP (Longo et al., 2024). Entre 18 et 20 ans, les jeunes NEEF de l'EDJeP sont hospitalisé·es en plus grande proportion lorsque comparé·es à leurs pair·es aux études et à l'emploi (à l'emploi : \bar{x} = 0,21 (Ét: 0,58) ; aux études : \bar{x} = 0,20 (Ét: 0,68); NEEF : \bar{x} = 0,54 (Ét: 1,15); $p < 0.05$). **Chez les jeunes à l'emploi ou aux études, c'est environ un séjour hospitalier pour 5 jeunes, tandis que chez les jeunes NEEF, c'est en moyenne un·e jeune sur deux qui aura un séjour hospitalier entre 18 et 20 ans.**

Lorsqu'ils et elles sont hospitalisé·es, les jeunes NEEF de l'EDJeP reçoivent en moyenne plus de diagnostics à l'issue de leur séjour que les autres jeunes (À l'emploi : \bar{x} = 4,4; aux études : \bar{x} = 7,2 ; NEEF : \bar{x} = 12,0 ; $p < 0.05$).

⁵ Bien que les analyses aient utilisé la variable du genre pour les sections précédentes, nous avons sélectionné le sexe biologique pour des raisons méthodologiques : soit le nombre faible d'hospitalisations et l'attrition en ce qui concerne le genre, qui dépend des résultats de notre dernière vague d'enquête de l'EDJeP

Judiciarisation

Lorsque les jeunes double mandat sont hospitalisé·es entre 18 et 20 ans, ils et elles y sont pour **12,2 fois plus longtemps** que les jeunes de la population générale ($p < 0.05$). En ce qui concerne la judiciarisation à l'âge adulte, le fait d'avoir reçu une sentence de **détention à l'âge adulte** est lié au fait d'avoir obtenu, lors d'un séjour hospitalier, plus de diagnostics sur le plan de la santé mentale ou des troubles de conduites, c'est-à-dire **4,5 fois plus** de diagnostics que les autres jeunes d'EDJeP. Lorsqu'elles sont hospitalisé·es, les personnes ayant reçu une sentence de détention le sont en moyenne plus longtemps que les autres jeunes de l'EDJeP.

LSJPA et détention à l'âge adulte

Afin d'explorer davantage les spécificités de jeunes à la fois sous double mandat et qui nous ont indiqué avoir connu un épisode de détention à l'âge adulte, nous avons formés trois groupes de jeunes:

1. jeunes en double mandat qui ont connu au moins une sentence de détention à l'âge adulte;
2. jeunes en double mandat qui n'ont pas rapporté de sentence de détention à l'âge adulte;
3. jeunes suivi·es uniquement sous la LPJ

Les résultats du modèle indiquent une différence statistiquement significative entre les groupes (**F (Welsh)**(2, 669) = 3,69, $p = 0,026$). Plus spécifiquement entre les jeunes double mandat ayant rapporté avoir fait de la détention alors âgé·es en moyenne 19 ans (vague 2) et les deux autres groupes. **Les résultats illustrent que le groupe de jeunes double mandat et qui a reçu une sentence de détention avant l'âge moyen de 19 ans a un nombre moyen d'enregistrements auprès de médecins spécialistes significativement plus élevé que le groupe qui était suivi seulement sous la LPJ** (Post hoc : différence moyenne = 20,60, IC à 95 % [2,7, 38,5], $p = 0,02$). Il se distinguent également du groupe de jeunes sous double mandat, mais qui n'ont pas rapporté de détention avant l'âge moyen de 19 ans (différence moyenne = 20,04, IC à 95 % [1,1,

39,0], $p = 0,04$). Aucune différence significative n'a été observée entre le groupe double mandat n'ayant pas rapporté de détention à l'âge adulte et le groupe de jeunes qui était suivi uniquement sous la LPJ (différence moyenne = 0,56, IC à 95 % [-9,2, 10,3], $p = 0,99$). Ces analyses s'appuyant sur des sous-groupes de jeunes plus petits conduisent souvent à des résultats non significatifs. D'autres travaux sont nécessaires pour confirmer l'hypothèse forte que les jeunes ayant connu au moins un épisode de détention ont un profil de consommation de services psychiatriques plus élevé que les autres groupes.

La même tendance est observée en ce qui concerne les enregistrements à la RAMQ auprès d'un·e médecin spécialiste en psychiatrie. Un autre test statistique a été réalisé. L'ANOVA de Welsh révèle que **les jeunes double mandat ayant rapporté avoir fait de la détention alors qu'il·elles avaient en moyenne 19 ans (vague 2) se distinguent des deux autres groupes de jeunes. Ces jeunes ont en moyenne plus d'enregistrements RAMQ auprès d'un·e spécialiste en psychiatrie que les deux autres groupes** ($p < 0.05$). Il n'y a pas de différence significative entre les jeunes suivis uniquement sous la LPJ et les jeunes double mandat qui n'ont pas rapporté de détention en vague 2.

Il est important d'interpréter ces résultats avec prudence. Bien qu'il y ait des différences statistiquement significatives, l'effet global reste modeste, comme en témoigne la valeur F relativement basse. De plus, 171 jeunes n'ont pas été appariés·es aux données administratives de la RAMQ, cette attrition étant plus importante chez les jeunes double mandat. De plus, l'échantillon des jeunes double mandat ayant été incarcérés·es à l'âge adulte est de petite taille ($n=42$) et présente une variance intergroupe élevée. Ces deux facteurs pourraient influencer les résultats et leur généralisation. Compte tenu des limitations mentionnées, il sera essentiel de s'intéresser davantage à cette population dans de futurs travaux.

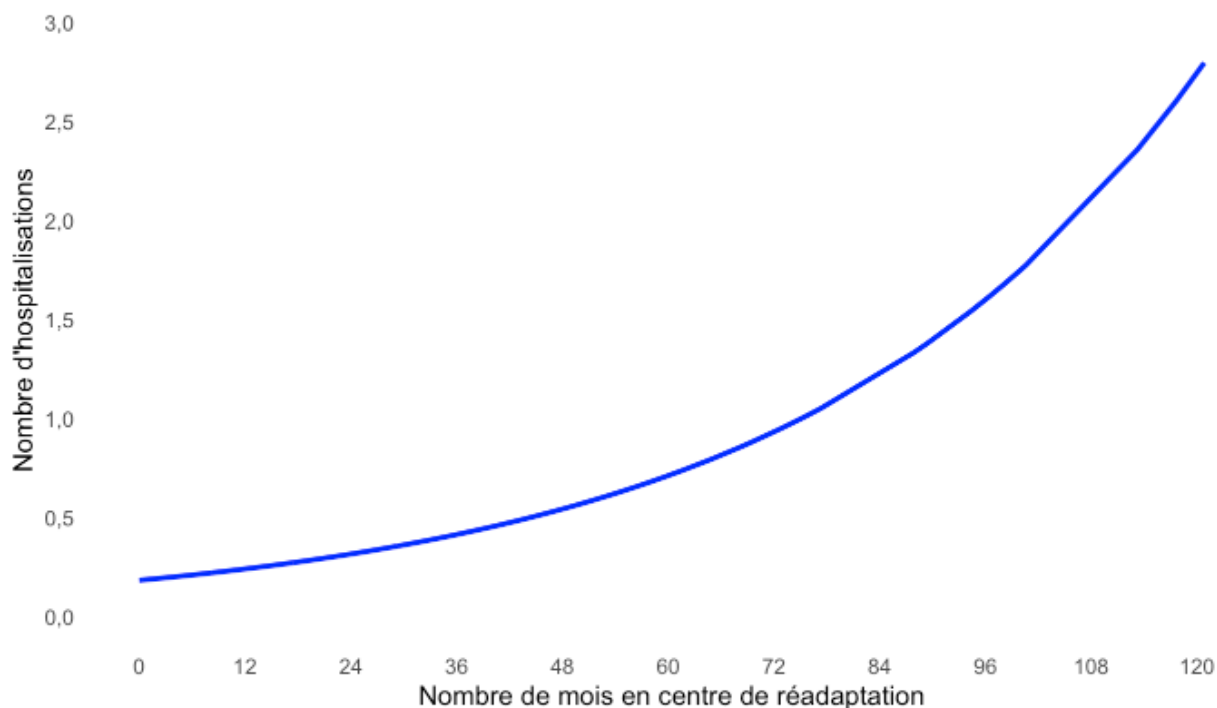
Lieu de placement

Dans la plupart des travaux autour de l'EDJeP, nous avons analysé des liens très importants entre le temps total de placement en centre de réadaptation et les dimensions étudiées (Longo et al., 2024; Goyette et al., 2022; 2019). Nous nous

intéressons ici au temps total passé en centre de réadaptation et le nombre d'hospitalisations (figure 7).

Les jeunes qui n'ont passé aucun temps dans le centre de réadaptation ont, en moyenne, environ 0,19 hospitalisation entre l'âge de 18 à 20 ans. Ce faible nombre reflète à la fois le taux de base des hospitalisations et la forte probabilité d'absence d'hospitalisations (n= 174).

Figure 7 Relation entre le temps passé en centre de réadaptation et le nombre d'hospitalisations



Modèle de Régression - zero-inflated Poisson, n=1001

Source: Données compilées par la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec à partir de l'Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés.

Pour les jeunes ayant connu un placement en centre de réadaptation, chaque mois supplémentaire passé en centre de réadaptation entraîne une augmentation attendue d'environ 2,27 % du nombre d'hospitalisations entre l'âge de 18 et 20 ans ($\beta = 0,022$, $SE = 0,002$, $z = 10,92$, $p < 0,001$). Le temps passé en centre de réadaptation a un effet significatif et cumulatif sur le nombre d'hospitalisations, bien que l'effet soit modeste à

l'échelle d'un mois, il devient marqué sur une plus longue période. Concrètement, si on regarde l'effet sur plusieurs mois, l'augmentation du nombre attendu d'hospitalisations devient plus importante. Par exemple, sur une durée de 12 mois, on prévoit une augmentation d'environ 30,96 % dans le nombre d'hospitalisations par rapport à une situation où la personne patiente n'aurait pas passé autant de temps en réadaptation ($\exp(0,022) = 1,0227$).

Bien que le lien entre la durée en centre de réadaptation et le nombre d'hospitalisations est significatif ($p < 0.001$), le modèle explique environ 8,3 % de la variance observée dans le nombre d'hospitalisations. Le modèle soutient également que certaines personnes ont une forte probabilité de ne pas être hospitalisées, peu importe le temps passé en réadaptation. Cette "composante de zéro" est significative dans le modèle, ce qui signifie qu'il est important de prendre en compte que certains facteurs de protections individuels et contextuels pourraient expliquer que certain·es jeunes n'ont expérimenté aucun séjour hospitalier lors de la sortie de placement.

Il est important de nuancer et de contextualiser ces résultats, car les analyses réalisées ne permettent pas d'établir une relation de causalité entre le placement en centre de réadaptation et les hospitalisations à l'âge adulte. Il est probable que les centres de réadaptation jouent un rôle crucial pour certains jeunes. Lorsque ces jeunes quittent ces structures sans bénéficier du soutien de services adaptés et de l'encadrement nécessaire, ils et elles peuvent se retrouver dans des situations de vulnérabilisation et vivre des expériences qui aggravent leur état. Cela peut également affecter leur santé psychologique, déjà fragilisée par leur parcours de vie. Dans ce contexte, l'hospitalisation devient alors, pour certain·es jeunes, incontournable pour les aider à surmonter les difficultés ou les problèmes de santé mentale préexistants, qui étaient auparavant traités par le centre de réadaptation et leurs intervenant·es.

4. Conclusion

Tou·tes les jeunes ont des forces et des ressources incroyables pour affronter les défis de la vie, s'insérer dans une trajectoire épanouissante et contribuer à la société. Mais certain·es jeunes font face à des défis et notre société doit réfléchir aux arrimages des services jeunesse avec ceux de la santé mentale pour favoriser le bien-être et l'épanouissement de tou·tes les jeunes.

L'accès aux services de qualité, au bon moment et pour favoriser le rétablissement de tou·tes les jeunes, est un élément central pour promouvoir l'égalité des chances de tou·tes. Or, ce rapport pointe de nouveau sur un phénomène complexe de portes tournantes : alors que les jeunes ont des aspirations et des besoins, certains sous-groupes de jeunes, au lieu de bénéficier de services de santé et de services sociaux cohérents qui préviennent la vulnérabilisation, connaissent de manière démesurée plus d'épisodes d'itinérance, plus d'hospitalisations et des hospitalisations de plus longue durée, ainsi que des prises en charge par les services correctionnels. Disproportion et surconsommation de services, nos résultats montrent combien les inégalités se cumulent et se superposent, parfois pour contraindre les possibles.

À cet égard, réfléchir au bien-être des jeunes de notre société exige de pouvoir recentrer le débat sur l'importance d'un regard sur les enjeux systémiques pour favoriser une vraie prévention de la vulnérabilisation. Alors que la performance clinique en protection de la jeunesse est régulièrement abordée sous l'angle de l'accès et des listes d'attente, notre recherche permet un regard systémique quant aux enjeux que vivent les jeunes placé·es, aux liens entre les services et les placements reçus, aux enjeux de l'instabilité des placements, à la préparation à la vie autonome, au soutien à la sortie de placement et au devenir adulte (Goyette, Bellot, Blanchet et Silva-Ramirez, 2019).

Le grand public et les décideur·euses, mais aussi toutes les parties prenantes qui souhaitent soutenir les jeunes doivent pouvoir compter sur des données longitudinales et intersectorielles pour favoriser la cohérence des actions systémiques et préventives visant le bien-être des jeunes de la naissance jusqu'à au moins 25 ans. Notre société doit pouvoir compter sur des indicateurs qui font du sens pour tou·tes afin de mobiliser vers

des objectifs communs de transformations des opportunités pour les jeunes et leurs proches et une vision de la prévention qui implique une intervention précoce (Macdonald et al., 2024; 2022; Mustafa et al., 2022; Iyer et al., 2018), et ce, le plus tôt possible dans leur trajectoire, afin de faire une différence pour les jeunes.

Si plusieurs travaux montrent que les jeunes expriment des besoins en lien avec leur santé psychologique alors qu'il·elles sont placé·es (Simard, Chouinard-Thivierge et Tanguay, 2023 ; Goyette, Blanchet et Bellot, 2019 ; Goyette et al., 2019; Macdonald et al., 2024) ; outre les travaux de MacDonald et al., (2024) qui portent sur un territoire de la région métropolitaine, aucune étude n'a pu étudier la consommation de services des jeunes ex-placé·es pour réfléchir de manière systémique aux enjeux d'accès aux services adaptés aux besoins, mais aussi plus globalement au bien-être des jeunes.

Le résultat le plus stupéfiant de notre étude indique que si les jeunes placé·es ont 10 fois plus recours à des services de santé mentale et de psychiatrie que les jeunes en général, les jeunes placé·es ayant vécu un ou des épisodes d'itinérance y ont 40 fois plus recours entre 18 et 20 ans.

Ces chiffres frappent l'imaginaire, « ça doit être une erreur. » Mais non.

Depuis la création du système de protection de la jeunesse, ces enjeux du devenir des jeunes, par exemple l'accessibilité et la continuité des services entre la protection de la jeunesse et les services de santé mentale adulte, inquiètent. Mais, l'EDJeP est la première opportunité au Québec pour pouvoir répondre à ces questions. Alors que les gouvernements se sont succédé, le Québec peut maintenant s'appuyer sur ces résultats pour actualiser des réformes pour que les jeunes retrouvent leur dignité, que leurs droits soient respectés (notamment celui à la santé et aux conditions de bien-être psychologique leur permettant de s'éduquer) et qu'on puisse les accompagner vers le rétablissement et la citoyenneté.

Ce résultat ne doit pas être pris seul. Ces résultats s'inscrivent dans la continuité d'une publication qui montrait des dynamiques de portes tournantes bien documentées dans la littérature sur les sorties d'institutions (Goyette et Blanchet, 2022). D'abord, on montrait que plus du tiers des jeunes avec un parcours étendu en protection de la jeunesse

connaissent au moins un épisode d'itinérance dans les premières années suivant leur sortie de placement. Une proportion substantielle (36,6 %) de ceux et celles qui ont connu au moins un épisode d'itinérance rapportent également une durée d'épisode supérieure à un mois. Aussi, les jeunes ayant eu au moins une expérience d'itinérance ont nettement plus tendance à rapporter avoir connu des problèmes de santé mentale, soit 53 % contre 33 % pour les jeunes en stabilité résidentielle. Ceux et celles qui terminent leur placement en famille d'accueil ont nettement moins tendance que les autres jeunes à connaître un épisode d'itinérance depuis leur sortie de placement (18,5 % contre 44,3 %). De plus, les jeunes ayant eu des trajectoires de placements plus instables (nombre de déplacements) ont davantage tendance à connaître de l'itinérance après leur placement (Goyette et Blanchet, 2022).

Enfin, les expériences d'itinérance des jeunes sont associées à une importante judiciarisation. En 2022, notre publication montrait que 44 % des jeunes qui avaient connu une situation d'itinérance en vague 3 rapportaient avoir été arrêté-es par la police dans les 12 derniers mois contre 25 % des jeunes en situation de stabilité résidentielle. Par ailleurs, 21,4 % des jeunes qui avaient connu de l'itinérance en vague 3 rapportaient être allé-es en prison depuis leur sortie de placement, contre 8 % et 6 % pour les jeunes en situation d'instabilité et de stabilité résidentielles (Goyette et al., 2022). **C'est 3,6 fois plus.**

Les résultats présentés dans cette étude montrent globalement une consommation de services sociaux et de santé plus grande pour les jeunes ex placé-es par rapport aux jeunes de la population générale. Ce qui est particulièrement frappant est la consommation accrue de services en psychiatrie et en santé mentale. Ceci n'est pas une grande surprise dans la mesure où des difficultés personnelles et sociales sont bien documentées chez les jeunes en placement. Toutes les intervenant-es et clinicien·nes à qui nous avons présenté ces résultats ces derniers mois nous mentionnent n'être aucunement surpris par ces enjeux soulevés.

Pourtant, encore les résultats frappent : les jeunes placé-es ont, entre l'âge de 18 et 20 ans, recours à **5 fois plus de demandes de services d'un CLSC** que les jeunes de la population générale. Également, **31,57% des jeunes placé-es ont eu au moins une**

consultation avec un·e psychiatre alors que ce n'est le cas que de 5,37% des jeunes en général, soit près de 6 fois plus.

Les jeunes ex placé·es connaissent des hospitalisations plus nombreuses et pour des soins en santé mentale : entre 18 et 20 ans, 17,4% des jeunes placé·es ont été hospitalisé·es, ce qui n'est le cas que de 4,7% des jeunes de la population générale. De même, on rapporte 288 épisodes d'hospitalisations chez les jeunes placée·es contre 72 chez les jeunes de population générale.

Par ailleurs, on dénote plusieurs résultats concernant les situations particulières liées au milieu hospitalier. Notamment, **42% des services qui sont offerts aux jeunes placée·es concernent des services en psychiatrie ou en psychologie, ce qui n'est le cas que de 12% des services rendus aux jeunes hospitalisé·es de la population générale.** Par ailleurs, lorsqu'ils et elles sont hospitalisé·es, les jeunes placé·es ayant reçu une sentence de détention le sont en moyenne plus longtemps que les autres jeunes placé·es.

Les résultats présentés dans ce rapport révèlent ainsi des processus semblables pour un sous-groupe de jeunes encore peu étudié, les jeunes sous double mandat (les jeunes ayant été suivi·es par la protection de la jeunesse et la justice des mineurs) :

- 47% des jeunes double mandat ont vécu au moins un **épisode d'itinérance** entre 18 et 21 ans, contre 22% pour les jeunes suivi·es seulement sous la LPJ.
- **Les jeunes sous double mandat, qui sont hospitalisé·es entre 18 et 20 ans le sont 12,2 fois plus longtemps** que les jeunes de la population générale.
- **Les jeunes qui ont reçu une sentence de détention à l'âge adulte ont 4,5 fois plus de diagnostics de santé mentale et/ou de troubles de comportements** que les autres jeunes placé·es.

C'est aussi un résultat fort et inédit. On peut soumettre l'hypothèse que le profil des jeunes sous double mandat possède des caractéristiques liées à la vulnérabilisation. **Alors que l'image populaire et médiatique des jeunes pris en charge par la LSJPA relève un portrait de criminalité, de délinquance; d'une autonomie chimérique;**

nous pouvons soumettre un portrait systémique autre. Ces jeunes ont besoin de soutien et d'un accès à des services sociaux et de santé; ils et elles ont besoin d'action forte en prévention de l'itinérance. Or, les hauts taux d'itinérance peuvent s'expliquer en partie par un échec de transition de services entre l'adolescence et l'âge adulte longtemps décrié par les clinicien·nes tant médecins, que psychiatres ou qu'intervenant·es sociaux. Les résultats de cette étude mettent en lumière ces impasses souvent dépeintes par les intervenant·es terrain des différents milieux tant institutionnels que communautaires. Les hospitalisations, particulièrement les longs séjours de même que les détentions à l'âge adulte, suggèrent que l'échec de cette transition de services entraîne des conséquences majeures sur différentes dimensions de la vie de ces jeunes. Notamment, nos résultats démontrent que l'incapacité du système à fournir aux jeunes (surtout ceux et celles qui étaient en centre de réadaptation) le soutien requis à l'âge adulte pour maintenir leur santé mentale et pour soutenir leur capacité à s'héberger convenablement, a pour conséquence de les priver des conditions nécessaires pour s'éduquer et être en mesure de travailler pour subvenir à leurs propres besoins et contribuer à la société en tant que citoyen·nes à part entière.

Ces résultats font écho à différentes études québécoises qui démontrent, qu'en effet, les jeunes en situation d'itinérance qui présentent des troubles mentaux sévères (troubles psychotiques) ont pour près de 40% été placé·es par les services de protection de la jeunesse (Doré-Gauthier, Miron, Jutras-Aswad et Ouellet-Plamondon, 2020); c'est le cas de près de 20% de ceux et celles qui se présentent pour une première fois dans un hôpital pour obtenir des services pour un premier épisode trouble mental en général (Roy, Leclair, Croker, Abdel-Baki, de Benedictis, Bérubé, Thibeault, Latimer et Roy, 2024). Or, la majorité de ces jeunes se retrouvent en longue période d'itinérance alors qu'ils et elles sont dans le début de la vingtaine ou directement à la sortie des centres jeunesse lorsqu'ils et elles atteignent la majorité. Cela nuit considérablement à leur santé mentale, les exposant ainsi au cercle vicieux les empêchant de mettre en place des solutions pour obtenir des services adéquats et/ou sortir de l'itinérance. De plus, ces jeunes vivent également des situations particulièrement stressantes, liées à leur instabilité résidentielle ou leur itinérance, qui contribuent à augmenter de façon importante des problèmes

mentaux sévères (telle la psychose) et de la toxicomanie (Lévesque et Abdel-Baki, 2020). Qui plus est, les impasses liées à ces multiples problématiques sont souvent la source, tel que démontré aussi dans notre rapport, de problèmes légaux graves notamment de victimisation ou de gestes violents (Sicotte, D'Andrea, Dumais, Crocker, Villeneuve, Brochu et Abdel-Baki, 2024).

Une réflexion s'impose sur la prise en charge par le système correctionnel, de dynamiques qui relèvent de la santé publique et de la santé globale.

La présente étude pousse également la réflexion quant aux enjeux relatifs à la scolarisation pour les jeunes sous double mandat qui montre que ces derniers sont proportionnellement moins nombreux·euses à être inscrit·es aux études, à souhaiter atteindre un niveau de scolarité supérieur, à obtenir leur diplôme d'études secondaires et à être inscrit·es ou à avoir obtenu un diplôme d'études postsecondaires (Gauthier-Davies, Blanchet, Esposito et Goyette, 2023). Ces jeunes ont besoin de soutien et de programmes qui abordent de manière inédite la scolarisation.

Enfin, un autre apprentissage de notre rapport est que les jeunes placé·es ont connu une dégradation des conditions de défavorisation entre 2019 et 2021. Nos données permettent de soutenir l'hypothèse que les épisodes d'itinérance relèvent en partie des conditions dans lesquelles les jeunes vivent. **Aussi, les jeunes qui ont rapporté de l'itinérance postplacement ont un taux plus élevé de défavorisation matérielle en 2019 que les autres jeunes d'EDJeP.** Ainsi, ce rapport aborde encore les enjeux sous une autre facette, une dimension importante de la ségrégation douce. Les épreuves que connaissent certain·es jeunes se cumulent encore davantage lorsque les conditions de vie et les zones géographiques appauvrissent les possibilités. Alors que nos autres publications insistent sur l'importance de sortir d'une lecture comportementaliste, hygiéniste et sanitaire des interventions sociales auprès des jeunes en difficulté ; ces nouvelles données montrent combien la trajectoire individuelle des jeunes est en interaction avec leur entourage (familial, scolaire), mais aussi communautaire. Agir sur le bien-être des jeunes c'est aussi agir sur les inégalités communautaires dans une perspective bienveillante.

Aussi, dans un contexte de crise du logement et d'augmentation du coût de la vie, la réflexion des décideur·euses devrait porter aussi sur des mesures de soutien des conditions de vie des jeunes en général avec une attention particulière pour les jeunes en sortie de placement. Si cette orientation est en phase avec le principe d'universalisme proportionnée est en cours d'implantation partout au Québec pour l'accès aux services; on peut soumettre que les jeunes en sortie de placement devraient être une cible prioritaire dans les processus d'accès aux services sociaux et de santé.

5. Autorisations éthiques et organismes subventionnaires

Autorisations éthiques

Le projet a obtenu l'autorisation du comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (MP-CJMIU - 16-02) en juillet 2016. De plus, chacun des 16 établissements régionaux de santé et de services sociaux responsables de la protection de la jeunesse au Québec a autorisé la collecte de données dans son établissement (trajectoires de protection de la jeunesse). Enfin, le formulaire de consentement à la recherche, signé par les jeunes interrogés lors des vagues de collecte de données de l'EDJeP, a autorisé l'équipe de recherche à accéder et à croiser les données administratives entre elles et avec les données du questionnaire.

Organismes subventionnaires

L'EDJeP a été réalisée avec le soutien financier du Conseil de recherches en sciences humaines (programme Partenariat) et de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Les fonds de la Chaire réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (Fonds de recherche sur la société et culture Québec) ont été mobilisés afin d'élargir les dimensions d'analyses d'EDJeP de la vague 3. Les données de l'EDJeP ont été comparées, lorsque possible, avec celles de l'Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ELDEQ) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et financée par le ministère de la Famille, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et l'ISQ. Les données utilisées sont compilées à partir du fichier maître final « E18 » de l'ELDEQ (1998-2017).

6. Bibliographie

- Doré-Gauthier, V., Miron, J.-P., Jutras-Aswad, D., Ouellet-Plamondon, C., & Abdel-Baki, A. (2020). Specialized assertive community treatment intervention for homeless youth with first episode psychosis and substance use disorder: A 2-year follow-up study. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 203-210. <https://doi.org/10.1111/eip.12846>
- Gauthier-Davies, C., Blanchet, A., Esposito, T., & Goyette, M. (2023). Nombre d'intervenants et insatisfaction à l'égard des services en protection de la jeunesse. *Criminologie*, 56(1), 111-138. <http://dx.doi.org/10.7202/1099008ar>
- Goyette, M. (2019). Social Networks and Social Support in the Transition to Adulthood: A Reflection on Social Integration Processes. In V. R. M.-F. a. M. Goyette (Ed.), *Leaving Care and the Transition to Adulthood* (pp. 31-50). Oxford.
- Goyette, M., Bellot, C., Blanchet, A., & Silva-Ramirez, R. (2019). *Stabilité résidentielle, instabilité résidentielle et itinérance des jeunes quittant un placement substitut pour la transition à la vie adulte*. CREVAJ.
- Goyette, M., & Blanchet, A. (2018). *Étude sur le devenir des jeunes placés. Rapport sommaire de la vague 1*. CREVAJ. http://edjep.ca/wp-content/uploads/2018/11/rapport_sommaire.pdf
- Goyette, M., & Blanchet, A. (2022). Leaving care in Quebec: The EDJeP Longitudinal Study. *Pedagogia Social. Revista Interuniversitaria*.(40), 21-33. https://doi.org/DOI:10.7179/PSRI_2022.40.01
- Goyette, M., Blanchet, A., & Bellot, C. (2019). *Le rôle de l'instabilité des trajectoires sur les transitions à la vie adulte. Rapport de vague 1*. CREVAJ.
- Goyette, M., Blanchet, A., Bellot, C., Boisvert-Viens, J., & Fontaine, A. (2022). *Itinérance, judiciarisation et marginalisation des jeunes ex-placés au Québec*. CREVAJ.
- Goyette, M., Blanchet, A., Esposito, T., & Delaye, A. (2021). The role of placement instability on employment and educational outcomes among adolescents leaving care. *Children and Youth Services Review*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106264>
- Grossetti, M. (2005). *Réseaux sociaux et hiérarchies sociales : la ségrégation douce*. Communication présentée lors du séminaire Aix, LEST, Bordeaux.
- Iyer, S., Mustafa, S., Gariépy, G. v., Shah, J., Joober, R., Lepage, M., & Malla, A. (2018). A NEET distinction: youths not in employment, education or training follow different pathways to illness and care in psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology : The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 53(12), 1401-1411. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1565-3>

- Lévesque, I. S., & Abdel-Baki, A. (2020). Homeless youth with first-episode psychosis: A 2-year outcome study. *Schizophrenia research*, 216, 460-469. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.031>
- Longo, M. E., Goyette, M., Dumollard, M., Ziani, M. et Picard, J. (2024). *Portrait des jeunes ayant été placés sous les services de la protection de la jeunesse et leurs défis en emploi*. INRS.
- MacDonald, K., Laporte, L., Desrosiers, L., & Iyer, S. N. (2022). Emergency Department Use for Mental Health Problems by Youth in Child Welfare Services. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 202-213.
- MacDonald, K., Desrosiers, L., Laporte, L., & Iyer, S. N. (2024). Mental health service use of young people in child welfare services in Quebec, Canada. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(2), 77-90.
- Mustafa, S. S., Malla, A., Joober, R., Abadi, S., Latimer, E., Schmitz, N., Jarvis, G. E., Margolese, H. C., Casacalenda, N., Abdel-Baki, A., & Iyer, S. N. (2022). Unfinished business: Functional outcomes in a randomized controlled trial of a three-year extension of early intervention versus regular care following two years of early intervention for psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(1), 86-99. <https://doi.org/10.1111/acps.13377>
- Pullen Sansfaçon, A., Blanchet, A., Poulin Ladouceur, R., Picard, J., & Goyette, M. (2023). Jeunes trans et non binaires en protection de la jeunesse : Portrait de la situation au Québec. *Criminologie*, 56(1), 335-360. <http://dx.doi.org/10.7202/1099016ar>
- Roy, L., Leclair, M., Crocker, A. G., Abdel-Baki, A., de Benedictis, L., Bérubé, F.-A., Thibeault, E., Latimer, E., & Roy, M.-A. (2024). Risk factors for homelessness and housing instability in the first episode of mental illness: Initial findings from the AMONT study. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(7), 561-570. <https://doi.org/10.1111/eip.13495>
- Sicotte, R., D'Andrea, G., Dumais, A., Crocker, A. G., Villeneuve, M., Brochu, E., & Abdel-Baki, A. (2024). Aggressive behaviors in first-episode psychosis: Distinction between the premorbid phase and the onset of psychosis. *Schizophrenia research*, 271, 283-291. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.07.033>
- Simard, M.-C., Chouinard-Thivierge, S., & Tanguay, P. (2023). La réadaptation au coeur de nos préoccupations : Portrait et analyse des besoins d'adolescents hébergés en centre de réadaptation et en foyer de groupe. *Criminologie*, 56(1), 215-244. <http://dx.doi.org/10.7202/1099012ar>
- Ziani, M., & Goyette, M. (2022). Les tensions identitaires au cœur du parcours postsecondaire de jeunes placés. *Canadian Journal of Higher Education*, 18-29.



Créée en décembre 2018, la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (CRJ) regroupe les forces vives de la recherche et de l'intervention sur la jeunesse afin de soutenir les besoins transversaux et spécifiques de la Politique québécoise de la jeunesse 2030. Quelque 121 chercheurs, 14 centres, 7 partenariats et 19 chaires de recherche, 52 partenaires sociaux et gouvernementaux et des collectifs de jeunes s'y rassemblent pour développer des recherches et des pratiques fondées sur l'interdépendance entre les besoins, parcours, soutiens, sphères et contextes de vie des jeunes. La Chaire est composée de quatre volets : Santé et bien-être ; Éducation, citoyenneté et culture ; Emploi et entrepreneuriat ; Jeunes autochtones. <http://chairejeunesse.ca/>



L'étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP) a été développée par la Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ) et ses partenaires dans le but de combler un manque de connaissances sur la préparation à la vie autonome des jeunes placés et la période de l'après-placement, période ayant fait l'objet de très peu d'attention au Québec. Dans un contexte où les sociétés occidentales connaissent un allongement de la jeunesse et un report du passage à la vie adulte, l'EDJeP s'intéresse aux conditions de vie et de passage à l'autonomie des jeunes de 17 à 21 ans ayant été placés et qui font face à l'injonction paradoxale d'autonomie à la majorité. L'EDJeP constitue la première étude québécoise longitudinale et représentative sur cette thématique. <https://edjep.ca/>.