INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

JUILLET 2018

AVIS

Les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction des services sociaux

Québec

AVIS

Les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Rédigé par
Isabelle Beaudoin
Isabelle Linteau
Marie-Claude Simard
Sophie Couture
Mathilde Turcotte

Coordination scientifique
Micheline Lapalme

Sous la direction de
Sylvie Desmarais
Marie-Claude Sirois

Ce document et ses annexes sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Membres de l'équipe projet

Auteures principales

Isabelle Beaudoin, Ph. D., INESSS

Isabelle Linteau, Ph. D., INESSS

Marie-Claude Simard, Ph. D., chercheure, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sophie Couture, Ph. D., chercheure, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Mathilde Turcotte, Ph. D., chercheure, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Collaboratrices internes

Chloé Gaumont, M. Sc.

Viviane Lortie, M. Sc.

Carole-Line Nadeau, M.A.

Collaborateurs externes

Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

Geneviève Parent, Ph. D., chercheure

Denis Lafortune, Ph. D., directeur scientifique

Mélissa Laurendeau, assistante de recherche

Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles, CIUSSS de la Capitale-Nationale :

George M. Tarabulsy, Ph. D., directeur scientifique

Kim Gagnon, assistante de recherche

Audrey Gauthier-Légaré, assistante de recherche

Coordonnatrice scientifique

Micheline Lapalme, Ph. D.

Adjointe à la direction

Marie-Claude Sirois, M. Sc.

Directrice

Sylvie Desmarais, M. Sc.

Soutien administratif

Jocelyne Bleau

Repérage d'information scientifique

Caroline Dion, M.B.S.I., *bibl. prof.*

Mathieu Plamondon, M.S.I.

Lysane St-Amour, M.B.S.I.

Julien Chevrier, M.S.I.

Flavie Jouandon, *tech. doc.*

Équipe de l'édition

Patricia Labelle
Denis Santerre
Hélène St-Hilaire

Sous la coordination de

Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de

Micheline Lampron, révision linguistique
Mark A. Wickens, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018
ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) ISBN 978-2-550-81871-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2018

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Avis : Les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Rapport rédigé par Isabelle Beaudoin, Isabelle Linteau, Marie-Claude Simard, Sophie Couture et Mathilde Turcotte. Québec, Qc : INESSS; 2018. 116 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité de travail

Pour ce rapport, les membres du comité de travail sont :

M^me^ Andrée Beaudin, conseillère cadre en psychoéducation et éducation spécialisée par intérim, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^me^ Chantal Beauregard, directrice adjointe du programme jeunesse – hébergement, CISSS de la Montérégie-Est

M^me^ Élizabeth Brosseau, coordonnatrice de l'hébergement et de la liste de rappel, Dans la rue

M^me^ Caroline Dufour, directrice, Stratégie et impact social, Dans la rue

M^me^ Catherine Émond, conseillère, Direction des services aux jeunes et aux familles, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^me^ Michelyne Gagné, directrice de la protection de la jeunesse, CISSS de l'Outaouais

M^me^ Véronique Girard, directrice générale, SQUAT Basse-Ville

M^me^ Sylvie Hamel, professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

M^me^ Nadine Lanctôt, professeure, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

M^me^ Sophie Massé, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^me^ Sylvie Ménard, coordonnatrice Escale et Permanence – Responsable de site, Direction de la protection de la jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^me^ Michèle Tourigny, consultante en gestion des organisations, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^me^ Julie Vaillancourt, directrice, Direction du programme jeunesse, CISSS de Laval

M^me^ Nancy Veillet, chef de service, Délinquance Longueuil, Mobilis, CISSS de la Montérégie-Est

Représentants d'usagers

Pour ce rapport, les représentants consultés sont :

M^me^ Marie-Josée Beaudet, agente de liaison, Comité des usagers, CISSS de Laval

M^me^ Josée Dansereau, agente de liaison, Comité des usagers, CISSS de Lanaudière

M^me^ Geneviève Lecours, agente de liaison, Comité des usagers, CISSS de la Montérégie-Est

L'Institut tient aussi à remercier les jeunes qui ont participé aux consultations.

Lecteurs externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

M^me^ Marie Robert, professeure titulaire, Université du Québec en Outaouais

M^me^ Chantal Fredette, enseignante, Collège Ahuntsic

M^me^ Michèle Goyette, consultante en matière de délinquance juvénile et de protection de la jeunesse

Comité d'excellence clinique en services sociaux (Jeunes – Santé mentale – Dépendance – Itinérance)

Présidence

M^me^ Lesley Hill, directrice programme jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Membres

D^re^ Evangelia-Lila Amirali, pédopsychiatre, CUSM

M^me^ Marie-Ève Bouthillier, éthicienne

M^me^ Julie Brassard, infirmière clinicienne, CISSS des Laurentides

M. Serge Brochu, directeur scientifique, Institut universitaire sur les dépendances

D^re^ Pascale Cholette, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^me^ Johanne Dion, psychologue, CISSS de la Côte-Nord

M. Simon Legault, criminologue, CISSS de la Montérégie-Est

M. Jean-Marc Ménard, directeur clinique (RISQ), CIUSSS de la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^me^ Danielle Nadeau, psychologue-chercheure, CIUSSS de la Capitale-Nationale. Professeure associée, École de service social et École de psychologie. Chercheure régulière au JEFAR (Centre de recherche sur les jeunes et les familles à risque)

M. Michel Perreault, chercheur, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Professeur agrégé, Université McGill

M. Martin Robert, chef de programme, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

M^me^ Helen-Maria Vasiliadis, économiste, Montérégie

Membres citoyens

M^me^ Marie-Elyse Lafaille-Magnan

M. Alexis Rheault-Campeau

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré n'a nécessité la mise en place de modalités de gestion.

Responsabilité

L’Institut assume l’entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins du projet.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ I
SUMMARY IX
SIGLES ET ABRÉVIATIONS XVII
GLOSSAIRE XVIII
INTRODUCTION 1
1 LE PHÉNOMÈNE DE LA FUGUE EN CENTRE DE RÉADAPTATION 3
1.1 Définition 3
1.2 Quelques statistiques sur les fugues en centre de réadaptation au Québec 3
1.3 Les facteurs de risque de la fugue 4
1.4 Les motivations sous-jacentes à la fugue 7
2 MÉTHODOLOGIE 9
2.1 Question décisionnelle et questions de pratique 9
2.2 Cadre d'analyse 9
2.3 Stratégie de repérage d'information et sélection de la littérature 11
2.3.1 Évaluation de la qualité méthodologique des études 13
2.3.2 Extraction des données 13
2.3.3 Analyse, synthèse des données et appréciation du niveau de la preuve scientifique 13
2.4 Considérations contextuelles et expérientielles propres au Québec 14
2.5 Analyse de l'ensemble de la preuve et formulation des recommandations 15
2.6 Validation par les pairs 15
3 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 1 16
3.1 Description des études retenues pour répondre à la question 1 16
3.2 Synthèse narrative pour la question 1 19
3.2.1 Les programmes américains 19
3.2.2 Les programmes britanniques 28
4 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 2 31
4.1 Les pratiques se déroulant avant la fugue 31
4.1.1 Les programmes de prévention 31
4.1.2 Les pratiques à promouvoir dans les milieux de vie substituts, selon les jeunes 32
4.2 Les pratiques se déroulant pendant la fugue 33
4.2.1 Les refuges 33
4.2.2 Autres services d'assistance offerts pendant la fugue 34
4.2.3 Le type de soutien à offrir pendant la fugue 35

4.3 Les pratiques se déroulant après la fugue 36
4.4 Les pratiques transversales 37
4.4.1 La collaboration intersectorielle 37
4.4.2 Autres pratiques 38
5 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 3 41
5.1 Les pratiques se déroulant avant la fugue 41
5.2 Les pratiques se déroulant pendant la fugue 41
5.3 Les pratiques se déroulant après la fugue 42
5.4 Les pratiques transversales 43
6 ANALYSE DE LA PREUVE ET RECOMMANDATIONS 46
6.1 Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles 47
6.1.1 Gradation de la preuve scientifique 48
6.1.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions familiales et interpersonnelles en centre de réadaptation 51
6.2 L'intervention éducative sur la fugue 56
6.2.1 Gradation de la preuve scientifique 56
6.2.2 Acceptabilité et applicabilité de l'intervention éducative sur la fugue 57
6.3 Les interventions qui ciblent les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue 59
6.3.1 Gradation de la preuve scientifique 59
6.3.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions ciblant les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue 61
6.4 L'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance pendant la fugue 62
6.4.1 Gradation de la preuve scientifique 62
6.4.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions favorisant l'accès à des ressources communautaires et des services d'assistance pendant la fugue 64
6.5 L'accueil et l'entretien au retour de la fugue 68
6.5.1 Gradation de la preuve scientifique 68
6.5.2 Acceptabilité et applicabilité de l'accueil et de l'entretien au retour de la fugue 70
6.6 Éléments soulignés lors du processus consultatif 72
DISCUSSION ET CONCLUSION 74
RÉFÉRENCES 80
ANNEXE A STRATÉGIE DE REPÉRAGE D'INFORMATION SCIENTIFIQUE 88
ANNEXE B LISTE DES SITES WEB CONSULTÉS POUR LA SÉLECTION DES DOCUMENTS PROVENANT DE LA LITTÉRATURE GRISE 92
ANNEXE C PROCESSUS DE SÉLECTION DE LA DOCUMENTATION 94

ANNEXE D LISTE DES ÉTUDES INCLUSES ET DES QUESTIONS AUXQUELLES ELLES RÉPONDENT 95
ANNEXE E LISTE DES ÉTUDES EXCLUES ET DE LA PRINCIPALE RAISON DE LEUR EXCLUSION 99
ANNEXE F GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ (*MIXED METHODS APPRAISAL TOOL – MMAT*) 105
ANNEXE G SYSTÈME DE GRADATION DE LA PREUVE 107
ANNEXE H CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RETENUES POUR LA QUESTION 1 .. 109
ANNEXE I APPRÉCIATION DES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES 114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Facteurs de risque de la fugue sur les plans personnel et social 5
Tableau 2. Motivations sous-jacentes à la fugue 7
Tableau 3. Critères de sélection de la littérature scientifique provenant des banques de données (critères PICOTS) 12
Tableau 4. Synthèse des principaux programmes et pratiques recensés 17
Tableau 5. Énoncés de preuve scientifique 46
Tableau 6. Appréciation du niveau de preuve des énoncés 47
Tableau 7. Données scientifiques - Énoncé de preuve #1 48
Tableau 8. Données scientifiques - Énoncé de preuve #2 57
Tableau 9. Données scientifiques - Énoncé de preuve #3 60
Tableau 10. Données scientifiques - Énoncé de preuve #4 63
Tableau 11. Données scientifiques - Énoncé de preuve #5 69

FIGURE

Figure 1 Cadre d'analyse 10

RÉSUMÉ

En janvier 2016, les situations de jeunes filles en fugue d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ont été largement diffusées. Des parents se sont adressés aux médias, traditionnels et sociaux, dans le but de retrouver leur enfant et d'exprimer leurs vives inquiétudes. Certains d'entre eux mentionnaient que la fugue faisait partie des motifs de placement de leur enfant et s'inquiétaient du fait que le centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ne soit pas en mesure d'assurer la protection de leur jeune. La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, a alors désigné monsieur André Lebon comme vérificateur externe indépendant afin de s'assurer que les règles et procédures d'encadrement pour éviter les fugues étaient appliquées dans le CISSS en question. C'est en prenant acte des recommandations du rapport Lebon [2016] que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour qu'il réalise un avis sur les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.

Dans le cadre de la réalisation de cet avis, un portrait des fugueurs et des pratiques actuelles de prévention et d'intervention en matière de fugues, en centre de réadaptation, a d'abord été réalisé et a fait l'objet d'une publication distincte [INESSS, 2017]. Le présent document constitue l'avis final adressé à la ministre et répond à une mesure prévue dans le récent plan d'action du MSSS [2018]. Il s'adresse également aux gestionnaires et aux intervenants des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), de même qu'à tous les autres intervenants appelés à travailler auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation et de leur famille.

Questions d'évaluation et méthodologie

Trois principales questions ont orienté les travaux de cet avis. La première se penche sur les meilleures pratiques en matière de fugues pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation. La seconde s'intéresse aux perceptions et au vécu des principaux acteurs impliqués dans ces pratiques, à savoir les jeunes, leurs proches et les intervenants; la troisième, aux barrières et facilitateurs à leur implantation.

Pour répondre à ces questions, une revue systématique portant sur l'efficacité des pratiques en matière de fugues a été réalisée en collaboration avec le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le point de vue des acteurs impliqués dans ces pratiques ainsi que les barrières et facilitateurs à leur implantation ont fait l'objet d'une revue et d'une analyse narrative, lesquelles ont été effectuées conjointement avec l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Efficacité des pratiques en matière de fugues

Les pratiques en matière de fugues recensées dans la littérature scientifique sont très variées. La plupart visent à agir sur les facteurs de risque (ex. : conflits familiaux, troubles de comportement) et les conduites à risque (ex. : consommation de substances psychoactives, pratiques sexuelles à risque) associés à la fugue. D'autres interventions visent plutôt à agir sur les facteurs de protection ainsi que sur les motivations sous-

jacentes à la fugue. D'autres encore sont à composantes multiples et d'envergure nationale afin de prévenir et d'agir globalement sur le phénomène de la fugue. Très peu d'études ont toutefois évalué l'efficacité des pratiques spécifiquement auprès de jeunes hébergés en centre de réadaptation.

Les résultats rapportés dans les études d'efficacité ont permis de dégager les cinq énoncés de preuve scientifique suivants.

É1. Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles contribuent à diminuer les facteurs de risque associés à la fugue (ex. : conflits familiaux, détresse psychologique, idéations suicidaires), les conduites à risque pendant la fugue (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que les fugues (risque, fréquence et durée).

É2. L'intervention éducative en lien avec la fugue permet de conscientiser les jeunes aux réalités de la fugue ainsi que de diminuer les risques de fugue et de pratiques sexuelles à risque.

É3. Les interventions qui ciblent les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue permettent de réduire l'occurrence de ces conduites, telles que la consommation problématique de substances psychoactives, les pratiques sexuelles à risque et les comportements délinquants.

É4. Pendant la fugue, l'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance (refuges et lignes téléphoniques) améliore les interactions avec la famille et diminue les conduites à risque (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que la durée de la fugue.

É5. Au retour de la fugue, un entretien avec le jeune portant sur l'expérience de la fugue (événements, vécu, motivations sous-jacentes, scénarios de rechange) permet de mettre en place les interventions requises et, ainsi, de diminuer les facteurs de risque (ex. : difficultés relationnelles avec les pairs et la famille, sentiment d'insécurité, mauvaise estime de soi) et les possibilités de récidive de la fugue.

Acceptabilité et applicabilité des pratiques en matière de fugues

Une évaluation de l'acceptabilité et de l'applicabilité des pratiques visées par la preuve scientifique (É1 à É5) a été réalisée. Cette évaluation repose, d'une part, sur les données contextuelles et expérientielles relevées dans les études abordant les perceptions et le vécu des acteurs impliqués dans les pratiques (jeunes, proches, intervenants) et recensant les barrières et facilitateurs à leur implantation. Elle s'appuie, d'autre part, sur des documents clés en matière de fugues et de réadaptation au Québec, ainsi que sur les échanges avec un comité de travail constitué d'experts, qui a accompagné l'équipe projet à toutes les étapes de production de l'Avis.

Dans l'ensemble, les cinq types de pratiques visés par la preuve scientifique (É1 à É5) sont considérés comme acceptables par les parties prenantes et applicables au contexte des centres de réadaptation du Québec.

Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles (É1)

Les points de vue exprimés par les jeunes et les parents, dans les études, démontrent l'importance pour les jeunes d'être en relation avec leur famille et, de ce fait, l'intérêt de travailler au développement et au maintien de cette relation. D'ailleurs, au Québec, la famille est considérée comme un des éléments centraux de l'intervention en matière de

réadaptation. À cet égard, il importe, selon le comité de travail, d'établir des liens de collaboration avec la famille des jeunes hébergés en centre de réadaptation et de soutenir cette dernière lors d'une fugue. Les jeunes sondés soulignent aussi l'importance d'avoir une relation de qualité avec leur intervenant. Le roulement du personnel pourrait toutefois nuire au développement d'une telle relation. Selon le comité de travail, un climat social positif entre les jeunes et l'ensemble des intervenants est essentiel. Les jeunes interrogés signalent également l'importance de développer des relations significatives avec des pairs. Le comité de travail mentionne d'ailleurs qu'un réseau social de qualité peut agir comme facteur de protection chez les jeunes en centre de réadaptation. Les sorties autorisées ou accompagnées apparaissent donc comme des occasions importantes de créer des relations significatives à l'extérieur du centre.

L'intervention éducative en lien avec la fugue (É2)

Les jeunes sondés soulignent l'importance d'obtenir des informations sur les réalités et dangers associés à la fugue, ainsi que sur les ressources disponibles en situation de fugue. Au-delà de la sensibilisation à faire auprès des jeunes, les intervenants interrogés souhaitent aussi être eux-mêmes bien formés sur la question de la fugue et de ses problématiques associées. Au Québec, l'importance des interventions éducatives auprès des jeunes sur ce phénomène et d'autres sujets connexes (gangs de rue, exploitation sexuelle, etc.) a été soulignée à maintes reprises dans des documents à l'intention des services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.

Les interventions ciblant les conduites à risque (É3)

Au Québec, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation incluent déjà dans leurs pratiques des interventions de type individuel ou de groupe ciblant les conduites à risque, notamment la consommation de substances psychoactives et les pratiques sexuelles à risque.

L'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance (É4)

De façon générale, les jeunes fugueurs sondés dans les études apprécient les ressources qui leur offrent une assistance pratique, telles que les refuges et les lignes téléphoniques. Au Québec, des ressources d'aide et d'hébergement sont accessibles aux jeunes fugueurs, particulièrement en milieu urbain. La mise en place d'ententes formalisées entre les CISSS et CIUSSS, les organismes communautaires et les milieux policiers et la révision régulière de celles-ci s'avèrent toutefois nécessaires pour préciser les rôles et responsabilités de chacun lorsqu'un jeune hébergé en centre de réadaptation fugue. Par ailleurs, le comité de travail s'entend sur la nécessité d'offrir des services d'assistance portant spécifiquement sur la fugue sur diverses plateformes (ligne téléphonique, courriel, clavardage, texto, etc.). Il souhaite également que ces services favorisent le maintien du lien avec le jeune lorsqu'il est en fugue. À ce jour, les réseaux sociaux sont parfois utilisés. Or, étant donné les enjeux légaux et éthiques liés à l'utilisation de tels médias, la nécessité de disposer de balises claires a été soulignée.

L'accueil et l'entretien au retour de la fugue (É5)

Les points de vue exprimés par les jeunes fugueurs et les intervenants interrogés soulignent l'importance de l'accueil et de l'entretien avec le jeune au retour de la fugue. Du côté des intervenants, on mentionne l'importance de discuter avec le jeune des raisons sous-jacentes à sa fugue et des inquiétudes qu'elle a suscitées. Du côté des jeunes, on précise que l'on doit éviter les stratégies trop punitives ou dissuasives. Selon le comité de travail, les pratiques punitives auraient été délaissées au Québec au cours des dernières années en faveur d'un accueil plus empathique. Le comité de travail

suggère également qu'une personne de confiance accompagne le jeune à son retour de fugue, afin qu'il soit plus enclin à se confier et à s'exprimer. Il juge également souhaitable que l'on maintienne la place du jeune dans son unité, pour éviter que ce dernier soit déstabilisé par un changement de milieu de vie.

Recommandations

De cette analyse découlent 14 recommandations subdivisées en sous-points. En plus d'avoir été soumises aux membres du comité de travail, elles ont été présentées à trois agents de liaison de comités d'usagers, à un groupe de jeunes adultes ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation, ainsi qu'au Comité d'excellence clinique en services sociaux (Jeunes – Santé mentale – Dépendance – Itinérance) de l'INESSS. À la suite de ces consultations, quelques ajustements ont été effectués.

Les recommandations ont été regroupées selon trois moments clés de l'intervention, à savoir : en prévention de la fugue et de sa récidive; durant la fugue; au retour de la fugue. Certaines recommandations ont davantage une portée transversale et sont présentées en dernier lieu. Les numéros attribués (R1 à R14) ne reflètent donc pas un ordre de priorité. D'ailleurs, puisque les réalités, les besoins, les ressources et les pratiques en place peuvent varier d'une région à l'autre, il a été décidé de ne pas prioriser de recommandations dans l'Avis.

Enfin, plusieurs recommandations s'adressent à « l'intervenant ». Selon la recommandation et l'organisation des services dans les régions, il peut s'agir d'un éducateur ou de la personne autorisée à l'application des mesures. Pour certaines recommandations, l'intervenant visé peut également provenir de l'un ou l'autre des programmes-services (jeunes en difficulté, santé mentale, dépendances, etc.), de même que du milieu scolaire, communautaire ou policier. La notion d'intervenant inclut donc toute personne appelée à intervenir auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation et de leur famille.

En prévention de la fugue et de sa récidive
Compte tenu du fait que la présence de liens positifs avec la famille et d'autres personnes significatives réduit le risque de fugue et les conduites à risque, advenant une fugue : **R1.** Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation et tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant et le jeune : • identifient les membres de la famille et les autres personnes significatives pour le jeune et planifient le maintien ou la reprise de contacts avec eux, selon la pertinence clinique et les considérants légaux; • précisent les intérêts et les capacités du jeune à développer des relations interpersonnelles et trouvent des mesures concrètes pour le soutenir dans la création et le maintien d'un réseau de soutien; • planifient des activités afin d'encourager la création de liens et le développement d'intérêts à l'extérieur du centre de réadaptation, en tenant compte des objectifs cliniques du jeune, de son risque de fugue et de ses besoins de protection.

En prévention de la fugue et de sa récidive
R2. Il est recommandé que tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant : • prévoit des moments privilégiés avec le jeune et utilise les activités du quotidien pour créer l'alliance thérapeutique avec lui; • encourage le jeune à partager ses objectifs cliniques, les moyens qui leur sont associés et son projet de vie dans le but d'assurer la continuité de l'intervention et les liens avec l'ensemble des intervenants, ou le fait pour lui en respectant les règles de confidentialité; • planifie des activités de groupe favorisant le développement de relations positives avec les autres jeunes hébergés et l'ensemble des intervenants; • gère les sorties du milieu d'hébergement en se basant sur la poursuite des objectifs cliniques du jeune, de son risque de fugue et de ses besoins de protection.
R3. Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS : • facilitent la participation des jeunes à des services et des activités qui ont lieu dans la communauté (ex. : activités sportives, culturelles, etc.) et accueillent des acteurs de la communauté au centre de réadaptation afin de stimuler l'intérêt des jeunes et de leur permettre de créer de nouveaux liens; • assurent la mise en place des conditions permettant à l'intervenant d'accompagner les jeunes dans les services et les activités offerts dans la communauté et répondant à leurs objectifs cliniques, en tenant compte du risque de fugue et des besoins de protection.
Compte tenu de l'importance de collaborer avec la famille et les personnes significatives pendant la période d'hébergement du jeune : **R4.** Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation, l'intervenant : • aborde avec celui-ci, sa famille et les personnes significatives les risques de fugue pendant la période d'hébergement; • échange avec le jeune, sa famille et les personnes significatives sur les événements et les situations susceptibles d'augmenter le risque de fugue et invite ces derniers à partager toute information pertinente liée à un risque potentiel de fugue; • sensibilise le jeune, sa famille et les personnes significatives aux comportements et attitudes à adopter pendant et au retour de la fugue, incluant l'utilisation des réseaux sociaux et des médias[1].
Compte tenu de l'importance de sensibiliser les jeunes aux réalités de la fugue, d'agir sur les facteurs de risque qui y sont associés et de prévenir les conduites à risque, dans l'éventualité d'une fugue : **R5.** Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation et tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant : • évalue le risque de fugue du jeune et adapte les interventions en conséquence, ainsi que le niveau d'encadrement statique et dynamique; • explore avec le jeune qui a déjà fugué les besoins sous-jacents et le sens de ses fugues, conscientise ce dernier sur les risques encourus et les conséquences (personnelles, relationnelles, etc.) et prévoit avec lui des scénarios de rechange; • informe le jeune des moyens de communication à sa disposition pour joindre un intervenant en tout temps et le renseigne sur les ressources d'aide et d'hébergement et les autres endroits sécuritaires accessibles dans la région, dans l'éventualité d'une fugue; • s'assure que l'information clinique pertinente est transmise aux intervenants concernés, tout en respectant les règles de confidentialité.

[1] Sur l'utilisation des réseaux sociaux et des médias en contexte de fugue, voir aussi R14.

En prévention de la fugue et de sa récidive
R6. Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS : • mettent en place des moyens assurant le partage et la mise à jour des connaissances (outils, ateliers, formations, etc.) de l'ensemble des intervenants sur la fugue et les problématiques associées; • intègrent dans leur programmation des activités de sensibilisation et de prévention à l'intention des jeunes sur diverses problématiques liées à la fugue (ex. : exploitation sexuelle, affiliation aux gangs de rue, abus de substances psychoactives, etc.); • intègrent dans leur programmation des activités adaptées aux jeunes et visant à développer leurs compétences personnelles, leur autonomie et leur pouvoir d'agir (ex. : habiletés sociales, affirmation de soi, gestion du stress et des émotions, etc.).

Durant la fugue
Compte tenu de l'importance de collaborer avec la famille et les personnes significatives pendant la période d'hébergement du jeune et en cas de fugue : **R7.** Il est recommandé que l'intervenant : • avise le plus rapidement possible la famille et les personnes significatives dès que l'on soupçonne que le jeune est en fugue; • échange avec la famille et les personnes significatives sur les événements ou situations susceptibles d'avoir provoqué la fugue; • rediscute avec la famille et les personnes significatives au sujet des comportements et attitudes à adopter pendant et au retour de la fugue ainsi que des enjeux liés à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias[2]; • communique régulièrement avec la famille et les personnes significatives tout au long de la fugue afin de leur offrir du soutien et de les tenir informées.
Compte tenu de l'importance de maintenir le contact entre le jeune et l'équipe d'intervenants : **R8.** Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS : • assurent au jeune un accès facile à un intervenant en mettant en place des moyens de communication balisés et connus des jeunes; • permettent et facilitent le déplacement de l'intervenant du centre de réadaptation vers la ressource d'hébergement communautaire qui accueille le jeune, pour qu'il puisse rencontrer celui-ci et préparer son retour au centre de réadaptation.

Au retour de la fugue
Compte tenu de l'importance de l'accueil et de l'entretien avec le jeune au retour de la fugue : **R9.** Il est recommandé que l'équipe d'intervenants : • accueille le jeune avec une attitude bienveillante et évite d'adopter une approche punitive; • procède rapidement à une évaluation des besoins de base du jeune et veille à ce qu'il reçoive les soins nécessaires, le cas échéant; • avise le plus rapidement possible la famille et les personnes significatives du retour du jeune au centre de réadaptation.

[2] Sur l'utilisation des réseaux sociaux et des médias en contexte de fugue, voir aussi R14.

Au retour de la fugue
R10. Une fois l'évaluation des besoins de base du jeune complétée, il est recommandé que l'intervenant effectue un entretien de retour dans les meilleurs délais, tout en considérant la disponibilité émotionnelle du jeune. Dans le cadre de cette démarche, l'intervenant et le jeune : • discutent de la possibilité que le jeune soit accompagné lors de l'entretien par une personne significative ou qui lui est venue en aide lors de sa fugue (en accord avec l'art.8 de la LPJ); • échangent les informations nécessaires et pertinentes avec les intervenants concernés ou s'entendent sur les échanges d'informations à avoir avec ceux-ci, en conformité avec les règles de confidentialité; • échangent sur l'expérience de la fugue, son sens et les raisons sous-jacentes, les gains, les risques et les conséquences associés; • explorent des scénarios de rechange à la fugue et la motivation à les mettre en œuvre et conviennent des moyens préventifs à inclure dans le plan d'intervention[3].
R11. Afin de préserver la stabilité et la continuité des soins et des liens pour le jeune à son retour de fugue, il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS : • maintiennent, dans la mesure du possible, la place du jeune dans son unité de vie au centre de réadaptation jusqu'à son retour; • veillent à ce que des modalités de transfert et d'accompagnement personnalisées soient appliquées dans le cas où un transfert vers un autre milieu de vie s'avérerait nécessaire.

Recommandations transversales
Compte tenu de l'importance de l'accès à des ressources dans la communauté et de la collaboration entre les divers partenaires : **R12.** Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, dont ceux provenant des milieux communautaires, scolaires, policiers, municipaux et judiciaires : • formalisent et révisent régulièrement les ententes de collaboration avec les divers partenaires, notamment avec les ressources communautaires susceptibles d'accueillir les jeunes en fugue, afin d'assurer la transmission d'informations pertinentes, dans le respect des règles de confidentialité, et de favoriser une intervention cohérente; • répertorient les endroits sécuritaires de leur région susceptibles d'accueillir les jeunes en fugue (par exemple, maisons de jeunes, Auberges du cœur, casernes de pompiers, bibliothèques, etc.) et conviennent d'une procédure de collaboration; • analysent le phénomène de la fugue sur leur territoire sur une base régulière, dans l'optique de préciser les cibles d'action.

[3] À noter que pour un jeune présentant un trouble mental ou un risque suicidaire qui est hébergé dans un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, la détermination du plan d'intervention est un acte réservé en vertu du Code des professions (article 37.1.).

Recommandations transversales
Compte tenu du fait que l'accès à des services d'assistance diminue les conduites à risque et favorise le retour dans le milieu de vie : **R13.** Il est suggéré que le ministère de la Santé et des Services sociaux analyse la faisabilité d'offrir un service provincial d'écoute et d'aide spécifique à la fugue[4]. Ce service devrait présenter les caractéristiques suivantes : • être clairement indiqué comme un service d'écoute et d'aide en matière de fugues pour les jeunes, leur famille et leurs proches; • être accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine; • être accessible au moyen de diverses plateformes, comme une ligne téléphonique gratuite, une application mobile, un module de clavardage, le texto, le courriel, etc.; • être offert à la fois par des intervenants et des bénévoles adéquatement formés; • permettre au jeune de laisser des messages téléphoniques destinés à sa famille, à ses proches ou à des intervenants.
Compte tenu des enjeux légaux et éthiques liés à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias en contexte de fugue : **R14.** Il est suggéré que le ministère de la Santé et des Services sociaux diffuse, à l'intention des CISSS et des CIUSSS, des lignes directrices quant à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias dans un contexte de fugue, en considérant les aspects légaux, éthiques, moraux et cliniques.

[4] À noter que l'administration de ce service pourrait être confiée à une ressource existante, dans la mesure où il demeure clairement indiqué comme un service d'écoute et d'aide en matière de fugues.

SUMMARY

BEST PRACTICES FOR RUNAWAY PREVENTION AND INTERVENTION FOR YOUTHS LIVING IN REHABILITATION CENTRES FOR YOUNG PERSONS WITH ADJUSTMENT PROBLEMS

In January 2016, the cases of young girls who had run away from an integrated health and social services centre (CISSS) were widely publicized. Some of the parents turned to the media, both social and traditional, in an attempt to find their child, and to express their deep concerns. Some of them pointed out that running away was one of the reasons for their child being placed in a rehabilitation centre for young persons with adjustment problems and were alarmed that the centre was unable to protect their child. Given the situation, the Minister for Rehabilitation, Youth Protection, Public Health and Healthy Living, Lucie Charlebois, appointed André Lebon to act as an independent external auditor to check that all the supervisory rules and procedures for preventing youths from running away were being enforced at the CISSS concerned. After examining the recommendations in the Lebon Report [2016], the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) asked the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) to draft a report on the best runaway prevention and intervention practices for youths living in rehabilitation centres for young persons with adjustment problems.

For the purposes of drafting this report, INESSS developed an overview, which was published separately, of runaways and current runaway prevention and intervention practices used with youths at Québec rehabilitation centres for young persons with adjustment problems [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2017]. This document constitutes the final report submitted to the Minister and addresses a measure set out in the recent MSSS action plan [2018]. It is also intended for managers and youth workers at integrated health and social services centres (CISSSs), integrated university health and social services centres (CIUSSSs), and all the resources that work with young persons living in rehabilitation centres and their families.

Assessment questions and methodology

Three main questions guided the drafting of this report. The first focuses on best runaway-related practices for youths living in rehabilitation centres; the second concerns the perceptions and experiences of the key individuals involved in these practices, namely, the youths, their families and the youth workers); and the third concerns the barriers and facilitators to the implementation of these practices.

To answer these questions, INESSS conducted a systematic review to assess the effectiveness of runaway prevention and intervention practices together with the CIUSSS de la Capitale-Nationale through its Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF). The opinions of those involved in these practices and the barriers and facilitators to their implementation were the subject of a review and a narrative analysis, both conducted jointly with the Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) of the CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Effectiveness of runaway prevention and intervention practices

The runaway prevention and intervention practices identified in the scientific literature are quite varied. Many of them address runaway risk factors (e.g., family conflicts and conduct disorders) and unsafe behaviours associated with running away (e.g., the use of psychoactive substances and unsafe sexual practices). Other interventions seek

primarily to influence protective factors or the underlying motives for running away. Still others are multicomponent and nationwide in scope in order to prevent and act in a global approach on the phenomenon of runaways. Very few studies have evaluated the effectiveness of specific practices for youths living in rehabilitation centres.

The results reported in the effectiveness studies led to the following five statements of scientific evidence:

S1 Interventions focused on family and interpersonal relationships help reduce runaway risk factors (e.g., family conflicts, psychological distress and suicidal ideation), unsafe behaviours during runaways (e.g., alcohol or drug use, unsafe sexual practices and delinquency), and runaway episodes (risk, frequency and duration).

S2 Educational interventions on the issues of runaway increase young people's awareness of the realities of being a runaway and help reduce the risk of runaway and of unsafe sexual practices.

S3 Interventions focusing on unsafe behaviours during a runaway episode help reduce the occurrence of these behaviours, such as problem psychoactive substance use, unsafe sexual practices and delinquent behaviours.

S4 Access to community resources and support services (shelters and helplines) by young runaways improves interactions with the family, decreases unsafe behaviours (e.g., alcohol or drug use, unsafe sexual practices and delinquency) and shortens the duration of the runaway episode.

S5 After the young runaway returns, an interview with him/her on the runaway episode (events, experience, underlying motives and alternatives) helps put the necessary interventions in place and thus reduce the risk factors (e.g., problems with peer and family relationships, a feeling of insecurity and low self-esteem) and the likelihood of a repeat episode.

Acceptability and applicability of the runaway prevention and intervention practices

The acceptability and applicability of the practices mentioned in the statements of scientific evidence (S1 to S5) were assessed based on contextual and experiential data found in studies concerning the perceptions and experiences of the persons involved in these practices (youths, family members and youth workers) and that identify the barriers and facilitators to their implementation. The assessment was also based on key literature on runaways and rehabilitation in Québec, and on consultations with a working group of experts who accompanied the project team at every step of the production of this report.

On the whole, the five types of practices mentioned in the statements of scientific evidence (S1 to S5) were deemed acceptable by the stakeholders and applicable at Québec's rehabilitation centres.

Interventions targeting family and interpersonal relationships (S1)

The opinions expressed by the youths and parents in the studies show the importance for youths to connect with their families and, consequently, their interest in working on furthering and maintaining these connections. In Québec, the family is considered a core element of rehabilitation intervention. In this regard, according to the working group, it is important to establish collaborative ties with the families of youths living in a rehabilitation centre and to provide these families support during a runaway. The youths surveyed also stressed the importance of having a quality relationship with their youth worker. However,

staff turnover can impede the development of such a relationship. According to the working group, a positive social climate between the youths and all the youth workers is essential. The youths surveyed also stressed the importance of developing meaningful relationships with peers. As well, the working group says that a quality social network can act as a protective factor in youths living in a rehabilitation centre. Authorized or escorted outings therefore seem to be important opportunities for them to build meaningful relationships outside the rehabilitation centre.

Educational interventions on the issues of runaway (S2)

The youths surveyed stressed the importance of being informed of the realities and dangers associated with being a runaway and of the various resources accessible to runaways. In addition to increasing youths' awareness, the youth workers surveyed also wished to acquire proper training on the issue of runaways and its associated problems. In Québec, the importance of making educational interventions directed at youth on the issue of runaway and other related matters (street gangs, sexual exploitation, etc.) was stressed numerous times in documents intended for protection and rehabilitation services for youths with adjustment problems.

Interventions targeting unsafe behaviours (S3)

In Québec, the practices used in rehabilitation centres for young persons with adjustment problems presently include individual or group interventions addressing unsafe behaviours, such as the use of psychoactive substances and unsafe sexual practices.

Access to community resources and support services (S4)

In general, the young runaways surveyed in the studies appreciated the resources that provided them practical support, such as shelters and helplines. In Québec, young runaways have access to shelter and help resources, especially in urban areas. However, it is necessary to establish formalized agreements between the CISSSs and CIUSSSs, community organizations and the police, and to review them on a regular basis in order to define their respective roles and responsibilities for when a youth living in a rehabilitation centre runs away. Furthermore, the working group agrees with the need to offer support services specifically intended for runaways through a variety of platforms (helpline, email, chatting, text messaging, etc.). It would also like these services to help maintain contact while the youth is on the run. Presently, social media are sometimes used. Given the legal issues relating to their use, the need to establish clear rules was pointed out.

Post-runaway reception and interview (S5)

The opinions of the young runaways and the youth workers surveyed underscore the importance of the post-runaway reception and the return interview with the youth. The youth workers mentioned the importance of discussing with the youth the underlying reasons for running away and the concerns that this caused. The youths indicated that overly punitive or dissuasive strategies should be avoided. According to the working group, punitive practices have been abandoned over the past few years in Québec in favour of a more empathetic reception. The group also suggests that young runaways be accompanied by someone they trust after they return so that they are more inclined to open up and express themselves. The working group also considers it desirable that runaways be allowed to return to their living unit to avoid the disruption caused by a change of living environment.

Recommendations

This analysis led to fourteen recommendations, with subpoints. In addition to having been submitted to the working group, the recommendations were presented to three user committee liaison officers, to a group of young adults who had previously lived in a rehabilitation centre, and to INESSS's Comité d'excellence clinique en services sociaux (Jeunes – Santé mentale – Dépendances – Itinérance). A few adjustments were made to the recommendations after these consultations.

The recommendations are grouped according to the three main intervention time points: 1) preventing a runaway and a repeat episode; 2) during a runaway; and 3) after a runaway returns. Some of these recommendations are transversal and are presented last. The numbers assigned (R1 to R14) do not, therefore, reflect a priority ranking. Since the realities, the needs and the current resources and practices may vary from one region to another, it was decided not to prioritize the report's recommendations.

Lastly, several recommendations are directed at youth workers. Depending on the recommendation and the organization of services in the different regions, a youth worker can be an educator or the person authorized to apply the measures under Youth protection act. In other recommendations, the youth worker can be from a services program (young persons in difficulty, mental health, addiction, etc.), a school, a community organization or a police department. The notion of youth worker therefore includes anyone who works with a youth living in a rehabilitation centre and his/her family.

Preventing a runaway and a repeat episode
Given that positive ties with the family and other significant persons reduce the runaway risk and, in the event of a runaway, the risk of unsafe behaviours: **R1.** It is recommended that the youth worker and the youth, upon his/her admission to the rehabilitation centre and for the duration of the stay: • Identify the family members and other significant persons for the youth and plan how he/she can maintain or resume contact with them, as clinically indicated and based on legal considerations; • Determine the youth's interest and ability to develop interpersonal relationships, and identify concrete measures to support him/her in creating and maintaining a support network; • Plan activities aimed at encouraging the youth to create ties and develop interests outside the rehabilitation centre, taking into account his/her clinical objectives, runaway risk and protection needs.

Preventing a runaway and a repeat episode
R2. It is recommended that the youth worker, throughout the youth's stay at the rehabilitation centre: • Plan special times to spend with the youth and use daily activities to establish a therapeutic alliance with him/her; • Encourage the youth to share his/her clinical objectives, the means of achieving them and his/her life project to ensure the continuity of the intervention and his/her connections with all the youth workers or do this on his behalf, in keeping with the rules of confidentiality; • Plan group activities that will foster the development of positive relationships with the other youths living at the rehabilitation centre and with all the youth workers; • Manage the centre's outings based on the youth's pursuit of his/her clinical objectives, runaway risk and protection needs.
R3. It is recommended that the CISSSs and CIUSSSs: • Facilitate the youths' involvement in community services and activities (e.g., sports and cultural activities) and invite community actors to the rehabilitation centre to stimulate the youths' interest and give them an opportunity to create new ties; • Create conditions that will enable the youth worker to accompany youths to community services and activities that will meet with their clinical objectives, taking into account their runaway risk and protection needs.
Given the importance of working with the youth's family and other significant persons while living at a rehabilitation centre: **R4.** It is recommended that the youth worker, upon the admission of a youth to a rehabilitation centre: • Discuss with the youth, the family and other significant persons the likelihood that he/she will run away while at the rehabilitation centre; • Discuss with the youth, the family and other significant persons the events and circumstances that can increase the likelihood that he/she will run away and invite them to share any relevant information concerning a potential runaway risk; • Raise awareness of the youth, his/her family and other significant persons about the behaviours and attitudes to adopt during a runaway episode and after the youth's return, including the use of the social and traditional media[5].
Given the importance of increasing youths' awareness about runaway realities, addressing the associated risk factors, and preventing unsafe behaviours in the event of a runaway: **R5.** It is recommended that the youth worker, upon the admission of a youth to a rehabilitation centre and for the duration of the stay: • Assess the youth's runaway risk and adjust the interventions and the level of supervision, both static and dynamic, accordingly; • Explore with a youth who previously ran away his/her underlying needs and the meaning of these episodes, increase his/her awareness of the risks involved and the consequences (personal, relational, etc.) and plan alternatives together; • Inform the youth of the means available to contact a youth worker at any time, the available support and shelter resources, and the other safe places accessible in the area in the event that he/she runs away; • Ensure that the relevant clinical information is provided to the youth workers concerned, in keeping with the rules of confidentiality.

[5] Regarding the use of the social and traditional media during a runaway episode, see also R14.

Preventing a runaway and a repeat episode
R6. It is recommended that the CISSSs and CIUSSSs: • Put in place methods (tools, workshops, training, etc.) for ensuring the sharing and updating of all youth workers' knowledge regarding the phenomenon of runaways and the associated issues; • Incorporate into their programming awareness and prevention activities aimed at youths on runaway-related issues (e.g., sexual exploitation, street gang affiliation and psychoactive substance abuse); • Incorporate into their programming activities adapted to the youths and aimed at developing their personal skills and autonomy (e.g., social skills, assertiveness, and stress and emotion management) as well as their empowerment.

During a runaway
Given the importance of working with the family and other significant persons during a youth's stay at the rehabilitation centre and in the event that he/she runs away: **R7.** It is recommended that the youth worker: • Notify the family and other significant persons as soon as possible after the youth is suspected of having run away; • Discuss with the family and other significant persons, about the events or circumstances that might have led to the runaway; • Discuss again with the family and other significant persons the behaviours and attitudes to adopt during a runaway episode and after the youth returns, and the issues related to the use of the social and traditional media[6]; • Maintain regular contact with the family and other significant persons throughout the runaway episode to offer them support and keep them up to date.
Given the importance that contact between the youth and the team of youth workers be maintained: **R8.** It is recommended that the CISSSs and CIUSSSs: • Ensure the youth easy access to a youth worker by putting in place means of communication that are clearly defined and familiar to the youths; • Allow and make it easy for the youth worker to travel from the rehabilitation centre to the community shelter which has taken in the youth, in order to prepare his/her return.

After a runaway returns
Given the importance of the reception and the interview with the youth upon his/her return from the runaway episode: **R9.** It is recommended that the team of youth workers: • Provide a caring reception and avoid using a punitive approach; • Promptly assess the youth's basic needs and see to it that he/she receives the necessary care; • Notify the family and other significant persons as soon as possible that the youth has returned to the rehabilitation centre.

[6] Regarding the use of the social and traditional media during a runaway episode, see also R14.

After a runaway returns
R10. Once the youth's basic needs have been assessed, it is recommended that the youth worker conduct a return interview as soon as possible, with due consideration to the youth's emotional availability. For this interview, the youth worker and the youth should: • Discuss the possibility of the youth being accompanied, during the interview, by someone who is significant to him/her or who came to his/her aid during the runaway episode (in accordance with section 8 of the *Youth Protection Act*); • Share the necessary, relevant information with the youth workers concerned or agree on the content of the information to be shared with them, this in keeping with the rules of confidentiality; • Discuss the runaway experience, its meaning, the underlying reasons, the benefits, the risks and the consequences; • Explore alternatives to running away and the youth's motivation to use them, and agree on preventive measures to be included in the intervention plan[7].
R11. To preserve the stability and continuity of the care and connections for the youth after his/her return, it is recommended that the CISSSs and CIUSSSs: • Keep, to the extent possible, the youth's place in his/her living unit at the rehabilitation centre until the youth returns; • See to it that personalized transfer and accompaniment arrangements are executed in the event that a transfer to another living environment proves necessary.

Transversal recommendations
Given the importance of access to community resources and cooperation among the various partners: **R12.** It is recommended that the CISSSs and CIUSSSs, together with their partners, including community organizations, school, police, municipal and judicial sectors: • Formalize and review, on a regular basis, the cooperative agreements with the different partners, in particular, community resources that can take in young runaways, to ensure the sharing of relevant information in keeping with the rules of confidentiality, and to promote a coherent intervention; • List safe places in their respective territory where young runaways can seek shelter (local youth centres, Auberges du cœur, fire stations and libraries, etc.), and agree on a collaborative procedure; • Analyze the phenomenon of runaways on their respective territories on a regular basis for the purpose of identifying the action targets.

[7] It should be noted that determining the intervention plan for a young person who has a mental disorder or exhibits suicidal tendencies and who resides in a facility run by an institution that operates a rehabilitation centre for young persons with adjustment problems is considered a reserved activity under the *Professional Code* (section 37.1).

Transversal recommendations
Given that access to support services reduces unsafe behaviours and facilitates the youth's return to his/her living environment: **R13.** It is suggested that the Ministère de la Santé et des Services sociaux consider the feasibility of offering a province-wide listening and help service specifically for runaways[8]. The service should have the following features: • Is clearly designated as a runaway listening and help service for youths, their families and close ones; • Is accessible 24 hours a day, 7 days a week; • Is accessible via various platforms, such as a free phone line, mobile app, a chat module, text messaging and email; • Is offered by youth workers or trained volunteer workers; • Enables a youth to leave phone messages for his/her family and close ones or for youth workers.
Given the legal and ethical issues associate with the use of the social and traditional media during a runaway: **R14.** It is suggested that the Ministère de la Santé et des Services sociaux issue guidelines for the CISSSs and CIUSSSs on the use of the social and traditional media during runaway incidents, with due consideration to the legal, ethical, moral and clinical aspects.

[8] Note that the administrative of this service can be delegated to an existing resource insofar to the extent that it is clearly identified as a runaway listening and help service.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BASP	Behavioral Analysis Services Program
BMI	Brief Motivational Intervention
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRA	Community Reinforcement Approach
CRUJeF	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
EBFT	Ecologically Based Family Therapy
ECR	Essai contrôlé randomisé
EM	Entretien motivationnel
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
ITS	Infections transmissibles sexuellement
IU	Institut universitaire
IUJD	Institut universitaire Jeunes en difficulté
LGBT	Lesbiennes, gais, bisexuel(le)s ou transsexuel(le)s/transgenres
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MET	Motivational Enhancement Therapy
MISPER	Missing Persons
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
RIP	Runaway Intervention Program
SERAF	Sexual Exploitation Risk Assessment Framework
SROI	Social Return On Investment
STRIVE	Support To Reunite, Involve and Value Each other

GLOSSAIRE[9]

Approche de réduction des méfaits

Démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou « addictifs »), à ce que les principaux intéressés puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements et aux effets pervers des contrôles sur ces comportements, pour eux-mêmes, leur entourage et la société, aux plans sanitaire, économique et social [Brisson, 1997, p. 9].

Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Les centres de réadaptation accueillent des enfants ou des jeunes qui présentent des problèmes d'ordre relationnel, comportemental et d'adaptation sociale ou qui ont un retard de développement [MSSS, 2013]. En complémentarité avec les services psychosociaux offerts et en étroite collaboration avec la famille et les partenaires, la réadaptation en internat vise une réduction des problèmes à l'origine du placement en centre de réadaptation. Elle s'actualise à travers un vécu partagé avec des éducateurs qui animent également des activités individuelles et de groupe à des fins développementales et thérapeutiques. Les services offerts et le niveau d'encadrement sont adaptés aux besoins et aux problématiques de chaque jeune.

Certains jeunes sont hébergés en centre de réadaptation en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Trois types d'encadrement sont alors possibles : les foyers de groupe, les unités de vie régulières et les unités de vie d'encadrement intensif. D'autres jeunes sont admis en centre de réadaptation dans le cadre d'une ordonnance impliquant un placement sous garde en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Deux niveaux de garde sont alors possibles : ouvert ou fermé.

Dans le cadre du présent avis sur les fugues, la notion de « centre de réadaptation » renvoie exclusivement aux foyers de groupe, aux unités de vie régulières et aux unités d'encadrement intensif. Les jeunes contrevenants placés en vertu de la LSJPA ne sont pas considérés comme étant en fugue lorsqu'ils quittent le centre de réadaptation sans autorisation ou lorsqu'ils ne reviennent pas d'une sortie. Dans ces cas-là, il s'agit plutôt d'une évasion ou d'une liberté illégale [MSSS, 2014].

Conduites à risque

Ce sont des comportements susceptibles de compromettre la sécurité et le développement des jeunes. Il peut s'agir, par exemple, de prendre part à des activités délinquantes, de consommer des substances psychoactives, d'adopter des pratiques sexuelles risquées ou même de fuguer.

[9] Les définitions suivantes sont tirées partiellement ou intégralement des documents cités en référence. Elles ont été élaborées à partir d'éléments provenant de diverses sources et en y intégrant des précisions basées sur la connaissance tacite des éléments à définir.

Encadrement intensif

L'unité d'encadrement intensif est une unité de réadaptation pour des jeunes hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) lorsqu'il y a un risque sérieux qu'ils présentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. En raison de l'aménagement physique plus restrictif et des conditions de vie propres à cette unité, les comportements et les déplacements des jeunes sont encadrés de façon importante (art. 11.1.1. LPJ). Outre l'aspect statique de l'encadrement, l'intensité de l'accompagnement clinique y est également élevée en raison notamment du ratio intervenant/jeunes.

Le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif doit s'effectuer à la suite d'une décision du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit. L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal afin de contester cette décision (art. 11.1.1. LPJ). Cette mesure ne peut être utilisée à titre de mesure disciplinaire (art. 10 LPJ) et ne peut durer plus d'un mois sans une réévaluation (art. 3 du *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*)[10].

Encadrement régulier

L'unité d'encadrement régulier est une unité d'hébergement organisée de façon à répondre aux besoins de réadaptation de la majorité des jeunes. C'est un milieu dans lequel ils peuvent aller et venir librement, sous supervision [MSSS, 2016a]. Ce type d'unité permet d'augmenter l'accompagnement et la fonction de contrôle des événements significatifs vécus par le jeune, c'est-à-dire ceux susceptibles de mettre en danger le jeune lui-même ou autrui (besoin d'accompagnement et de contrôle lors de plusieurs événements). L'intervention en encadrement régulier est statique et dynamique, et permet de créer un nombre important de situations donnant prise à l'intervention, tout en permettant d'utiliser certaines situations vécues à l'extérieur du milieu de vie [MSSS, 2013].

Facteurs de risque

Un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme [OMS, 2017].

Foyer de groupe

Le foyer de groupe est un établissement hébergeant des jeunes présentant des difficultés d'adaptation, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il relève du centre de réadaptation. Cette structure permet d'exercer une surveillance, un suivi de certains gestes de l'enfant ou du jeune, de certaines situations (besoin d'accompagnement selon l'événement) [MSSS, 2013].

[10] À noter qu'en octobre 2017, le projet de loi n^{o} 99 (*Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*) a été sanctionné. Celui-ci implique notamment des modifications importantes au *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*. Ces dispositions entreront en vigueur par décret du gouvernement à une date ultérieure à la diffusion du présent avis, non précisée dans le projet de loi.

Intervenant

Dans le cadre du présent avis, la notion d'intervenant inclut toute personne appelée à intervenir auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation et de leur famille. Selon la nature de l'intervention et l'organisation des services dans les régions, il peut s'agir d'un éducateur ou de la personne autorisée à l'application des mesures. L'intervenant peut également provenir de l'un ou l'autre des programmes-services (jeunes en difficulté, santé mentale, dépendances, etc.) de même que du milieu scolaire, communautaire ou policier.

Intervention éducative

Activité structurée pour enseigner sur un sujet donné, que ce soit pour la promotion ou la prévention ou pour informer. Stratégie axée principalement sur les apprentissages et qui influence les connaissances, les attitudes, les valeurs ainsi que les modes de prise de décision d'une personne [Ndengeyingoma *et al.*, 2017]

Jeunes

Le terme « jeunes » est utilisé dans le texte pour désigner les enfants et les adolescents hébergés en centre de réadaptation dans le cadre d'un placement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les jeunes qui font l'objet d'une ordonnance de placement en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents ne sont pas considérés dans le cadre du présent avis.

Littérature grise

La littérature grise correspond à tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale [Schöpfel, 2012, p. 19-20].

Littérature scientifique

La littérature scientifique désigne l'ensemble des publications scientifiques produites et utilisées notamment par les chercheurs et permettant de diffuser des informations scientifiques et techniques. On peut, entre autres, les distinguer selon le type de parution :

- les revues scientifiques à comité de lecture;
- les comptes rendus de congrès scientifiques à comité de lecture;
- les ouvrages collectifs rassemblant les travaux de plusieurs auteurs autour d'un thème donné, coordonnés par un ou plusieurs chercheurs appelés éditeurs;
- les monographies sur un thème de recherche.

Les publications qui entrent dans l'une des catégories ci-dessus sont généralement celles considérées pour l'évaluation de la recherche scientifique et du rayonnement des chercheurs.

Meilleures pratiques

Pratiques basées sur les meilleurs savoirs disponibles, c'est-à-dire les savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels.

Milieu de vie substitut

Milieu autre que le milieu de vie naturel de la personne.

Personne autorisée à l'application des mesures

La personne autorisée à l'application des mesures est une personne physique mandatée par le Directeur de la protection de la jeunesse, en vertu de l'article 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse, à exercer une ou plusieurs de ses responsabilités selon ce qui est indiqué dans son autorisation écrite. Cette personne doit notamment voir à l'application des mesures prévues dans l'entente sur les mesures volontaires ou dans l'ordonnance lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant ont été déclarés compromis.

Personne significative

Dans le contexte de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, une personne significative est généralement un adulte, autre qu'un parent, à qui l'enfant peut être confié (ex. : mesure de protection immédiate, mesure volontaire, placement de l'enfant jusqu'à sa majorité). Il peut s'agir notamment des grands-parents ou d'autres membres de la famille élargie. Lorsque le placement de l'enfant jusqu'à sa majorité auprès d'une personne significative est envisagé, le caractère significatif des liens entre l'enfant et la personne visée doit s'analyser sous l'angle de l'enfant. Plus précisément, une personne est significative *pour* l'enfant s'il existe des liens affectifs de qualité entre eux. Habituellement, l'enfant est en mesure de témoigner de la qualité de ses liens envers cette personne, soit par ses paroles, soit par ses attitudes ou ses gestes s'il est plus jeune ou a une capacité verbale limitée [MSSS, 2010a, p. 703].

Dans le contexte du présent avis, la notion de personne significative renvoie de façon plus large au réseau de soutien du jeune. Il s'agit d'une personne en qui il a confiance et avec qui il partage un lien affectif de qualité. La personne est également significative parce qu'elle est apte à s'engager dans la relation avec le jeune par sa présence et son soutien. Cette dernière se démarque aussi par l'influence positive qu'elle a sur la vie du jeune. Il peut s'agir, par exemple, d'un membre de la famille, d'un intervenant ou d'un ami.

Plan d'intervention

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), l'élaboration d'un plan d'intervention (PI) constitue une obligation légale pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux[11] [MSSS, 2010a, p. 645]. Dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, l'obligation d'élaborer un PI s'applique à tout enfant dont la situation est prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse. Le PI encadre et structure la démarche par laquelle l'intervenant, l'enfant et ses parents s'approprient l'analyse de la situation, les objectifs à atteindre et les moyens privilégiés pour corriger la situation de compromission. Il permet de suivre l'évolution de la situation et d'encourager l'enfant et ses parents lorsque des

[11] Voir l'article 102 de la LSSSS.

améliorations sont constatées, ou de proposer des ajustements lorsque les moyens convenus ne donnent pas les résultats escomptés. Une utilisation et une révision régulières[12] du PI, souvent sous forme de bilan évolutif, suscitent une interaction entre l'enfant, ses parents et l'intervenant. Par conséquent, le PI sert d'assise clinique pour toutes les interventions réalisées [MSSS, 2010a, p. 646].

Plan de services individualisé

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) constitue une obligation légale pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux[13] [MSSS, 2010a, p. 661]. Dans le contexte de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, le PSI est obligatoire lorsque l'enfant et ses parents requièrent les services de plus d'un établissement du réseau à l'étape de l'application des mesures. Le PSI est une démarche d'évaluation globale des besoins, de planification et de coordination des services, ayant pour but d'assurer l'accessibilité, la continuité, la complémentarité et la qualité des services pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents. Il s'agit d'une démarche qui favorise une lecture commune de la situation et une intervention concertée [MSSS, 2010a, p. 662].

Projet de vie

Pour l'enfant, avoir un projet de vie, c'est vivre dans un milieu stable auprès d'une personne significative qui répond à ses besoins et avec qui il développe un attachement permanent [MSSS, 2016b].

L'enfant a besoin d'établir un lien affectif avec une personne de son entourage sur qui il peut compter. Généralement, c'est avec ses parents que l'enfant développe ce lien, par les soins et l'attention qu'il reçoit d'eux. Grâce à ce lien, il peut se développer sur les plans physique, affectif, intellectuel et social.

Cependant, il peut arriver que les parents vivent des difficultés qui les empêchent de répondre aux besoins de leur enfant et qu'une intervention du DPJ soit nécessaire. Dans ces situations, le DPJ a l'obligation d'aider les parents pour que l'enfant demeure ou retourne vivre avec eux. Si le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, le DPJ a la responsabilité de lui offrir un autre milieu de vie lui assurant la stabilité dont il a besoin pour se développer.

Il y a plusieurs projets de vie possibles. Le maintien et le retour de l'enfant dans son milieu familial sont les projets privilégiés. L'intérêt et les besoins de l'enfant guident le choix de son projet de vie.

Unité de vie

L'unité de vie est située dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Elle accueille habituellement une douzaine de jeunes qui y sont hébergés dans le cadre de leur réadaptation. Il existe deux types d'unité de vie, qui se caractérisent par les lieux physiques et le niveau d'encadrement : l'unité d'encadrement régulier et l'unité d'encadrement intensif.

[12] La révision du PI d'un enfant hébergé en centre de réadaptation doit se faire aux 90 jours selon le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (art. 42).
[13] Voir l'article 103 de la LSSSS.

INTRODUCTION

En janvier 2016, les situations de jeunes filles en fugue d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ont été largement diffusées. Des parents se sont alors adressés aux médias, traditionnels et sociaux, dans le but d'exprimer leurs inquiétudes. Certains d'entre eux mentionnaient que la fugue faisait partie des motifs de placement de leur enfant et s'inquiétaient du fait que le centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ne soit pas en mesure d'assurer la protection de leur jeune[14]. La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, a alors désigné monsieur André Lebon comme vérificateur externe indépendant pour préparer un rapport sur la situation des fugues liées à l'exploitation sexuelle et faire des recommandations. Il avait comme mandat particulier d'examiner le degré d'application des politiques et des procédures concernant l'hébergement des jeunes dans le CISSS en question [Lebon, 2016].

C'est en prenant acte des recommandations du rapport Lebon [2016] que le MSSS a mandaté l'INESSS pour qu'il réalise un avis sur les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation[15]. Le MSSS souhaitait que les travaux traitent autant des pratiques en amont de la fugue (telles que l'évaluation et la gestion du risque) qu'en aval (telles que les mécanismes de suivi, de rétroaction et d'évaluation au retour d'une fugue).

Comme première étape de réalisation du mandat et pour couvrir des éléments contextuels, une recension des pratiques a été réalisée. Celle-ci a mené à la publication, en septembre 2017, du document intitulé : *Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation au Québec*[16] [INESSS, 2017]. Ce portrait présente des données statistiques sur les fugues et les fugueurs ainsi qu'une recension, effectuée par les CISSS et les CIUSSS, des pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues.

Le présent avis complète le mandat et répond à une mesure prévue dans le récent plan d'action du MSSS [2018]. Il a été élaboré en étroite collaboration avec l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

[14] Au Québec, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré comme compromis « s'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse » (chapitre P-34.1, art. 38.1., paragraphe a).

[15] Afin d'alléger le texte, le terme « centre de réadaptation » sera dorénavant utilisé pour désigner « centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ». Les centres de réadaptation font partie des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

[16] Afin d'alléger le texte, le terme « portrait » sera dorénavant utilisé pour désigner le « Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation au Québec ».

L’Avis se divise en six sections. La première fait état brièvement de la problématique de la fugue en centre de réadaptation (section 1). La section suivante décrit la méthodologie servant à répondre à chaque question de recherche, de même que la démarche utilisée pour intégrer l’ensemble des savoirs considérés (section 2). Par la suite, chaque question fait l’objet d’une section distincte, de sorte que le lecteur peut rapidement en connaître les éléments de réponse (sections 3, 4 et 5). Une analyse de l’ensemble de la preuve est ensuite présentée (section 6), laquelle fait état des réponses élaborées aux sections précédentes mais également des savoirs contextuels et expérientiels provenant, entre autres, du portrait réalisé par l’INESSS [2017], d’autres documents clés en matière de fugues au Québec et des échanges avec un comité de travail constitué d’experts en provenance de divers secteurs d’activités (MSSS, milieu universitaire, directions de programmes d’établissements, organismes communautaires, etc.). De cette analyse découlent 14 recommandations pour la prévention et l’intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation. Pour terminer, quelques éléments de discussion sont abordés.

1 LE PHÉNOMÈNE DE LA FUGUE EN CENTRE DE RÉADAPTATION

1.1 Définition

Dans le milieu des centres de réadaptation au Québec, le *Cadre normatif*[17], servant à comptabiliser de façon standardisée les fugues des jeunes hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)[18] et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)[19,20], définit la fugue comme suit :

« Une fugue survient lorsqu'un enfant quitte volontairement, et sans autorisation de la personne en autorité, une ressource intermédiaire ou une installation maintenue par un centre jeunesse[21]. Cela inclut les non-retours de sortie autorisée où l'enfant, de façon délibérée et non justifiée, ne respecte pas l'heure prévue de retour. En ce sens, toute situation où, lors d'un non-retour de sortie autorisée, on ne peut, dans un délai d'au plus une heure, statuer sur la situation de l'enfant, ce dernier est présumé en fugue. Cette présomption pourra être renversée par la suite sur la base de nouvelles informations » [MSSS, 2010b, p. 5].

Selon cette définition, plusieurs types d'absence sont donc comptabilisés, et les événements considérés comme des fugues forment un ensemble hétérogène comprenant des départs planifiés de longue durée, des départs impulsifs de jeunes en colère qui reviennent une fois calmés et des retards de sortie. Or, les comportements liés à la ponctualité n'étant pas traités comme des fugues dans la littérature, ils ne sont pas étudiés dans le cadre du présent avis.

1.2 Quelques statistiques sur les fugues en centre de réadaptation au Québec

Dans le portrait réalisé par l'INESSS [2017], une légère augmentation (4 %) du nombre de fugues en centre de réadaptation a été observée entre les années 2012-2013 et 2015-2016, alors qu'il y a eu diminution du nombre de jeunes hébergés au cours de la même période. Pourtant, la proportion de fugueurs parmi l'ensemble des jeunes hébergés est demeurée relativement stable, soit environ 25 % annuellement. Cela signifie qu'il y a eu une hausse du nombre de fugues par jeune hébergé. Le resserrement des règles permettant le recours à l'encadrement intensif pourrait en partie expliquer la hausse des fugues observée : depuis 2007, plusieurs jeunes qui étaient auparavant hébergés dans des unités d'encadrement intensif le sont dorénavant dans des unités de réadaptation régulières. Les mesures statiques propres aux unités

[17] Afin d'alléger le texte, le terme « *Cadre normatif* » sera dorénavant utilisé pour désigner le « Cadre normatif – Saisie des données sur les fugues des enfants hébergés dans les unités de réadaptation et les ressources intermédiaires relevant des centres jeunesse ».
[18] Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1).
[19] Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).
[20] Les jeunes contrevenants placés en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ne sont pas considérés comme étant en fugue lorsqu'ils quittent le centre de réadaptation sans autorisation ou lorsqu'ils ne reviennent pas d'une sortie. Dans ces cas-là, il s'agit plutôt d'une évasion ou d'une liberté illégale [MSSS, 2014].
[21] À la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, en 2015, les centres jeunesse ont été fusionnés avec d'autres établissements pour constituer les CISSS et les CIUSSS.

d'encadrement intensif (portes barrées, interdiction de sorties, etc.) sont remplacées par des mesures dynamiques (nombre d'intervenants, règles à respecter, etc.). Les jeunes qui y sont hébergés ne sont donc plus contraints physiquement de demeurer au centre de réadaptation. À la suite de ces changements, certains établissements ont rapporté une augmentation du nombre de fugues [MSSS, 2014][22].

Les analyses réalisées dans le cadre du portrait de l'INESSS [2017] montrent que la fréquence des fugues est assez variable d'un jeune fugueur à l'autre. Plus précisément, parmi les jeunes qui ont fugué d'un centre de réadaptation au cours de l'année 2015-2016, 34,2 % l'ont fait une fois, 26,3 % de deux à trois fois, 27,3 % de quatre à neuf fois et 12,2 % 10 fois ou plus. La majorité (66 %) des fugues étaient toutefois de courte durée, c'est-à-dire de moins de 24 heures [INESSS, 2017], soit parce que le jeune a été rapidement intercepté ou parce qu'il est revenu de lui-même après avoir posé un geste impulsif.

À la suite de la publication de ce portrait, de nouvelles données ont été diffusées par le MSSS. Dans le récent plan d'action sur les fugues en centre de réadaptation, ce dernier rapporte 6 272 fugues pour l'année 2016-2017, représentant une diminution de 6 % par rapport à l'année précédente [MSSS, 2018].

1.3 Les facteurs de risque de la fugue

De nombreux facteurs peuvent rendre un jeune plus à risque de fuguer. Fredette et Plante [2004] les regroupent en cinq catégories : 1) l'individu (ex. : détresse psychologique), 2) la famille (ex. : rejet, abandon), 3) l'école (ex. : nombreux conflits interpersonnels), 4) les pairs et les loisirs (ex. : oisiveté) et 5) la communauté (absence de rôles sociaux satisfaisants) (voir Tableau 1).

[22] Rappelons qu'en octobre 2017, le projet de loi n^{o} 99 (*Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*) a été sanctionné. Celui-ci implique notamment des modifications importantes au *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*. Ces dispositions entreront en vigueur par décret du gouvernement à une date ultérieure à la diffusion du présent avis, non précisée dans le projet de loi.

Tableau 1. Facteurs de risque de la fugue sur les plans personnel et social

CATÉGORIES DES FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE RISQUE
Individu	• Faible estime de soi, isolement, détresse psychologique; • Stress face aux critiques ou à l'échec; • Sentiment d'injustice (d'être abusé, non respecté…); • Questionnement vis-à-vis de l'orientation sexuelle; • Méfiance à l'égard des figures d'autorité, besoin de liberté; • Abus sexuels; • Fugues antérieures vécues positivement; • Troubles de comportement persistants et délinquance précoce, consommation d'alcool et d'autres drogues.
Famille	• Isolement, conditions socioéconomiques précaires; • Désunification familiale ou liens étouffants; • Rejet ou abandon familial, nombreux conflits interpersonnels; • Placement précoce (en bas âge); • Nombreux placements et déplacements; • Violence ou négligence parentale.
École	• Absentéisme scolaire; • Faibles résultats scolaires, échecs scolaires; • Étiquetage négatif par les professeurs; • Nombreux conflits interpersonnels.
Pairs et loisirs	• Présence de pairs fugueurs, oisiveté; • Exposition aux opportunités déviantes et délinquantes.
Communauté	• Absence de rôles sociaux satisfaisants.

** Extrait du document – Le phénomène de la fugue à l'adolescence : guide d'accompagnement et d'intervention. Montréal, Qc : Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire; 2004, p. 11.*

C'est toutefois le cumul de plusieurs de ces facteurs et leur interaction qui rendraient certains jeunes particulièrement à risque de fuguer [Fredette et Plante, 2004].

Certaines études se penchent spécifiquement sur les prédicteurs de la fugue en milieu de vie substitut (famille d'accueil, centre de réadaptation, etc.). En ce qui a trait aux caractéristiques du jeune, l'âge est un prédicteur. En effet, plus le jeune est âgé, plus il est susceptible de fuguer [Attar-Schwartz, 2013; Lin, 2012; Courtney et Zinn, 2009; Nesmith, 2006]. Les résultats sur le genre sont quant à eux partagés. Certaines études montrent que les filles sont plus susceptibles de fuguer que les garçons [Lin, 2012; Courtney et Zinn, 2009]. D'autres n'observent pas de relation significative entre le genre et la fugue [Attar-Schwartz, 2013; Nesmith, 2006]. Les antécédents de fugue constituent un autre prédicteur. En effet, les jeunes qui ont fugué dans le passé sont plus susceptibles de fuguer à nouveau [Courtney et Zinn, 2009; Nesmith, 2006].

Les problèmes de santé mentale et de comportement influencent également le risque de fugue en milieu de vie substitut. D'après les résultats d'une étude, les jeunes qui présentent un diagnostic de trouble mental sont moins sujets à fuguer que ceux qui n'en ont pas [Lin, 2012]. Les résultats varient toutefois lorsque l'on différencie les diagnostics. Le risque serait effectivement moins élevé chez les jeunes atteints de schizophrénie ou autres troubles psychotiques, de même que chez ceux souffrant d'un trouble anxieux, somatoforme, dissociatif ou de la personnalité (tous troubles confondus) [Courtney et

Zinn, 2009][23]. Ceux présentant un retard cognitif ou mental seraient également moins enclins à fuguer [Lin, 2012; Courtney et Zinn, 2009]. En contrepartie, ceux présentant un problème de consommation (alcool ou drogues) seraient plus susceptibles de le faire [Lin, 2012; Courtney et Zinn, 2009]. Selon une étude, les troubles diagnostiqués à l'enfance ou à l'adolescence, toutes catégories confondues (ex. : trouble de la conduite, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), ne seraient pas associés à un risque plus élevé de fugue [Courtney et Zinn, 2009]. D'autres études indiquent toutefois que les jeunes placés en raison de problèmes de comportement [Lin, 2012] ou qui présentent un score élevé sur l'échelle des comportements externalisés [Nesmith, 2006] sont plus susceptibles de fuguer. Enfin, une étude révèle que les jeunes éprouvant davantage de difficultés d'ajustement (hyperactivité, problèmes de conduite, problèmes liés aux relations avec les pairs, etc.) fuguent davantage [Attar-Schwartz, 2013].

Les résultats se rapportant à la santé mentale sont particulièrement importants étant donné la proportion élevée de jeunes hébergés en centre de réadaptation qui présentent des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux. Selon un recensement effectué en 2006 par le *Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse*, 45 % des jeunes hébergés avaient un diagnostic de trouble mental inscrit au dossier. Plus précisément, 14,26 % présentaient un trouble mental léger à modéré; 13,37 % un trouble mental grave ainsi que d'autres troubles mentaux ou un abus de substances; 8,5 % plusieurs troubles mentaux légers à modérés; 4,29 % un trouble mental grave uniquement; 3,9 % une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et 0,56 % un abus de substances uniquement[24]. Le groupe des 6 à 11 ans était celui affichant les proportions de troubles mentaux les plus élevées : 70 % avaient au moins un diagnostic à leur dossier et 41 % en avaient plus d'un [Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse, 2007][25].

L'influence du milieu familial et des pairs est moins documentée dans les études sur les prédicteurs de la fugue en milieu de vie substitut. Les jeunes ayant été retirés d'une famille dont les parents sont mariés seraient moins susceptibles de fuguer que ceux dont seule la mère est présente [Lin, 2012]. Le niveau d'investissement de la famille biologique (faible à élevé) de même que le nombre d'amis proches ne seraient pas des prédicteurs de la fugue, du moins selon une étude [Nesmith, 2006]. En outre, les types de mauvais traitements subis et les motifs de placement produisent différents effets. Par exemple, dans une étude, les jeunes ayant subi des abus sexuels ou physiques sont moins susceptibles de fuguer, alors que ceux ayant manqué de supervision le sont davantage [Courtney et Zinn, 2009]. Dans une autre étude, avoir été victime d'abus physiques ou de négligence ne fait pas partie des prédicteurs significatifs de la fugue

[23] À noter que les auteurs de l'étude ont regroupé les troubles anxieux, somatoforme, dissociatif et de la personnalité dans une même variable.

[24] Dans la catégorie « trouble mental léger à modéré », le Comité de travail regroupe les troubles suivants : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble de l'adaptation, le trouble relationnel parent-enfant, le trouble de l'opposition, les troubles des conduites et les troubles anxieux. La catégorie « trouble mental grave » comprend pour sa part les troubles suivants : le trouble réactionnel grave de l'attachement, les traits ou troubles de la personnalité, la dépression, les troubles psychotiques, le trouble bipolaire, les troubles des conduites alimentaires et le syndrome de Gilles de la Tourette. À noter que le Comité de travail n'inclut pas dans ces deux catégories la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement et l'abus de substances [Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse, 2007, p. 13].

[25] À noter que la population à l'étude dans ce recensement comprend aussi les jeunes hébergés dans les ressources intermédiaires. Ces jeunes ne sont toutefois pas ciblés dans le cadre du présent avis.

[Nesmith, 2006]. Puis, encore selon une autre étude, les jeunes placés en raison d'un abandon sont plus susceptibles de fuguer que ceux qui le sont pour négligence [Lin, 2012]. Finalement, les effets du nombre de placements antérieurs sont partagés. Dans certaines études, plus ce nombre est élevé, plus la probabilité de fuguer l'est aussi [Lin, 2012; Courtney et Zinn, 2009]. Dans une autre étude, toutefois, cette variable n'apparaît pas comme un prédicteur significatif de la fugue [Nesmith, 2006].

Certaines études ont également mesuré l'influence des caractéristiques propres au placement. D'abord, les jeunes pour qui le plan prévu est un placement à long terme ou l'émancipation ne seraient pas significativement plus à risque de fuguer que ceux pour qui le plan prévu est la réunification familiale [Nesmith, 2006]. Les jeunes placés chez un membre de la famille seraient moins susceptibles de fuguer, alors que ceux qui sont placés en milieu résidentiel (institution, foyer de groupe, etc.) le seraient davantage [Courtney et Zinn, 2009]. De plus, le fait qu'un ou plusieurs membres de la fratrie soient placés au même endroit et au même moment que le jeune réduirait les probabilités de fugue [Courtney et Zinn, 2009]. Les jeunes qui perçoivent le personnel comme plus soutenant et moins strict rapportent aussi moins de fugues [Attar-Schwartz, 2013]. Finalement, ceux qui mentionnent davantage de situations de victimisation de la part de leurs pairs ou du personnel mentionnent davantage de fugues [Attar-Schwartz, 2013].

1.4 Les motivations sous-jacentes à la fugue

Différentes motivations peuvent amener un jeune à fuguer. Fredette et Plante [2004] les regroupent en cinq catégories : 1) acte de révolte, 2) recherche d'autonomie, 3) désir de changement, 4) recherche de solutions et 5) croyance d'un meilleur bien-être ailleurs (voir Tableau 2).

Tableau 2. Motivations sous-jacentes à la fugue

CATÉGORIES DE MOTIVATIONS	DESCRIPTION DES MOTIVATIONS DU JEUNE À PASSER À L'ACTE DE FUGUE
Acte de révolte	• Opposition aux adultes (parents ou intervenants), à l'autorité • Vérification des limites posées par les adultes et l'autorité
Recherche d'autonomie	• Vérification de la capacité de se débrouiller seul, de se prouver qu'il est capable de se prendre en main • Façon de mieux se connaître, de développer son identité et de prouver quelque chose à son entourage (famille, pairs, intervenants, etc.)
Désir de changement	• Insatisfaction à l'égard de sa situation à l'école, à la maison ou dans un autre milieu de garde (famille d'accueil, centre de réadaptation, etc.) • Confrontation à une situation insatisfaisante ou difficile à assumer • Expérimentation d'un nouveau mode de vie
Recherche de solutions	• Gestion d'un conflit et résolution d'un problème • Malaise vis-à-vis son orientation sexuelle • Désir d'inciter l'adulte à réfléchir au problème
Croyance d'un meilleur bien-être ailleurs	• Attrait pour un nouveau milieu de vie • Insatisfaction perpétuelle quant au milieu de vie présent (souhaite toujours être ailleurs) • Vérification des perceptions, de la croyance « que le gazon est plus vert chez le voisin »

** Extrait du document – Le phénomène de la fugue à l'adolescence : guide d'accompagnement et d'intervention. Montréal, Qc : Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire; 2004, p. 13.*

Chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation, certaines motivations à la fugue peuvent être davantage liées à la réalité du placement [Fredette et Plante, 2004; Biehal et Wade, 2000]. L'aspect restrictif du milieu institutionnel et l'aseptisation du milieu de vie (c.-à-d. une impression de vie artificielle) en sont des exemples [Fredette et Plante, 2004, p. 14]. Les motivations de ces jeunes à fuguer peuvent également être associées aux perceptions qu'ils ont de leurs relations avec les intervenants (ex. : manque de confiance, sentiment d'incompréhension); avec les autres jeunes placés (ex. : crainte d'être rejeté ou de devenir un bouc émissaire); avec la famille (ex. : absence de visites, restriction de contacts, promesse des parents non respectée) et avec leur amoureux ou amoureuse (ex. : absence de visites, restriction de contacts, crainte d'être rejeté) [Fredette et Plante, 2004, p. 14].

Bien que les motivations à fuguer puissent refléter certains besoins fondamentaux, tels que le développement de l'autonomie et le besoin de s'affranchir, les jeunes prennent parfois des risques importants qui peuvent les mettre en danger lors d'un épisode de fugue [Hamel, 2012]. C'est, entre autres, le cas de ceux qui commettent des fugues de longue durée, qui en font à répétition et qui adoptent des conduites risquées lors de celles-ci (ex. : abus d'alcool ou de drogues, exploitation sexuelle et pratiques sexuelles risquées, comportements délinquants). Ces cas plus problématiques représentent un défi et inquiètent particulièrement les intervenants et les autres acteurs impliqués auprès de ces jeunes (ministère, établissements, parents, etc.) [Centre d'expertise en délinquance et troubles de comportement, 2013]. D'une part, le mandat de ceux qui doivent intervenir auprès du jeune est double puisqu'ils doivent assurer sa sécurité et le soutenir dans son développement, dont l'acquisition de son autonomie, ce qui les oblige à faire une gestion quotidienne du risque [Lebon, 2016]. D'autre part, on constate qu'il est difficile pour les jeunes qui fuguent de façon répétitive de s'impliquer dans leur démarche de réadaptation et dans leur projet de vie [Association des centres jeunesse du Québec, 2010]. En outre, les moyens et services mis en place pour cette catégorie de fugueurs répétitifs ne semblent pas toujours efficients [Pilote *et al.*, 2013]. Ainsi, le présent avis vise à déterminer les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation.

2 MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour réaliser le présent avis respecte les normes de production des revues systématiques de l'INESSS [2013]. Un plan de réalisation a préalablement été élaboré et a été validé par le comité de travail.

2.1 Question décisionnelle et questions de pratique

L'objectif principal de l'Avis est de déterminer les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés dans les centres de réadaptation. Les résultats serviront à mieux outiller les décideurs et les intervenants à cet égard. La question à laquelle l'Avis répond est la suivante : Quelles sont les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles en matière de fugues recensées dans la littérature et lesquelles sont adaptables à la réalité québécoise?

L'Avis répond aux questions spécifiques suivantes.

1- Quelles sont les meilleures pratiques en matière de fugues pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation, notamment en ce qui concerne leurs nature, composantes et modalités?

2- Dans la littérature, comment ces pratiques sont-elles perçues et vécues par les principaux acteurs impliqués, c'est-à-dire les jeunes, leurs proches et les intervenants?[26]

3- Quels sont les barrières et facilitateurs à l'implantation des pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues?

2.2 Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse présenté à la Figure 1 illustre l'ensemble des éléments abordés dans le présent avis. Il précise les questions d'évaluation en lien avec les pratiques cliniques et organisationnelles en matière de fugues, les expériences des jeunes, de leurs proches et des intervenants, ainsi que les résultats attendus, tout en tenant compte du contexte québécois.

[26] Dans le plan de réalisation, cette question était scindée en deux questions distinctes : une sur le vécu des jeunes et de leurs proches et une autre sur les perceptions des intervenants. Ces sujets étant fréquemment abordés dans une même étude, il a été convenu de les traiter ensemble.

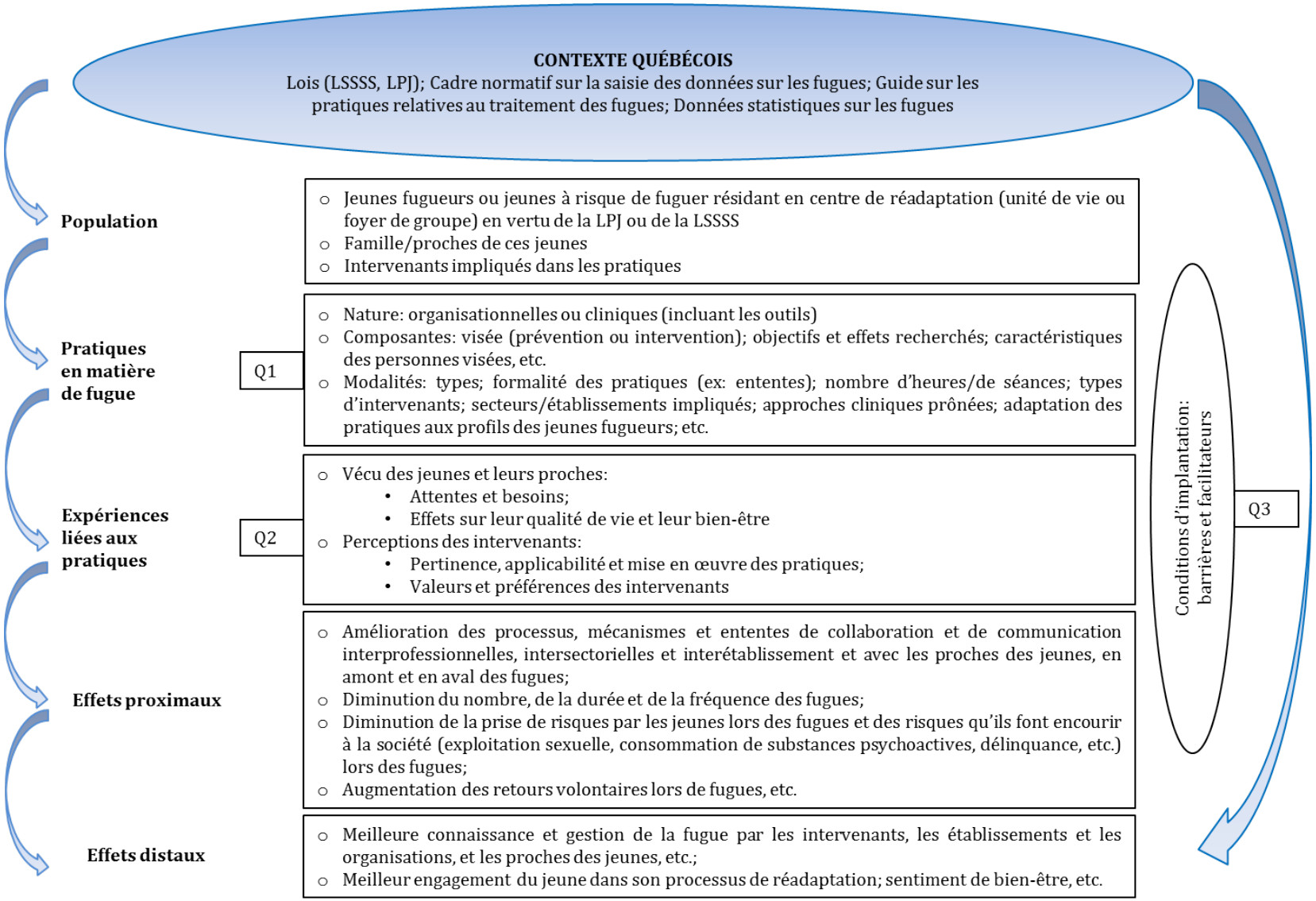


Figure 1 Cadre d'analyse

2.3 Stratégie de repérage d'information et sélection de la littérature

Pour répondre à la question concernant les meilleures pratiques en matière de fugues (Q1), une revue systématique de la littérature a été réalisée, alors que des revues narratives[27] ont servi à documenter les perceptions et vécus des jeunes, de leurs proches et des intervenants (Q2) ainsi que les barrières et facilitateurs à l'implantation des pratiques (Q3).

Pour répondre à l'ensemble des questions de pratique, une seule stratégie de repérage de la littérature scientifique a été utilisée (Annexe A). Elle a été élaborée en collaboration avec un conseiller en information scientifique de l'INESSS (bibliothécaire). Les bases de données suivantes ont été consultées : EBM Reviews; PubMed; Embase; PsycINFO; CINAHL Complete; Social Sciences Abstracts; EconLit with Full Text; Social Work Abstracts; Criminological Justice Abstracts. Les mots-clés utilisés pour la stratégie de recherche étaient associés à la problématique (ex. : runaway, absence without official leave, eloping, etc.), à la population (ex. : young, youth, juvenile, adolescent, minor, etc.) et aux interventions (ex. : prevention, practice, program, activity, intervention, tool, coordination, management, process, strategy, etc.). La recherche de documents rédigés en français et en anglais a été réalisée pour les années 2000 à 2016 inclusivement.

La sélection de la littérature scientifique a d'abord été effectuée sur la base des titres et résumés. Les articles sélectionnés ont par la suite fait l'objet d'une lecture complète et ont été retenus s'ils répondaient aux critères d'inclusion et d'exclusion présentés au Tableau 3. La sélection a été réalisée de façon indépendante par cinq personnes (IB, SC, GP, MT et MCS), provenant de chacune des organisations impliquées (CIUSSS de la Capitale-Nationale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et INESSS). Les divergences d'opinions ont été tranchées par une autre personne (ML).

Des documents ont aussi été recensés dans la littérature grise à partir des sites Web d'organisations savantes et d'organisations spécialisées en évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) et en production d'avis et de guides de pratiques (voir la liste complète des sites Web consultés à l'Annexe B). Les listes de références des documents sélectionnés ont également été vérifiées.

[27] Dans le cadre d'une revue narrative, et en contraste avec la revue systématique, l'extraction des données n'a pas été exécutée en double et de façon indépendante par les professionnels au dossier, et la qualité des études n'a pas été évaluée.

Tableau 3. Critères de sélection de la littérature scientifique provenant des banques de données (critères PICOTS)

PICOTS	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
Populations	Jeunes fugueurs; proches des jeunes fugueurs (parents naturels ou adoptifs, familles d'accueil, etc.); intervenants, professionnels, gestionnaires qui travaillent avec les jeunes fugueurs ou leurs proches	
Interventions	Toute **pratique clinique** en matière de fugues Toute **pratique organisationnelle** en matière de fugues	Autres que des pratiques cliniques ou organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues
Comparateurs	Avec ou sans comparateur	
Résultats d'intérêt (*outcomes*)	**Q1 :** nombre, durée et fréquence des fugues; retour volontaire ou involontaire dans le milieu de vie; contacts avec les intervenants/la famille pendant les fugues; conduites à risque pour soi (association à des pairs délinquants, prostitution, consommation de substances, etc.) et pour autrui (délinquance, etc.); exploitation sexuelle; etc. **Q2 :** expériences (perceptions et vécu) des jeunes fugueurs, de leurs proches et des intervenants/professionnels/gestionnaires concernant les pratiques cliniques et organisationnelles ou les services pour fugueurs **Q3 :** conditions d'implantation des pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues (barrières et facilitateurs)	
Temps (*timing*)	Prévention de la fugue; intervention pendant et au retour de la fugue	
Contextes (*setting*)	Milieu scolaire, communautaire ou policier; centre d'hébergement pour jeunes en difficulté; milieu hospitalier/psychiatrique (dans une unité de soins)	Urgence hospitalière
Types de publications	Tous les types de publications dans lesquels des résultats de recherche sont présentés, que ce soit des **données primaires** (études) ou **secondaires** (revues systématiques, méta-analyses, guides de pratiques, rapports d'ETMI)	Conférence; texte d'opinion; lettre à l'éditeur/mot de l'éditeur; résumé d'un livre; recension des écrits qui n'est pas une revue systématique ou une méta-analyse
Types de plans (devis) d'étude	Études qualitatives Études quantitatives, avec ou sans groupe de comparaison	Étude de cas (n = 1)
Langues	Anglais et français	Autres que l'anglais et le français
Pays	Canada, pays européens, États-Unis, Australie et Nouvelle-Zélande	Autres que les pays inclus

La recherche de l'information scientifique a permis de répertorier 1 644 documents, desquels 43 ont été retenus (une même étude pouvant répondre à plus d'une question). Précisément :

- 25 ont été retenus pour la Q1;
- 22 ont été retenus pour la Q2;
- 10 ont été retenus pour la Q3.

L'Annexe C présente le processus de sélection des études sous forme de diagramme de flux. La liste des études incluses se trouve à l'Annexe D, et celle des études exclues et des raisons de leur exclusion sont présentées à l'Annexe E.

2.3.1 Évaluation de la qualité méthodologique des études

Seuls les documents sélectionnés pour la revue systématique (Q1) ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité. L'outil utilisé est le *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) [Pluye *et al.*, 2011]. Cette grille d'évaluation de la qualité a été privilégiée puisqu'elle permet l'évaluation d'une littérature scientifique variée, telle que des études ayant des plans ou des échantillons différents (voir Annexe F). Afin d'assurer une application uniforme par les différents professionnels au dossier, la grille MMAT a été testée sur trois études avant d'être appliquée à l'ensemble des études sélectionnées.

2.3.2 Extraction des données

Les données suivantes ont été extraites pour l'ensemble des documents sélectionnés : le ou les auteurs; l'année de publication; le pays; le milieu de pratique (communautaire, policier, résidentiel, etc.); le plan de l'étude; les caractéristiques de la population ou de l'échantillon; la nature, les composantes et les modalités de la pratique; la description de la pratique de comparaison (le cas échéant); les résultats d'intérêt; les conclusions des auteurs et la qualité de l'étude (le cas échéant). Afin de faciliter l'analyse des données, deux grilles d'extraction ont été utilisées, une spécifique à la Q1 et une autre spécifique aux Q2 et Q3. Ces grilles ont été conçues par les chercheurs des CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de la Capitale-Nationale, en collaboration avec des étudiantes à divers niveaux universitaires, à partir de modèles existants. Lorsqu'un même document était utile à plus d'une question, les informations pertinentes ont été extraites dans les deux grilles. Une validation inter juges de l'extraction a été réalisée pour environ 20 % des documents retenus. Les grilles ont été bonifiées à la suite de cet exercice.

2.3.3 Analyse, synthèse des données et appréciation du niveau de la preuve scientifique

Le caractère hétérogène des études recensées n'a pas permis de procéder à une analyse quantitative des résultats. Ceux-ci ont plutôt fait l'objet d'une synthèse et analyse narrative. Les résultats ont d'abord été colligés dans des tableaux de preuves. Les énoncés de preuve dégagés ont par la suite été soumis à un processus de gradation, lequel tient compte des limites méthodologiques des études, de la cohérence des résultats, de l'impact clinique ou organisationnel de la pratique ainsi que de la transférabilité des résultats à la population et au contexte québécois. Au terme de ce processus, un niveau de preuve global est alloué (faible, modéré ou élevé) à chacun des énoncés de preuve. Le système de gradation de la preuve conçu à cette fin par l'INESSS est présenté à l'Annexe G.

2.4 Considérations contextuelles et expérientielles propres au Québec

Des données contextuelles et expérientielles propres à la situation québécoise ont été prises en compte. Ces données proviennent, entre autres, du portrait réalisé par l'INESSS [2017] et d'autres documents clés en matière de fugues et de réadaptation au Québec, tels que le *Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe de centres jeunesse*[28] [MSSS, 2014] et *Le phénomène de la fugue à l'adolescence : guide d'accompagnement et d'intervention* [Fredette et Plante, 2004].

De plus, l'INESSS a constitué un comité de travail composé de personnes provenant de plusieurs secteurs d'activités (ministère de la Santé et des Services sociaux, recherche, directions de programmes des établissements, organismes communautaires, etc.) et régions administratives (Montréal, Capitale-Nationale, Outaouais, Montérégie, Lanaudière et Laval). Les membres du comité ont accompagné l'équipe projet tout au long des travaux en mettant en lumière les aspects cliniques, épidémiologiques et organisationnels à considérer au regard des pratiques recensées, leur acceptabilité et applicabilité dans les milieux ainsi que les effets potentiels de leur mise en œuvre. Les membres ont été appelés à se prononcer sur la validité des preuves scientifiques de même que sur les propositions de recommandations formulées par l'équipe projet.

Des consultations ont également été menées auprès de deux groupes distincts. Le premier comprend trois représentants de l'*Alliance des comités des usagers des Centres jeunesse du Québec*. Plus précisément, il s'agit de trois agents de liaison mandatés par le comité des usagers de leur région. Ceux-ci ont été recrutés par l'entremise du *Regroupement provincial des comités des usagers* (RPCU) en santé et en services sociaux. Par les fonctions qu'ils occupent, les agents de liaison ont pu rapporter divers points de vue exprimés par les jeunes hébergés en centre de réadaptation et leurs parents. Ils ont été rencontrés dans les bureaux de l'INESSS en novembre 2017. Le second groupe est constitué de cinq jeunes adultes ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation. Ces derniers ont été recrutés par l'entremise d'une ressource résidentielle pour jeunes adultes dans laquelle ils séjournaient ou avaient déjà séjourné. Ils ont été rencontrés dans cette ressource en décembre 2017.

Le but de ces consultations était de présenter les recommandations de l'Avis à des acteurs clés, en particulier les jeunes, et d'obtenir leurs points de vue sur leur acceptabilité et applicabilité. La participation à ces consultations s'est faite de manière volontaire. Les jeunes participants ont été informés de la confidentialité des échanges; aucune information ne permettant de les identifier ne serait divulguée. Un consentement verbal a été obtenu de leur part en début de rencontre. Les informations recueillies ont ensuite été résumées et analysées en fonction des notes prises durant les rencontres.

[28] Afin d'alléger le texte, le terme « Guide sur les pratiques » sera dorénavant utilisé pour désigner le « Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe de centres jeunesse ».

2.5 Analyse de l’ensemble de la preuve et formulation des recommandations

L’ensemble de la preuve repose sur les énoncés et niveaux de preuve scientifique, sur l’acceptabilité et l’applicabilité des pratiques recensées ainsi que sur les éléments contextuels et expérientiels recueillis auprès des parties prenantes.

À la lumière de l’ensemble de cette preuve, des propositions de recommandations ont été formulées par l’équipe projet. Les membres du comité de travail ont ensuite été invités à en débattre lors de rencontres. Plusieurs facteurs liés à l’organisation des services, aux disparités régionales et démographiques ainsi qu’aux caractéristiques de la clientèle et des services ont été pris en compte. Un consensus a d’abord été obtenu oralement lors des rencontres du comité, puis les membres ont été appelés à se prononcer par écrit sur la formulation finale des recommandations. Un consensus de 80 % et plus était visé et a été obtenu pour l’ensemble des recommandations.

Enfin, à la suite des consultations menées auprès d’agents de liaison de comités d’usagers et de jeunes adultes ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation, quelques ajustements ont à nouveau été effectués. Au terme de ce processus, les recommandations finales de l’Avis ont été présentées au Comité d’excellence clinique en services sociaux (Jeunes – Santé mentale – Dépendance – Itinérance) de l’INESSS.

2.6 Validation par les pairs

Le rapport préliminaire de l’Avis a été révisé à la fois par les membres du comité de travail, les membres du Comité d’excellence clinique en services sociaux (Jeunes – Santé mentale – Dépendance – Itinérance) de l’INESSS, ainsi que par trois lecteurs externes. Les commentaires ont ensuite été analysés et, le cas échéant, intégrés au rapport final.

3 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 1

3.1 Description des études retenues pour répondre à la question 1

La première question à laquelle cet avis répond est la suivante : « Quelles sont les meilleures pratiques en matière de fugues pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation, notamment en ce qui concerne leurs nature, composantes et modalités? ». Parmi les 25 études retenues pour répondre à cette question (voir Annexe D), 21 proviennent des États-Unis et 4 du Royaume-Uni. Aucune d'entre elles n'a été menée au Canada. Au terme de l'examen de la qualité méthodologique des 25 études, 3 ont été jugées comme étant de faible qualité (12 %), 8 (32 %) de qualité moyenne, 10 (40 %) de bonne qualité et 3 (12 %) d'excellente qualité. Enfin, une étude n'a pas été évaluée puisque son devis était inhabituel (évaluation économique de type « social return on investment ») et qu'aucune grille d'évaluation de la qualité applicable à ce type de devis n'a été trouvée. Un tableau présentant les caractéristiques de l'ensemble des études retenues se trouve à l'Annexe H.

Les études recensées sont hétérogènes. Leurs différences sont multiples : elles présentent des définitions variées de la fugue, des échantillons qui diffèrent beaucoup sur le plan du genre, du groupe d'âge visé, du milieu de vie ainsi que des pratiques d'intervention. Cette diversité nous a menés à effectuer une synthèse narrative analytique de la littérature plutôt qu'une synthèse quantitative. Conséquemment, il a été impossible d'analyser les résultats de façon combinée (par méta-analyse).

Au total, 13 programmes ou pratiques ont été recensés (voir Tableau 4). Leur efficacité a été documentée dans 19 des 25 études retenues pour répondre à la question 1. Dans les autres études, diverses interventions sont rapportées : counseling individuel, de groupe ou familial, intervention de crise, services scolaires, développement des habiletés de la vie quotidienne, permissions de sortie du centre, etc.[29] Comme il est constaté au Tableau 4, les programmes ou pratiques recensés visent à agir sur divers facteurs de risque (ex. : les conflits familiaux et troubles de comportement) ainsi qu'à réduire les conduites à risque lors d'épisodes de fugue (ex. : exploitation sexuelle et pratiques sexuelles à risque, consommation de substances psychoactives). Très peu d'études ont évalué l'efficacité de ces interventions auprès de jeunes hébergés en centre de réadaptation, et seulement le tiers d'entre elles ont mesuré leur effet sur le risque de fugue en tant que tel (nombre de fugues, durée, retour dans le milieu de vie).

[29] Ces interventions n'ont pas été intégrées au Tableau 4 puisqu'elles ne sont pas associées à un programme particulier (ex. : *Behavior Analysis Services Program*) ou n'ont pas d'appellation précise (ex. : *Motivational Enhancement Therapy*). Les auteurs des études vont, par exemple, faire l'énumération des différents services offerts dans un refuge, sans les décrire en profondeur.

Tableau 4. Synthèse des principaux programmes et pratiques recensés

PROGRAMME / PRATIQUE	AUTEUR(S) / PAYS	BUT(S) ET/OU OBJECTIF(S) VISÉ(S)
Behavior Analysis Services Program (BASP)	Clark *et al.* [2008] États-Unis	Le *BASP* vise à : recueillir de l'information auprès des jeunes sur leurs motivations à fuguer; déterminer les situations ou les circonstances susceptibles de provoquer le besoin ou l'envie de fuguer; réaliser des interventions individualisées à composantes multiples visant à diminuer les motivations à fuguer et à augmenter la motivation à demeurer dans le milieu de placement.
Brief motivational intervention (BMI) ou Motivational Enhancement Therapy (MET)	Peterson *et al.* [2006]; Slesnick *et al.* [2013a]; Slesnick *et al.* [2013b]; Guo *et al.* [2014]; Guo *et al.* [2016] États-Unis	La *BMI* est utilisée pour réduire les risques d'abus d'alcool et de drogues chez les jeunes de la rue. Il s'agit d'une intervention motivationnelle brève. La *MET* est une intervention brève de deux rencontres qui vise à accroître la motivation à changer des clients.
Brief 10-Question Screening Tool	Edinburgh *et al.* [2012b] États-Unis	Cet outil, à l'usage des policiers, vise entre autres à mieux comprendre les motivations sous-jacentes à la fugue et à identifier les jeunes qui ont été sexuellement ou physiquement abusés au cours d'une fugue ou ceux qui le sont à la maison, afin de les diriger vers les bons services de santé. Il permet également de diriger les jeunes qui consomment ou qui font partie de gang de rue vers les services offerts dans la communauté, afin de réduire les contacts avec les forces policières.
Community Reinforcement Approach (CRA)	Slesnick *et al.* [2007]; Slesnick et Kang [2008]; Slesnick *et al.* [2013a]; Slesnick *et al.* [2013b]; Guo *et al.* [2014]; Guo *et al.* [2016] États-Unis	La *CRA* est une intervention de type comportemental de 12 sessions qui soutient que le changement survient en aidant les clients à reconnaître les renforçateurs environnementaux (sociaux, personnels, financiers, etc.) qui sont en compétition avec les comportements destructeurs, tels que la consommation d'alcool ou de drogues. Dans le contexte de la fugue, il vise à réduire la consommation de substances chez des jeunes âgés entre 14 et 22 ans, résidant dans un refuge pour fugueurs ou vivant dans la rue.
Ecologically Based Family Therapy (EBFT)	Slesnick et Prestopnik [2005]; Slesnick *et al.* [2013a]; Slesnick *et al.* [2013b]; Guo *et al.* [2014]; Guo *et al.* [2016] États-Unis	L'*EBFT* est une intervention familiale systémique de 12 sessions, basée sur les concepts de la théorie de l'Écologie humaine de Bronfenbrenner qui vise à discerner les interactions dysfonctionnelles entraînant le développement et le maintien des problèmes de comportement. Dans le contexte de la fugue, ce modèle d'intervention est utilisé pour améliorer les relations familiales entre les jeunes fugueurs et leur famille ainsi que pour réduire la consommation de substances chez des jeunes âgés entre 12 et 17 ans dans les refuges pour fugueurs.

PROGRAMME / PRATIQUE	AUTEUR(S) / PAYS	BUT(S) ET/OU OBJECTIF(S) VISÉ(S)
Home Free Program	Harper *et al.* [2015] États-Unis	Le *Home Free Program* est offert par la ligne téléphonique du *National Runaway Safeline*. Les objectifs de cette ligne téléphonique sont d'aider les jeunes en fugue à rebâtir une relation avec leur famille et leurs amis, de développer des relations positives avec des adultes, d'élaborer un plan de retour à la maison ainsi que de fournir des ressources pour soutenir la réunification familiale. Plus précisément, dans le cadre du *Home Free Program*, une intervention de médiation entre le jeune fugueur et sa famille s'effectue au téléphone pour assurer un retour réussi dans le milieu familial, pour diriger la famille vers des services et pour effectuer un suivi.
Let's Talk – Runaway Prevention Curriculum	National Runaway Safeline [2015] États-Unis	Ce programme de formation (14 modules) a comme objectif principal de prévenir la fugue ou sa récidive. Il s'adresse aux jeunes fugueurs ou à risque de fugue.
Modèle REACH	Starks *et al.* [2012] Royaume-Uni	Le modèle REACH du *Railway Children* en Angleterre est un programme d'éducation et de prévention qui permet : d'accroître la connaissance liée aux risques de fugues; d'offrir du travail de rue pour rejoindre les jeunes en fugue; d'offrir des lignes d'écoute locales; d'offrir des refuges; de connaître les raisons des fugues au moyen du *Missing Person Return Interview*; d'offrir de l'intervention individuelle; d'offrir du soutien aux familles; de mettre en place un partenariat entre les écoles, les services sociaux et les services de santé.
Return Home Interview	Bagley [2015] Royaume-Uni	Il s'agit d'une entrevue menée auprès des jeunes fugueurs, lors de leur retour, qui a pour objectifs : de déceler et de traiter tout dommage subi par les jeunes; de comprendre et d'essayer de résoudre les problèmes à cause desquels ils ont fui; d'explorer les moyens pour rester en sécurité à l'avenir. Cette entrevue se distingue de la vérification de sécurité et du contrôle fait par les autorités policières. Dans de nombreux cas, les problèmes découverts lors de l'entrevue nécessiteront une intervention auprès du jeune.
Runaway Intervention Program (RIP)	Edinburgh et Saewyc [2009]; Saewyc et Edinburgh [2010] États-Unis	Le *RIP* cible les jeunes filles âgées entre 10 et 14 ans qui ont fugué au moins une fois par le passé et qui possèdent un historique d'exploitation sexuelle ou d'abus sexuels extrafamiliaux. Ce programme vise à rétablir chez elles une trajectoire de développement sain, en diminuant les séquelles courantes de la violence sexuelle, en favorisant les facteurs de protection, en apportant une meilleure réponse aux traumatismes et en diminuant les conduites à risque. Le programme comprend plusieurs visites à domicile sur une période d'un an, effectuées par du personnel infirmier et au cours desquelles une approche positive et centrée sur les forces de l'adolescente est privilégiée. Du soutien est aussi offert aux parents. Les jeunes filles sont également invitées à participer, chaque semaine, à un groupe thérapeutique sur le pouvoir d'agir (empowerment).

PROGRAMME / PRATIQUE	AUTEUR(S) / PAYS	BUT(S) ET/OU OBJECTIF(S) VISÉ(S)
Secure Crisis Residential Centers	Burley et Mayfield [2001] États-Unis	Les *Secure Crisis Residential Centers* visent à stabiliser la situation de jeunes fugueurs (12 à 17 ans) et à leur offrir le soutien nécessaire avant de retourner dans leur famille (placement d'urgence d'au plus cinq jours). Ces centres ont été créés à la suite de l'adoption d'un projet de loi en 1995, le *Becca Bill*, dans l'État de Washington. Cette loi vise notamment à assurer la protection des jeunes fugueurs ou à risque de fuguer et à aider les familles à se réconcilier.
Street Smart	Rotheram-Borus *et al.* [2003] États-Unis	*Street Smart* est un programme intensif qui couvre quatre composantes : 1) l'accès aux ressources de santé; 2) l'accès à des préservatifs; 3) la formation du personnel du refuge; 4) la réalisation de séances de formation pour les jeunes. De façon générale, les activités visent à accroître les croyances, les attitudes et les perceptions positives à l'égard de la prévention du VIH. Il s'agit d'une intervention de groupe de 10 sessions, à raison de trois fois par semaine.
Support To Reunite, Involve and Value Each other (STRIVE)	Milburn *et al.* [2012] États-Unis	Le *STRIVE* vise à améliorer le processus familial de résolution de conflits et de problèmes. Une approche cognitivo-comportementale est utilisée. Chaque session d'intervention familiale inclut des tâches semi-structurées, avec des exercices pratiques et de la rétroaction. L'intervention cible les jeunes fugueurs ou sans-abris qui sont partis de la maison depuis un maximum de six mois).

3.2 Synthèse narrative pour la question 1

Dans cette section, les résultats sont présentés en fonction de la provenance des études recensées, soit des États-Unis ou du Royaume-Uni. Cette façon de faire permet de décrire la réponse de chacun de ces pays à la problématique de la fugue. Les interventions en matière de fugues sont souvent enchâssées dans un cadre légal et des politiques nationales, qui diffèrent d'un territoire à l'autre, d'où l'intérêt de les présenter par pays.

3.2.1 Les programmes américains

Nos voisins du Sud s'intéressent au phénomène de la fugue depuis plusieurs décennies. Le *National Runaway Safeline* est un organisme fédéral américain spécialisé dans la prévention de la fugue et l'intervention auprès des fugueurs. Il a été mis sur pied il y a près de 45 ans pour assurer un système de communication plus efficace pour les jeunes fugueurs et les jeunes de la rue. Sa mission principale est de promouvoir le bien-être et la sécurité des jeunes Américains et de prévenir le phénomène de l'itinérance chez les jeunes.

Son programme de formation destiné aux jeunes fugueurs ou à risque de fugue, *Let's Talk*, permet de mieux les informer sur les conduites à risque associées à la fugue et les ressources disponibles [National Runaway Safeline, 2015]. Les 14 modules portent sur :

1- la communication et l'écoute;

2- le développement de l'adolescent;

3- les influences personnelles;

4- une saine relation avec les pairs;

5- les rôles et responsabilités familiales;

6- la réalité de la fugue;

7- les lieux sécuritaires;

8- la réponse de la communauté lors d'une fugue;

9- la gestion de la colère;

10- la réduction du stress;

11- l'alcool et les drogues;

12- la sexualité et l'orientation sexuelle;

13- la sécurité sur Internet;

14- la planification d'un projet de vie.

Une évaluation de ce programme a été réalisée auprès de 122 jeunes, soit 37 % de l'ensemble de ceux ayant reçu la formation. Ces derniers étaient âgés en moyenne de 13 ans. Ils ont été recrutés dans divers milieux (organismes communautaires, écoles alternatives, etc.), répartis dans huit États américains. Un peu plus de la moitié des jeunes étaient des filles. L'évaluation montre une amélioration des connaissances associées à chacun des 14 modules du programme. Fait intéressant, c'est pour le module « *La réalité de la fugue* » que l'amélioration est la plus marquée, soit une différence de 31 % entre les évaluations pré et post formation, passant d'une moyenne de 49 % à 80 %. Les modules sur la sexualité, le développement de l'adolescent et la réduction du stress donnent aussi lieu à des améliorations importantes des connaissances chez les jeunes, autour de 26 % [National Runaway Safeline, 2015]. Cependant, nous ne sommes pas en mesure de connaître les effets de l'acquisition de ces connaissances sur le risque de fugue ou sur les conduites à risque pendant la fugue.

Les travaux de Natasha Slesnick et ses collaborateurs

Sept des 25 études incluses proviennent du même groupe d'auteurs dont la principale chercheuse, Natasha Slesnick, travaille à l'*Ohio State University*. Cette auteure prolifique dans le domaine de la fugue aux États-Unis a publié un livre sur les fugueurs et les jeunes de la rue en 2004 [Slesnick, 2004] et a ouvert deux refuges pour jeunes de la rue (à Albuquerque au Nouveau-Mexique et à Colombus en Ohio).

Il est important de préciser que les sept études retenues et réalisées par cette chercheure et ses collègues ont pour cible certains facteurs de risque de la fugue et les conduites à risque pendant la fugue. La clientèle concernée est principalement celle des jeunes fugueurs consommateurs de substances psychoactives, de passage dans un de ses refuges. En 2005, Slesnick, en collaboration avec un autre chercheur, a mené une première étude clinique auprès de cette population en implantant l'*Ecologically based family therapy* (EBFT) [Slesnick et Prestopnik, 2005]. L'*EBFT* est une intervention familiale systémique de 12 sessions, offertes d'abord aux jeunes et à leur famille séparément, puis ensemble, visant à discerner les interactions dysfonctionnelles qui entraînent le développement et le maintien de problèmes de comportement. D'autres personnes significatives peuvent aussi y être invitées, dont les frères et sœurs. Dans le contexte de la fugue, cette intervention est utilisée pour améliorer les relations familiales ainsi que pour réduire la consommation de substances (voir Tableau 4).

Slesnick et Prestopnik [2005] ont évalué les effets de cette intervention clinique auprès d'un groupe de 65 jeunes fugueurs âgés en moyenne de 15 ans, comparativement à un groupe contrôle composé de 59 jeunes fugueurs recevant les services réguliers du refuge (repas, lit, vêtements, intervention de crise), tous recrutés au début de leur séjour. Les jeunes y sont demeurés pour une période de 5 à 30 jours, et 77 % d'entre eux ont complété au moins 5 séances. Les objectifs de l'intervention étaient d'aider les jeunes à réduire leur consommation et leur risque de contracter le VIH, à améliorer leur fonctionnement psychologique et familial ainsi que leur état mental à travers le temps. Les résultats de l'étude montrent des améliorations similaires entre les participants du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle pour ce qui est du fonctionnement psychologique et familial et des connaissances sur les risques de contracter le VIH. Les jeunes du groupe expérimental ont toutefois montré une réduction plus importante de jours de consommation de substances par rapport à ceux du groupe contrôle à chacun des temps de suivi [Slesnick et Prestopnik, 2005].

Suivant cette étude, Slesnick et ses collaborateurs ont évalué les effets d'une autre approche, la *Community Reinforcement Approach* (CRA), sur la même population, mais avec un échantillon distinct. La *CRA* est une intervention de type comportemental de 12 sessions qui soutient que le changement survient en aidant les clients à reconnaître les renforçateurs environnementaux (sociaux, personnels, financiers, etc.) qui sont en compétition avec les comportements destructeurs, tels que la consommation d'alcool ou de drogues. Dans le contexte de la fugue, elle vise à réduire la consommation de substances chez des jeunes âgés entre 14 et 22 ans. En moyenne, les jeunes ont participé à 7 séances CRA. Dans un volet de leur étude, les chercheurs ont mesuré les effets de ce modèle d'intervention sur la réduction de la consommation chez 96 jeunes fugueurs, âgés en moyenne de 19 ans [Slesnick *et al.*, 2007]. Dans un second volet de leur étude, ils ont mesuré les effets de cette approche auprès du même échantillon sur la réduction des pratiques sexuelles à risque en lien avec le VIH [Slesnick et Kang, 2008]. S'ajoutaient alors à la CRA quatre séances de prévention du VIH. Quatre-vingt-quatre (84) jeunes du même groupe d'âge recevant les services réguliers d'un centre de jour composaient le groupe contrôle.

Cette étude montre une diminution significativement plus marquée du nombre moyen de jours de consommation chez les jeunes du groupe expérimental (après 6 mois : diminution de 24 %), en comparaison avec ceux du groupe contrôle (après 6 mois : diminution de 10 %) [Slesnick *et al.*, 2007]. Quant aux pratiques sexuelles à risque, les auteurs rapportent une augmentation de la fréquence d'utilisation des préservatifs chez les jeunes du groupe expérimental [Slesnick et Kang, 2008]. Cet effet est encore plus important lorsque l'âge est pris en considération : les plus jeunes participants (14-18 ans) du groupe ayant bénéficié de la CRA rapportent une utilisation significativement plus élevée du condom lors de relations sexuelles (x = 4,07) que les participants les plus âgés (19-22 ans) du groupe ayant reçu les services réguliers du centre de jour (x = 3,04) [Slesnick et Kang, 2008].

Dans la lignée des précédentes études, Slesnick et ses collaborateurs ont publié une série de quatre articles présentant la comparaison des effets à travers le temps entre le modèle d'intervention EBFT avec la CRA et une troisième approche d'intervention, la *Motivational Enhancement Therapy* (MET) [Guo *et al.*, 2016; Guo *et al.*, 2014; Slesnick *et al.*, 2013a; Slesnick *et al.*, 2013b]. La MET est une intervention brève de deux rencontres qui vise à accroître la motivation à changer des clients. Dans ces études-ci, l'intervention ciblait plus précisément la diminution de la consommation d'alcool et de drogues. Ce sont 179 jeunes fugueurs consommateurs qui ont pris part à l'un ou l'autre de ces trois

types de thérapie. Ils ont été recrutés dans les 24 premières heures de leur passage dans un refuge pour jeunes fugueurs. Pour qu'ils soient admissibles à l'étude, leurs parents devaient aussi être intéressés à recevoir l'intervention. Les familles ont été réparties aléatoirement dans l'un des trois groupes : 57 jeunes et leurs parents ont reçu la EBFT, 61 jeunes et leurs parents ont bénéficié de la CRA et un groupe équivalent (61) ont reçu la MET. Les thérapies devaient être terminées dans les six mois suivant le recrutement.

Les auteurs ont comparé ces trois approches d'intervention à six temps de mesure (au début du traitement, à 3 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois[30]) quant à leurs effets sur la consommation de drogues ou autres substances chez les jeunes fugueurs [Slesnick *et al.*, 2013a]; sur leurs problèmes de comportement externalisés et internalisés [Slesnick *et al.*, 2013b]; sur les symptômes de dépression des jeunes et de leurs parents ou de ceux qui en prennent soin [Guo *et al.*, 2014]; finalement, sur la perception des jeunes quant au fonctionnement familial, plus précisément la cohésion familiale et les conflits familiaux [Guo *et al.*, 2016].

Dans l'ensemble, les résultats montrent des effets positifs pour chaque type de traitement reçu. Peu importe le type de traitement, les jeunes ont connu une diminution de leur consommation et une amélioration des comportements internalisés et externalisés à travers le temps. Toutefois, les symptômes de dépression chez les jeunes et les comportements internalisés ont diminué plus rapidement au cours des deux ans de l'étude chez ceux ayant bénéficié de la MET, en comparaison avec ceux ayant reçu l'EBFT. Il n'y avait pas de différence significative pour ceux ayant participé à la CRA comparativement aux deux autres groupes. Tout de même, après les 24 mois de suivi, les résultats étaient similaires pour l'ensemble des groupes. Quant au fonctionnement familial, les effets sur les deux variables se limitent à la durée des traitements. Les jeunes ayant bénéficié de l'EBFT ont perçu une diminution significativement plus importante des conflits familiaux pendant le traitement que ceux qui ont reçu la MET. Ils ont aussi observé une plus grande augmentation de la cohésion familiale que ceux des deux autres groupes [Guo *et al.*, 2016]. Toutefois, les changements ne se sont maintenus à la suite des traitements pour aucun des groupes.

Certains résultats concernant les symptômes de dépression chez les parents laissent croire que l'EBFT pourrait avoir des effets plus importants, mais uniquement pendant la durée de l'intervention. Les symptômes dépressifs diminuent en effet significativement au cours des deux années de l'étude pour les parents ayant eu accès à cette intervention, ce qui n'est pas le cas pour ceux ayant eu recours à la MET et à la CRA [Guo *et al.*, 2014]. Malgré cela, les parents des trois groupes ne présentaient aucune différence significative à la fin de la période d'étude.

En résumé, les travaux de Slesnick et ses collaborateurs apportent principalement un éclairage sur les conduites à risque et les facteurs de risque associés à la fugue, tels que la consommation d'alcool et/ou de drogues et les pratiques sexuelles à risque. Ils ont l'avantage de se pencher sur la réalité des jeunes fugueurs, leur quotidien et les difficultés auxquelles ils font face. Il est à noter que ces auteurs n'ont jamais mesuré directement les effets des interventions sur la fugue (nombre de fugues ou nombre de jours en fugue, par exemple).

[30] Les pourcentages de suivi varient de 69 % à 79 % à chacun des temps de mesure. Il n'y a aucune différence significative quant à l'attrition entre les groupes.

Les programmes ciblant les relations familiales

La famille représente généralement un acteur de premier plan lorsqu'un jeune fugue. C'est pourquoi, à l'instar de l'approche *EBFT* de Slesnick et ses collaborateurs, certains programmes américains visent à améliorer les relations familiales des jeunes fugueurs, mais également à favoriser la réunification familiale. Kaewchinda [2008] a tenté de déterminer les prédicteurs de la réunification familiale chez les jeunes fugueurs. L'information clinique contenue dans les dossiers de 586 jeunes a été utilisée dans le cadre de cette étude. Ceux-ci devaient avoir été admis dans un refuge entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003 et avoir entre 9 et 18 ans. Le refuge offre des services de base (repas, lit, etc.) et certaines interventions plus individualisées, dont le counseling individuel (deux rencontres de 20 à 30 minutes par jour) et le counseling de groupe (deux séances par jour de 90 à 120 minutes). En plus, l'intervention familiale de crise est offerte à raison de 90 à 120 minutes par séance. Un jeune et sa famille peuvent participer à plusieurs séances avant son départ du refuge. Les rencontres où tous sont réunis peuvent survenir après quelques entretiens séparés, tout dépendant du moment où le jeune est prêt à revoir ses parents et de la disponibilité de ceux-ci. Cette intervention est basée sur une approche systémique, orientée vers les solutions, et vise à aider les jeunes et leur famille à résoudre des problèmes en lien avec leur situation familiale. Ils sont d'abord invités à s'exprimer sur les raisons pour lesquelles ils souhaitent que la situation soit différente, puis à trouver des solutions. L'objectif est ainsi d'amener les jeunes à rétablir les liens avec leur famille et, éventuellement, à retourner vivre au sein de celle-ci. Un peu moins de la moitié des jeunes ont participé à au moins une séance d'intervention familiale de crise. Les résultats révèlent que les jeunes recevant cette intervention ont environ 3,5 fois plus de chance de se réunifier avec leur famille que ceux qui n'y ont pas eu accès. Ce sont 63 % de l'ensemble des jeunes qui sont retournés vivre dans leur milieu familial à la suite de leur passage au refuge.

Le programme *STRIVE* (*Support To Reunite, Involve and Value Each other*) est un autre exemple de programme visant à améliorer les relations familiales, à résoudre des conflits et à solutionner les problèmes sous-jacents à la fugue [Milburn *et al.*, 2012]. L'établissement d'un climat familial positif et l'amélioration du fonctionnement familial sont deux éléments au cœur de ce programme. Milburn et ses collaborateurs [2012] ont évalué son efficacité sur la réduction des pratiques sexuelles à risque, la consommation d'alcool ou de drogues et les comportements délinquants chez les jeunes nouvellement arrivés dans la rue. Selon leur perspective, la fugue est considérée comme la résultante d'un échec de la résolution des conflits dans la famille. Les résultats de leur étude montrent que ce programme a des effets significatifs sur le nombre de partenaires sexuels (diminué de moitié après 12 mois), mais aucun effet marquant sur la fréquence des rapports sexuels et l'usage de préservatifs. Aussi, des effets significatifs ont été observés sur le nombre de fois qu'un jeune consomme de l'alcool (passant de 7,7 fois en 3 mois à 1,8 fois à la fin de la période à l'étude) ou des drogues dures (passant de 2,8 fois en 3 mois à 0,3 fois à la fin de la période à l'étude), ainsi que sur les comportements délinquants (passant de 2,2 comportements à 0,6 après 12 mois). Étonnamment, bien que ces interventions ciblent spécifiquement les relations familiales, leur effet sur la qualité des relations n'a pas été documenté par les auteurs.

Dans la même lignée, le *Home Free Program* vise à aider les jeunes en fugue à rétablir les liens avec leur famille et à développer des relations familiales positives. L'intervention débute quand le jeune contacte la ligne téléphonique d'urgence sans frais pour les jeunes fugueurs du *National Runaway Safeline*. La personne qui prend l'appel est un intervenant formé qui va jouer le rôle de médiateur entre le jeune et sa famille. Au

courant de l'intervention, le jeune sera encouragé à retourner chez lui, et un transport lui sera fourni gratuitement et de façon sécuritaire. Une entente a d'ailleurs été formalisée avec la compagnie d'autobus *GreyHound* pour assurer ce transport. Harper et ses collaborateurs [2015] ont évalué l'efficacité de ce programme auprès des parents de 107 jeunes fugueurs. Dans le cadre d'une entrevue téléphonique, ces parents ont été interrogés sur la situation de leur enfant un mois avant l'épisode de fugue et un mois après son retour à la maison. Les résultats montrent une amélioration significative de la communication dans la famille, plus précisément au regard des conflits et de l'expressivité (*expressiveness*). Aussi, plusieurs parents rapportent une diminution de la consommation (68 %), des comportements sexuels problématiques (60 %) et des comportements délinquants (66 %). Fait à souligner, 83 % des parents mentionnent une diminution des fugues de leur enfant. Au plan qualitatif, les parents ont rapporté des effets positifs sur la dynamique familiale et se montrent satisfaits des effets du programme. Selon eux, ce programme permet une communication plus productive et une meilleure compréhension des préoccupations, des attentes et des inquiétudes de l'autre partie, tant de la position du jeune que de celle des parents.

Des stratégies d'intervention visant à réduire les fugues des jeunes hébergés en milieu de vie substitut

Le *Behavior Analysis Services Program* (BASP) est un programme d'« évaluation fonctionnelle » s'adressant aux fugueurs dits « habituels » qui ont fugué trois fois ou plus au cours de la dernière année [Clark *et al.*, 2008]. Il vise à recueillir de l'information sur leurs motivations à fuguer et sur les situations susceptibles de provoquer la fugue, ainsi qu'à réaliser des interventions individualisées ayant comme objectifs de diminuer la motivation à fuguer et d'augmenter le désir de demeurer dans le milieu d'hébergement. Par exemple, les intervenants tentent de faciliter les contacts entre le jeune et ses parents, ils augmentent les permissions de sortie ou suggèrent au jeune de s'inscrire à des activités et des loisirs. Le programme est peu détaillé en raison de la nature hautement individualisée de l'intervention : chaque jeune ayant des raisons différentes de fuguer, les solutions sont diversifiées et adaptées selon les cas. Néanmoins, Clark et ses collaborateurs [2008] ont réalisé une évaluation auprès d'un groupe de 13 jeunes ayant participé à ce programme comparé à un groupe de 26 jeunes n'y ayant pas participé. Les données ont été recueillies à deux temps de mesure, soit au moment de l'entrée du jeune dans le programme (première évaluation) et un an après celle-ci. Les résultats montrent une diminution, pour le groupe expérimental, de 38 % à 18 % du nombre de jours passés en fugue ainsi qu'une baisse du nombre annuel d'épisodes de fugue, soit d'environ 13 à 3 épisodes. Cette diminution est moins marquée chez les jeunes du groupe contrôle, soit d'environ 7 à 3 épisodes par année. Malgré la petite taille de l'échantillon, ce programme est particulièrement d'intérêt puisqu'il s'adresse spécifiquement à des jeunes fugueurs répétitifs hébergés en milieu de vie substitut.

Dans un autre ordre d'idées, Burford et ses collaborateurs [2008] ont vérifié si le fait d'avoir des permissions de sortie avait une influence sur les fugues en centre de réadaptation. Plus précisément, à partir d'une analyse des dossiers fermés de 200 jeunes ayant été placés entre 1988 et 2005, les chercheurs ont étudié la relation entre la fréquence et la durée des permissions de sortie et la fréquence et la durée des fugues. Les résultats montrent que plus les jeunes ont de permissions de sortie, moins ils fuguent. Ces résultats sont significatifs pour les nombres de sorties et non pour les durées de celles-ci, et ce, tant dans les analyses de corrélation que dans celles de régression.

D’autres initiatives américaines

Le *Runaway Intervention Program* (RIP) est un programme qui s’adresse aux jeunes fugueuses abusées ou exploitées sexuellement. Sa particularité est de faire appel à du personnel infirmier spécialisé en santé publique pour intervenir auprès de ces jeunes filles âgées entre 12 et 15 ans, afin de rétablir une trajectoire saine de développement [Saewyc et Edinburgh, 2010; Edinburgh et Saewyc, 2009]. Une évaluation médico-légale complète est réalisée au début du projet, suivie de visites à la maison par le personnel infirmier, de l’éducation en termes de santé (dont la contraception et des informations sur les infections transmises sexuellement) et des interventions individualisées pendant une période de 12 mois. Les jeunes filles sont également invitées à participer, sur une base hebdomadaire, à un groupe thérapeutique sur le pouvoir d’agir (empowerment). Le RIP vise à réduire les séquelles liées à la violence sexuelle vécue, les pratiques sexuelles à risque, la consommation et le nombre de fugues. Il veut favoriser le soutien social et les liens avec des personnes positives. Saewyc et Edinburgh [2010] ont évalué l’efficacité de ce programme auprès de 68 adolescentes âgées en moyenne de 14 ans. Leur devis comportait un groupe contrôle et trois temps de mesure, soit au début de l’intervention, à 6 mois et à 12 mois. À six mois, les jeunes filles ayant suivi le programme présentaient moins d’idéations suicidaires que celles du groupe contrôle (5 % c. 52 %) et moins de tentatives de suicide (0 % c. 20 %). À 12 mois, elles ont montré des améliorations soutenues de leurs liens familiaux et des relations avec des adultes positifs, une meilleure fréquentation scolaire et une estime de soi significativement plus élevée que les filles du groupe contrôle.

Au préalable, Edinburgh et Saewyc [2009] avaient réalisé une étude exploratoire sur le même programme (RIP) avec un échantillon de 20 jeunes filles âgées de 10 à 14 ans. Une diminution marquée du nombre d’infections à chlamydia avait été détectée, passant de 55 % lors du prétest à 15 % au suivi de 6 mois et à 5 % au suivi de 12 mois. Aucune des filles n’a rapporté de grossesse pendant la période à l’étude et toutes se sont réinscrites à l’école. La consommation de substances psychoactives a aussi diminué (seulement 20 % des filles ont rapporté en consommer c. 100 % lors du prétest). Aucune fille n’a commis de tentative de suicide, et une seule a été hospitalisée pour des idées suicidaires. Selon les parents, les épisodes de fugue et les conduites à risque de leur fille pendant la fugue auraient également diminué.

Le programme *Street Smart* offert dans les refuges pour jeunes fugueurs et jeunes de la rue se définit, quant à lui, comme un programme de prévention du VIH. Il vise l’accès aux ressources de santé, l’accès à des préservatifs, la formation du personnel des refuges et la formation des jeunes. Rotheram-Borus et ses collaborateurs [2003] ont évalué l’efficacité de ce programme à l’aide d’un devis longitudinal avec groupe contrôle. Le groupe expérimental est composé de 101 jeunes de passage dans deux refuges ayant implanté *Street Smart*; alors que le groupe contrôle est constitué de 86 jeunes provenant de deux refuges où le programme n’est pas implanté. De façon générale, le nombre moyen de partenaires sexuels et d’actes sexuels non protégés tend à être plus faible chez les adolescentes du groupe expérimental lors du suivi de 24 mois, mais il n’y a pas de différence significative pour les adolescents. De plus, la consommation d’alcool et de drogues ainsi que de médicaments est plus faible pour les adolescentes et les adolescents du groupe expérimental que pour ceux du groupe contrôle.

Un groupe de chercheurs s'est intéressé aux effets à court terme [Thompson *et al.*, 2002] et à long terme [Pollio *et al.*, 2006] des services offerts par des refuges pour jeunes fugueurs et jeunes de la rue, présents dans quatre États américains, soit le Missouri, l'Iowa, le Nebraska et le Kansas. Une diversité de services est proposée dans ces refuges : services scolaires, counseling familial et de crise, développement des habiletés de la vie quotidienne et références vers d'autres services. Dans une première étude, les auteurs ont documenté les effets d'un séjour de courte durée chez un groupe de 261 jeunes, en comparaison avec un groupe de 47 jeunes ayant reçu uniquement les services de jour de ce refuge (dont des repas) [Thompson *et al.*, 2002]. L'intervention individuelle n'est pas décrite, ce qui ne permet pas de connaître ce qu'elle implique. Après six semaines, les jeunes du groupe expérimental présentent, entre autres, une diminution des jours passés en fugue (5,5 c. 1,3), une perception accrue du soutien familial, une réduction des suspensions scolaires (24 % c. 16 %), une baisse de leur activité sexuelle (40 % c. 26 %) et une amélioration de leur estime de soi.

La seconde étude s'est attardée aux effets longitudinaux (six semaines, trois mois et six mois après le passage au refuge) pour un échantillon de 371 jeunes, sans groupe de comparaison [Pollio *et al.*, 2006]. Parmi les résultats, on observe une baisse du nombre de jours de fugue (7,2 c. 4,0), une augmentation du nombre de jeunes qui déclarent avoir des contacts avec leur famille (88 % c. 96 %), une meilleure perception du soutien familial, une diminution substantielle de la consommation (77 % c. 37 %) et une hausse de l'estime de soi. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de la première étude de ces chercheurs. Il semble donc que le passage dans un refuge, les services et le soutien qui y sont offerts permettent une amélioration de la situation des jeunes fugueurs.

Dans une autre étude, Peterson et ses collaborateurs [2006] ont évalué les effets d'une séance d'intervention motivationnelle brève (environ 30 minutes), dans le cadre d'un essai clinique randomisé. Des informations sur les risques associés à l'usage d'alcool et de drogues étaient données aux jeunes. Le tout était suivi d'une rétroaction personnelle. À ce moment, des conseils pour changer pouvaient être donnés aux participants, mais seulement s'ils démontraient une ouverture à en recevoir. Les participants ont été répartis de façon aléatoire entre trois groupes : le groupe expérimental (n = 92), un premier groupe contrôle (évaluation initiale seulement; n = 99) et un deuxième groupe contrôle (évaluation de suivi seulement; n = 94). L'intervention motivationnelle, comparativement aux évaluations, n'a démontré d'effet ni sur le nombre de jours de consommation d'alcool ni sur le nombre de jours de consommation de drogues. Par contre, le nombre de jours de consommation, toutes substances confondues, a diminué davantage, et de manière significative, chez les jeunes ayant reçu l'intervention que chez ceux ne l'ayant pas reçue.

Dans un autre ordre d'idées, Burley et Mayfield [2001] se sont intéressés aux effets d'un projet de loi, le *Becca Bill*, adopté en 1995 dans l'État de Washington[31]. Cette loi a introduit de nouvelles politiques et services pour les jeunes à risque, les fugueurs et ceux qui s'absentent de l'école de façon répétée et injustifiée (*truant youths*), le tout dans le but d'assurer leur protection et d'aider les familles à se réconcilier. Le *Becca Bill* prévoit, entre autres, la création de plusieurs centres de crise sécurisés (fenêtres et portes barrées) destinés aux jeunes fugueurs susceptibles de se mettre en danger ou de mettre en danger autrui. Plus précisément, les centres visent à stabiliser la situation de ces jeunes et à leur offrir le soutien nécessaire avant de reprendre contact avec leur famille. Les jeunes admis sont âgés entre 12 et 17 ans et peuvent y être placés pour différentes

[31] Le *Becca Bill* fut nommé ainsi en l'hommage d'une jeune fille de 13 ans, Rebecca Hedman, tuée à Spokane (Washington) en 1993, alors qu'elle se trouvait en fugue.

raisons : 1) le parent rapporte que son enfant est un fugueur; 2) un policier a trouvé le jeune dans des circonstances dangereuses ou violant un couvre-feu; 3) le jeune a fugué de son milieu de placement. À la suite de son admission, le jeune doit demeurer au centre au minimum 24 heures, au plus cinq jours. Ce placement d'urgence peut être fait sans son consentement, mais les parents peuvent y mettre fin à tout moment. Si le jeune et ses parents ne parviennent pas à se réconcilier au cours des deux premiers jours, les intervenants vont adresser la famille à un service de counseling familial. Ils peuvent également diriger le jeune vers d'autres types de services, pour traiter des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ou de santé mentale [Burley et Mayfield, 2001][32].

L'étude de Burley et Mayfield [2001] examine les services reçus et les résultats perçus à la suite du séjour de plusieurs jeunes (n = 628) dans des centres de crise sécurisés. Deux stratégies sont utilisées : 1) une analyse des dossiers de ces jeunes; 2) un sondage téléphonique auprès de 64 parents ou tuteurs légaux, 30 à 45 jours après le passage de leur jeune en centre (les résultats de ce sondage sont présentés surtout à la section 4). Parmi les jeunes admis au cours de la période à l'étude (1997-1999), la majorité (78 %) étaient sous la garde de leurs parents et les deux tiers étaient des filles. À la suite de leur séjour en centre de crise, près du tiers des jeunes (n = 202) ont été évalués pour leur consommation de drogues et d'alcool, et la quasi-totalité d'entre eux ont été admis pour un traitement d'abus de substance. Toutefois, parmi ceux ayant participé à un tel traitement, seulement 32 % l'ont complété. En dehors du traitement de la toxicomanie, environ 20 % des jeunes admis en centre de crise (n = 124) ont reçu des services en santé mentale à la suite de leur séjour. La grande majorité d'entre eux (85 %) étaient des services externes et, dans près de 50 % des cas, ces services externes débutaient dans un délai d'un à trois mois. Par ailleurs, 34 % (n = 216) des jeunes admis en centre et leurs parents ont été dirigés vers un service de counseling familial. La plupart de ces références (82 %) ont été faites au cours des deux jours suivant l'admission. Parmi l'ensemble des jeunes (et parents) adressés à un professionnel, 78 % ont effectivement reçu les services nécessaires. Ces services duraient en moyenne 30 jours. Enfin, au nombre des parents et tuteurs légaux interrogés (n = 64), 30 à 45 jours après le départ du jeune du centre, 33 % ont perçu une petite amélioration des relations familiales; 14 % considèrent qu'il y a eu une grande amélioration; 37 % ne voient pas de changements, et 16 % mentionnent que les relations se sont plutôt détériorées. La majorité des parents et tuteurs légaux (72 %) soulignent qu'au moment de quitter le centre, le jeune était retourné vivre chez eux ou chez les beaux-parents. Toutefois, 34 % mentionnent que le milieu de vie du jeune a changé durant la période de 30 à 45 jours, et parmi ces derniers, 27 % ne savaient plus, au moment de l'entrevue, où se trouvait le jeune [Burley et Mayfield, 2001].

Enfin, Edinburgh et ses collaborateurs [2012b] ont évalué l'implantation du *Brief 10-Question Screening Tool*, un questionnaire visant entre autres à mieux comprendre les motivations sous-jacentes à la fugue et à identifier les adolescents qui ont été abusés sexuellement ou physiquement pendant leur fugue. Celui-ci est administré par des policiers, qui font ensuite les références vers les services appropriés. Parmi les 269 jeunes qui ont répondu à ce bref questionnaire, environ 10 % (n = 29) ont révélé avoir été victimes d'abus sexuels. La presque totalité d'entre eux ont alors été dirigés vers des services appropriés (*Child Advocacy Center*, urgence hospitalière, etc.). D'autres jeunes (n = 23) y ont également été dirigés parce que les policiers les considéraient à haut

[32] À noter que les différents services ne sont pas forcément offerts par le personnel des centres de crise. Les intervenants aident surtout les parents et les jeunes à obtenir les services appropriés à leurs besoins en les adressant aux bons endroits.

risque d'abus. De l'ensemble des jeunes ayant fait l'objet d'une référence, les trois quarts ont effectivement reçu des services. Les autres n'en ont pas reçu, soit parce qu'ils ne se sont pas présentés à leur rendez-vous ou qu'ils ont maintenu ne pas avoir été victimes d'abus.

3.2.2 Les programmes britanniques

Au Royaume-Uni, le *Railway Children* représente en quelque sorte le pendant du *National Runaway Safeline*. Cet organisme, mis sur pied il y a 15 ans, cherche à soutenir les jeunes de la rue ou ceux qui sont à risque de le devenir à la suite d'une fugue de leur foyer familial ou d'un milieu d'hébergement dans lequel des soins sont offerts. Le modèle REACH constitue un programme d'envergure conçu par le *Railway Children*, à la suite du constat fait par l'organisme quant au manque d'intervention et de soutien auprès des jeunes en fugue. Il est dispensé par un organisme communautaire : le *Safe@Last*.
En 2012, Starks, Kendall et Whitley présentent REACH comme un « nouveau modèle d'intervention auprès des jeunes avant, pendant et après leur fugue ». Le modèle comprend sept composantes distinctes, mais interreliées, pour soutenir les jeunes en amont et en aval de la fugue : 1) l'éducation préventive; 2) le travail de rue; 3) une ligne téléphonique de soutien 24/7; 4) un refuge; 5) un entretien lors du retour de fugue; 6) du suivi individuel; 7) du soutien familial. Pour être efficace, selon Starks et ses collaborateurs [2012], le modèle doit faire partie d'une réponse communautaire plus large, en partenariat avec les autres services, tels que l'école, les services sociaux et les services spécialisés en santé mentale.

Une évaluation a été réalisée par Starks et ses collaborateurs [2012] afin de déterminer les effets de l'application de ce modèle auprès de 53 jeunes âgés de 15 ans, en moyenne. Les jeunes sélectionnés pour faire partie de l'étude devaient avoir reçu au moins trois mois de services. Pour chacun des jeunes de l'échantillon, une évaluation des risques (risque de fugue, d'abus d'alcool/drogues, de décrochage scolaire, d'exploitation sexuelle, de délinquance, de difficultés familiales, etc.) a été effectuée à l'entrée dans le service et à la sortie, c'est-à-dire au terme de la démarche d'intervention. Les résultats montrent que 80 % des jeunes avaient des risques élevés ou moyens de fugue à l'entrée, alors que seulement 14 % présentaient ce type de risque à la sortie. Sur le plan des relations familiales, 28 % des jeunes affichaient un niveau élevé de difficultés, comparativement à 6 % d'entre eux après l'intervention. Les résultats révèlent d'autres améliorations entre le début et la fin des services, notamment sur le plan du bien-être émotionnel et mental (57 % c. 21 %), des problèmes avec les pairs (53 % c. 30 %), des difficultés scolaires (51 % c. 30 %), du risque de grossesse (54 % c. 24 %) et du risque d'exploitation sexuelle (37 % c. 22 %).

En 2011, un rapport commandé et publié par le gouvernement écossais s'intéresse aux meilleures pratiques à mettre en place pour dispenser des services d'urgence aux jeunes fugueurs, visant à assurer et promouvoir leur bien-être [Smeaton et Franks, 2011]. L'objectif de ce rapport est de soutenir les autorités locales dans l'établissement des services les plus efficaces et efficients pour les fugueurs. Afin de rendre compte des besoins et des meilleures pratiques, les auteurs ont triangulé les données provenant à la fois d'une revue de la littérature et d'entrevues en face à face et par téléphone avec des intervenants concernés par cette problématique et avec de jeunes fugueurs ayant bénéficié de différents types de services d'urgence. Ils ont ainsi dressé un inventaire. Les auteurs décrivent trois modèles de services d'urgence offerts aux fugueurs, soit : 1) les « fixed refuges », qui sont les refuges permanents ouverts 24 heures sur 24; 2) les services de type « emergency foster care », en d'autres termes une famille d'accueil de

dépannage, qui sont des services flexibles, utilisés au besoin, lorsqu'un jeune fugue de son milieu de placement; 3) le « crash pad model », qui est un modèle de service d'urgence lorsqu'un refuge temporaire pour jeunes fugueurs se situe dans le même bâtiment où un projet pour jeunes fugueurs est réalisé. Ce dernier modèle est beaucoup moins répandu et peu apprécié des jeunes fugueurs en raison du manque d'anonymat et de confidentialité.

Dans l'optique d'assurer la sécurité et de promouvoir le bien-être des jeunes fugueurs, de nombreux éléments sont considérés comme importants dans la mise en place de services d'urgence. Dans les propos des jeunes rapportés par les auteurs, le besoin de sécurité, mais aussi de stabilité, celui d'être soutenu et non jugé, celui d'avoir un endroit chaleureux pour créer des liens et celui d'obtenir des services qui vont permettre la réunification familiale sont clairement nommés. Les auteurs indiquent que les refuges ont des effets positifs chez les jeunes, mais que certains facteurs, tels que le manque de professionnalisme des employés, le manque d'implication des aidants et des parents et la méfiance des jeunes à l'égard des services, peuvent atténuer les effets positifs généralement perçus. Parmi un ensemble très détaillé de recommandations élaborées par Smeaton et Franks [2011], mentionnons l'accessibilité aux services et leur localisation, l'implication de la famille, le partenariat avec les services sociaux et l'évaluation continue des services mis en place.

Par ailleurs, des chercheurs ont réalisé une évaluation de 19 projets différents mis au point en Angleterre pour répondre aux besoins des jeunes fugueurs ou des jeunes à risque de fugue [Rees *et al.*, 2005]. Ces projets ont tous été subventionnés par un organisme gouvernemental, le *Children and Young People's Unit*. Plusieurs se définissent comme des interventions de crise de courte durée, mais sont tous différents et très peu décrits[33]. Pour les évaluer, les chercheurs les ont divisés en quatre groupes : 1) les projets universels, qui travaillent avec tous les fugueurs qui leur sont adressés; 2) les projets qui ciblent les jeunes à haut risque, soit ceux à risque d'exploitation sexuelle, ceux qui fuguent d'un milieu de placement et les fugueurs répétitifs; 3) les projets qui offrent des services provisoires et 4) les projets avec des modèles d'intervention différents. L'échantillon est constitué de 239 jeunes ayant reçu des services plus d'une fois par l'intermédiaire de l'un ou l'autre de ces projets. Les résultats démontrent que 29,7 % des jeunes ont vécu des changements positifs à la suite de leurs contacts avec l'un de ces services. Les principaux changements étaient en lien avec la situation de vie (24,3 %), les relations familiales (24,7 %), la scolarisation (20,1 %), les autres services (19,2 %) et la fugue (15,1 %). Les chercheurs rapportent que les jeunes ont plus de chance de vivre des changements lorsqu'ils n'ont jamais fugué auparavant. Malgré la diversité des projets et des interventions, les auteurs les ont regroupés pour les évaluer, ce qui fait en sorte que nous sommes dans l'impossibilité de différencier les effets associés à chacun. Néanmoins, l'article a été retenu parce qu'il témoigne d'un éventail de pratiques existantes au Royaume-Uni.

[33] Hormis ce document, il n'y a aucune trace de ces projets et de leur évaluation individuelle dans la littérature recensée, ce qui nous empêche de les décrire adéquatement.

Enfin, Bagley [2015] utilise la méthode du « social return on investment » (SROI)[34] pour évaluer une entrevue de retour à la maison, la *Return Home Interview*, réalisée auprès de jeunes fugueurs par des intervenants d'organismes communautaires. Si nécessaire, un suivi est aussi réalisé. L'échantillon de cette étude est composé de 21 jeunes (12 demeurant chez leurs parents et 9 étant hébergés en famille d'accueil, en centre d'hébergement ou autre milieu de vie substitut), 14 parents et 15 intervenants. Les résultats révèlent une amélioration du sentiment de sécurité, des relations familiales et de l'estime de soi, ainsi qu'une perception plus positive de l'avenir à la suite de l'entrevue. Quant à l'aspect coût-bénéfice, Bagley [2015] soutient que pour chaque livre sterling investie dans la *Return Home Interview*, il y a un retour social sur investissement de 5,27 livres sterling dans les cinq ans suivant l'entretien. Certes, les résultats de cette étude restent de nature exploratoire en raison du petit échantillon, mais ceux-ci auraient avantage à être reproduits en raison de leur impact élevé.

En résumé
Quelles sont les meilleures pratiques en matière de fugues pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation, notamment en ce qui concerne leurs natures, composantes et modalités ?

- Les pratiques et programmes d'intervention recensés dans la littérature scientifique en matière de fugues sont très variés.
    - La plupart visent à agir sur les facteurs de risque (ex. : conflits familiaux, troubles de comportement) et les conduites à risque (ex. : consommation de substances psychoactives, pratiques sexuelles à risque) associés à la fugue.
    - D'autres interventions visent plutôt à agir sur les facteurs de protection, tels qu'un réseau social positif, l'estime de soi et le pouvoir d'agir, ainsi que sur les motivations sous-jacentes à la fugue (ex. : recherche d'autonomie, acte de révolte).
    - D'autres encore sont à composantes multiples et d'envergure nationale et sont destinées à prévenir et agir globalement sur le phénomène de la fugue. C'est le cas du programme *National Runaway Safeline* implanté aux États-Unis et du programme *Railway Children* implanté au Royaume-Uni.
- Très peu d'études ont évalué l'efficacité de ces interventions auprès de jeunes hébergés en centre de réadaptation. La plupart ont été réalisées auprès d'échantillons regroupant des jeunes ayant fugué de leur milieu familial et des jeunes fugueurs fréquentant les refuges ou vivant dans la rue.
- Dans l'ensemble, les résultats obtenus indiquent que les interventions ciblant les facteurs de risque et les conduites à risque associés à la fugue ont des effets positifs sur la consommation de substances psychoactives, les conduites sexuelles à risque, la dynamique familiale, les comportements délinquants, l'estime de soi et la santé mentale.
- L'effet des interventions sur la fugue proprement dite a été mesuré dans le tiers des études seulement. Celles-ci indiquent que les interventions qui ciblent les relations familiales et favorisent la création de liens avec des personnes significatives et l'implication du jeune dans des activités sportives et récréatives, de même que les programmes nationaux à composantes multiples, diminuent le risque, la fréquence et la durée des fugues et augmentent les chances de retour dans le milieu de vie.

[34] Le *SROI* consiste à donner une valeur monétaire à des bénéfices sociaux : 1) endroit sécuritaire où habiter; 2) réduction des risques liés à l'usage de substances psychoactives et à la violence physique; 3) amélioration des relations familiales; 4) meilleures perspectives d'éducation; 5) meilleure confiance en soi et estime de soi; 6) meilleure vision de l'avenir. Le retour sur investissement est évalué sur une période de cinq ans.

4 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 2

La deuxième question à laquelle cet avis répond est la suivante : « Dans la littérature, comment les pratiques sont-elles perçues et vécues par les principaux acteurs impliqués, c'est-à-dire les jeunes, leurs proches et les intervenants? » Des 22 documents sélectionnés pour y répondre (voir Annexe D), 7 traitent de pratiques avant la fugue; 14 de pratiques pendant la fugue; 8 de pratiques au retour de la fugue et 8 de pratiques transversales, c'est-à-dire qui s'appliquent à tout moment. Un même document peut aborder plus d'une pratique.

Les études retenues reposent sur des échantillons de tailles variées, allant de 11 participants [Arnold *et al.*, 2007] à plus de 100 [Chelvakumar *et al.*, 2017; Harper *et al.*, 2015; Sturrock et Holmes, 2015; Edinburgh *et al.*, 2012a; Franks et Goswami, 2010]. Différentes stratégies de collecte de données sont également utilisées pour recueillir le point de vue des acteurs : entretiens qualitatifs, groupes de discussion, consultations auprès de parties prenantes, sondages, etc.

4.1 Les pratiques se déroulant avant la fugue

Les études qui examinent les points de vue des acteurs (jeunes, proches et intervenants) sur les pratiques se déroulant avant la fugue sont de deux ordres. Certaines traitent de programmes spécifiques en prévention de la fugue, tandis que d'autres, plus générales, rapportent des pratiques qui, selon les jeunes interrogés, devraient être privilégiées ou améliorées en milieu de vie substitut.

4.1.1 Les programmes de prévention

Deux études portent sur des programmes en prévention de la fugue [Hughes et Thomas, 2016; Starks *et al.*, 2012]. D'abord, 72 intervenants, en provenance de divers services (services sociaux, justice pour les mineurs, centres de réadaptation, éducation, police, organismes communautaires et santé), ont été interrogés sur leur participation à un programme multiagences portant sur les disparitions et l'exploitation sexuelle des enfants [Hughes et Thomas, 2016]. Dans le cadre de ce programme, le *Sexual Exploitation Risk Assessment Framework* (SERAF) est utilisé. Il s'agit d'un outil qui sert à recueillir des informations concernant les vulnérabilités et les risques potentiels d'exploitation sexuelle d'un jeune. Si le score obtenu est de faible à modéré, un programme de prévention de 12 semaines est offert. Les interventions visent à réduire le nombre de disparitions, dont les fugues. Il est souhaité que les jeunes améliorent leurs connaissances sur les relations sociales adéquates, la sécurité et les signes de manipulation et d'exploitation sexuelle. Des sujets, comme la réduction des épisodes de fugue, sont abordés. Les jeunes considérés à haut risque sont pour leur part placés d'urgence dans des centres de réadaptation.

Pour la majorité des intervenants interrogés, l'outil d'évaluation SERAF apparaît utile lors des discussions de cas puisqu'il est commun à tous les intervenants, peu importe leur milieu de provenance [Hughes et Thomas, 2016]. Des résultats positifs ont également été rapportés pour le programme de 12 semaines. Toutefois, certains intervenants remettent en cause le peu de temps alloué à cette intervention, le manque de ressources pour combler les besoins de l'ensemble des jeunes à risque et le peu de soutien à la fin du programme. Ils soulèvent aussi la pertinence de faire des rencontres stratégiques

entre les agences qui collaborent au programme, notamment en ce qui concerne les responsabilités de chacun [Hughes et Thomas, 2016].

Dans le cadre du modèle REACH présenté précédemment (section 3.2), des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de plusieurs jeunes, parents et enseignants. Dans l'ensemble, les enseignants de niveau primaire ont trouvé l'activité de prévention bénéfique, et ceux de niveau secondaire l'ont aussi qualifiée de nécessaire [Starks *et al.*, 2012]. Ces derniers vont jusqu'à reconnaître son importance dans le cadre du programme scolaire. La flexibilité, la sensibilité et la créativité des intervenants qui animent cette activité sont appréciées des autres professionnels. Du côté des jeunes interrogés, ceux qui ont suivi l'activité d'éducation préventive à l'école secondaire indiquent avoir pris conscience des dangers liés à la fugue et avoir particulièrement apprécié l'information sur cet aspect [Starks *et al.*, 2012].

De manière similaire, le besoin d'information sur les diverses problématiques associées à la fugue, sur les dangers de celle-ci et sur la nature des services disponibles ressort des entretiens menés avec d'autres jeunes [Edinburgh *et al.*, 2012a; Turner et Jagusz, 2001]. Ces informations pourraient être diffusées dans le milieu scolaire, mais également à l'extérieur, comme dans les arrêts d'autobus, afin de rejoindre aussi les jeunes qui ne fréquentent plus l'école [Turner et Jagusz, 2001].

4.1.2 Les pratiques à promouvoir dans les milieux de vie substituts, selon les jeunes

Dans trois études [Taylor *et al.*, 2014; Byrne, 2012; Malloch et Burgess, 2007], les jeunes interrogés ont émis certaines suggestions quant aux pratiques devant être mises en place ou améliorées en vue de prévenir les fugues. Plusieurs de ces jeunes étaient hébergés en milieu de vie substitut (centre, foyer de groupe, famille d'accueil, etc.) et certains d'entre eux avaient déjà expérimenté la fugue. Les suggestions formulées s'adressent principalement aux intervenants et aux organisations.

D'abord, les jeunes se sont prononcés sur les liens qui doivent être entretenus avec les personnes qui les entourent. D'une part, ils suggèrent d'encourager le développement de relations de qualité entre les jeunes et le personnel des centres ou des foyers de groupe [Byrne, 2012]. Pour ce faire, ils mentionnent l'importance d'améliorer le processus de sélection des employés (ex. : en évaluant leurs motivations à travailler avec des jeunes en difficulté et leur capacité à intervenir auprès de jeunes en crise), de favoriser des traitements égaux pour tous les jeunes et d'améliorer le pairage intervenant-jeune [Byrne, 2012]. D'autre part, ils soulignent la nécessité de développer des relations avec des personnes autres que les membres de leur famille, tant dans leur milieu de vie qu'à l'extérieur des centres [Byrne, 2012; Malloch et Burgess, 2007]. L'existence de telles relations leur permettrait de parler avec quelqu'un lorsqu'ils ont un souci ou lorsqu'ils pensent à fuguer. D'ailleurs, même si certains mentionnent que rien n'aurait pu les empêcher de fuguer, ils recommandent aux autres jeunes, comme mesure préventive, de saisir l'occasion de parler à quelqu'un avant leur départ [Malloch et Burgess, 2007]. Enfin, dans la mesure du possible, ils suggèrent d'encourager les contacts avec les membres de la famille [Byrne, 2012].

Plusieurs jeunes se sont également prononcés sur les systèmes de punitions et de récompenses liés aux fugues. Ils mentionnent que les menaces ou les contraintes pour prévenir la fugue sont généralement trop punitives [Byrne, 2012]. Ils recommandent plutôt l'utilisation de stratégies de récompenses ou de mesures incitatives et l'empathie pour encourager l'absence de fugue [Taylor *et al.*, 2014; Byrne, 2012]. Ils suggèrent par

exemple d'uniformiser et de réviser les règlements et les restrictions, tout en expliquant clairement les raisons aux conséquences données; de repenser les systèmes de points, car ils jugent le postulat de base injuste (commencer avec peu de points et devoir faire ses preuves); de ne pas enlever les commodités d'usage comme les oreillers ou la nourriture, car les liens entre les comportements et ce genre de punition ne sont pas clairs; et de récompenser certains comportements positifs, comme d'augmenter leur allocation, le cas échéant [Byrne, 2012]. Les jeunes reconnaissent tout de même l'importance d'avoir des limites et des règlements, mais soulignent qu'ils doivent être expliqués, compris et acceptés par les jeunes qui résident dans des foyers ou des centres [Taylor *et al.*, 2014].

Les jeunes se sont également prononcés sur les risques de fugue liés à l'environnement dans lequel ils sont hébergés. Pour éviter la fugue, ils conseillent de prévenir les frictions potentielles (ex. : avoir de bons modèles, harmoniser les idées du personnel, avoir plus d'intimité), l'isolement des jeunes et l'ennui [Taylor *et al.*, 2014]. En plus, ils suggèrent de diminuer le nombre de jeunes par groupe afin de réduire les tensions et le stress, ce qui permettrait notamment d'améliorer la gestion des crises dans le lieu d'hébergement [Byrne, 2012].

Enfin, les jeunes interrogés recommandent de s'assurer que la vie dans le milieu où ils sont hébergés ressemble le plus possible à la vie dans un milieu familial [Byrne, 2012]. Pour ce faire, il importe que les intervenants qui travaillent avec eux les respectent et respectent leurs besoins d'autonomie, qu'ils les considèrent et évitent de les infantiliser [Taylor *et al.*, 2014].

4.2 Les pratiques se déroulant pendant la fugue

Les études qui examinent les points de vue des acteurs sur les pratiques se déroulant pendant la fugue ont été regroupées en trois catégories : celles sur les refuges, celles sur d'autres services d'assistance et celles traitant plus particulièrement du soutien à offrir lors de la fugue.

4.2.1 Les refuges

Les refuges, accessibles aux jeunes pendant la fugue, sont généralement des endroits où ils peuvent obtenir des services pour répondre à leurs besoins de base (se nourrir, se doucher, se loger) pour une courte période de temps. Les perceptions qu'ont les intervenants et les jeunes de ces refuges ont été abordées dans quatre études [Maccio et Ferguson, 2016; Starks *et al.*, 2012; Franks et Goswami, 2010; Nebbitt *et al.*, 2007].

Des intervenants (n = 450) ont été sondés sur les refuges disponibles en régions rurales [Franks et Goswami, 2010]. Trois types de refuges existants ont été recensés : 1) ceux qui sont mobiles (ex. : offerts dans des autobus); 2) ceux qui sont dispersés dans la communauté (ou invisibles) et 3) ceux qui sont fixes, et donc ayant pignon sur rue. D'après les intervenants interrogés, les refuges mobiles sont très visibles et souvent liés à une étiquette (positive ou non). L'espace confiné de ces installations peut également nuire à la confidentialité des échanges et ainsi brimer le besoin d'anonymat des jeunes fugueurs. Certains intervenants rappellent également les risques de bris mécaniques de ce type de ressource. Quant aux refuges dispersés, ils soulignent qu'il peut être difficile de conserver des places libres en cas de besoin, par exemple dans des familles d'accueil ou des *Bed & Breakfast*. Par ailleurs, ils croient qu'il serait pertinent de mettre en place des refuges fixes dans les villes plus densément peuplées et de fournir un

service de transport pour y accéder à partir des villes voisines. Lorsqu'on demande aux intervenants quel modèle ils privilégieraient, ceux-ci mentionnent le refuge mobile ainsi qu'un autre type qui ne figure pas parmi ceux recensés dans l'étude, soit le refuge dit « flexible ». Les refuges flexibles seraient des maisons de jeunes dans lesquelles une présence et un service 24/7 seraient assurés et où les fugueurs pourraient se réfugier en cas de besoin [Franks et Goswami, 2010].

D'autres intervenants (n = 24) ont donné leurs points de vue sur les services offerts aux jeunes fugueurs et sans-abris lesbiennes, gais, bisexuels ou transsexuels/transgenres (LGBT) [Maccio et Ferguson, 2016]. Cette clientèle peut vivre de la violence dans les refuges traditionnels et être rejetée par leur famille en raison de leur orientation sexuelle et de leur genre, ce qui complexifie leur trajectoire dans les services. Pour ces raisons, les intervenants interrogés constatent un grand besoin d'accès à des lits pour ces personnes. Ils proposent, entre autres, de réserver des lits spécifiquement aux jeunes LGBT dans les refuges ou de permettre l'accès à des logements permanents avec soutien. D'autres lacunes doivent également être comblées, selon les intervenants. Ils soulignent notamment le besoin de soutenir la formation du personnel en lien avec les enjeux LGBT et les compétences culturelles qui y sont liées (ex. : faciliter la communication entre les personnes hétérosexuelles et celles de la communauté LGBT) [Maccio et Ferguson, 2016].

Certains intervenants ont également donné leurs points de vue sur le service de refuge disponible dans le cadre du modèle REACH [Starks *et al.*, 2012]. Il s'agit d'un endroit sécuritaire offert pour un maximum de 14 nuits consécutives et un maximum de 21 nuits sur une période de trois mois. Pour ce service, tout comme pour les autres services du même modèle, les intervenants interviewés reconnaissent la valeur ajoutée. Ils considèrent toutefois le refuge comme une mesure de dernier recours. Ce service serait d'ailleurs peu utilisé [Starks *et al.*, 2012].

Enfin, on a exploré l'utilité des refuges selon la perspective de jeunes fugueurs (n = 19) [Nebbitt *et al.*, 2007]. Parmi ceux interrogés, quelques-uns soulignent que la structure et les règlements (ex. : l'heure de réveil) les ont incités à retourner à la maison. D'autres rapportent, au contraire, que le refuge leur donnait plus de liberté qu'à la maison et leur permettait d'acquérir de nouvelles aptitudes. Il leur offrait aussi l'occasion de faire des découvertes et des rencontres. Les jeunes soulignent en plus les bénéfices du répit pour les familles. Pour certains, les traitements reçus au refuge ont permis d'aborder différents problèmes. Les rétroactions positives et les encouragements reçus de la part des intervenants permettaient aux jeunes de se sentir estimés, dignes d'intérêt et bons lorsqu'ils accomplissaient des choses positives. Enfin, le temps passé dans le refuge donnait la possibilité de rétablir le contact avec la famille [Nebbitt *et al.*, 2007]. Les refuges semblent donc appréciés par les jeunes.

4.2.2 Autres services d'assistance offerts pendant la fugue

Quatre études présentent les points de vue d'acteurs (jeunes, parents et intervenants) sur des services autres que les refuges, offerts pendant la fugue [Chelvakumar *et al.*, 2017; Harper *et al.*, 2015; Dang *et al.*, 2012; Burley et Mayfield, 2001]. Par exemple, une des composantes du *Home Free Program* de la *National Runaway Safeline* (présenté à la section 3.2) est un service de médiation et de réunification familiale offert aux jeunes fugueurs qui ont recours à la ligne téléphonique du programme. La majorité des jeunes et parents interrogés soulignent que leur participation au programme a entraîné des améliorations sur le plan de la communication, des conflits familiaux et d'autres facteurs ayant mené à la fugue [Harper *et al.*, 2015]. Plusieurs parents rapportent également une

diminution de certaines conduites à risque (ex. : consommation de substances psychoactives, relations sexuelles non protégées). Dans l'ensemble, les jeunes mentionnent avoir apprécié le programme [Harper *et al.*, 2015]. Notons toutefois que ces résultats portent sur l'ensemble du programme, incluant la ligne téléphonique.

En vue d'améliorer la santé des jeunes fugueurs et sans-abris, une plateforme d'information sur la santé (*Healthshack*) a été créée sur le Web [Dang *et al.*, 2012]. Plus précisément, ce système vise à centraliser l'accès aux documents officiels (ex. : assurance maladie) pour ainsi améliorer l'utilisation des services de santé par cette clientèle. D'après les infirmières du projet sondées, les jeunes qui se sont servis de cette plateforme manquaient, à la base, de connaissances sur la façon d'accéder aux services et sur d'autres questions propres au domaine de la santé (ex. : santé reproductive, importance des suivis médicaux et de prendre la posologie prescrite). Dans l'ensemble, ces jeunes étaient à l'aise avec la plateforme *Healthshack* et appréciaient son utilisation. Certains d'entre eux seraient retournés voir les infirmières du projet pour s'entretenir sur des questions de santé, donnant par le fait même l'occasion à celles-ci de faire de l'éducation et de les encourager à mettre à jour leur historique médical sur la plateforme [Dang *et al.*, 2012].

Enfin, des parents (n = 64) ont été sondés sur leur appréciation des services reçus dans des centres de crise sécurisés, présentés précédemment (section 3.2) [Burley et Mayfield, 2001]. Lors du séjour de leur enfant (cinq jours maximum), les intervenants pouvaient, au besoin, le diriger vers divers services (counseling familial, traitement pour abus de substances et santé mentale). Près de la moitié des parents interrogés (48 %) mentionnent que leur enfant présentait un problème de consommation de substances psychoactives dans le mois précédant son admission. Toutefois, parmi ces derniers, seulement 16 % estiment que le personnel du centre a aidé leur enfant à obtenir un traitement pour cette problématique. La majorité des parents (83 %) indiquent que leur enfant requérait des services en santé mentale au moment d'être admis en centre. Plus de la moitié d'entre eux (51 %) sont d'avis que le personnel n'a pas aidé leur enfant à avoir accès à de tels services. Néanmoins, dans le cas des enfants ayant reçu ces services, 71 % des parents interrogés jugent qu'ils ont été aidants. Par ailleurs, 72 % des parents mentionnent avoir rencontré un professionnel en counseling familial durant ou après le séjour de leur enfant au centre. La majorité (75 %) estiment que les services reçus ont été aidants. Enfin, 61 % des parents interviewés affirment que la durée du séjour en centre était trop courte. Ces derniers auraient souhaité, entre autres, prolonger le séjour de leur enfant compte tenu de la sécurité et de la stabilité qu'offrait le centre, ou ils jugeaient qu'un tel prolongement était nécessaire pour lui venir en aide [Burley et Mayfield, 2001].

4.2.3 Le type de soutien à offrir pendant la fugue

Dans six études, les jeunes et intervenants sondés se sont prononcés sur le type de soutien à offrir lorsqu'un jeune est en fugue [Sturrock et Holmes, 2015; Taylor *et al.*, 2014; Malloch et Burgess, 2007; Rees *et al.*, 2005; Turner et Jagusz, 2001; Kurtz *et al.*, 2000]. Du côté des jeunes, on mentionne, entre autres, l'importance d'avoir du soutien formel ou informel, pendant la fugue, pour pouvoir se confier ou discuter. Il est par exemple question d'être soutenu par des pairs ayant déjà vécu des expériences de fugue ou par les intervenants travaillant dans les ressources, telles que les refuges [Turner et Jagusz, 2001] et les lignes d'aide téléphonique [Malloch et Burgess, 2007]. On évoque par ailleurs l'importance d'être accompagné pour la négociation du retour à la maison [Turner et Jagusz, 2001].

Les jeunes précisent que pour qu'un soutien soit utile, il doit être attentionné et individualisé, se caractériser par une écoute sans jugement et du soutien émotionnel. Pour faciliter l'acceptation de ce soutien, ils soulignent l'importance d'avoir confiance en la personne aidante et d'être prêt à recevoir de l'aide. Ils suggèrent aussi aux intervenants de développer des relations personnelles, plutôt que des relations formelles de type « professionnel/client », et de rester en contact avec les jeunes lorsqu'ils quittent les services [Kurtz *et al.*, 2000].

De plus, les jeunes interrogés soulignent la nécessité d'obtenir une assistance pratique. D'abord, les besoins de base, tels qu'un endroit sécuritaire pour dormir ou de la nourriture, devraient être comblés [Taylor *et al.*, 2014; Malloch et Burgess, 2007; Turner et Jagusz, 2001]. Également, ils soulignent l'importance de connaître les ressources auprès desquelles ils peuvent obtenir des services [Turner et Jagusz, 2001]. Enfin, ils mentionnent le besoin d'avoir des services médicaux, notamment de la médication, et de l'argent pour le transport [Kurtz *et al.*, 2000].

De leur côté, les intervenants suggèrent, entre autres, d'intervenir le plus rapidement possible lorsqu'un jeune est considéré en fugue et de favoriser une approche centrée sur ce dernier; de développer un lien de confiance; d'écouter et de réagir aux demandes du jeune en étant flexible et accueillant. Pour limiter la méfiance que peuvent avoir les parents à l'endroit des intervenants, certains soulignent aussi l'importance d'adopter une approche inclusive. Lorsque les parents sont ouverts à l'intervention, celle-ci serait facilitée [Rees *et al.*, 2005]. Enfin, dans les cas spécifiques de jeunes fugueurs impliqués dans un gang de rue, les intervenants interrogés mentionnent l'importance de persister à établir un lien avec le jeune. Selon eux, cette relation débute dès que les différents milieux persévèrent dans les recherches pour retrouver le jeune et qu'ils s'assurent ensuite qu'il s'impliquera dans les services [Sturrock et Holmes, 2015].

4.3 Les pratiques se déroulant après la fugue

Les études qui examinent les perceptions des acteurs sur les pratiques qui ont lieu après la fugue portent principalement sur l'entretien de retour [Hughes et Thomas, 2016; Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Evans *et al.*, 2007; Malloch et Burgess, 2007; Turner et Jagusz, 2001]. Les acteurs interrogés précisent, entre autres, dans quel contexte cet entretien doit avoir lieu, la façon de le faire et les suites qui devraient y être données.

Après avoir répondu aux besoins de base du jeune, tels que l'hygiène et la nourriture, avoir effectué une évaluation de sa condition physique et psychologique et offert une réponse appropriée, les divers intervenants interrogés (policiers, travailleurs sociaux, intervenants en milieu d'hébergement, en milieu communautaire, etc.) soulignent l'importance de discuter avec le jeune des raisons sous-jacentes à sa fugue et des inquiétudes vécues par l'entourage [Malloch et Burgess, 2007]. Afin que le jeune verbalise l'expérience qu'il a vécue et ses émotions, certains intervenants suggèrent, entre autres, des moyens de communication créatifs, comme l'art ou l'écriture [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b].

D'après plusieurs intervenants, leur implication active à cette étape renforcerait leur relation avec les jeunes en démontrant leur disponibilité et leur accessibilité. Cela permettrait également d'intervenir de façon appropriée par la suite [Malloch et Burgess, 2007]. Des intervenants considèrent toutefois que les jeunes devraient pouvoir choisir la personne avec qui ils feront l'entretien de retour et le suivi. Pour certains, le mentorat ou le soutien des pairs pourraient être des solutions plus efficaces [Malloch et Burgess, 2007]. D'autres intervenants soulignent qu'il serait préférable que l'entretien soit effectué

par un service offert dans la communauté, alors qu'actuellement, dans la majorité des cas, il est fait par les autorités policières [Evans *et al.*, 2007].

Du côté des jeunes, certains s'inquiètent de cette incursion dans leur vie privée [Turner et Jagusz, 2001]. Ainsi, ils mentionnent ne pas avoir tout dévoilé de leur fugue à leur retour, dans l'optique de se garder des portes de sortie pour de prochaines fugues potentielles et pour ne pas nuire aux autres jeunes fugueurs. Un des jeunes interrogés suggère de laisser au fugueur un peu de temps avant de faire la rencontre de retour de fugue, plutôt que de la faire très, voire trop, rapidement, ce qui lui donnerait du recul [Hughes et Thomas, 2016].

Dans le cadre du modèle REACH, il est prévu qu'à la suite de l'entretien de retour, un suivi individuel ou familial soit offert [Starks *et al.*, 2012]. Dans un contexte de suivi individuel, et lorsqu'il y a une évaluation rapide des besoins, les intervenants interrogés soulignent qu'il est préférable qu'il y ait un engagement réel du jeune ou un soutien pour l'amener à s'engager (plus intense au début du suivi), un travail conjoint avec d'autres services et la mise en place de stratégies pour finaliser le suivi. Les parents interviewés ont souligné pour leur part que le soutien familial et les conseils reçus au retour de la fugue se sont avérés très aidants. Selon les propos recueillis auprès des jeunes et des parents, un tel soutien préviendrait notamment la nécessité de recourir à une intervention de crise [Starks *et al.*, 2012].

Enfin, dans le cadre d'un programme de gestion des cas axée sur les forces (*strengths-based case management*), destiné aux jeunes fugueurs de retour à la maison, les jeunes interrogés (n = 11) soulignent que la qualité de leur relation avec le personnel représente le facteur le plus important dans leur participation à l'intervention. Certains parents mentionnent, pour leur part, avoir trouvé difficile de s'attarder aux forces de leur jeune dans des situations où ils étaient plutôt tentés de se concentrer sur les comportements à punir, et ce, surtout au début du programme [Arnold *et al.*, 2007].

4.4 Les pratiques transversales

Les pratiques transversales peuvent se dérouler à tout moment, soit avant, pendant ou après la fugue. Les études examinant les perceptions des acteurs relativement à de telles pratiques ont été regroupées en deux catégories : la collaboration intersectorielle et les autres pratiques.

4.4.1 La collaboration intersectorielle

La collaboration intersectorielle, formelle ou informelle, est abordée dans plusieurs études sélectionnées pour répondre à la question 2. Seuls les propos portant directement sur cet aspect sont rapportés ici, soit ceux provenant de six documents [Hughes et Thomas, 2016; Sturrock et Holmes, 2015; Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Edinburgh *et al.*, 2012a; Malloch et Burgess, 2007].

Des intervenants américains issus de divers milieux (agences gouvernementales, systèmes de la santé et organismes sans but lucratif) se sont regroupés afin de développer une collaboration intersectorielle d'offre de service destinée aux jeunes sans-abris, fugueurs, délinquants ou à risque d'exploitation sexuelle [Edinburgh *et al.*, 2012a]. Parmi les intervenants interrogés (n = 196), ceux de première ligne semblent particulièrement avoir bénéficié de cette collaboration. En effet, ils rapportent une meilleure communication et une connaissance accrue des critères d'admissibilité aux divers services, un accès plus rapide aux services pour les jeunes, une diminution des

barrières entre les organisations et une confiance plus grande envers les services offerts par les autres organisations [Edinburgh *et al.*, 2012a].

D'autres intervenants ont été questionnés sur le partenariat lors de fugues ou de disparitions en lien avec les gangs de rue [Sturrock et Holmes, 2015]. Ces intervenants tiennent régulièrement des rencontres impliquant divers services (services d'aide à l'enfance, unité spécialisée en gangs de rue et services d'intervention). Ils mentionnent que le partenariat est problématique dans les secteurs non spécialisés sur la question des gangs de rue. Plusieurs souhaiteraient que les données concernant les jeunes soient partagées au moyen d'un système centralisé, le *Police National Computer*, ce qui soulève toutefois des questions éthiques et légales quant au partage d'informations. Ils rapportent aussi que le partenariat est plus difficile lorsque le travail touche plusieurs régions ou territoires, dans les cas, par exemple, où les jeunes sont placés dans un milieu (quartier ou ville) autre que celui où ils habitaient lorsqu'ils sont partis en fugue. Lorsqu'un bon partenariat est établi et que les informations concernant un jeune sont rapidement partagées, le soutien auprès de ce dernier est considéré comme plus efficace. Les rencontres entre les services permettraient aussi d'identifier l'intervenant le plus approprié pour s'occuper de chaque jeune. Ces rencontres entre agences auraient toutefois tendance à exclure les intervenants du milieu communautaire [Sturrock et Holmes, 2015].

Dans une autre étude, les intervenants interrogés (n = 27) ont donné leur point de vue sur la collaboration avec les forces de l'ordre [Malloch et Burgess, 2007]. Certains rapportent que lorsqu'un jeune est en fugue, ils peuvent juger préférable de ne pas contacter la police afin d'aller le chercher eux-mêmes. Une telle approche est perçue, d'une part, comme une façon pour les intervenants de démontrer qu'ils se soucient du jeune et, d'autre part, comme un moyen de favoriser une relation plus harmonieuse avec celui-ci et sa famille. La relation avec les services policiers serait aussi améliorée, ces derniers étant interpellés moins souvent. Ils réagiraient alors plus rapidement dans les affaires de fugue puisque les demandes seraient perçues comme davantage crédibles [Malloch et Burgess, 2007].

Enfin, certains intervenants soulignent l'importance de pouvoir compter sur du personnel spécialisé [Hughes et Thomas, 2016; Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. Plus précisément, ils rapportent les avantages d'avoir des intervenants pivots spécialisés sur la question de la fugue et de l'exploitation sexuelle. Ceux-ci fournissent des informations aux divers milieux, donnent des conseils et guident les intervenants. Ils sont également considérés comme mieux outillés pour faire les évaluations lors du retour de fugue. De plus, les jeunes seraient généralement plus à l'aise de se confier à eux qu'aux autorités légales (services sociaux, policiers, etc.) pour des raisons de confidentialité.

4.4.2 Autres pratiques

Sept études rapportent les points de vue d'acteurs (jeunes et intervenants) sur d'autres pratiques transversales [Hughes et Thomas, 2016; Sturrock et Holmes, 2015; Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Edinburgh *et al.*, 2012a; Rees *et al.*, 2005; Turner et Jagusz, 2001].

Dans le cadre des 19 projets britanniques présentés précédemment (section 3.2), 62 jeunes participants ont été interrogés [Rees *et al.*, 2005]. Ces divers projets ciblent les jeunes fugueurs ou à risque de fugue et constituent majoritairement des interventions de crise de courte durée. Selon le projet, l'intervention peut se dérouler avant, pendant ou après la fugue. Parmi les jeunes interrogés, 39 % mentionnent avoir changé de milieu de vie à la suite de leur participation (ex. : certains demeurant chez des proches sont retournés vivre chez leurs parents). Chez ces jeunes, 50 % ont vécu leur changement de milieu de vie positivement, 33 % étaient ambivalents, 4 % l'ont vécu négativement, 4 % n'ont vu aucune différence et 8 % n'ont pas donné leur point de vue sur cette question. Pour les 22 jeunes ayant parlé de leurs relations familiales, la majorité indiquent que l'intervention s'est accompagnée d'un changement positif. Parmi les jeunes fugueurs ayant déclaré des problèmes au début du programme d'intervention, tels que la dépression, la colère, l'automutilation, la délinquance ou la consommation de substances psychoactives, plusieurs ont observé au moins une amélioration pour l'un de ces problèmes. Toutefois, quelques parents estiment ne pas avoir suffisamment été impliqués dans le programme [Rees *et al.*, 2005].

Dans d'autres études, les jeunes et intervenants interrogés ont émis des commentaires plus généraux et pouvant s'appliquer aux différents moments de l'intervention (avant, pendant ou après la fugue). Du côté des intervenants, on souligne, entre autres, le besoin d'améliorer les connaissances sur la question de la fugue et des problématiques associées [Hughes et Thomas, 2016; Sturrock et Holmes, 2015]. Plus précisément, certains intervenants rappellent l'importance de la formation et de la conscientisation chez l'ensemble des personnes impliquées (jeunes, parents, intervenants) auprès des jeunes à risque d'exploitation sexuelle [Hughes et Thomas, 2016]. D'autres mentionnent l'importance d'accroître les connaissances de ceux qui travaillent avec les jeunes au sujet de leur identification à un gang, des raisons et des motivations sous-jacentes à leur participation au gang et de l'offre de service qui leur destinée [Sturrock et Holmes, 2015].

En plus de la formation, les intervenants interrogés suggèrent de travailler davantage à développer une relation significative avec les jeunes fugueurs et membres d'un gang de rue [Hughes et Thomas, 2016]. Cette relation se développe en faisant preuve d'écoute; en tentant de comprendre les fondements de leurs comportements; en assurant la confidentialité des informations; en les aidant à comprendre les risques associés à leurs comportements et les réalités de l'appartenance à un gang de rue; en considérant leur besoin d'autonomie; en leur fournissant des services spécialisés sur la question des gangs; en favorisant la mise en place d'équipes spécialisées en matière de fugues et de disparitions afin de coordonner les services aux jeunes; et en évaluant la pertinence de déplacer certains jeunes dans un autre quartier ou une autre ville lors d'un placement [Sturrock et Holmes, 2015].

De leur côté, les jeunes fugueurs interrogés soulignent, entre autres, l'importance que l'on intervienne auprès d'eux de manière attentionnée, sans jugement, et que l'on écoute ce qu'ils ont à dire [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Turner et Jagusz, 2001]. La confidentialité des informations et des services reçus est également évoquée [Turner et Jagusz, 2001]. À cet égard, certains jeunes déplorent le fait d'avoir dû mentir en raison de la présence de leurs parents lors de certaines démarches [Edinburgh *et al.*, 2012a].

Les jeunes fugueurs interviewés mentionnent aussi l'importance de pouvoir travailler avec un intervenant sur le long terme, et que celui-ci privilégie une approche informelle. De plus, certains considèrent leurs pairs comme des modèles et trouvent qu'ils devraient être davantage impliqués dans les interventions [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. De manière générale, le soutien offert doit être flexible et adapté aux besoins individuels et préférences de chacun [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Turner et Jagusz, 2001].

Enfin, certains jeunes interrogés mentionnent la nécessité d'accepter le fait qu'à certaines périodes données, il ne soit pas toujours possible d'arrêter les épisodes de fugue [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. Selon eux, malgré les risques possibles encourus, la fugue n'est pas toujours considérée comme une expérience négative et peut être une occasion de liberté, de plaisir et d'introspection [Turner et Jagusz, 2001].

En résumé

Dans la littérature, comment les pratiques sont-elles perçues et vécues par les principaux acteurs impliqués, c'est-à-dire les jeunes, leurs proches et les intervenants?

- En contraste avec les études d'efficacité, plusieurs études visant à recueillir le point de vue des jeunes fugueurs ont été réalisées en milieu de vie substitut. Dans l'ensemble, les jeunes interrogés :
    - suggèrent des interventions visant à améliorer la qualité de leur milieu de vie et la qualité de leur relation avec les intervenants pour prévenir la fugue;
    - soulignent l'importance de favoriser les contacts avec la famille, mais également de développer des relations avec des personnes significatives à l'extérieur de leur milieu de vie;
    - apprécient les ressources qui leur offrent une assistance pratique lorsqu'ils sont en fugue et les soutiennent dans la négociation du retour dans leur milieu de vie familial ou substitut. Les jeunes fugueurs qui ont fréquenté des refuges rapportent par ailleurs en avoir retiré des bénéfices allant bien au-delà d'une réponse à leurs besoins primaires (ex. : acquisition de nouvelles aptitudes, occasion de faire des découvertes et des rencontres, possibilité de travailler sur différents problèmes et de rétablir le contact avec la famille).
- Les parents ayant fait l'objet d'une intervention pendant ou à la suite de la fugue de leur jeune sont généralement satisfaits du soutien reçu et rapportent des effets positifs pour eux et leur enfant. Certains parents déplorent toutefois le manque d'accès à des services pour les problèmes de santé mentale et de dépendances de leur jeune et jugent que la durée des interventions est parfois trop courte. D'autres estiment ne pas avoir été suffisamment impliqués dans les programmes auxquels participait leur enfant.
- Les études réalisées auprès des intervenants du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux indiquent que ceux-ci :
    - considèrent important d'avoir accès à des formations et à des professionnels spécialisés sur la question de la fugue et des problématiques associées (ex. : gangs de rue, exploitation sexuelle);
    - perçoivent les refuges comme des mesures de dernier recours;
    - privilégient une approche centrée sur les besoins du jeune, l'écoute et la confiance pour intervenir auprès des jeunes fugueurs et soulignent l'importance d'explorer les raisons sous-jacentes à la fugue.

5 RÉSULTATS POUR LA QUESTION 3

La troisième et dernière question à laquelle cet avis répond est la suivante : « Quels sont les barrières et facilitateurs à l'implantation des pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues? » Des 10 documents sélectionnés pour y répondre (voir Annexe D), 1 traite de pratiques avant la fugue; 4 de pratiques pendant la fugue; 3 de pratiques au retour de la fugue et 5 de pratiques transversales. Un même document peut toutefois porter sur plus d'une pratique.

Comme pour la question précédente sur les perceptions et le vécu des acteurs (jeunes, proches, intervenants), les études ici retenues reposent sur des échantillons de tailles variées, allant de 11 participants [Arnold *et al.*, 2007] à plus de 100 [Edinburgh *et al.*, 2012a; Franks et Goswami, 2010]. De même, différentes stratégies de collecte de données sont utilisées : entretiens qualitatifs, groupes de discussion, consultations auprès de parties prenantes, sondages, etc.

5.1 Les pratiques se déroulant avant la fugue

Les chercheurs qui ont évalué le modèle REACH ont recueilli les impressions générales des intervenants sur ce dernier [Starks *et al.*, 2012]. Ces intervenants ont mentionné diverses barrières, en particulier dans le cadre de l'activité d'éducation préventive. Ils ont souligné l'annulation de certaines séances à cause de changements d'horaire dans les milieux ou du manque de disponibilité des jeunes dans les centres de réadaptation, en raison d'autres priorités. Aussi, le développement de collaborations a demandé beaucoup d'énergie de la part des intervenants. Par exemple, ils rapportent que dans le milieu scolaire ils ont dû rencontrer les supérieurs hiérarchiques pour parvenir à établir des partenariats.

5.2 Les pratiques se déroulant pendant la fugue

Les barrières et facilitateurs concernant les pratiques se déroulant pendant la fugue touchent les refuges, les lignes d'aide téléphonique ainsi que la plateforme Web d'information sur la santé *Healthshack*.

D'abord, par rapport aux refuges offerts dans le cadre du modèle REACH*,* les intervenants interviewés déplorent la surcharge de travail [Starks *et al.*, 2012]. Les mêmes employés doivent travailler de jour et de nuit lorsqu'un jeune est envoyé dans un refuge. Le nombre de documents à remplir pour chaque jeune est aussi élevé et cela demande du temps. Dans l'étude de Franks et Goswami [2010] sur les refuges dans les régions moins densément peuplées, les intervenants font principalement ressortir le manque de transport et de services anonymes comme principales barrières à l'intervention. D'autres barrières sont également nommées, dont : la vision conservatrice des citoyens dans ces régions; l'absence de voix pour les jeunes; le manque de ressources et le manque de soutien financier. Pour faciliter le travail, il est recommandé de faire connaître davantage la réalité de ces régions aux décideurs politiques, de stabiliser les fonds disponibles à long terme, de favoriser les mesures préventives, comme combattre l'isolement, de former les intervenants à la réalité des régions et d'ajouter des services complémentaires aux projets déjà en place.

En ce qui concerne la ligne téléphonique offerte dans le cadre du modèle REACH, les intervenants rapportent qu'il est difficile d'assurer un service 24/7 uniquement avec une équipe de bénévoles [Starks *et al.*, 2012]. Ces derniers font d'ailleurs mention de la nécessité d'être jumelés avec des intervenants bien formés qui peuvent leur venir en aide lors de situations plus complexes. Il est aussi apparu que la formation de ces bénévoles est très coûteuse. Du côté des facilitateurs, les intervenants ont énuméré une série de compétences nécessaires au travail avec les jeunes fugueurs : intérêt à travailler avec ces jeunes, capacité de travailler de façon autonome, facilité à travailler avec d'autres intervenants ou d'autres services et à partager l'information de façon adéquate, etc.

Dans l'étude d'Evans et ses collaborateurs [2007], les participants ont rapporté que la ligne téléphonique d'aide en matière de fugues qui avait été mise sur pied n'était pas viable à l'échelle locale (dans les villes), en raison du faible volume d'appels et du manque de ressources. Ils ont donc suggéré qu'elle soit jumelée à des lignes téléphoniques d'aide plus générale.

Enfin, parmi les barrières rattachées au programme *Healthshack* destiné aux jeunes fugueurs et aux jeunes sans-abris, les intervenants mentionnent la perte de contact avec certains jeunes qui y sont inscrits [Dang *et al.*, 2012]. En contrepartie, ils soulignent que le fait d'avoir des heures constantes d'ouverture et de ne pas exiger de rendez-vous pour rencontrer les intervenants a facilité l'inscription des jeunes. De plus, l'implantation du projet au même endroit que les services juridiques a simplifié les communications entre les services. En dernier lieu, les « ambassadeurs de la santé », qui sont des fugueurs actuels ou passés impliqués dans la mobilisation d'autres fugueurs, ont facilité le développement d'une relation de confiance avec les jeunes du programme [Dang *et al.*, 2012].

5.3 Les pratiques se déroulant après la fugue

Les barrières et facilitateurs recensés à l'implantation de pratiques se déroulant après la fugue portent sur l'entretien de retour ainsi que sur le suivi et le soutien qui peuvent s'ensuivre.

D'abord, au Royaume-Uni, la *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC) effectue une entrevue de retour (la *Return Interview Assessments*) à tous les jeunes fugueurs qui lui sont adressés [Hill *et al.*, 2016]. En principe, l'entrevue doit être effectuée à l'intérieur de 72 heures. Bien que les intervenants de ce programme parviennent généralement à prendre contact avec les jeunes dans ce délai, il est plus difficile de les rencontrer au cours de cette même période. L'objectif de 72 heures paraît effectivement difficile à concilier avec certaines stratégies d'intervention susceptibles d'amener un engagement réel de la part du jeune (ex. : le laisser décider du moment et de l'endroit de la rencontre, le laisser choisir un intervenant qu'il connaît déjà). De plus, dans certains cas, le fait d'impliquer les parents pour l'entrevue de retour constitue une barrière à la relation avec le jeune, qui perçoit cette modalité comme une menace à la confidentialité. Enfin, il ressort que lorsqu'un besoin de soutien est défini, l'engagement du jeune est facilité si ce soutien est offert par le même intervenant qui a réalisé l'entretien de retour.

Dans le cadre du modèle REACH [Starks *et al.*, 2012], les intervenants mentionnent que les entretiens de retour sont parfois difficiles à compléter, et ce, pour plusieurs raisons : le jeune refuse le soutien; les parents remettent en question sa pertinence; la prise de contact avec le jeune ou les parents est difficile (non-retours d'appels ou mauvaises

coordonnées); le jeune annule la rencontre, ou encore l'entretien est non approprié dans le cadre d'un suivi avec un intervenant d'un autre service.

Dans ce même modèle, des suivis individuels et du soutien familial étaient aussi offerts au retour de la fugue. Les barrières pour les suivis individuels sont, entre autres, l'absence des jeunes à leurs rendez-vous; la surcharge de travail des intervenants travaillant avec des jeunes aux problématiques multiples et certaines difficultés entourant le travail conjoint avec les services sociaux (ex. : le délai d'attente lors d'une situation de crise). Enfin, parmi les barrières au soutien familial, les intervenants nomment : l'engagement difficile de parents ne voyant pas l'intérêt de recevoir des services pour eux-mêmes; le besoin de déterminer les besoins familiaux, et non pas seulement ceux des parents, et les enjeux liés à la confidentialité (pour ne pas nuire à la relation avec le jeune). Les barrières soulevées dans les deux études étaient donc similaires [Hill *et al.*, 2016; Starks *et al.*, 2012].

Enfin, en ce qui concerne le programme de gestion de cas axée sur les forces (*strengths-based case management*), qui s'adresse aux jeunes fugueurs de retour à la maison, Arnold et ses collaborateurs [2007] ont rapporté un certain nombre de barrières et facilitateurs. Les auteurs mentionnent qu'en raison des pratiques parentales différentes de celles préconisées par le programme, certains jeunes ont eu de la difficulté à intégrer adéquatement les notions véhiculées. De plus, la faible participation des parents aux activités scolaires, les enjeux associés à la relation avec le parent (comme de retirer son enfant du programme lorsqu'il y a un risque de dénonciation à la protection de la jeunesse) et l'absence de thérapie familiale malgré les besoins ont nui au programme. Compte tenu de leur âge, les jeunes avaient difficilement accès à certaines ressources en raison, notamment, du manque de flexibilité des cliniques ou des heures d'ouverture limitées, du consentement parental exigé par certains services médicaux, et de l'absence de moyens de transport (ex. : manquer des rencontres parce que les parents ne sont pas disponibles ou qu'il n'y a pas de transports en commun). Les enjeux de confidentialité étaient également à considérer dès le début du programme. Du côté des éléments facilitants, Arnold et ses collaborateurs [2007] recommandent de fournir du soutien financier aux jeunes, en leur proposant, par exemple, des activités peu coûteuses ou en identifiant des employeurs prêts à embaucher des adolescents.

5.4 Les pratiques transversales

Les études sur les barrières et facilitateurs à l'implantation de pratiques transversales traitent principalement de la collaboration. Plusieurs obstacles sont rapportés à cet égard. Dans l'étude d'Edinburgh et ses collaborateurs [2012a] sur le développement d'une collaboration intersectorielle d'offre de service destinée aux jeunes sans-abris, fugueurs, délinquants ou à risque d'exploitation sexuelle, on rapporte, entre autres, la faible communication entre les divers organismes gouvernementaux, des difficultés à déterminer si une agence a les compétences nécessaires pour intervenir auprès de la population visée et des questionnements sur la pérennité des interventions mises en place. De plus, certaines agences sont absentes lors des rencontres de groupe visant à élaborer un protocole de collaboration, et certains directeurs sont réfractaires à modifier les pratiques actuelles en raison de l'obligation conséquente d'ajouter des ressources humaines. En outre, les intervenants impliqués dans ces modifications changent parfois d'emploi, ce qui ralentit le travail de collaboration. Le roulement élevé de personnel entraîne aussi une perte de connaissances sur les services offerts par les autres parties impliquées. Enfin, les intervenants des organismes sans but lucratif soulignent que les fonds limités occasionnent une compétition nuisible à la collaboration.

Dans cette même étude [Edinburgh *et al.*, 2012a], les intervenants énoncent divers facilitateurs à la collaboration intersectorielle. Celle-ci est facilitée lorsque l'ensemble des acteurs impliqués ont une vision et des buts communs, que les partenaires sont d'avis que la prise de décision est consensuelle (ce qui permet de mieux surmonter les difficultés), que les protocoles sont revus régulièrement et qu'il y a des rencontres mensuelles pour assurer l'évaluation continue du processus de collaboration. Lors de ces rencontres, les personnes en place doivent aussi se concentrer sur des sujets précis et limités pour avoir le temps nécessaire de discuter et rédiger le protocole de collaboration, le cas échéant. De plus, les équipes doivent être stables. Plusieurs intervenants nomment l'intérêt de cibler un responsable spécialisé dans la collaboration et investi sur le long terme. Cette personne devient alors responsable du protocole ou de l'entente et s'assure que toutes les parties prenantes y sont fidèles. L'ensemble des partenaires doivent également disposer de ressources suffisantes. Enfin, l'implantation du modèle de collaboration doit s'effectuer sur une courte période de temps.

Dans une autre étude, les jeunes fugueurs exploités sexuellement et les intervenants sondés ont des propos complémentaires à ceux précédemment énoncés [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. Par exemple, les participants soulignent qu'il y a des divergences entre la culture de travail des bénévoles et celle des intervenants du secteur judiciaire, que le partage des informations et des données est lacunaire et que certains intervenants manquent de connaissances sur la réalité et les besoins des jeunes fugueurs exploités sexuellement (ex. : en ce qui concerne les effets des abus et de l'exploitation sexuelle sur les jeunes). En plus, le manque de services pour jeunes fugueurs dans certaines régions limite les collaborations. En contrepartie, les participants font certaines recommandations pour faciliter les collaborations [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. Ils soulignent d'abord l'importance de favoriser le travail avec les différentes agences de bénévoles, les services policiers, le milieu scolaire, le milieu médical et les services sociaux. Selon eux, il faut également promouvoir les rencontres de discussion de cas (nommées *Multi-agency risk assessment conferences*) avec les autres autorités impliquées. Les connaissances sont aussi à améliorer : il faut mieux connaître les forces des divers secteurs et agences; partager les données et informations au sujet de la fugue et de l'exploitation sexuelle et s'assurer d'un niveau de connaissance minimal, autant en ce qui concerne la fugue et l'exploitation sexuelle qu'en ce qui touche les lois et les politiques.

Dans une autre étude encore, le travail de collaboration entre plusieurs agences est vu comme profitable pour les services offerts en matière de fugues [Evans *et al.*, 2007]. Les éléments facilitants nommés par les personnes sondées sont : la collaboration entre les services officiels et les organismes bénévoles, l'engagement et la présence d'un responsable attitré dans chaque région, la subvention de projets pilotes et la présence de spécialistes indépendants des services officiels dans les initiatives gouvernementales. Les barrières qui ont été rapportées sont similaires à celles énumérées pour les études précédentes. Par exemple, le manque de ressources humaines spécialisées dans la fugue et les restrictions financières ont eu des répercussions dans le cadre de certaines collaborations. Les ressources existantes manquaient aussi de connaissances sur le phénomène de la fugue.

Enfin, l'étude sur les 19 projets britanniques décrits précédemment (section 3.2) met en lumière plusieurs barrières et facilitateurs à l'intervention auprès de jeunes fugueurs, et ce, principalement en lien avec la collaboration [Rees *et al.*, 2005]. Globalement, les intervenants sondés soulignent qu'une bonne collaboration entre divers services facilite la réalisation des projets d'intervention, mais que celle-ci n'est pas facile à établir. La

communication entre les organisations impliquées peut en effet s'avérer problématique, de même que l'élaboration et le maintien de protocoles. Pour remédier à ces problèmes, la présence de gestionnaires provenant, entre autres, des services policiers et des services sociaux, très impliqués dans les projets et dans leur promotion, s'est avérée bénéfique. Les intervenants rapportent par ailleurs que les références des policiers vers l'un ou l'autre des 19 projets en place manquent de constance et peuvent, dans certains cas, nuire à la participation de parents plus réfractaires à collaborer avec les forces de l'ordre. En dehors des enjeux de collaboration, les intervenants soulignent que le déroulement des projets a été facilité par l'engagement des jeunes, l'ouverture des parents envers les interventions, l'accessibilité des projets, la flexibilité et la non-intrusion des intervenants et leur volonté de travailler avec les familles [Rees *et al.*, 2005].

En résumé

Quels sont les barrières et facilitateurs à l'implantation des pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et d'intervention en matière de fugues?

Les principales barrières à l'implantation d'interventions efficaces en matière de fugues rapportées par les jeunes, leurs proches et les intervenants sont les suivantes :

- enjeux de communication et de collaboration entre les différents partenaires appelés à intervenir auprès du jeune;
- surcharge de travail, roulement de personnel élevé et manque de connaissances des intervenants sur la réalité et les besoins des jeunes fugueurs ainsi que sur l'exploitation sexuelle;
- restrictions, en fonction de l'âge, des heures d'ouverture et de la durée des séjours dans certains refuges et autres ressources communautaires;
- manque de services de transport et de services anonymes en régions éloignées;
- manque de ressources, de soutien financier et de services consacrés à la fugue;
- manque d'intérêt et d'engagement de la part des jeunes et de leurs parents.

Les principaux facilitateurs à la mise en œuvre d'interventions efficaces en matière de fugues sont du même ordre :

- collaboration optimale entre les partenaires, favorisée notamment par l'évaluation et la révision régulière des protocoles et la nomination d'un responsable pour assurer leur respect;
- meilleure connaissance de la réalité et des besoins des jeunes fugueurs, particulièrement ceux à risque d'exploitation sexuelle;
- meilleure connaissance des services offerts par les divers organismes et agences impliqués auprès des fugueurs;
- engagement des jeunes, ouverture des parents;
- accès à des ressources financières et humaines suffisantes.

6 ANALYSE DE LA PREUVE ET RECOMMANDATIONS

L'analyse de l'ensemble de la preuve repose sur les contenus recensés aux sections précédentes, soit sur l'efficacité des pratiques (Q1); les perceptions des principaux acteurs impliqués dans ces pratiques (Q2); et les barrières et facilitateurs à leur implantation (Q3). Les résultats d'efficacité obtenus (Q1) nous amènent à formuler cinq énoncés de preuve scientifique. Une appréciation de la robustesse de la preuve scientifique est ensuite effectuée en se basant sur les limites méthodologiques des études (présentées à l'Annexe I), la cohérence des résultats entre les études, leur impact clinique et leur transférabilité à la population des jeunes hébergés en centre de réadaptation au Québec. Cette appréciation est complétée par une évaluation de l'applicabilité des interventions visées par la preuve scientifique de même que de leur acceptabilité pour les intervenants, les jeunes et leurs proches. Cette évaluation repose, d'une part, sur les données contextuelles et expérientielles relevées dans la revue narrative réalisée en réponse aux questions 2 et 3 et, d'autre part, sur les échanges avec les membres du comité de travail, le portait réalisé par l'INESSS [2017] et d'autres documents clés en matière de fugues et de réadaptation au Québec.

Les cinq énoncés de preuve scientifique sont présentés au Tableau 5 et sont suivis, au Tableau 6, de l'appréciation de leur niveau de preuve respectif.

Tableau 5. Énoncés de preuve scientifique

É1	Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles contribuent à diminuer les facteurs de risque associés à la fugue (ex. : conflits familiaux, détresse psychologique, idéations suicidaires), les conduites à risque pendant la fugue (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que les fugues (risque, fréquence et durée).
É2	L'intervention éducative en lien avec la fugue permet de conscientiser les jeunes aux réalités de la fugue ainsi que de diminuer les risques de fugue et de pratiques sexuelles à risque.
É3	Les interventions qui ciblent les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue permettent de réduire l'occurrence de ces conduites, telles que la consommation problématique de substances psychoactives, les pratiques sexuelles à risque et les comportements délinquants.
É4	Pendant la fugue, l'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance (refuges et lignes téléphoniques) améliore les interactions avec la famille et diminue les conduites à risque (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que la durée de la fugue.
É5	Au retour de la fugue, un entretien avec le jeune portant sur l'expérience de la fugue (événements, vécu, motivations sous-jacentes, scénarios de rechange) permet de mettre en place les interventions requises et, ainsi, de diminuer les facteurs de risque (ex. : difficultés relationnelles avec les pairs et la famille, sentiment d'insécurité, mauvaise estime de soi) et les possibilités de récidive de la fugue.

Tableau 6. Appréciation du niveau de preuve des énoncés

CRITÈRES	É1	É2	É3	É4	É5
LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	modérées	élevées	faibles	modérées	élevées
COHÉRENCE DES RÉSULTATS	très élevée	NSP	élevée	très élevée	très élevée
IMPACT CLINIQUE	élevé	faible	très élevé	très élevé	modéré
TRANSFÉRABILITÉ	élevée	faible	élevée	élevée	élevée
NIVEAU DE PREUVE	**modéré**	**faible**	**élevé**	**élevé**	**modéré**

NSP (ne s'applique pas)

L'analyse de l'ensemble de la preuve nous amène à formuler 14 recommandations subdivisées en sous-points. Leur présentation suivra l'ordre des contenus abordés aux différentes sections (6.1 à 6.5)[35], ce qui ne reflète aucunement un ordre de priorité. D'ailleurs, puisque les réalités, les besoins, les ressources et les pratiques en place peuvent varier d'une région à l'autre, il a été décidé de ne pas prioriser de recommandations dans l'Avis.

Enfin, plusieurs recommandations s'adressent à « l'intervenant ». Selon la recommandation et l'organisation des services dans les régions, il peut s'agir d'un éducateur ou de la personne autorisée à l'application des mesures. Pour certaines recommandations, l'intervenant visé peut également provenir de l'un ou l'autre des programmes-services (jeunes en difficulté, santé mentale, dépendances, etc.) de même que du milieu scolaire, communautaire ou policier. La notion d'intervenant inclut donc toute personne appelée à intervenir auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation et de leur famille.

6.1 Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles

Énoncé de preuve #1

Les interventions ciblant les relations familiales et interpersonnelles contribuent à diminuer les facteurs de risque associés à la fugue (ex. : conflits familiaux, détresse psychologique, idéations suicidaires), les conduites à risque pendant la fugue (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que les fugues (risque, fréquence et durée).

[35] Les recommandations sont donc présentées dans un ordre légèrement différent du résumé de l'Avis, où elles ont plutôt été regroupées selon trois moments clés de l'intervention, à savoir : en prévention de la fugue et de sa récidive; durant la fugue; et au retour de la fugue.

6.1.1 Gradation de la preuve scientifique

À la lumière des résultats concernant l'efficacité des pratiques (Q1), le niveau de preuve de ce premier énoncé est considéré comme modéré. Les limites méthodologiques ont été jugées modérées (voir Tableau 7) :

1) le nombre d'études qui appuient l'énoncé est élevé (12 études, présentées dans 15 documents);
2) les plans d'étude sont variés, mais la majorité (7/12) sont peu appropriés pour évaluer l'efficacité d'une intervention (sans groupe contrôle), ce qui rend les risques de biais plus importants;
3) les études sont principalement de bonne ou d'excellente qualité;
4) certains échantillons sont très petits (n = 20) et d'autres, très grands (plus de 10 000).

Malgré cette diversité, la cohérence des résultats d'une étude à l'autre est très grande : peu importe la population ciblée (jeunes placés, jeunes de la rue, etc.), le plan de l'étude et sa qualité, les résultats sont similaires. Les impacts cliniques sont aussi élevés puisque jugés importants. La grande majorité des études présentent effectivement des résultats significatifs pour l'ensemble des résultats d'intérêts, qu'ils soient liés à la fugue (risque de fugue, nombre de fugues, nombre de jours en fugue, etc.), aux conduites concomitantes à la fugue (pratiques sexuelles à risque, consommation de substances psychoactives, délinquance, etc.) ou à divers facteurs de protection, tels que les dynamiques familiales saines et l'estime de soi. Enfin, la transférabilité est élevée : les échantillons étudiés sont similaires à la population visée par cet avis (jeunes fugueurs) de même que les contextes (refuges, lignes téléphoniques, à la maison, etc.).

Tableau 7. Données scientifiques - Énoncé de preuve #1

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Burford *et al.* [2008] Permissions de sortie	Étude transversale (rétrospective) Bonne	200 jeunes hébergés en centre (dossiers fermés)	• Relation entre fréquence des permissions de sortie et fréquence des fugues : plus les jeunes ont de sorties, moins ils fuguent. • Relation entre fréquence des permissions de sortie et durée des fugues : plus les jeunes ont de sorties, moins la durée des fugues est longue.
Burley et Mayfield [2001] Placement d'urgence dans des centres de crise sécurisés (inclut, au besoin, une référence vers un service de counseling familial)	Étude post-test sans groupe contrôle Bonne	628 jeunes admis dans des centres de crise sécurisés (données officielles) 64 parents/tuteurs de ces jeunes (entrevues qualitatives)	• 34 % des jeunes admis en centre (et leurs parents) ont été dirigés vers un service de counseling familial. • Parmi les parents interrogés : 33 % perçoivent une petite amélioration des relations familiales; 14 % remarquent une grande évolution; 37 % ne voient aucun changement et 16 % mentionnent que les relations se sont détériorées.

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Clark *et al.* [2008] *Behavior Analysis Services Program* (BASP) : évaluation fonctionnelle (notamment sur le plan des relations avec personnes significatives) et interventions individualisées	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Bonne	Jeunes hébergés en milieu de vie substitut gr Exp. (BASP) : 13 gr Témoin (services usuels) : 26	• % du nombre de jours en fugue : diminution pour le gr Exp. et augmentation pour le gr Témoin. • Nombre de fugues annuellement : diminution plus grande pour le gr Exp. que pour le gr Témoin.
Edinburgh et Saewyc [2009] *Runaway Intervention Program* (RIP) (vise notamment à favoriser le soutien social et les liens positifs)	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	20 jeunes filles ayant généralement fugué et été victimes d'abus sexuels ou d'exploitation sexuelle	• Diminution des épisodes de fugue. • Diminution de la consommation de substances psychoactives. • Augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives. • Diminution d'infections à chlamydia. • Toutes les participantes se sont réinscrites à l'école.
Guo *et al.* [2016] **Guo *et al.* [2014]** **Slesnick *et al.* [2013a]** **Slesnick *et al.* [2013b]** *Ecologically Based Family Therapy* (EBFT)	ECR Moyenne	Jeunes fugueurs, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un refuge (et leurs parents) gr Exp. (EBFT) : 57 gr Témoin 1 (CRA) : 61 (*Community Reinforcement Approach*) gr Témoin 2 (MET) : 61 (*Motivational Enhancement Therapy*)	**Guo *et al.* [2016] :** • Conflits familiaux : diminution plus importante pour le gr Exp. • Cohésion familiale : augmentation plus importante pour le gr Exp. **Guo *et al.* [2014] :** • Diminution des symptômes dépressifs chez les jeunes des trois groupes. • Diminution des symptômes plus rapide chez les jeunes ayant reçu la MET. • Seuls les parents du gr Exp. ont connu une diminution significative des symptômes dépressifs. **Slesnick *et al.* [2013a; 2013b] :** • Consommation de substances : diminution significative pour les trois groupes. • Comportements externalisés et internalisés : diminution significative pour les trois groupes.

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Harper *et al.* [2015] Ligne téléphonique (*National Runaway Safeline*) + *Home Free Program*	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	107 parents ou tuteurs de jeunes fugueurs ayant participé au *Home Free Program*	• Diminution des épisodes de fugue. • Diminution des conduites à risque : consommation, relations sexuelles non protégées, délinquance, batailles. • Amélioration de la communication dans la famille.
Kaewchinda [2008] Refuge offrant notamment un service d'intervention familiale de crise	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	586 jeunes de passage dans un refuge	• Les jeunes ayant reçu une intervention familiale de crise ont environ 3,5 fois plus de chance de se réunifier avec leur famille que ceux qui n'y ont pas participé. • 63 % de l'ensemble des jeunes sont retournés dans leur famille après leur passage au refuge.
Milburn *et al.* [2012] Programme STRIVE (*Support to Reunite, Involve and Value Each other*)	ECR Moyenne	Jeunes de la rue recrutés dans divers sites gr Exp. (STRIVE) : 68 gr Témoin (services usuels) : 83	• Nombre de partenaires sexuels : diminution plus importante pour le gr Exp. • Autres pratiques sexuelles à risque : aucune différence significative entre le gr Exp. et le gr Témoin. • Fréquence de consommation d'alcool et de drogues dures : diminution plus importante pour le gr Exp. • Fréquence des comportements délinquants : diminution plus importante pour le gr Exp.
Pollio *et al.* [2006] Refuges (offrent notamment un service de counseling familial)	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Moyenne	371 jeunes fugueurs recrutés lors de leur passage dans un refuge	• Diminution du nombre de jours en fugue (jusqu'à 3 mois). • Proportion plus élevée de jeunes en contact avec leur famille. • Meilleure perception du soutien familial. • Diminution de la consommation de substances psychoactives. • Estime de soi : résultats mitigés (résultats différents selon les temps de mesure).

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Saewyc et Edinburgh [2010] *Runaway Intervention Program* (RIP) (vise notamment à favoriser le soutien social et les liens positifs)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Excellente	gr Exp. (RIP) : 68 jeunes filles ayant déjà fugué et été victimes d'abus sexuels ou d'exploitation sexuelle gr Témoin : 12 775 jeunes filles du secondaire ayant répondu au *Minnesota Student Survey*	• Consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues : aucune différence significative entre le gr Exp. et le gr Témoin. • Pratiques sexuelles à risque : aucune différence significative entre le gr Exp. et le gr Témoin. • Idéations suicidaires, tentatives de suicide et détresse psychologique : moins élevées chez le gr Exp. • Liens familiaux, relations avec adultes positifs, fréquentation scolaire, estime de soi : plus élevés chez le gr Exp.
Slesnick et Prestopnik [2005] *Ecologically Based Family Therapy* (EBFT)	ECR Bonne	Jeunes fugueurs, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. (EBFT) : 65 gr Témoin (services usuels) : 59	• Fonctionnement psychologique et familial : améliorations similaires entre le gr Exp. et le gr Témoin. • Connaissances sur les risques de contracter VIH : améliorations similaires entre le gr Exp. et le gr Témoin. • Jours de consommation de substances : diminution plus importante pour le gr Exp.
Starks *et al.* [2012] Modèle REACH (comprend notamment du soutien familial)	Étude mixte, étude pré/post-test sans groupe contrôle Faible	Volet quantitatif : 53 jeunes ayant reçu au moins trois mois de services dans le cadre du modèle REACH Volet qualitatif : échantillons et méthodes variés	• Diminution du risque de fugue. • Diminution des difficultés relationnelles (famille et pairs). • Amélioration du bien-être émotionnel et mental. • Diminution des difficultés scolaires. • Diminution du risque de grossesse et d'exploitation sexuelle.

ECR (essai contrôlé randomisé); gr Exp. (groupe expérimental); gr Témoin (groupe témoin)

6.1.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions familiales et interpersonnelles en centre de réadaptation

a) Les relations avec la famille

Les études d'efficacité recensées au Tableau 7 indiquent que les interventions ciblant les relations familiales sont des pratiques efficaces pour prévenir la fugue et sa récidive. Les points de vue exprimés par les jeunes et les parents, rapportés dans les études à la section 4, démontrent aussi l'importance pour les jeunes d'être en relation avec leur famille et, de ce fait, l'intérêt à travailler au développement et au maintien de cette relation [Harper *et al.*, 2015; Byrne, 2012; Nebbitt *et al.*, 2007].

Alors que certains jeunes fuguent pour échapper à leur milieu familial [Robert *et al.*, 2005], les jeunes hébergés en milieu de vie substitut le font parfois pour aller visiter leurs parents [Sturrock et Holmes, 2015; Byrne, 2012; Hamel, 2012]. Le rôle de ces derniers peut donc être tout aussi déterminant lors d'un épisode de fugue qu'en prévention de celle-ci. L'étude de Hamel [2012], réalisée au Québec auprès de jeunes fugueurs, permet de constater que la majorité d'entre eux sont effectivement entrés en contact avec leurs parents lorsqu'ils étaient en fugue. Dans plusieurs cas, les jeunes agissaient de la sorte dans le but de trouver un refuge, et les parents avaient tendance à accepter cet état de choses en pensant que c'était ce qu'il y avait de mieux à faire pour assurer la sécurité de leur enfant. Selon les propos recueillis, un seul parent parmi ceux contactés par leur enfant a averti les autorités et reconduit le jeune au centre de réadaptation [Hamel, 2012]. Mentionnons qu'à juste titre, les parents avaient été identifiés comme des alliés à ne pas négliger, dans le guide publié en 2004 par Fredette et Plante[36]. Selon ces auteurs, les parents de jeunes fugueurs sont des agents de changement importants, mais qui ont souvent besoin d'aide pour mieux assumer leur rôle parental et pour s'impliquer dans la démarche d'accompagnement et d'intervention faite auprès de leur enfant (p. 29).

La plupart des interventions familiales recensées ici ciblent la communication, la collaboration, l'accompagnement de la famille ainsi que la réunification familiale. Elles s'inscrivent dans une démarche de soutien et sont conformes au mandat des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation. En effet, la famille est considérée comme un des éléments centraux de l'intervention en matière de réadaptation. Dans le *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*, il est stipulé que « l'intervention psychosociale met particulièrement l'accent sur le fonctionnement du système familial et social ainsi que sur les capacités des membres qui le composent à jouer les rôles sociaux qui leur sont dévolus » et que « l'intervention de réadaptation concerne plus spécifiquement le développement de compétences, aussi nommées habiletés, de membres associés à ce système familial; celles de l'enfant ou du jeune, celles du parent dans l'exercice de ses responsabilités parentales » [MSSS, 2013, p. 13]. La place des parents et de la famille élargie est d'ailleurs réaffirmée dans les orientations ministérielles 2017-2022 du programme-services Jeunes en difficulté [MSSS, 2017]. Ces acteurs se retrouvent en effet au cœur des principes directeurs qui guident les orientations.

Selon le comité de travail, les principaux éléments à intégrer dans les interventions ciblant la famille d'un jeune hébergé en centre de réadaptation sont : 1) d'établir des liens de collaboration avec la famille; 2) de soutenir la famille lors d'une fugue; 3) d'impliquer les parents dans la résolution des difficultés entourant leur enfant; et 4) de réduire les risques de récidive de fugue, en partenariat avec les parents. Enfin, selon l'information contenue dans le portrait réalisé par l'INESSS [2017], des programmes destinés aux parents et visant notamment à recréer ou à consolider le lien avec leur enfant sont déjà implantés dans certains CISSS et CIUSSS.

b) Les relations avec les intervenants

Les jeunes sondés dans les études présentées à la section 4 soulignent aussi l'importance d'avoir une relation de qualité avec les intervenants et suggèrent, entre autres, à ces derniers de développer des relations personnelles plutôt que des relations formelles de type « professionnel/client » [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Byrne,

[36] Voir *Le phénomène de la fugue à l'adolescence : guide d'accompagnement et d'intervention*.

2012; Arnold *et al.*, 2007; Kurtz *et al.*, 2000]. Les intervenants interrogés reconnaissent également l'importance de créer un lien de confiance avec les jeunes [Hughes et Thomas, 2016; Sturrock et Holmes, 2015; Rees *et al.*, 2005], mais aussi avec les parents [Rees *et al.*, 2005]. Comme il est rapporté à la section 5, le manque d'intérêt et d'engagement de la part des parents constitue une barrière à l'implantation des pratiques en matière de fugues [Starks *et al.*, 2012]. Or, en privilégiant une approche inclusive, les parents seraient moins méfiants à l'endroit des intervenants et, de ce fait, plus ouverts aux interventions [Rees *et al.*, 2005]. Ce constat va de pair avec les propos du comité de travail rapportés au paragraphe précédent. Les membres du comité mentionnent en effet qu'en plus de la relation à tisser avec le jeune, l'intervenant doit travailler sur le lien de collaboration avec les parents.

L'étude de Hamel [2012], réalisée au Québec auprès de jeunes fugueurs, met en lumière les qualités que les jeunes apprécient chez les intervenants. Selon les propos recueillis, les jeunes estiment particulièrement les intervenants du milieu communautaire pour leur accueil et leur écoute ainsi que pour leur accompagnement dans différentes démarches (ex. : recherche d'emploi, interventions pour des problèmes familiaux ou de dépendance aux drogues). Bien que la nature de la relation avec les intervenants du milieu institutionnel soit différente, certains jeunes rapportent que celle-ci peut être plus forte et significative compte tenu du temps qu'ils passent ensemble. La plupart des jeunes s'entendent toutefois sur le fait que ce n'est pas le milieu de travail des intervenants qui est le plus important, mais plutôt leur approche, leur ouverture et leur capacité à créer des liens significatifs avec eux. Toujours selon les propos recueillis par Hamel [2012], les intervenants les plus appréciés des jeunes sont ceux qui : tiennent compte de leurs valeurs, sont respectueux envers eux et attentifs à leurs besoins; n'ont pas peur de leur dire la vérité; gardent un esprit critique envers le système; les impliquent dans les décisions qui les concernent et leur accordent une certaine marge de manœuvre. L'étude de Hamel [2012] indique que la relation de confiance avec un intervenant est non seulement un facteur de protection contre la fugue, mais qu'elle favorise également le maintien du lien avec le jeune pendant celle-ci. De fait, des 33 jeunes interrogés dans son étude, 9 ont communiqué avec l'intervenant du centre de réadaptation alors qu'ils étaient en fugue, et 13 autres avec un intervenant d'une ressource communautaire avec qui ils avaient créé des liens.

Par conséquent, et comme il est recommandé par le *Guide sur les pratiques* [MSSS, 2014] et le comité de travail, le développement et le maintien de la relation entre l'intervenant et le jeune doit être favorisé. Cette relation est d'autant plus importante que l'intervenant peut aider le jeune à transposer ce genre de lien à d'autres personnes de son entourage. Selon les parties prenantes, le roulement de personnel en centre de réadaptation peut toutefois interférer avec la création de telles relations. Dans ce contexte, l'établissement d'un climat social positif entre les jeunes et l'ensemble des intervenants devient essentiel. Pour ce faire, les membres du comité de travail proposent que les objectifs cliniques du jeune et les moyens prévus pour les atteindre, précisés dans son plan d'intervention et projet de vie, soient partagés à tous les intervenants du centre de réadaptation. Ce partage favoriserait la création de liens avec l'ensemble des intervenants de même que la continuité et la cohérence des interventions, et ce, malgré l'absence ou le départ de l'intervenant responsable du jeune.

c) Les relations avec les pairs

Les jeunes sondés dans les études (section 4) soulignent également l'importance de développer des relations significatives avec d'autres personnes que les membres de leur famille et les intervenants [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Turner et Jagusz, 2001; Kurtz *et al.*, 2000]. Ils souhaitent en effet pouvoir compter sur le soutien de pairs lorsqu'ils éprouvent des difficultés, notamment lorsqu'ils envisagent de fuguer ou qu'ils sont en fugue. Rappelons, par ailleurs, que l'étude de Burford et ses collaborateurs [2008] et celle de Clark et ses collaborateurs [2008] sont les seules études parmi celles retenues en éléments de preuve (Tableau 7) à avoir été réalisées auprès de jeunes hébergés en milieu de vie substitut. Ces études ont démontré que les interventions favorisant la création de liens avec des personnes significatives, l'implication du jeune dans des activités sportives ainsi que les sorties en général diminuent la fréquence et la durée des fugues.

Les études réalisées au Québec auprès de jeunes fugueurs vont dans le même sens. En effet, les amis, les activités avec des pairs et des liens positifs avec les autres jeunes de l'unité d'hébergement ont clairement été reconnus comme des facteurs de protection contre la fugue par Fredette et Plante [2004]. De même, certains des jeunes interrogés dans l'étude de Hamel [2012] ont mentionné qu'ils n'auraient pas fugué s'ils avaient pu parler avec une personne significative. Les résultats obtenus dans le cadre du projet pilote du Groupe de projets et de soutien (GPS), du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, sont également très éloquents [Pilote *et al.*, 2013]. Des jeunes fugueurs répétitifs en provenance de deux centres de réadaptation ont participé pendant 19 semaines à un groupe récréatif animé par un intervenant. Les jeunes ont pu pratiquer des activités en fonction de leurs intérêts et inviter des personnes significatives à se joindre à eux (ex. : atelier de graffiti, rafting, initiation à la planche à neige et à la photographie). Les avantages rapportés par les jeunes et les intervenants ayant participé au projet, lors des entrevues et sondages, sont nombreux : découverte de nouveaux champs d'intérêt; développement d'un sentiment d'appartenance; recours accru aux refuges et autres ressources communautaires et maintien du contact avec l'intervenant pendant la fugue. Certains jeunes ont également rapporté avoir fait moins de fugues et en avoir diminué la durée en raison de leur participation au projet GPS. Les jeunes ont rapporté de façon unanime que le groupe leur a fourni une solution de rechange à la fugue. Malheureusement, ces changements ne se sont pas maintenus une fois l'intervention terminée.

En somme, les études réalisées au Québec et ailleurs démontrent que la présence de liens avec des personnes significatives peut grandement contribuer à prévenir la fugue et sa récidive. Les membres du comité de travail sont aussi d'avis qu'un réseau social de qualité est un facteur de protection dans le développement des enfants et des adolescents. Or, et en raison de leur parcours de vie, les jeunes hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ont souvent moins de personnes significatives dans leur entourage et ont plus de difficultés à se faire des amis que les jeunes de la population générale [Hébert et Lanctôt, 2016; Ward, 2011]. Dans cette optique, les sorties autorisées ou accompagnées apparaissent, aux yeux des membres du comité de travail, comme des occasions importantes pour les jeunes de créer des relations significatives à l'extérieur du centre de réadaptation. Il pourrait s'agir, par exemple, de permettre au jeune d'aller seul dans une maison de jeunes, d'accéder à certains organismes communautaires, de participer à un programme de pairs aidants, etc. Ces sorties doivent toutefois être accordées dans une perspective de réadaptation, en tenant compte notamment du niveau de risque pour soi et pour autrui [MSSS, 2014]. Elles ne devraient pas être annulées dans une optique strictement punitive. Ce genre de sorties

présentent toutefois certains défis. Les déplacements, par exemple, peuvent être plus difficiles pour les jeunes en région et impliquer des frais de transport plus élevés. Ces sorties peuvent également engendrer des frais additionnels pour les centres de réadaptation (heures supplémentaires du personnel, remboursements pour les déplacements, ajout d'un intervenant pour accompagner le jeune, frais d'inscription, etc.).

À la lumière des données présentées ci-dessus, nous concluons que les interventions favorisant la création de liens avec les membres de la famille et autres personnes significatives sont acceptables et applicables au contexte des centres de réadaptation au Québec, et donc souhaitables. De cette analyse découlent les cinq recommandations suivantes[37].

Compte tenu du fait que la présence de liens positifs avec la famille et d'autres personnes significatives réduit le risque de fugue et les conduites à risque, advenant une fugue :

Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation et tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant et le jeune :

- identifient les membres de la famille et les autres personnes significatives pour le jeune et planifient le maintien ou la reprise de contacts avec eux, selon la pertinence clinique et les considérants légaux;
- précisent les intérêts et les capacités du jeune à développer des relations interpersonnelles et trouvent des mesures concrètes pour le soutenir dans la création et le maintien d'un réseau de soutien;
- planifient des activités afin d'encourager la création de liens et le développement d'intérêts à l'extérieur du centre de réadaptation, en tenant compte des objectifs cliniques du jeune, de son risque de fugue et de ses besoins de protection.

Il est recommandé que tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant :

- prévoit des moments privilégiés avec le jeune et utilise les activités du quotidien pour créer l'alliance thérapeutique avec lui;
- encourage le jeune à partager ses objectifs cliniques, les moyens qui leur sont associés et son projet de vie dans le but d'assurer la continuité de l'intervention et les liens avec l'ensemble des intervenants, ou le fait pour lui en respectant les règles de confidentialité;
- planifie des activités de groupe favorisant le développement de relations positives avec les autres jeunes hébergés et l'ensemble des intervenants;
- gère les sorties du milieu d'hébergement en se basant sur la poursuite des objectifs cliniques du jeune, de son risque de fugue et de ses besoins de protection.

Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS :

- facilitent la participation des jeunes à des services et des activités qui ont lieu dans la communauté (ex. : activités sportives, culturelles, etc.) et accueillent des acteurs de la communauté au centre de réadaptation afin de stimuler l'intérêt des jeunes et de leur permettre de créer de nouveaux liens;
- assurent la mise en place des conditions permettant à l'intervenant d'accompagner les jeunes dans les services et les activités offerts dans la communauté et répondant à leurs objectifs cliniques, en tenant compte du risque de fugue et des besoins de protection.

[37] Rappelons que les recommandations sont présentées dans un ordre légèrement différent du résumé de l'Avis, où elles sont regroupées selon trois moments clés de l'intervention, à savoir : en prévention de la fugue et de sa récidive; durant la fugue; et au retour de la fugue. Dans l'analyse de la preuve, les recommandations suivent plutôt l'ordre des contenus abordés aux différentes sections (6.1 à 6.5), de façon à bien comprendre leurs fondements.

Compte tenu de l'importance de collaborer avec la famille et les personnes significatives pendant la période d'hébergement du jeune et en cas de fugue :

Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation, l'intervenant :

- aborde avec celui-ci, sa famille et les personnes significatives les risques de fugue pendant la période d'hébergement;
- échange avec le jeune, sa famille et les personnes significatives sur les événements et les situations susceptibles d'augmenter le risque de fugue et invite ces derniers à partager toute information pertinente liée à un risque potentiel de fugue;
- sensibilise le jeune, sa famille et les personnes significatives aux comportements et attitudes à adopter pendant et au retour de la fugue, incluant l'utilisation des réseaux sociaux et des médias[38].

Il est recommandé que l'intervenant :

- avise le plus rapidement possible la famille et les personnes significatives dès que l'on soupçonne que le jeune est en fugue;
- échange avec la famille et les personnes significatives sur les événements ou situations susceptibles d'avoir provoqué la fugue;
- rediscute avec la famille et les personnes significatives au sujet des comportements et attitudes à adopter pendant et au retour de la fugue ainsi que des enjeux liés à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias[39];
- communique régulièrement avec la famille et les personnes significatives tout au long de la fugue afin de leur offrir du soutien et de les tenir informées.

6.2 L'intervention éducative sur la fugue

Énoncé de preuve #2

L'intervention éducative en lien avec la fugue permet de conscientiser les jeunes aux réalités de la fugue ainsi que de diminuer les risques de fugue et de pratiques sexuelles à risque.

6.2.1 Gradation de la preuve scientifique

À la lumière des preuves scientifiques, le niveau de preuve de ce deuxième énoncé a été considéré comme faible. Les limites méthodologiques ont été jugées élevées (voir Tableau 8) :

1) il y a seulement deux études;
2) leurs devis sont peu appropriés (études pré/post-test sans groupe contrôle);
3) une étude est de faible qualité et l'autre, de moyenne qualité;
4) les échantillons varient de 53 à 122.

De plus, il est difficile de se prononcer sur la cohérence des études entre elles puisqu'une évalue les effets du programme sur la fugue, alors que l'autre évalue les connaissances des jeunes en lien avec la fugue. Tout de même, les résultats des deux

[38] Sur l'utilisation des réseaux sociaux et des médias en contexte de fugue, voir aussi une recommandation à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux à la section 6.4.
[39] *Ibid.*

programmes de prévention rapportent des effets bénéfiques. Dans le cas de *Let's Talk*, les connaissances des jeunes sur la fugue et les problématiques associées se sont améliorées pour chacun des modules présentés dans les ateliers [National Runaway Safeline, 2015]. De même, les risques de fugue et de conduites sexuelles inappropriées ont diminué chez les jeunes ayant participé au programme REACH [Starks *et al.*, 2012]. L'impact clinique demeure toutefois faible puisque les résultats d'efficacité du modèle REACH sont rapportés de manière générale, toutes composantes confondues (éducation préventive, ligne téléphonique, refuge, entretien de retour, etc.). L'effet spécifique de l'éducation préventive est donc inconnu. Enfin, la transférabilité des résultats de ces programmes est également considérée comme faible puisqu'ils s'adressent à une population de jeunes plus générale que celle des centres de réadaptation du Québec.

Tableau 8. Données scientifiques - Énoncé de preuve #2

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
National Runaway Safeline [2015] *Let's Talk : Runaway Prevention Curriculum*	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Moyenne	122 jeunes recrutés dans divers milieux (*Boys and Girls Clubs*, écoles alternatives, programmes pour jeunes contrevenants, etc.)	• Amélioration des connaissances pour chacun des 14 modules. • Amélioration plus marquée pour le module « la réalité de la fugue ».
Starks *et al.* [2012] Modèle REACH (comprend notamment de l'éducation préventive)	Étude mixte, étude pré/post-test sans groupe contrôle Faible	Volet quantitatif : 53 jeunes ayant reçu au moins trois mois de services dans le cadre du modèle REACH Volet qualitatif : échantillons et méthodes variés	• Diminution du risque de fugue. • Diminution du risque de grossesse et d'exploitation sexuelle. **Autres résultats :** • Diminution des difficultés relationnelles (famille et pairs). • Amélioration du bien-être émotionnel et mental. • Diminution des difficultés scolaires.

6.2.2 Acceptabilité et applicabilité de l'intervention éducative sur la fugue

L'intervention éducative vise à sensibiliser les jeunes aux conduites à risque et autres problématiques associées à la fugue. Elle vise également à faire connaître aux jeunes les diverses formes de soutien disponibles avant qu'ils en soient rendus à considérer la fugue comme une solution [Rees *et al.*, 2009; Evans *et al.*, 2007]. Les jeunes interviewés dans les études présentées à la section 4 confirment l'importance d'obtenir des informations sur les réalités et dangers associés à la fugue ainsi que sur les ressources disponibles en situation de fugue [Hughes et Thomas, 2016; Edinburgh *et al.*, 2012a; Starks *et al.*, 2012; Turner et Jagusz, 2001]. Les enseignants des niveaux primaire et secondaire jugent pour leur part que l'éducation préventive est nécessaire et devrait être intégrée dans le programme scolaire [Starks *et al.*, 2012].

En plus de la réalité de la fugue, les thèmes abordés dans le cadre du programme américain *Let's talk* portent, entre autres, sur la communication et l'écoute, le développement des adolescents, les influences personnelles, les pairs et relations saines, la famille − rôles et responsabilités, la gestion de la colère, la réduction du stress, la consommation de drogues et d'alcool, la sexualité et l'orientation sexuelle, la sécurité sur Internet et la planification de la vie future [National Runaway Safeline, 2015]. Selon certains auteurs, l'exploitation sexuelle et le phénomène des gangs de rue devraient aussi être abordés dans les programmes de prévention de la fugue [Hughes et Thomas, 2016; Dang *et al.*, 2012; Edinburgh *et al.*, 2012a; Turner et Jagusz, 2001].

Au-delà de la sensibilisation et de l'intervention éducative à faire chez les jeunes, les intervenants sondés dans les études présentées aux sections 4 et 5 soulignent l'importance d'être eux-mêmes bien formés sur la question de la fugue et de ses problématiques associées, et de pouvoir compter sur des professionnels spécialisés [Hughes et Thomas, 2016; Maccio et Ferguson, 2016; Sturrock et Holmes, 2015; Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b]. Le manque de connaissances chez les intervenants est perçu par ces derniers comme une barrière importante à l'implantation des meilleures pratiques en matière de fugues [Smeaton, 2013a; Smeaton, 2013b; Evans *et al.*, 2007].

Au Québec, l'importance de l'intervention éducative auprès des jeunes et de la sensibilisation des intervenants aux phénomènes de la fugue et des gangs de rue, à l'exploitation sexuelle et à l'abus de substances psychoactives a été soulignée à maintes reprises dans des documents produits à l'intention des services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation [Fredette et Plante, 2004][40]. Des interventions de cette nature ont par ailleurs été recensées dans le cadre du portrait réalisé par l'INESSS [2017]. Le site Web « Jeunes en fugue »[41], par exemple, s'adresse aux jeunes, aux parents et aux intervenants. Le site fournit des informations sur le phénomène de la fugue, les moyens pour y faire face ainsi que les ressources d'aide et d'hébergement disponibles dans les régions de Montréal, de Québec et de Mauricie/Centre-du-Québec [Jeunes en fugue, 2017]. Les intervenants de certains CISSS et CIUSSS ont également rapporté organiser des groupes de réflexion avec les jeunes sur le thème de la fugue. À l'aide de vignettes cliniques, les éducateurs tentent de faire réfléchir les jeunes aux conséquences d'un tel comportement et de les amener à trouver d'autres solutions que la fugue. Par ailleurs, plusieurs activités abordées dans le cadre du programme américain *Let's talk,* telles que le développement d'habiletés sociales, la communication, la régulation de la colère, la gestion du stress et des émotions, la résolution de problèmes, la sexualité et les drogues, font déjà partie de la programmation quotidienne dans plusieurs centres de réadaptation au Québec [INESSS, 2017].

Les membres du comité de travail ont toutefois émis certains bémols quant aux informations à fournir aux jeunes en prévention de la fugue. Celles-ci doivent être judicieusement choisies et ne doivent pas laisser croire que la fugue est cautionnée par le centre de réadaptation, lequel doit assurer la protection des jeunes. Selon les

[40] Voir, entre autres, les quatre documents suivants : 1) Programme d'éducation sexuelle (Durocher et Fortin, 1999, Centre jeunesse de Montréal); 2) Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention (Durocher et Young, Hiver 2000/2001, Centre jeunesse de Montréal); 3) Guide d'animation et d'accompagnement de la bande dessinée « Le silence de Cendrillon » (prostitution juvénile par les gangs) (Fleury et Fredette, 2002, Centre jeunesse de Montréal); 4) Guide d'accompagnement et d'intervention : usage et abus de drogues (Durocher, Desrosiers, Pelletier et Trudeau-Leblanc, Hiver 2000/2001, Centre jeunesse de Montréal).

[41] Jeunes en fugue, disponible à : http://jeunesenfugue.ca/.

membres du comité de travail, l'intervention éducative doit être faite à titre informatif, plutôt qu'à titre dissuasif, et dans l'optique de mieux outiller le jeune. Cette intervention devrait donc être centrée sur le développement de comportements positifs, comme de parvenir à développer des stratégies pour se protéger plutôt que d'éviter les risques, et habiliter les jeunes à faire de meilleurs choix.

6.3 Les interventions qui ciblent les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue

Énoncé de preuve #3

Les interventions qui ciblent les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue permettent de réduire l'occurrence de ces conduites, telles que la consommation problématique de substances psychoactives, les pratiques sexuelles à risque et les comportements délinquants.

6.3.1 Gradation de la preuve scientifique

À la lumière des preuves scientifiques, le niveau de preuve de cet énoncé est considéré comme élevé. Les limites méthodologiques sont faibles (voir Tableau 9) :

1) le nombre d'études est relativement important (5 études, qui ont mené à 7 documents);
2) les devis sont généralement appropriés (3 essais contrôlés randomisés, 1 étude pré/post-test avec groupe contrôle et 1 étude pré/post-test sans groupe contrôle);
3) une étude était d'excellente qualité, deux étaient de bonne qualité et deux autres étaient de moyenne qualité;
4) les échantillons sont relativement grands, variant de 179 à 286, à l'exception d'une étude exploratoire ayant un échantillon de seulement 20 participants [Edinburgh et Saewyc, 2009].

Les études montrent une cohérence élevée entre elles : presque toutes, à l'exception d'une seule [Peterson *et al.*, 2006], révèlent en effet que les interventions font diminuer les conduites à risque. L'impact clinique des résultats est quant à lui très élevé puisque les conduites à risque de toutes sortes diminuent de façon importante. Enfin, la transférabilité des résultats est élevée.

Tableau 9. Données scientifiques - Énoncé de preuve #3

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Edinburgh et Saewyc [2009] *Runaway Intervention Program* (RIP) (vise notamment à réduire les pratiques sexuelles à risque et la consommation)	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	20 jeunes filles ayant généralement fugué et été victimes d'abus sexuels ou d'exploitation sexuelle	• Diminution de la consommation de substances psychoactives. • Augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives. • Diminution d'infections à chlamydia. • Toutes les participantes se sont réinscrites à l'école. • Diminution des épisodes de fugue.
Peterson *et al.* [2006] *Brief Motivational Intervention* (BMI) (vise à réduire la consommation d'alcool et de drogues)	ECR Excellente	Jeunes de la rue recrutés dans divers organismes ou sur la rue gr Exp. (BMI) : 92 gr Témoin 1 (évaluation initiale seulement) : 99 gr Témoin 2 (évaluation de suivi seulement) : 94	• Nombre de jours de consommation d'alcool, de marijuana ou d'autres drogues : aucune différence significative entre le gr Exp. et les gr Témoins post intervention (1 mois et 3 mois). • Nombre de jours de consommation (toutes substances confondues) : diminution plus importante pour le gr Exp. à 1 mois, mais pas à 3 mois.
Rotheram-Borus *et al.* [2003] Refuges ayant implanté le programme *Street Smart* (prévention du VIH)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Moyenne	Jeunes fugueurs recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. (refuges avec *Street Smart*) : 101 gr Témoin (refuges sans *Street Smart*) : 86	• Nombre de partenaires sexuels et d'actes sexuels non protégés : moins élevé chez les filles du gr Exp. au suivi de 24 mois, mais aucune différence significative entre les garçons du gr Exp. et ceux du gr Témoin. • Consommation d'alcool, de drogues et de médicaments : moins élevée dans le gr Exp., tant chez les filles que chez les garçons.
Slesnick *et al.* [2007] **Slesnick et Kang [2008]** *Community Reinforcement Approach* (CRA) avec intervention ciblée VIH	ECR Bonne	Jeunes de la rue, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un centre de jour gr Exp. (CRA) : 96 gr Témoin (services usuels) : 84	• Nombre de jours de consommation de substances : diminution plus importante pour le gr Exp. • Fréquence d'utilisation du condom : augmentation plus importante pour le gr Exp. Effet plus marqué lorsque l'on compare les plus jeunes du gr Exp. (14-18 ans) aux plus vieux du gr Témoin (19-22 ans).

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Slesnick *et al.* [2013a] **Slesnick *et al.* [2013b]** *Ecologically Based Family Therapy* (EBFT)	ECR Moyenne	Jeunes fugueurs, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. (EBFT) : 57 gr Témoin 1 (CRA) : 61 (*Community Reinforcement Approach*) gr Témoin 2 (MET) : 61 (*Motivational Enhancement Therapy*)	• Consommation de substances : diminution significative pour les trois groupes. • Comportements externalisés et internalisés : diminution significative pour les trois groupes.

ECR (essai contrôlé randomisé); gr Exp. (groupe expérimental); gr Témoin (groupe témoin)

6.3.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions ciblant les conduites à risque dans l'éventualité d'une fugue

Les études d'efficacité recensées au Tableau 9 indiquent que les interventions ciblant les conduites à risque (consommation de substances psychoactives, pratiques sexuelles à risque, comportements délinquants, etc.) permettent d'en réduire l'occurrence. Certains points de vue exprimés par les jeunes et les parents, rapportés dans les études à la section 4, vont dans le même sens. De fait, plusieurs perçoivent une diminution des conduites à risque à la suite de l'intervention ou du service reçus [Harper *et al.*, 2015; Rees *et al.*, 2005].

Au Québec, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation incluent déjà dans leurs pratiques des interventions de type individuel ou de groupe ciblant les conduites à risque. Ces interventions s'inspirent notamment de l'approche motivationnelle et cognitivo-comportementale. La plupart des études d'efficacité sur lesquelles s'appuie l'énoncé 3 ont toutefois été menées auprès de jeunes fréquentant des refuges et autres ressources communautaires destinés aux fugueurs et jeunes vivant dans la rue (voir Tableau 9). Ces dernières interventions s'inscrivent généralement dans une approche de réduction des méfaits. De même, au Québec, les ressources communautaires venant en aide aux jeunes fugueurs adoptent souvent une telle approche. Les membres du comité de travail ont cependant émis quelques réserves quant à l'applicabilité d'interventions basées sur une approche plus puriste de réduction des méfaits, qui est parfois difficilement conciliable avec le mandat de protection de la LPJ.

À la lumière des données présentées aux sections 6.2 et 6.3, nous concluons que les interventions visant à sensibiliser les jeunes aux réalités de la fugue et à réduire les conduites à risque, dans l'éventualité d'une fugue, sont acceptables et applicables au contexte des centres de réadaptation au Québec, et donc souhaitables. De cette analyse découlent les deux recommandations suivantes.

Compte tenu de l'importance de sensibiliser les jeunes aux réalités de la fugue, d'agir sur les facteurs de risque qui y sont associés et de prévenir les conduites à risque, dans l'éventualité d'une fugue :

Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS :

- mettent en place des moyens assurant le partage et la mise à jour des connaissances (outils, ateliers, formations, etc.) de l'ensemble des intervenants sur la fugue et les problématiques associées;
- intègrent dans leur programmation des activités de sensibilisation et de prévention à l'intention des jeunes sur diverses problématiques liées à la fugue (ex. : exploitation sexuelle, affiliation aux gangs de rue, abus de substances psychoactives, etc.);
- intègrent dans leur programmation des activités adaptées aux jeunes et visant à développer leurs compétences personnelles, leur autonomie et leur pouvoir d'agir (ex. : habiletés sociales, affirmation de soi, gestion du stress et des émotions, etc.).

Il est recommandé que, dès l'admission du jeune en centre de réadaptation et tout au long de la période d'hébergement, l'intervenant :

- évalue le risque de fugue du jeune et adapte les interventions en conséquence, ainsi que le niveau d'encadrement statique et dynamique;
- explore avec le jeune qui a déjà fugué les besoins sous-jacents et le sens de ses fugues, conscientise ce dernier sur les risques encourus et les conséquences (personnelles, relationnelles, etc.) et prévoit avec lui des scénarios de rechange;
- informe le jeune des moyens de communication à sa disposition pour joindre un intervenant en tout temps et le renseigne sur les ressources d'aide et d'hébergement et les autres endroits sécuritaires accessibles dans la région, dans l'éventualité d'une fugue;
- s'assure que l'information clinique pertinente est transmise aux intervenants concernés, tout en respectant les règles de confidentialité.

6.4 L'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance pendant la fugue

Énoncé de preuve #4

Pendant la fugue, l'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance (refuges et lignes téléphoniques) améliore les interactions avec la famille et diminue les conduites à risque (ex. : consommation d'alcool ou de drogues, pratiques sexuelles à risque, délinquance) ainsi que la durée de la fugue.

6.4.1 Gradation de la preuve scientifique

Le niveau de preuve de cet énoncé a été considéré comme élevé. Deux types de services ont été évalués : les lignes téléphoniques [Harper *et al.*, 2015; Starks *et al.*, 2012] et les refuges [Starks *et al.*, 2012; Pollio *et al.*, 2006; Rotheram-Borus *et al.*, 2003; Thompson *et al.*, 2002] (voir Tableau 10). Les limites méthodologiques sont modérées dans la mesure où :

1) il y a cinq études;
2) les plans d'étude de trois des cinq études sont considérés comme peu appropriés (sans groupe contrôle), alors que les deux autres sont suffisamment appropriés;
3) une des études est d'excellente qualité, une autre de bonne qualité, deux sont de qualité moyenne et une est de faible qualité;
4) le nombre de jeunes participants varie de 53 à 371 selon les études.

Les résultats sont considérés comme très cohérents puisque dans toutes les études, il ressort que les lignes téléphoniques et les refuges ont pour effet de réduire les conduites à risque associées à la fugue. De plus, l'impact clinique est très élevé car les objectifs des interventions ont été atteints. Enfin, la transférabilité des résultats est aussi élevée. Les échantillons des études sont similaires à la population de jeunes fugueurs provenant des centres de réadaptation du Québec.

Tableau 10. Données scientifiques - Énoncé de preuve #4

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Harper *et al.* [2015] Ligne téléphonique (*National Runaway Safeline*) + *Home Free Program*	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	107 parents ou tuteurs de jeunes fugueurs ayant participé au *Home Free Program*	• Amélioration de la communication dans la famille. • Diminution des conduites à risque : consommation, relations sexuelles non protégées, délinquance, batailles. • Diminution des épisodes de fugue.
Pollio *et al.* [2006] Accès à un refuge	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Moyenne	371 jeunes fugueurs recrutés dans divers refuges	• Proportion plus élevée de jeunes en contact avec leur famille. • Meilleure perception du soutien familial. • Diminution de la consommation de substances psychoactives. • Diminution du nombre de jours en fugue (jusqu'à 3 mois).
Rotheram-Borus *et al.* [2003] Accès à un refuge ayant implanté le programme *Street Smart* (prévention du VIH)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Moyenne	Jeunes fugueurs recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. (refuges avec *Street Smart*) : 101 gr Témoin (refuges sans *Street Smart*) : 86	• Nombre de partenaires sexuels et d'actes sexuels non protégés : moins élevé chez les filles du gr Exp. au suivi de 24 mois, mais aucune différence significative entre les garçons du gr Exp. et ceux du gr Témoin. • Consommation d'alcool, de drogues et de médicaments : moins élevée dans le gr Exp., tant chez les filles que chez les garçons.
Starks *et al.* [2012] Modèle REACH	Étude mixte, étude pré/post-test sans groupe contrôle	Volet quantitatif : 53 jeunes ayant reçu au moins trois mois de services dans le cadre du	• Diminution des difficultés relationnelles (famille et pairs). • Diminution du risque de grossesse et d'exploitation sexuelle.

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
(comprend notamment un service de refuge et une ligne téléphonique de soutien)	Faible	modèle REACH Volet qualitatif : échantillons et méthodes variés	**Autres résultats :** • Amélioration du bien-être émotionnel et mental. • Diminution des difficultés scolaires. • Diminution du risque de fugue.
Thompson *et al.* [2002] Accès à un refuge (séjour de courte durée)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Excellente	gr Exp. : 261 jeunes fugueurs ou de la rue recrutés dans divers refuges gr Témoin : 47 jeunes à risque recrutés dans des agences qui offrent des traitements de jour	Pour le gr Exp. : • Perception accrue du soutien familial. • Diminution des activités sexuelles. • Diminution du nombre de jours en fugue. **Autres résultats :** • Diminution des suspensions scolaires. • Amélioration de l'estime de soi. **Toutefois, aucune différence significative entre le gr Exp. et le gr Témoin pour l'ensemble des variables**.

gr Exp. (groupe expérimental); gr Témoin (groupe témoin)

6.4.2 Acceptabilité et applicabilité des interventions favorisant l'accès à des ressources communautaires et des services d'assistance pendant la fugue

a) Les lignes téléphoniques et autres technologies de communication

Une étude réalisée à Los Angeles auprès de 169 jeunes itinérants a révélé que 62 % d'entre eux possédaient un téléphone cellulaire [Rice *et al.*, 2011]. De plus, les données recueillies par la *National Runaway Safeline,* implantée aux États-Unis*,* indiquent que 80 % des personnes qui ont utilisé la ligne téléphonique étaient des jeunes [*National Runaway Safeline*, 2017]. Mis ensemble, ces résultats permettent de croire que les lignes téléphoniques constituent bel et bien un moyen accessible aux jeunes fugueurs pour communiquer avec leurs parents, intervenants ou autres personnes significatives.

Dans les études recensées à la section 4, les jeunes fugueurs et parents sondés, qui ont utilisé les services d'une ligne téléphonique, mentionnent généralement les avoir appréciés [Harper *et al.*, 2015]. Les intervenants interrogés soulignent toutefois qu'il peut être difficile d'assurer des services 24/7 lorsqu'ils sont offerts par une équipe de bénévoles [Starks *et al.*, 2012]. D'autres disent que les lignes téléphoniques consacrées à la fugue sont peu viables lorsqu'elles sont implantées exclusivement à une échelle locale [Evans *et al.*, 2007].

L'étude de Hamel [2012] réalisée au Québec a démontré que la quasi-totalité des jeunes fugueurs interrogés sont entrés en contact avec un membre de leur entourage ou un intervenant lorsqu'ils étaient en fugue. Le jeune appelle pour calmer leurs inquiétudes, faire cesser les recherches, trouver une solution et préparer leur retour. Les travaux de

Fredette et Plante [2004] indiquent que l'accès à des services d'assistance et de médiation familiale pendant la fugue est essentiel pour favoriser la reprise des contacts entre le jeune et ses parents. La fugue est un évènement bouleversant et suscite de fortes émotions de colère, tristesse, culpabilité, impuissance et désespoir chez les parents, qui ont besoin d'être soutenus et accompagnés tout au long de l'épisode de fugue. Bien qu'elles ne soient pas spécifiquement consacrées à la fugue, trois lignes téléphoniques visant à venir en aide aux jeunes sont implantées au Québec : Tel-jeunes, Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) et Suicide Action Montréal [CPSQ, 2017; Générations, 2017; Suicide Action Montréal, 2016]. Ces services sont complémentaires et offerts à la fois aux personnes en difficulté et à leur entourage (famille, amis, intervenants et professionnels). Les services offerts par ces trois organisations sont adaptés à la réalité des jeunes d'aujourd'hui : texto, clavardage, forum d'entraide et courriel.

Les membres du comité de travail s'entendent sur la nécessité d'offrir des services d'assistance concernant spécifiquement la fugue sur diverses plateformes (comme les courriels, le clavardage et les textos), si l'on souhaite que ceux-ci soient utilisés par les jeunes. Ils aimeraient également que ces services puissent favoriser le maintien du lien entre les éducateurs du centre de réadaptation, ou la personne autorisée à l'application des mesures, et le jeune pendant la fugue. Au cours des dernières années au Québec, le maintien de ce lien a été particulièrement mis de l'avant dans les centres de réadaptation dans les interventions avec les jeunes en fugue. Dans le portrait de l'INESSS [2017], les répondants de quelques établissements ont également mentionné que le maintien du contact pouvait se faire de façon indirecte, par l'entremise de la famille ou des amis. À cet égard, certains établissements ont rapporté accompagner les parents lors d'un épisode de fugue en les préparant, entre autres, à d'éventuelles communications avec leur enfant. Divers médias sociaux seraient également utilisés pour maintenir le lien avec le jeune. Or, plusieurs enjeux légaux, éthiques, moraux et cliniques liés à l'utilisation de tels médias préoccupent les milieux. Les répondants des établissements, par exemple, se demandent s'ils peuvent ou s'ils doivent faire appel aux médias sociaux pour localiser un jeune en fugue et pour évaluer les risques auxquels il est exposé. La nécessité d'avoir une réflexion sur ces enjeux et de dégager des balises et des pistes d'action a été soulignée par plusieurs répondants.

b) Les ressources d'aide et d'hébergement

Les jeunes fugueurs sondés dans les études de la section 4, qui ont fréquenté des refuges, rapportent avoir apprécié leur séjour et d'en avoir retiré des bénéfices allant bien au-delà d'une réponse à leurs besoins primaires. Entre autres, ces derniers mentionnent : le développement de nouvelles aptitudes; l'occasion de faire des découvertes et des rencontres; une meilleure estime de soi en raison des rétroactions positives et des encouragements de la part des intervenants; la possibilité de réfléchir et de travailler sur certains problèmes et de rétablir le contact avec leur famille [Nebbitt *et al.*, 2007]. Du côté des intervenants, on reconnait la valeur des refuges, mais ils sont considérés comme des instances de dernier recours [Starks *et al.*, 2012]. Ces intervenants auraient plutôt tendance à privilégier des refuges flexibles, qui seraient liés par exemple à des maisons de jeunes et où un service 24/7 serait assuré [Franks et Goswami, 2010].

Certaines études mentionnent que les ressources d'hébergement destinées aux jeunes fugueurs auraient avantage à être plus variées [Franks et Goswami, 2010]. Le *National Safe Place,* par exemple, implanté aux États-Unis, est un programme de prévention et de travail de proximité qui s'adresse aux jeunes ayant un besoin immédiat d'aide et de

sécurité. Plusieurs types d'organisations publiques peuvent être désignées comme des *Safe places* : bibliothèques, casernes de pompiers, autobus, etc. Les employés qui y travaillent sont formés pour répondre aux besoins immédiats des jeunes qui s'y présentent [Safe Place, 2017]. Ces endroits sécuritaires peuvent également pallier le manque de ressources d'hébergement dans certaines régions rurales.

Au Québec, des ressources d'aide et d'hébergement sont accessibles aux jeunes fugueurs, particulièrement en milieu urbain. L'étude de Hamel [2012] indique toutefois qu'il y aurait une baisse dramatique de la fréquentation de ces ressources chez les jeunes fugueurs. Cette situation préoccupe les intervenants, car elle diminue leur capacité à les rejoindre et les chances de retour dans le milieu de vie. Selon les intervenants, la non-fréquentation des ressources d'hébergement serait liée au fait que les jeunes ne les connaissent pas. Les jeunes interrogés rapportent plutôt qu'ils préfèrent se tourner d'abord vers leurs amis et connaissances, et vers les organismes communautaires par la suite. Certains refuges seraient également évités par les jeunes en raison de règles trop contraignantes : limite d'âge dans certains cas, heures et nombre de jours de fréquentation limités et règles trop similaires à celles des milieux institutionnels (ex. : douche et fouille obligatoire, interdiction de consommer, etc.).

Bien que non spécialisés dans la fugue, le Québec dispose également d'endroits sécuritaires où les jeunes peuvent se réfugier en cas de besoin. On pense, par exemple, aux foyers-refuges Parents-Secours implantés dans plusieurs régions du Québec [Parents-Secours, 2017]. Dans la région de Montréal, le programme Tandem (programme de soutien à l'action citoyenne en sécurité urbaine) a également mis sur pied le projet « Ici, vous êtes entre bonnes mains », où les commerçants participants sont sensibilisés à l'aide à offrir aux personnes en situation d'urgence qui se présenteraient dans leur commerce [Tandem, 2015]. On ignore toutefois dans quelle mesure ce type de ressources est, ou pourrait être, utilisé par des jeunes fugueurs. Par ailleurs, l'étude de Hamel [2012] indique que pratiquement tous les jeunes fugueurs interrogés ont fugué dans des villes différentes de celles où ils habitent. Ces derniers rapportent également préférer les centres urbains parce que ceux-ci offrent plus d'occasions pour socialiser, s'amuser et consommer, et qu'ils peuvent accéder plus facilement à de l'argent et autres ressources (nourriture, hébergement).

Les membres du comité de travail ont évoqué des préoccupations en lien avec les ressources d'aide et d'hébergement où les jeunes fugueurs pris en charge par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) sont susceptibles de se réfugier. Certains enjeux légaux doivent être pris en compte pour que l'utilisation de ces ressources n'interfère pas avec le mandat du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) et les obligations des CISSS et des CIUSSS envers les jeunes sous la LPJ. Dans ce contexte, la mise en place d'ententes formalisées entre les CISSS et les CIUSSS, les organismes communautaires et les milieux policiers, et la révision régulière de celles-ci, s'avèrent nécessaires pour préciser les rôles et responsabilités de chacun dans les situations de fugue. De fait, la collaboration avec le milieu communautaire est fortement encouragée au sein du programme-services Jeunes en difficulté [MSSS, 2017]. Il est souligné, entre autres, que « l'apport des nombreux organismes communautaires et sans but lucratif est essentiel pour le mieux-être des jeunes et des familles » (p. 17) et que, dans ce contexte, « la concertation dans une vision égalitaire, axée sur la reconnaissance réciproque de l'expertise, de même que le partenariat et la collaboration prennent ici tout leur sens en vue d'offrir des services de qualité intégrés et complémentaires aux jeunes et à leur famille » (p. 17). Selon le portrait réalisé par l'INESSS [2017], des ententes de collaboration auraient été mises en place entre les CISSS et CIUSSS et les milieux

policiers dans sept régions du Québec. Quatre de ces ententes sont tripartites et incluent la collaboration avec le milieu communautaire. Les membres du comité de travail proposent que la possibilité qu'un intervenant du centre de réadaptation, ou la personne autorisée à l'application des mesures en protection de la jeunesse, rencontre le jeune dans une ressource d'hébergement communautaire soit incluse dans ces ententes.

Les jeunes auraient toutefois des opinions plus partagées concernant la collaboration et le partage d'informations entre la famille, les intervenants et les policiers [Hamel, 2012]. Selon eux, le fait que ces personnes communiquent entre elles ne veut pas nécessairement dire qu'elles travaillent véritablement ensemble. Certains jeunes ont rapporté que ce genre de collaboration ajoute parfois à la complexité de leur situation, et d'autres encore ont mentionné qu'ils auraient préféré que leurs parents et intervenants ne communiquent pas. L'étude de Hamel [2012] révèle que les intervenants des centres de réadaptation estiment que les règles de confidentialité et le mandat même des organismes communautaires font parfois obstacle à la communication et au partage d'informations utiles à la situation des jeunes. De leur côté, les intervenants du milieu communautaire rapportent qu'ils incitent généralement le jeune à aviser ses parents ou son intervenant et se proposent pour agir comme intermédiaire si le jeune le souhaite. Les intervenants des organismes communautaires ont également mentionné qu'ils souhaitaient une plus grande ouverture de la part des intervenants des centres de réadaptation, et que ceux-ci soient moins impatients de faire revenir le jeune en institution alors qu'il n'est pas prêt et a encore besoin de faire le point sur sa situation.

À la lumière des données présentées à la section 6.4, nous concluons que les interventions favorisant l'accès à des ressources communautaires et à des services d'assistance pendant la fugue sont acceptables et applicables au contexte des centres de réadaptation au Québec, et donc souhaitables. De cette analyse découlent les quatre recommandations suivantes.

Compte tenu de l'importance de l'accès à des ressources dans la communauté et de la collaboration entre les divers partenaires :

Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, dont ceux provenant des milieux communautaires, scolaires, policiers, municipaux et judiciaires :

- formalisent et révisent régulièrement les ententes de collaboration avec les divers partenaires, notamment avec les ressources communautaires susceptibles d'accueillir les jeunes en fugue, afin d'assurer la transmission d'informations pertinentes, dans le respect des règles de confidentialité, et de favoriser une intervention cohérente;
- répertorient les endroits sécuritaires de leur région susceptibles d'accueillir les jeunes en fugue (par exemple, maisons de jeunes, Auberges du cœur, casernes de pompiers, bibliothèques, etc.) et conviennent d'une procédure de collaboration;
- analysent le phénomène de la fugue sur leur territoire sur une base régulière, dans l'optique de préciser les cibles d'action.

Compte tenu du fait que l'accès à des services d'assistance diminue les conduites à risque et favorise le retour dans le milieu de vie :

Il est suggéré que le ministère de la Santé et des Services sociaux analyse la faisabilité d'offrir un service provincial d'écoute et d'aide spécifique à la fugue[42]. Ce service devrait présenter les caractéristiques suivantes :

[42] À noter que l'administration de ce service pourrait être confiée à une ressource existante, dans la mesure où il demeure clairement indiqué comme un service d'écoute et d'aide en matière de fugues.

• être clairement indiqué comme un service d'écoute et d'aide en matière de fugues pour les jeunes, leur famille et leurs proches; • être accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine; • être accessible au moyen de diverses plateformes, comme une ligne téléphonique gratuite, une application mobile, un module de clavardage, le texto, le courriel, etc.; • être offert à la fois par des intervenants et des bénévoles adéquatement formés; • permettre au jeune de laisser des messages téléphoniques destinés à sa famille, à ses proches ou à des intervenants.
Compte tenu de l'importance de maintenir le contact entre le jeune et l'équipe d'intervenants : Il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS : • assurent au jeune un accès facile à un intervenant en mettant en place des moyens de communication balisés et connus des jeunes; • permettent et facilitent le déplacement de l'intervenant du centre de réadaptation vers la ressource d'hébergement communautaire qui accueille le jeune, pour qu'il puisse rencontrer celui-ci et préparer son retour au centre de réadaptation.
Compte tenu des enjeux légaux et éthiques liés à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias en contexte de fugue : Il est suggéré que le ministère de la Santé et des Services sociaux diffuse, à l'intention des CISSS et des CIUSSS, des lignes directrices quant à l'utilisation des réseaux sociaux et des médias dans un contexte de fugue, en considérant les aspects légaux, éthiques, moraux et cliniques.

6.5 L'accueil et l'entretien au retour de la fugue

Énoncé de preuve #5

Au retour de la fugue, un entretien avec le jeune portant sur l'expérience de la fugue (événements, vécu, motivations sous-jacentes, scénarios de rechange) permet de mettre en place les interventions requises et, ainsi, de diminuer les facteurs de risque (ex. : difficultés relationnelles avec les pairs et la famille, sentiment d'insécurité, mauvaise estime de soi) et les possibilités de récidive de la fugue.

6.5.1 Gradation de la preuve scientifique

Le niveau de preuve de cet énoncé a été considéré comme étant modéré. Les limites méthodologiques sont élevées (voir Tableau 11) :

1) l'énoncé n'est basé que sur trois études;
2) elles ont toutes des plans d'étude peu appropriés (sans groupe contrôle);
3) une seule d'entre elles est de bonne qualité;
4) les échantillons varient de 50 à 269 jeunes.

Une de ces études était une évaluation d'implantation et des résultats d'efficacité ont tout de même été présentés malgré la nature du devis [Edinburgh *et al.*, 2012b]. La cohérence des résultats de ces études est très élevée (toutes les interventions sont bénéfiques pour les jeunes). Enfin, même si on estime que l'impact clinique est modéré, la transférabilité des résultats est élevée puisque ces outils ont été appliqués auprès de jeunes fugueurs.

Tableau 11. Données scientifiques - Énoncé de preuve #5

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	RÉSULTATS
Bagley [2015] *Return Home Interview* (RHI) + suivi individuel	Étude mixte : Évaluation de type *Social return on investment* + entrevues qualitatives Non évaluée*	50 répondants, soit : 21 jeunes ayant reçu la RHI et un suivi individuel, par l'un ou l'autre des quatre partenaires du projet (*Action for Children*; *Missing People*; NSPCC; Safe@Last); 14 parents; 15 intervenants.	• Amélioration des relations familiales. • Amélioration du sentiment de sécurité. • Amélioration de l'estime de soi. • Perception plus positive de l'avenir. **Autre résultat :** • Chaque livre sterling investie dans les services (*Return Home Interviews* et suivi individuel) produit un retour social sur investissement de 5,27 livres sterling.
Edinburgh *et al.* [2012b] *Brief 10-Question Screening Tool*	Évaluation d'implantation (étude transversale sans groupe contrôle) Bonne	Tous les formulaires remplis par les policiers entre septembre 2008 et septembre 2010 : 300 formulaires concernant 269 jeunes fugueurs (certains jeunes ont fugué plus d'une fois)	• 29 jeunes (10 %) ont révélé avoir été victimes d'abus sexuels. Parmi ces derniers, 86 % ont été dirigés vers les services appropriés (*Child Advocacy Center*, urgence hospitalière, etc.). • 23 jeunes n'ayant pas révélé l'existence d'abus ont tout de même été adressés au *Child Advocacy Center* pour une évaluation approfondie puisqu'ils semblaient à haut risque selon les policiers. • Parmi l'ensemble des jeunes dirigés vers des services, 75 % ont effectivement reçu des soins. Les autres (25 %) ne se sont pas présentés à leur rendez-vous ou ont maintenu ne pas avoir été victimes d'abus.
Starks *et al.* [2012] Modèle REACH (comprend notamment un entretien de retour)	Étude mixte, étude pré/post-test sans groupe contrôle Faible	Volet quantitatif : 53 jeunes ayant reçu au moins trois mois de services dans le cadre du modèle REACH Volet qualitatif : échantillons et méthodes variés	• Diminution du risque de fugue. • Diminution des difficultés relationnelles (famille et pairs). • Diminution des difficultés scolaires. • Amélioration du bien-être émotionnel et mental. • Diminution du risque de grossesse et d'exploitation sexuelle.

* L'évaluation de la qualité de l'étude de Bagley [2015] n'a pas été faite en raison du plan de l'étude (*Social return on investment*), qui ne coïncidait pas avec la grille d'évaluation utilisée.

6.5.2 Acceptabilité et applicabilité de l'accueil et de l'entretien au retour de la fugue

Les points de vue exprimés par les jeunes et les intervenants, rapportés dans les études à la section 4, soulignent l'importance de l'accueil et de l'entretien avec le jeune au retour de la fugue. Les intervenants mentionnent, entre autres, l'importance de discuter avec le jeune des raisons sous-jacentes à sa fugue et des inquiétudes qu'elle a suscitées [Malloch et Burgess, 2007]. L'implication des intervenants à cette étape renforcerait, d'une part, la relation qu'ils ont avec le jeune en démontrant leur disponibilité et accessibilité et, d'autre part, favoriserait des interventions plus appropriées [Malloch et Burgess, 2007]. De façon générale, il est recommandé qu'un entretien au retour de la fugue soit réalisé dans les meilleurs délais. En pratique toutefois, selon les intervenants, il peut s'avérer complexe de le faire rapidement, dans un délai de 72 heures. Par exemple, certaines stratégies d'intervention susceptibles d'amener un meilleur engagement de la part du jeune (ex. : le laisser décider du moment et de l'endroit de la rencontre, choisir un intervenant qu'il connaît déjà) peuvent entraîner certains délais [Hill *et al.*, 2016].

De leur côté, les jeunes soulignent que les stratégies dissuasives pour éviter que la fugue se reproduise (comme confisquer les chaussures ou le manteau d'hiver) sont trop punitives et que l'on devrait plutôt chercher à les comprendre et à faire preuve d'empathie [Taylor *et al.*, 2014; Byrne, 2012]. De plus, certains disent que pour leur accorder suffisamment de recul, il serait préférable de laisser passer un peu de temps avant d'effectuer l'entretien [Hughes et Thomas, 2016]. Par ailleurs, le fait d'impliquer les parents dans l'entretien est parfois perçu par les jeunes comme une entrave à la confidentialité et peut nuire au développement ou au maintien du lien de confiance avec l'intervenant [Hill *et al.*, 2016].

Le portrait réalisé par l'INESSS [2017] sur les pratiques des CISSS et des CIUSSS en matière de fugues indique que, pour la majorité des répondants, la première étape au retour de la fugue consiste à évaluer la condition physique et psychologique du jeune, et à répondre à ses besoins de base (manger, se laver, dormir, etc.). Par la suite, un retour verbal ou écrit avec le jeune est effectué. Celui-ci est alors invité à réfléchir sur le sens de sa fugue, les besoins auxquels elle répondait, son vécu et ses émotions par rapport à celle-ci ainsi que sur des scénarios de rechange à la fugue.

Les propos recueillis auprès des intervenants dans l'étude de Hamel [2012] vont dans le même sens : la priorité est accordée aux besoins de base avant de faire un retour sur la fugue proprement dite. D'autres intervenants ont rapporté procéder d'abord à une fouille comme première étape, suivie de mesures restrictives. Certains des intervenants interrogés dénoncent toutefois ce genre de pratiques, en précisant par contre que dans les cas de retour involontaire, le jeune peut manifester de l'opposition et de la colère et que, dans ces circonstances, les mesures de restriction sont souvent nécessaires [Hamel, 2012]. Certains des jeunes interrogés ont aussi mentionné avoir été mal accueillis ou accueillis par des agents de sécurité, fouillés, placés en isolement ou encore privés de sorties après une brève rencontre avec l'éducateur [Hamel, 2012]. Ils rapportent également que l'invitation des intervenants à aller réfléchir sur leur situation n'a pas beaucoup de résonance pour eux. Les jeunes disent qu'ils auraient aimé une ambiance moins oppressante à leur retour, que les intervenants prennent le temps de parler avec eux et démontrent un intérêt à comprendre les motifs de leur fugue. La capacité des intervenants à reprendre contact avec le jeune à son retour, de revenir sur le sens de la fugue et d'en dégager une compréhension qui soit profitable pour le jeune et l'intervenant ont aussi été reconnus comme des éléments clés par les intervenants interrogés.

Un des constats dégagés par Hamel [2012] des propos recueillis auprès des jeunes et des intervenants est que le retour de la fugue est le moment le plus significatif pour le jeune et un moment charnière pour l'intervention. Selon l'auteure, il est plus efficace de se concentrer sur le retour de la fugue que de contraindre le jeune pour l'empêcher de fuguer. Le contexte et les interventions entourant le retour de la fugue sont également considérés comme des éléments déterminants, par Fredette et Plante [2004], pour prévenir la répétition de la fugue. Selon eux, le retour sur la fugue devrait se faire par le biais d'une rencontre favorisant une discussion plutôt que par un arrêt d'agir, tout en respectant le rythme du jeune pour aborder son vécu lors de la fugue. Ils invitent l'intervenant à adopter une attitude calme, rassurante et non jugeante et à ne pas enquêter uniquement sur le contenu factuel de la fugue. Les auteurs soulignent l'importance pour l'intervenant de réfléchir avec le jeune aux motivations sous-jacentes à la fugue et proposent, dans leur guide, des questions et des pistes d'actions susceptibles de faciliter ce travail. Selon eux, il serait également souhaitable à ce moment, et selon les désirs de chacun, de permettre aux parents de communiquer directement avec leur enfant, que ce soit par le biais d'une rencontre ou par un contact téléphonique, et également d'offrir au jeune la possibilité de choisir à qui il veut se confier [Fredette et Plante, 2004].

Les membres du comité de travail précisent aussi que les pratiques punitives ont été délaissées au cours des dernières années en faveur d'un accueil plus empathique du jeune au retour de la fugue. Cette approche est celle qui est recommandée dans le *Guide sur les pratiques* [MSSS, 2014]. Les membres du comité de travail mentionnent toutefois que certaines circonstances ne permettent pas de faire le retour souhaité avec le jeune. Les fins de semaine, par exemple, les éducateurs sont parfois seuls pour accueillir le jeune à son retour dans les foyers de groupe relevant des centres de réadaptation. Le comité suggère qu'une personne de confiance accompagne le jeune à son retour, afin qu'il soit plus enclin à se confier et à s'exprimer librement. Selon eux, en considérant le fait que le centre de réadaptation est le milieu de vie du jeune, il serait souhaitable de maintenir la place de celui-ci dans son unité afin d'éviter qu'il soit déstabilisé par un déménagement dans une autre chambre ou unité de vie. Toujours au dire des membres du comité de travail, dans les cas où un transfert est nécessaire, par exemple vers une unité d'encadrement intensif, il est important de prévoir des modalités d'accompagnement du jeune vers son nouveau milieu de vie et de limiter ainsi les effets négatifs.

À la lumière des données présentées à la section 6.5, nous concluons que les pratiques relatives à l'accueil et à l'entretien avec le jeune au retour de la fugue sont acceptables et applicables au contexte des centres de réadaptation au Québec, et donc souhaitables. De cette analyse découlent les trois recommandations suivantes.

Compte tenu de l'importance de l'accueil et de l'entretien avec le jeune au retour de la fugue :

Il est recommandé que l'équipe d'intervenants :

- accueille le jeune avec une attitude bienveillante et évite d'adopter une approche punitive;
- procède rapidement à une évaluation des besoins de base du jeune et veille à ce qu'il reçoive les soins nécessaires, le cas échéant;
- avise le plus rapidement possible la famille et les personnes significatives du retour du jeune au centre de réadaptation.

Une fois l'évaluation des besoins de base du jeune complétée, il est recommandé que l'intervenant effectue un entretien de retour dans les meilleurs délais, tout en considérant la disponibilité émotionnelle du jeune. Dans le cadre de cette démarche, l'intervenant et le jeune :

- discutent de la possibilité que le jeune soit accompagné lors de l'entretien par une personne significative ou qui lui est venue en aide lors de sa fugue (en accord avec l'art.8 de la LPJ);
- échangent les informations nécessaires et pertinentes avec les intervenants concernés ou s'entendent sur les échanges d'informations à avoir avec ceux-ci, en conformité avec les règles de confidentialité;
- échangent sur l'expérience de la fugue, son sens et les raisons sous-jacentes, les gains, les risques et les conséquences associés;
- explorent des scénarios de rechange à la fugue et la motivation à les mettre en œuvre et conviennent des moyens préventifs à inclure dans le plan d'intervention[43].

Afin de préserver la stabilité et la continuité des soins et des liens pour le jeune à son retour de fugue, il est recommandé que les CISSS et les CIUSSS :

- maintiennent, dans la mesure du possible, la place du jeune dans son unité de vie au centre de réadaptation jusqu'à son retour;
- veillent à ce que des modalités de transfert et d'accompagnement personnalisées soient appliquées dans le cas où un transfert vers un autre milieu de vie s'avérerait nécessaire.

6.6 Éléments soulignés lors du processus consultatif

En plus des rencontres avec le comité de travail, un processus consultatif pour le présent avis a aussi fait appel à trois agents de liaison faisant partie de l'*Alliance des comités des usagers des Centres jeunesse du Québec* et à un groupe de jeunes adultes ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation. Ces derniers séjournaient, ou avaient déjà séjourné, dans une ressource résidentielle pour jeunes adultes située à Montréal. Cette démarche a permis de recueillir le point de vue d'acteurs extérieurs à l'équipe projet et au comité de travail, quant à l'acceptabilité et l'applicabilité des recommandations. Dans l'ensemble, tant les représentants des comités des usagers que les jeunes rencontrés ont trouvé les recommandations acceptables et pertinentes. Selon les jeunes, de telles propositions peuvent effectivement s'avérer bénéfiques pour prévenir la fugue et assurer une intervention adaptée aux jeunes hébergés en centre de réadaptation. Les agents de liaison de comités d'usagers ont pour leur part évoqué quelques préoccupations quant à l'applicabilité de certaines recommandations, en raison notamment d'enjeux financiers et de ressources humaines ainsi que des différentes cultures dans les milieux de pratique (niveau d'ouverture à la communauté, intérêt pour les pratiques prometteuses, etc.). Par ailleurs, ils ont réitéré l'importance d'accorder une place centrale aux parents dans les interventions. Leur rôle d'accompagnateur auprès des jeunes et de leur famille leur

[43] À noter que pour un jeune présentant un trouble mental ou un risque suicidaire qui est hébergé dans un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, la détermination du plan d'intervention est un acte réservé en vertu du Code des professions (article 37.1.).

donne un point de vue privilégié des besoins des parents et les amène à constater que plusieurs d'entre eux ne se sentent pas suffisamment écoutés, épaulés et informés.

Du côté des jeunes, quatre préoccupations ressortent. Premièrement, la continuité relationnelle avec les intervenants est pour eux primordiale afin d'établir les liens de confiance nécessaires à l'application des recommandations touchant les contenus éducatifs et cliniques. Deuxièmement, ils estiment que l'intervention dans un contexte de fugue devrait toujours être individualisée. Selon eux, les besoins et les caractéristiques de chacun devraient davantage guider les interventions, et les procédures applicables à tous devraient être limitées. Troisièmement, la possibilité d'entretenir ou de développer des relations significatives dans un contexte normalisant leur apparaît essentielle en raison, notamment : des défis liés à la vie de groupe avec d'autres jeunes qui vivent des difficultés importantes; du besoin de se définir autrement que par leurs difficultés et de l'anticipation quant à la fin de la période d'hébergement. Les jeunes rencontrés suggèrent fortement que la fréquentation scolaire se fasse dans des établissements de la communauté plutôt qu'en centre de réadaptation où, selon leurs propos, la programmation scolaire serait davantage centrée sur les matières de base et ne serait pas tout à fait équivalente au programme éducatif régulier. Enfin, les jeunes ont tenu à rappeler qu'il leur apparaissait impossible d'éliminer complètement les risques de fugue en centre de réadaptation.

Les membres du Comité d'excellence clinique en services sociaux de l'INESSS ont eux aussi émis des commentaires. Les plus saillants portent sur des préoccupations d'implantation. Tout d'abord, la variabilité des réalités des différentes régions en termes de besoins, de ressources et d'organisation des services doit être considérée. Ces différences pourraient influencer l'ordre d'implantation des recommandations ou l'importance accordée à certaines jugées prioritaires. Pour cette raison, l'INESSS a choisi de ne pas prioriser de recommandations dans le présent avis.

Les membres du Comité d'excellence clinique ont également exprimé des préoccupations relativement à la réadaptation des jeunes en difficulté, en général. La fugue, comme d'autres problématiques, mérite assurément une attention particulière. Cependant, ces problématiques sont vécues par des jeunes qui ont des histoires de vie lourdes et complexes, et qui ont besoin d'être soutenus par des intervenants et un milieu de vie qui permettent une compréhension et une réponse clinique globales et entières.

Finalement, notons que la mise en commun des commentaires du comité de travail, des agents de liaison et des jeunes a mené à des ajustements dans le choix de certains termes ou dans la formulation de certaines recommandations. Les membres du Comité d'excellence clinique ont d'ailleurs souligné l'importance de ces nuances et du choix des mots afin d'assurer une compréhension et une implantation adéquates des recommandations.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La fugue est un phénomène préoccupant pour les parents et les intervenants. Elle l'est également pour le public qui, de plus en plus, y est sensibilisé à travers les médias traditionnels et sociaux. Les événements considérés comme des fugues forment toutefois un ensemble hétérogène comprenant, par exemple, des départs impulsifs de jeunes en colère qui reviennent rapidement une fois calmés, des départs planifiés de plus longue durée, etc. Certains jeunes ne fuguent qu'une seule fois, alors que d'autres le font à répétition. Les fugues peuvent donc présenter différents niveaux de risque. Pour plusieurs jeunes, la fugue du centre de réadaptation est l'affirmation d'un besoin d'autonomie et d'affranchissement et devient, en quelque sorte, un moyen d'apprendre à mieux se connaître [Hamel, 2012, p. 257-8]. Dans certains cas, elle peut cependant avoir de graves conséquences et mener, entre autres, à de l'itinérance ou à de l'exploitation sexuelle. Ce sont d'ailleurs ces situations plus problématiques qui ont retenu l'attention des médias au cours des dernières années. Pensons, par exemple, à la médiatisation des cas de jeunes filles en fugue d'un CISSS, en 2016, ainsi qu'à la série télévisée « Fugueuse » diffusée à l'hiver 2018.

Récemment, le Réseau Enfants-Retour a lancé son programme de prévention AIMER (Affirmation, Image de soi, Mettre ses limites, Égalité et Relations saines), dans le but de prévenir les fugues et l'exploitation sexuelle des jeunes[44]. Le MSSS vient, pour sa part, de publier un plan d'action sur les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation [MSSS, 2018]. De son côté, le présent avis avait pour objectif de déterminer les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation. Les résultats de nos travaux ont permis de formuler 14 recommandations. Ces recommandations visent, entre autres, à agir sur les facteurs de risque de la fugue, les conduites à risque advenant une fugue et les motivations au passage à l'acte : trois cibles d'intervention importantes dans les pratiques recensées dans la littérature scientifique.

Les pratiques ciblant les facteurs de risque et les conduites à risque

Plusieurs facteurs peuvent rendre un jeune plus à risque de fuguer. Fredette et Plante [2004] les ont regroupés en cinq catégories : 1) l'individu, 2) la famille, 3) l'école, 4) les pairs et les loisirs et 5) la communauté. Parmi les pratiques recensées à la section 3, certaines ont pour cible d'intervention de tels facteurs. À ce titre, le facteur de risque « famille » est celui qui a retenu le plus d'attention. La relation avec les parents et la dynamique familiale étant une cause importante de fugues, nombreuses sont les études ayant mesuré l'efficacité d'interventions visant, entre autres, à améliorer les relations familiales. Pour ne reprendre que quelques exemples de programmes, soulignons : l'*Ecologically based family therapy* [Slesnick et Prestopnik, 2005]; le programme STRIVE (*Support To Reunite, Involve and Value Each other*) [Milburn *et al.*, 2012]; et le *Home Free Program* [Harper *et al.*, 2015]. Dans l'ensemble, les études ayant évalué l'efficacité de telles pratiques rapportent des résultats positifs au sein de la famille : amélioration des interactions, diminution des conflits, augmentation de la cohésion familiale, meilleure perception du soutien familial et réunification familiale.

[44] Pour plus de détails sur ce programme, voir la fiche d'information disponible sur le site Web du Réseau Enfants-Retour à : http://www.reseauenfantsretour.ong/.

L’efficacité des pratiques, recensées à la section 3, pour contrer d’autres facteurs de risque liés au jeune lui-même, à l’école et aux pairs a également été évaluée dans quelques études. Par exemple, sur le plan de la santé mentale, les jeunes fugueurs ou ceux à risque de fuguer qui ont bénéficié de certaines interventions montrent différentes améliorations : moins de symptômes dépressifs, moins d’idéations suicidaires, amélioration du bien-être émotionnel et mental, meilleure estime de soi, etc. Des effets bénéfiques sont également rapportés au plan scolaire (fréquentation scolaire plus élevée, moins de difficultés scolaires et moins de suspensions), ainsi qu’au plan relationnel (relations avec des adultes positifs, moins de difficultés relationnelles).

Ciblée à maintes reprises dans les pratiques recensées à la section 3, la consommation d’alcool et de drogues représente à la fois un facteur de risque (les jeunes avec un problème de dépendance peuvent chercher à fuguer pour aller consommer) et une conduite à risque (les jeunes consomment davantage lorsqu’ils sont en fugue). De façon générale, les études d’efficacité montrent que les jeunes fugueurs ou à risque de l’être qui prennent part à des interventions visant à travailler sur cette problématique réduisent leur consommation de substances psychoactives.

En dehors de la consommation, d’autres conduites à risque sont ciblées dans les interventions en matière de fugues, telles que les pratiques sexuelles à risque et les comportements délinquants. Encore une fois, les jeunes ayant participé à de telles interventions présentent des améliorations dans les études d’efficacité : moins de relations sexuelles non protégées, moins de partenaires sexuels et moins de comportements délinquants.

Les pratiques ciblant les motivations sous-jacentes au passage à l’acte

Différentes motivations peuvent amener un jeune à fuguer : acte de révolte, recherche d’autonomie, désir de changement, croyance d’un meilleur bien-être ailleurs, etc. [Fredette et Plante, 2004]. Chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation, certaines motivations à la fugue peuvent être davantage liées à la réalité du placement [Biehal et Wade, 2000], par exemple l’aspect restrictif du milieu institutionnel et l’aseptisation du milieu de vie (impression de vie artificielle) [Fredette et Plante, 2004, p. 14]. Parmi les pratiques recensées à la section 3, quatre ciblent plus directement les motivations au passage à l’acte. Trois d’entre elles consistent en un entretien de retour, soit le *Brief 10-Question Screening Tool* [Edinburgh *et al.*, 2012b], le *Missing Person Return Interview* compris dans le modèle REACH [Starks *et al.*, 2012] et le *Return Home Interview* [Bagley, 2015]. Une autre pratique, le *Behavior Analysis Services Program*, s’adresse spécifiquement à des fugueurs dits « habituels » (c.-à-d. ayant fugué au moins trois fois au cours de la dernière année) hébergés en milieu de vie substitut [Clark *et al.*, 2008]. Ce programme vise, entre autres, à explorer les motivations de ces jeunes à fuguer et, par des interventions individualisées, à augmenter leur désir de rester dans leur milieu d’hébergement. Dans l’ensemble, les études ayant mesuré l’efficacité de telles pratiques rapportent des résultats positifs variés : référence des jeunes vers les services appropriés à leurs besoins, amélioration des relations familiales, amélioration du sentiment de sécurité, amélioration de l’estime de soi, perception plus positive de l’avenir, etc.

Finalement, en ce qui concerne l’effet des pratiques sur la fugue proprement dite, rappelons que celui-ci n’a été mesuré que dans le tiers des études d’efficacité recensées. De façon générale, quelle que soit la cible d’intervention (facteurs de risque, conduites à risque, motivations au passage à l’acte ou autres), ces études révèlent une diminution des fugues (risque, fréquence ou durée).

Limites et pistes de recherche future

Les recommandations de l'Avis s'appuient en grande partie sur les résultats rapportés dans les études d'efficacité (section 3). Ainsi, les facteurs de risque, les conduites à risque et les motivations à la fugue sont des considérations importantes dans les pistes d'action proposées. Les recommandations découlent également des données contextuelles et expérientielles recueillies. Celles-ci proviennent : des études abordant les perceptions et le vécu des acteurs (jeunes, proches et intervenants) ainsi que les barrières et facilitateurs à l'implantation des pratiques (sections 4 et 5); des documents clés en matière de fugues et de réadaptation au Québec; des échanges avec un comité de travail; et des consultations auprès d'agents de liaison de comités d'usagers et de jeunes adultes ayant déjà été hébergés en centre de réadaptation. Malgré la rigueur d'une telle démarche, il convient de souligner deux limites.

Premièrement, faute de données scientifiques à l'appui, il n'a pas été possible d'émettre des recommandations en fonction du genre et de l'âge. En effet, peu d'études ont comparé l'efficacité des pratiques entre les garçons et les filles, de même qu'entre les plus jeunes et les plus vieux. Or, tous ne présentent pas forcément les mêmes difficultés et besoins, ce qui peut conduire à des interventions différenciées. D'autres études devraient être menées afin de mieux saisir les effets des pratiques en matière de fugues selon le genre et l'âge.

Deuxièmement, bien que les jeunes fugueurs ne constituent pas une clientèle homogène, il n'a pas été possible de formuler des recommandations spécifiques aux différents profils de fugueurs. Certes, dans les études recensées, quelques programmes ciblent des clientèles particulières (ex. : le *Behavior Analysis Services Program* s'adresse aux fugueurs répétitifs [Clark *et al.*, 2008]). Toutefois, aucune étude n'a cherché à comparer les effets des pratiques selon les profils de fugueurs. Certaines hypothèses peuvent être avancées. Dans le portrait des fugueurs réalisé par l'INESSS [2017], quatre profils avaient été décrits : les fugueurs interceptés, les fugueurs uniques, les fugueurs chroniques et les fugueurs retardataires. Il est possible, par exemple, que les activités de sensibilisation soient moins indiquées pour les fugueurs chroniques. Ceux-ci profiteraient probablement davantage d'activités cliniques s'attardant au sens de la fugue et aux autres moyens pour répondre aux motivations qui les poussent à fuguer. Ils pourraient aussi bénéficier des collaborations entre les ressources communautaires d'aide et d'hébergement et les centres de réadaptation, dans l'éventualité où ils fugueraient à nouveau. Dans une autre perspective, une meilleure compréhension des risques encourus durant une fugue et le fait de connaître les ressources accessibles dans la communauté devraient contribuer à prévenir la fugue ou à diminuer les risques associés pour l'ensemble des jeunes. D'autres études devraient cependant être menées pour valider de telles hypothèses.

Soulignons que l'individualisation des interventions est une composante centrale dans plusieurs recommandations. Par exemple, il est recommandé que l'intervenant *évalue le risque de fugue du jeune et adapte les interventions en conséquence, ainsi que le niveau d'encadrement statique et dynamique* (R5). L'individualisation permet donc de tenir compte, si nécessaire, des différences liées au genre, à l'âge, au profil du fugueur et possiblement aux différences ethnoculturelles ou à toute autre considération individuelle jugée importante.

En dehors des limites mentionnées et des réponses qui pourraient être apportées dans le cadre de recherches futures, d'autres avenues de recherche semblent pertinentes. D'abord, rappelons que très peu d'études d'efficacité recensées (section 3) traitent des

pratiques en matière de fugues auprès de jeunes hébergés en centre de réadaptation, soit la clientèle spécifiquement visée par le présent avis. Il serait donc important que d'autres recherches soient menées à cet égard. Dans le portrait de l'INESSS [2017], des initiatives québécoises ciblant les jeunes en centre de réadaptation ont été répertoriées : *Agir sur le phénomène de la fugue* au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le projet *GPS* au CIUSSS de la Capitale-Nationale, le projet *Mobilis – Contrer l'exploitation sexuelle des jeunes par les gangs de rue* au CISSS de la Montérégie-Est, etc. Toutefois, l'efficacité de ces initiatives est souvent peu documentée ou reste à évaluer.

Enfin, plusieurs recommandations de l'Avis visent à réduire le risque de fugue chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation. Mais encore faut-il être en mesure d'évaluer correctement ce risque. Sur la base de la littérature scientifique consultée, il nous est impossible de recommander l'usage d'un outil d'évaluation du risque en particulier. Pourtant, en plus de soutenir le jugement clinique des intervenants, l'implantation d'un outil à l'échelle provinciale favoriserait l'harmonisation des pratiques. À l'heure actuelle, des grilles seraient en cours de validation dans certaines régions du Québec [MSSS, 2018]. Il pourrait également être intéressant de réaliser une recension systématique des outils existants dans la littérature afin de déterminer ceux qui apparaissent les plus efficients sur le plan scientifique.

Et le milieu de vie?

Rappelons que chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation, certaines motivations à fuguer peuvent être davantage liées à la réalité du placement [Fredette et Plante, 2004; Biehal et Wade, 2000]. Il apparaît donc important, avant de clore cet avis, de réfléchir à la question du milieu de vie.

Dans les études sur les perceptions des acteurs, recensées à la section 4, certains jeunes sondés mentionnent que pour prévenir la fugue, il faut éviter l'isolement et l'ennui en milieu de vie substitut [Taylor *et al.*, 2014]. De même, les membres du comité de travail ainsi que les agents de liaison de comités d'usagers consultés ont souligné qu'un milieu de vie plus stimulant pouvait, en soi, avoir un effet préventif sur la fugue. Il s'agit par exemple de faire davantage d'activités physiques ou de sorties avec les jeunes. Or, dans l'étude de Hamel [2012] réalisée au Québec, certains intervenants mentionnent que les activités offertes ne sont pas toujours de nature à susciter l'engagement et la participation des jeunes.

Pour prévenir de potentielles frictions, les jeunes interrogés dans les études (section 4) soulignent aussi l'importance de leur accorder davantage d'intimité [Taylor *et al.*, 2014]. D'autres suggèrent de diminuer le nombre de jeunes par groupe et de s'assurer que le milieu ressemble le plus possible à un milieu familial [Byrne, 2012], ce qui rejoint les propos des jeunes rencontrés lors des consultations menées par l'INESSS qui font ressortir le besoin de rendre le séjour en centre de réadaptation le plus « normal » possible. Dans l'étude de Hamel [2012], les jeunes sondés mentionnent également que davantage de liberté leur permettrait de mieux se développer. Selon eux, cette liberté devrait leur être accordée graduellement et de façon personnalisée. Or, toujours selon les jeunes, le système actuel accorderait plus d'importance à leurs besoins de protection qu'à leurs besoins de développement (c.-à-d. de liberté, d'autonomie, d'affranchissement, etc.).

La présente discussion met donc en lumière plusieurs caractéristiques du milieu de vie qui, selon les jeunes, doivent être prises en compte dans les interventions entourant la fugue en centre de réadaptation. Ce milieu doit d'une part être stimulant et normalisant pour les jeunes, et d'autre part répondre à leurs besoins de protection et de

développement. Les études sur l'efficacité des pratiques (section 3) n'ayant pas cherché à évaluer les effets d'un milieu de vie de « bonne qualité », il n'a pas été possible dans le cadre du présent avis de formuler des recommandations traitant spécifiquement de cette question. Il semble donc pertinent que des travaux soient menés afin de creuser davantage cette dimension de l'intervention.

Par ailleurs, réfléchir à la question du milieu de vie et à son incidence sur les fugues implique également de se questionner sur les pratiques actuelles entourant le recours à l'encadrement intensif. Parmi les explications possibles de la hausse du nombre de fugues observée en centre de réadaptation, certains ont évoqué le resserrement, depuis 2007, des règles permettant le recours à l'encadrement intensif. À la suite de ce resserrement, certains cas de fugue en centre de réadaptation, impliquant des jeunes qui ne se qualifiaient pas (ou ne se qualifiaient plus) pour un hébergement en unité d'encadrement intensif, ont été rapportés. En octobre 2017, le projet de loi n^{o} 99 (*Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*) a été sanctionné. Ce projet de loi revoit, entre autres, les critères pour le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, en y ajoutant notamment deux nouvelles considérations, à savoir : les caractéristiques de l'environnement de l'enfant et la participation de ce dernier à sa démarche de réadaptation (voir art. 105 du projet de loi). Le projet de loi vient également préciser les objectifs d'une telle mesure, soit : assurer la sécurité de l'enfant, mettre fin à la situation de danger pour l'enfant ou pour autrui et éviter qu'une telle situation ne se reproduise à court terme (art. 7). Si l'un des objectifs est d'éviter qu'une situation potentiellement dangereuse – comme la fugue – ne se reproduise, cela implique que les intervenants puissent examiner les facteurs de risque et les motivations sous-jacentes à la fugue. Un autre ajout important au projet de loi n^{o} 99 est qu'un jeune hébergé dans une unité de réadaptation ouverte peut faire l'objet d'une mesure visant à l'empêcher de quitter les installations maintenues par l'établissement s'il présente un risque de fugue, pendant laquelle il pourrait se trouver dans une situation de danger pour lui-même ou pour autrui (art. 8). Lorsque ces différentes dispositions entreront officiellement en vigueur, il sera intéressant d'examiner comment elles seront appliquées par les milieux de pratique et de voir quelles en seront les répercussions sur le phénomène de la fugue en centre de réadaptation.

Pour terminer, il semble pertinent de revenir brièvement sur le plan d'action sur les fugues en centre de réadaptation, récemment publié par le MSSS [2018]. Au total, celui-ci a fait ressortir 24 actions prioritaires, regroupées sous sept grandes orientations. Notons que les actions et orientations privilégiées par le ministère et les recommandations du présent avis convergent à plusieurs égards. Tant le plan d'action que l'Avis accordent de l'importance : à l'individualisation des interventions; au lien thérapeutique à créer avec le jeune; à la continuité de l'intervention clinique; aux activités de sensibilisation et de prévention sur les problématiques associées à la fugue, telles que l'exploitation sexuelle; à la collaboration entre les divers partenaires, dont les organismes communautaires; aux enjeux légaux et éthiques entourant l'utilisation des médias sociaux pour rejoindre les jeunes en fugue; à la formation ou à la mise à jour des connaissances des intervenants, etc. Afin de bonifier la collaboration entre les divers partenaires concernés par la problématique de la fugue et de l'exploitation sexuelle, le plan d'action du MSSS [2018] prévoit notamment la nomination d'un agent de liaison dans chacune des régions du Québec, qui sera également impliqué dans la mise en œuvre du plan d'action sur son territoire. Si les effets d'une telle stratégie n'ont pas été évalués précisément dans les études d'efficacité recensées (section 3), certains intervenants sondés considèrent toutefois cette dernière comme un facilitateur important

à l'implantation des pratiques en matière de fugues (section 5) [Edinburgh *et al.*, 2012a; Evans *et al.*, 2007]. Il sera donc intéressant d'en évaluer les retombées prochainement.

Enfin, comme le mentionne le plan d'action : « Diminuer le nombre de fugues, mais surtout les risques encourus durant celles-ci, ne peut être un objectif isolé. Il doit s'inscrire dans un processus de réadaptation complet […] » [MSSS, 2018, p. 31]. Ainsi, au-delà des interventions spécifiques à prévoir en matière de fugues, les milieux de pratique doivent pouvoir compter sur « une offre de service de réadaptation adaptée aux besoins des jeunes à risque » [MSSS, 2018, p. 12]. La fugue étant souvent le symptôme de plusieurs autres difficultés et le reflet de problématiques complexes chez certains jeunes, l'intervention auprès de ceux-ci doit être basée sur une programmation clinique rigoureuse.

RÉFÉRENCES

Arnold EM, Walsh AK, Oldham MS, Rapp CA. Strengths-based case management: Implementation with high-risk youth. Fam Soc 2007;88(1):86-94.

Association des centres jeunesse du Québec. Un projet de vie, des racines pour la vie. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS); 2010. Disponible à : http://www.cisss-at.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agence/Documentation/Autres/brochure_projet_de_vie_000_CJ.pdf.

Attar-Schwartz S. Runaway behavior among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimization experiences while in care, social climate, and institutional factors. Child Youth Serv Rev 2013;35(2):258-67.

Bagley A. The value of return home interviews and follow-up support when young people go missing - A social return on investment analysis. Sandbach, Royaume-Uni : Railway Children; 2015. Disponible à : https://www.railwaychildren.org.uk/media/38047/the-value-of-return-home-interviews-full-report.pdf.

Biehal N et Wade J. Going missing from residential and foster care: Linking biographies and contexts. Br J Soc Work 2000;30(2):211-25.

Brisson P. L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques. Montréal, Qc : Comité permanent de la lutte à la toxicomanie (CPLT); 1997. Disponible à : http://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/approche-reduction-mefaits-sources-situation-pratiques_dec-1997.pdf.

Burford ML, Nugent WR, Wodarski J. Mentoring and other adult involvement with juveniles in treatment: Do they decrease the probability of elopement? Resid Treat Child Youth 2008;23(1):107-19.

Burley M et Mayfield J. At-risk and runaway youth in Washington State: Outcomes for youth admitted to secure crisis residential centers and mandatory chemical dependency treatment. Olympia, WA : Washington State Institute for Public Policy; 2001. Disponible à : http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/777/Wsipp_At-Risk-and-Runaway-Youth-in-Washington-State-Outcomes-for-Youth-Admitted-to-Secure-Crisis-Residential-Centers-and-Mandatory-Chemical-Dependency-Treatment_Full-Report.pdf.

Byrne AM. Children and youth who run away from substitute care: A qualitative and quantitative analysis [thèse]. Ottawa, ON : University of Ottawa; 2012. Disponible à : https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/23068/1/Byrne_Andrea_2012_thesis.pdf.

Centre d'expertise en délinquance et troubles de comportement. Agir sur le phénomène de la fugue : une expérimentation pilote à la DSRA sur le site de CDP. Montréal, Qc : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire; 2013. Disponible à : http://cedtc.cjm-iu.qc.ca/PublishingImages/Fugue/Agir%20sur%20le%20ph%C3%A9nom%C3%A8ne%20de%20la%20fugue_Cahier%20de%20projet%2020130627.pdf.

Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ). Le CPSQ [site Web]. Québec, Qc : CPSQ; 2017. Disponible à : https://www.cpsquebec.ca/le-cpsq/ (consulté le 19 mai 2017).

Chelvakumar G, Ford N, Kapa HM, Lange HL, McRee AL, Bonny AE. Healthcare barriers and utilization among adolescents and young adults accessing services for homeless and runaway youth. J Community Health 2017;42(3):437-43.

Clark HB, Crosland KA, Geller D, Cripe M, Kenney T, Neff B, Dunlap G. A functional approach to reducing runaway behavior and stabilizing placements for adolescents in foster care. Res Soc Work Pract 2008;18(5):429-41.

Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse. Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec. Rapport du Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); 2007. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-914-10W.pdf.

Courtney ME et Zinn A. Predictors of running away from out-of-home care. Child Youth Serv Rev 2009;31(12):1298-306.

Dang MT, Whitney KD, Virata MC, Binger MM, Miller E. A web-based personal health information system for homeless youth and young adults. Public Health Nurs 2012;29(4):313-9.

Edinburgh LD et Saewyc EM. A novel, intensive home-visiting intervention for runaway, sexually exploited girls. J Spec Pediatr Nurs 2009;14(1):41-8.

Edinburgh L, Huemann E, Richtman K, Marboe AM, Saewyc E. The safe harbors youth intervention project: Inter-sectoral collaboration to address sexual exploitation in Minnesota. Nursing Reports 2012a;2(1):18-24.

Edinburgh L, Huemann E, Saewyc E. The 10-question tool: A novel screening instrument for runaway youth. Journal of Juvenile Justice 2012b;1(2):80-94.

Evans K, Houghton-Brown M, Rees G. Stepping up: The future of runaways services. Londres, Angleterre : The Children's Society; 2007. Disponible à : https://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/publications-library/stepping-future-runaways-services-full-re.

Franks M et Goswami H. Rural runaways: Rurality and its implications for services to children and young people who run away. Child Soc 2010;24(2):123-35.

Fredette C et Plante D. Le phénomène de la fugue à l'adolescence : guide d'accompagnement et d'intervention. Montréal, Qc : Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire; 2004. Disponible à : http://jeunesenfugue.ca/downloads/le-phenomene-de-la-fugue.pdf.

Générations. Rapport d'activités 2016-2017. Montréal, Qc : Fondation Tel-jeunes; 2017. Disponible à : https://www.fondationteljeunes.org/Teljeunes/media/Content/Fondation/PDFs/Rapport-activite-Generations-2017.pdf.

Guo X, Slesnick N, Feng X. Changes in family relationships among substance abusing runaway adolescents: A comparison between family and individual therapies. J Marital Fam Ther 2016;42(2):299-312.

Guo X, Slesnick N, Feng X. Reductions in depressive symptoms among substance-abusing runaway adolescents and their primary caretakers: A randomized clinical trial. J Fam Psychol 2014;28(1):98-105.

Hamel S. Rejoindre les mineurs en fugue dans la rue – Une responsabilité commune en protection de l'enfance. Rapport final. Trois-Rivières, Qc : Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR); 2012. Disponible à : http://cicc.umontreal.ca/files/prod/publication_files/rapport_mineurs_en_fugue.pdf.

Harper GW, Tyler D, Vance GJ, DiNicola J. A family reunification intervention for runaway youth and their parents/guardians: The home free program. Child Youth Serv 2015;36(2):150-72.

Hébert ST et Lanctôt N. Les adolescentes placées en centre de réadaptation : regard sur l'instabilité à travers l'étude de leurs parcours de placements. Revue de Psychoéducation 2016;45(1):63-85.

Hill L, Taylor J, Richards F, Reddington S. 'No-one runs away for no reason': Understanding safeguarding issues when children and young people go missing from home. Child Abuse Rev 2016;25(3):192-204.

Hughes C et Thomas M. "You can trust me…" Young people going missing and at risk of, or abused through, child sexual exploitation in North Wales. Ilford, Royaume-Uni : Barnardo's; 2016. Disponible à : http://collections.crest.ac.uk/9197/1/17312%20CSE%20You%20Can%20Trust%20Me%20Report_LR.pdf.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation au Québec. Rapport rédigé par Isabelle Beaudoin et Danielle Tremblay. Québec, Qc : INESSS; 2017. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_Fugue.pdf.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les normes de production des revues systématiques : guide méthodologique. Document rédigé par Valérie Martin et Jolianne Renaud sous la direction de Pierre Dagenais. Québec, Qc : INESSS; 2013. Disponible à : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf.

Jeunes en fugue. Ressources [site Web]. Montréal, Qc : Jeunes en fugue; 2017. Disponible à : http://jeunesenfugue.ca/jeunes/ressources/.

Kaewchinda M. Runaway youth: Predictors of family reunification [thèse]. Minneapolis, MN : University of Minnesota; 2008. Disponible à : https://conservancy.umn.edu/handle/11299/47095.

Kurtz PD, Lindsey EW, Jarvis S, Nackerud L. How runaway and homeless youth navigate troubled waters: The role of formal and informal helpers. Child Adolesc Social Work J 2000;17(5):381-402.

Lebon A. Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : état de situation et solutions. Rapport présenté à la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois. Québec, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); 2016. Disponible à : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/rapport-lebon-mars2016.pdf.

Lin C-H. Children who run away from foster care: Who are the children and what are the risk factors? Child Youth Serv Rev 2012;34(4):807-13.

Maccio EM et Ferguson KM. Services to LGBTQ runaway and homeless youth: Gaps and recommendations. Child Youth Serv Rev 2016;63:47-57.

Malloch M et Burgess C. A scoping study of services for young runaways: Final report. Stirling, Royaume-Uni : Scottish Centre for Crime and Justice Research, University of Stirling; 2007. Disponible à : http://www.sccjr.ac.uk/wp-content/uploads/2012/11/aberlour_malloch.pdf.

Milburn NG, Iribarren FJ, Rice E, Lightfoot M, Solorio R, Rotheram-Borus MJ, et al. A family intervention to reduce sexual risk behavior, substance use, and delinquency among newly homeless youth. J Adolesc Health 2012;50(4):358-64.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation : prévenir et mieux intervenir – Plan d'action. Québec, Qc : MSSS; 2018. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-02W.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022. Québec, Qc : MSSS; 2017. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Unité de réadaptation en internat (URI) – Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). Répertoire des guides de planification immobilière. Québec, Qc : MSSS; 2016a. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-610-08W.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Un projet de vie, des racines pour la vie – Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ? Québec, Qc : MSSS; 2016b. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-838-03F.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe de centres jeunesse. Québec, Qc : MSSS; 2014. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-05W.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ – Programme services Jeunes en difficulté. Québec, Qc : MSSS; 2013. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Québec, Qc : MSSS; 2010a. Disponible à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre normatif - Saisie des données sur les fugues des enfants hébergés dans les unités de réadaptation et les ressources intermédiaires relevant des centres jeunesse. Québec, Qc : MSSS; 2010b.

National Runaway Safeline. Crisis hotline & online service statistics [site Web]. Chicago, IL : National Runaway Safeline; 2017. Disponible à : https://www.1800runaway.org/runaway-statistics/crisis-hotline-online-services-statistics/ (consulté le 4 août 2017).

National Runaway Safeline. Let's Talk: Runaway prevention curriculum. Chicago, IL : National Runaway Safeline; 2015. Disponible à : https://www.1800runaway.org/wp-content/uploads/2015/07/RPC-Evidence-Based-Paper-English-FY16.pdf.

Ndengeyingoma A, Gauvin-Lepage G, Ledoux I. Interventions éducatives en matière de santé. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 2017.

Nebbitt VE, House LE, Thompson SJ, Pollio DE. Successful transition of runaway/homeless youth from shelter care. J Child Fam Stud 2007;16(4):545-55.

Nesmith A. Predictors of running away from family foster care. Child Welfare 2006;85(3):585-609.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Facteurs de risque [site Web]. Genève, Suisse : OMS; 2017. Disponible à : http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/.

Parents-Secours. À propos de nous [site Web]. Trois-Rivières, Qc : Parents-Secours; 2017. Disponible à : http://www.parentssecours.ca/apropos.aspx?id=1060 (consulté le 12 avril 2017).

Peterson PL, Baer JS, Wells EA, Ginzler JA, Garrett SB. Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. Psychol Addict Behav 2006;20(3):254-64.

Pilote C, Ngo Nkouth B, Quessy S. Description et analyse du Groupe de projets et de soutien (GPS) auprès des jeunes fugueurs répétitifs suivis dans les milieux de réadaptation au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire. Québec, Qc : Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire; 2013.

Pluye P, Robert E, Cargo M, Bartlett G, O'Cathain A, Griffiths F, et al. Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews [site Web]. Montréal, Qc : McGill University; 2011. Disponible à : http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com (consulté le 20 juillet 2017).

Pollio DE, Thompson SJ, Tobias L, Reid D, Spitznagel E. Longitudinal outcomes for youth receiving runaway/homeless shelter services. J Youth Adolesc 2006;35(5):859-66.

Rees G, Franks M, Medforth R, Wade J. Commissioning, delivery and perceptions of emergency accommodation for young runaways. Londres, Angleterre : The Children's Society; 2009. Disponible à : https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/tcs/research_docs/Commissioning,%20delivery%20and%20perceptions%20of%20emergency%20accommodation%20for%20young%20runaways_0.pdf.

Rees G, Franks M, Raws P, Medforth R. Responding to young runaways: An evaluation of 19 projects, 2003 to 2004. Londres, Angleterre : The Children's Society; 2005. Disponible à : http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130323015244/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR634.pdf.

Rice E, Lee A, Taitt S. Cell phone use among homeless youth: Potential for new health interventions and research. J Urban Health 2011;88(6):1175-82.

Robert M, Pauzé R, Fournier L. Factors associated with homelessness of adolescents under supervision of the youth protection system. J Adolesc 2005;28(2):215-30.

Rotheram-Borus MJ, Song J, Gwadz M, Lee M, Van Rossem R, Koopman C. Reductions in HIV risk among runaway youth. Prev Sci 2003;4(3):173-87.

Saewyc EM et Edinburgh LD. Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaway girls: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. J Adolesc Health 2010;46(2):180-8.

Safe Place. What is Safe Place? [site Web]. Louisville, KY : National Safe Place Network (NSPN); 2017. Disponible à : http://www.nationalsafeplace.org/about (consulté le 13 avril 2017).

Schöpfel J. Vers une nouvelle définition de la littérature grise. Cahiers de la Documentation 2012;66(3):14-24.

Slesnick N. Our runaway and homeless youth: A guide to understanding. Westport, CT : Praeger; 2004.

Slesnick N et Kang MJ. The impact of an integrated treatment on HIV risk behavior among homeless youth: A randomized controlled trial. J Behav Med 2008;31(1):45-59.

Slesnick N et Prestopnik JL. Ecologically based family therapy outcome with substance abusing runaway adolescents. J Adolesc 2005;28(2):277-98.

Slesnick N, Erdem G, Bartle-Haring S, Brigham GS. Intervention with substance-abusing runaway adolescents and their families: Results of a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol 2013a;81(4):600-14.

Slesnick N, Guo X, Feng X. Change in parent- and child-reported internalizing and externalizing behaviors among substance abusing runaways: The effects of family and individual treatments. J Youth Adolesc 2013b;42(7):980-93.

Slesnick N, Prestopnik JL, Meyers RJ, Glassman M. Treatment outcome for street-living, homeless youth. Addict Behav 2007;32(6):1237-51.

Smeaton E. Running from hate to what you think is love: The relationship between running away and child sexual exploitation. Ilford, Royaume-Uni : Barnado's; 2013a. Disponible à : https://www.barnardos.org.uk/15505_cse_running_from_hate_2l_web.pdf.

Smeaton E. Working with children and young people who experience running away and child sexual exploitation: An evidence-based guide for practitioners. Ilford, Royaume-Uni : Barnado's; 2013b. Disponible à : http://www.barnardos.org.uk/CSE_practitioners_guide_v2_hr.pdf.

Smeaton E et Franks M. Best practice in the commissioning and delivery of emergency accommodation in Scotland for children and young people who run away. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2011. Disponible à : https://www.argyll-bute.gov.uk/sites/default/files/child-protection/Young%20runaways.pdf.

Starks L, Kendall S, Whitley J. REACH: A new model of intervention for children before, during and after they run away. Sandbach, Royaume-Uni : Railway Children; 2012. Disponible à : https://www.streetchildrenresources.org/wp-content/uploads/gravity_forms/1-07fc61ac163e50acc82d83eee9ebb5c2/2013/02/reach_-_full_report.pdf.

Sturrock R et Holmes L. Running the risks: The links between gang involvement and young people going missing. Londres, Angleterre : Catch22 et Missing People; 2015. Disponible à : https://www.catch-22.org.uk/wp-content/uploads/2015/07/Catch22-Dawes-Unit-Running-The-Risks-full-report.pdf.

Suicide Action Montréal. Rapport annuel 2015-2016 – Une promesse de vie... Montréal, Qc : Suicide Action Montréal; 2016. Disponible à : http://suicideactionmontreal.org/wp-content/uploads/2018/04/Rapport-annuel-de-SAM-2015-2016.pdf.

Tandem. Dans les lieux publics...en sécurité ! Montréal, Qc : Tandem; 2015. Disponible à : http://www.tandemvsp.ca/wp-content/uploads/2015/01/Dans-les-lieux-publics-en-s%C3%A9curit%C3%A9.pdf.

Taylor J, Bradbury-Jones C, Hunter H, Sanford K, Rahilly T, Ibrahim N. Young people's experiences of going missing from care: A qualitative investigation using peer researchers. Child Abuse Rev 2014;23(6):387-401.

Thompson SJ, Pollio DE, Constantine J, Reid D, Nebbitt V. Short-term outcomes for youth receiving runaway and homeless shelter services. Res Soc Work Pract 2002;12(5):589-603.

Turner C et Jagusz S. Feedback from young people on the SEU recommendations for young runaways - Report for the Social Exclusion Unit. Ilford, Royaume-Uni : Barnardo’s; 2002. Disponible à : http://www.barnardos.org.uk/seurep.pdf.

Ward H. Continuities and discontinuities: Issues concerning the establishment of a persistent sense of self amongst care leavers. Child Youth Serv Rev 2011;33(12):2512-8.

ANNEXE A
Stratégie de repérage d'information scientifique

Bases de données bibliographiques

Date de la recherche : 10 novembre 2016
Limites : 2000 - ; anglais et français

PsycINFO (EBSCO)

#1 DE (runaway behavior)

#2 TI (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) N2 away*) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* N2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care")

#3 TI (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*) OR AB (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*)

#4 (#1 OR #2) AND #3

#5 #4 NOT TX autis*

CINAHL Complete (EBSCO)

#1 MH runaways

#2 TI (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) N2 away*) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* N2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care")

#3 TI (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*) OR AB (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*)

#4 TI (young* OR youth* OR teen* OR adolescen* OR child* OR juvenile* OR minor* OR looked after) OR AB (young* OR youth* OR teen* OR adolescen* OR child* OR juvenile* OR minor* OR looked after)

#5 (#1 OR #2) AND #3 AND #4

#6 #5 NOT TX autis*

Embase (OvidSP)

#1 runaway behavior/

#2 (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) ADJ2 away) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* ADJ2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care").ti

#3 (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*).ti,ab

#4 (#1 OR #2) AND #3

PubMed (NLM)

#1 runaway behavior[mh]

#2 runaway*[ti] OR running away[ti] OR run away[ti] OR runs away[ti] OR ran way[ti] OR elope*[ti] OR eloping[ti] OR "absence without official leave"[ti] OR awol[ti] OR "go missing"[ti] OR "going missing"[ti] OR "leave care without permission"[ti] OR placement disrupt*[ti] OR placement instab*[ti] OR placement stab*[ti] OR placement breakdown[ti] OR "out of home care"[ti]

#3 young*[tiab] OR youth*[tiab] OR child*[tiab] OR adolescen*[tiab] OR teen*[tiab] OR juvenile*[tiab] OR looked after[tiab] OR minor*[tiab]

#4 activit*[tiab] OR tool[tiab] OR tools[tiab] OR intervention*[tiab] OR intervening[tiab] OR method[tiab] OR methods[tiab] OR program*[tiab] OR model[tiab] OR models[tiab] OR training[tiab] OR service*[tiab] OR support*[tiab] OR practice*[tiab] OR assist*[tiab] OR strateg*[tiab] OR instruction*[tiab] OR approach*[tiab] OR initiative*[tiab] OR manag*[tiab] OR treat*[tiab] OR rehab*[tiab] OR therapy[tiab] OR therapies[tiab] OR lessons[tiab] OR enhanc*[tiab] OR prevent*[tiab] OR failure*[tiab] OR barrier*[tiab] OR partnership*[tiab] OR facilit*[tiab] OR coordinat*[tiab] OR process*[tiab] OR procedure*[tiab] OR protocol*[tiab] OR reintegrat*[tiab]

#5 (#1 OR #2) AND #3 AND #4

#6 #5 NOT autis*[tiab]

Social Sciences Abstracts (EBSCO)

#1 DE (runaway children OR runaway teenagers)

#2 TI (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) N2 away*) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* N2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care")

#3 TI (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*) OR AB (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*)

#4 (#1 OR #2) AND #3

#5 #4 NOT TX autis*

EconLit with Full Text (EBSCO)

#1 TI (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) N2 away*) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* N2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care")

#2 TI (young* OR youth* OR teen* OR adolescen* OR child* OR juvenile* OR minor* OR looked after) OR AB (young* OR youth* OR teen* OR adolescen* OR child* OR juvenile* OR minor* OR looked after)

#3 #1 AND #2

EBM Reviews (OvidSP) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database

#1 (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) ADJ2 away) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* ADJ2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown))).ti,ab

Criminal Justice Abstracts (EBSCO)

#1 TX runaway youth

#2 TI (runaway* OR ((run OR runs OR running OR ran) N2 away*) OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR (placement* N2 (disrupt* OR instab* OR stab* OR breakdown)) OR "out of home care")

#3 TI (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*) OR AB (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocol* OR reintegrat*)

#4 (#1 OR #2) AND #3

Social Work Abstracts (OvidSP)

#1 runaway youth.af

#2 (runaway OR run away OR runs away OR running away OR ran away OR elope* OR eloping OR "absence without official leave" OR awol OR "go missing" OR "going missing" OR "leave care without permission" OR placement* discrupt* OR placement* instab* OR placement* stab* OR placement* breakdown OR "out of home care").ti

#3 (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocole* OR reintegrat*).ti OR (activit* OR tool OR tools OR intervention* OR intervening OR method OR methods OR program* OR model OR models OR training OR service* OR support* OR practice* OR assist* OR strateg* OR instruction* OR approach* OR initiative* OR manag* OR treat* OR rehab* OR therapy OR therapies OR lessons OR enhanc* OR prevent* OR failure* OR barrier* OR partnership* OR facilit* OR coordinat* OR process* OR procedure* OR protocole* OR reintegrat*).ab

#4 (#1 OR #2) AND #3

ANNEXE B

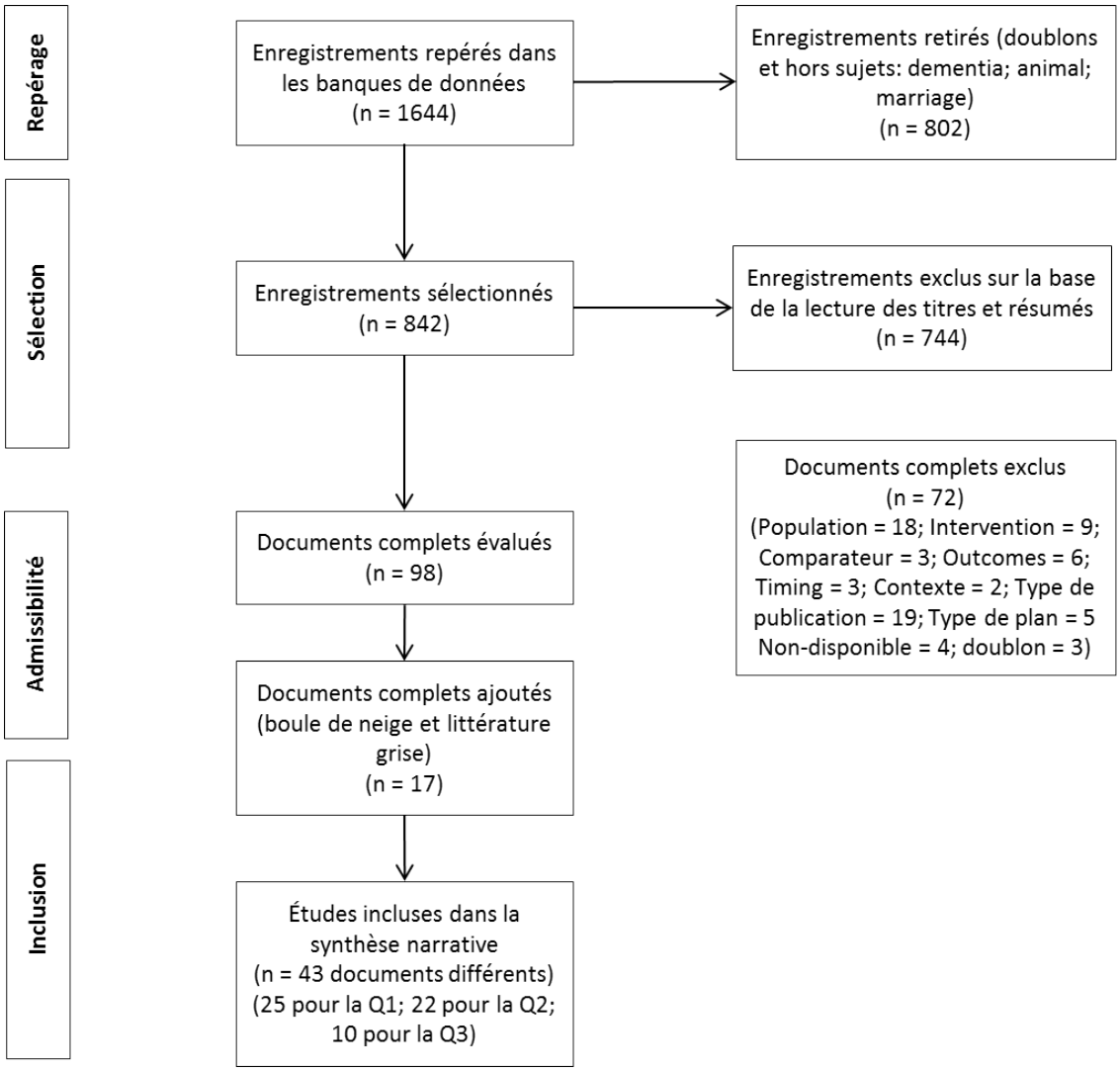
Liste des sites Web consultés pour la sélection des documents provenant de la littérature grise

- Action for Child Protection
- Alberta Centre for Child, Family and Community Research
- Alberta Children & Youth Initiative
- Association of Children's Welfare Agencies
- Australian Clinical Practice Guidelines (NHMRC)
- Barnardo's
- BCGuidelines.ca
- California Evidence-Based Clearinghouse for Children Welfare
- Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews
- Catch22 National Care Advisory Service (NCAS)
- Centre de recherche sur l'enfance et la famille
- Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants
- Centre for Child and Family Research
- Centre for Child and Family Welfare Inc.
- C4EO
- Chaire de recherche sur la jeunesse (Écoles des hautes études en santé publique)
- Child Protection Placement & Family Services
- Child Welfare League of America
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec
- Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre (EPPI-Centre)
- General Child and Family Services Authority (Manitoba)
- Guidelines International Network (G-I-N)
- Health Quality Ontario (HQO)
- Infobanque AMC
- Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)
- Institute for Research and Innovation in Social Services
- La ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada
- National Guideline Clearinghouse (NGC)

- New Zealand Guidelines Group (NZGG)
- NHS National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Observatoire jeunes et société
- Office of the Child and Youth Advocate
- Ontario Association of Children's Rehabilitation Services
- Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance
- Research in Practice – Evidence bank
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Skills for Care
- Social Care Institute for Excellence (SCIE)
- Social Care Online
- Social Services Knowledge Scotland
- Social Work Policy Institute (SWPI)
- Toward Optimized Practice (TOP)
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)
- Welsh Assembly Research Publications in Health and Social Care
- Welsh Social Services Improvement Agency
- Youth Health Talk

ANNEXE C
Processus de sélection de la documentation

Figure E-1 Diagramme de flux



ANNEXE D

Liste des études incluses et des questions auxquelles elles répondent

	Références	Questions
1	Arnold EM, Walsh AK, Oldham MS, Rapp CA. Strengths-based case management: Implementation with high-risk youth. Fam Soc 2007;88(1):86-94.	Q2-Q3
2	Bagley A. The value of return home interviews and follow-up support when young people go missing - A social return on investment analysis. Sandbach, Royaume-Uni : Railway Children; 2015. Disponible à : https://www.railwaychildren.org.uk/media/38047/the-value-of-return-home-interviews-full-report.pdf.	Q1-Q2
3	Burford ML, Nugent WR, Wodarski J. Mentoring and other adult involvement with juveniles in treatment: Do they decrease the probability of elopement? Resid Treat Child Youth 2008;23(1):107-19.	Q1
4	Burley M et Mayfield J. At-risk and runaway youth in Washington State: Outcomes for youth admitted to secure crisis residential centers and mandatory chemical dependency treatment. Olympia, WA : Washington State Institute for Public Policy; 2001. Disponible à : http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/777/Wsipp_At-Risk-and-Runaway-Youth-in-Washington-State-Outcomes-for-Youth-Admitted-to-Secure-Crisis-Residential-Centers-and-Mandatory-Chemical-Dependency-Treatment_Full-Report.pdf.	Q1-Q2
5	Byrne AM. Children and youth who run away from substitute care: A qualitative and quantitative analysis [thèse]. Ottawa, ON : University of Ottawa; 2012. Disponible à : https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/23068/1/Byrne_Andrea_2012_thesis.pdf.	Q2
6	Chelvakumar G, Ford N, Kapa HM, Lange HL, McRee AL, Bonny AE. Healthcare barriers and utilization among adolescents and young adults accessing services for homeless and runaway youth. J Community Health 2017;42(3):437-43.	Q2
7	Clark HB, Crosland KA, Geller D, Cripe M, Kenney T, Neff B, Dunlap G. A functional approach to reducing runaway behavior and stabilizing placements for adolescents in foster care. Res Soc Work Pract 2008;18(5):429-41.	Q1
8	Dang MT, Whitney KD, Virata MC, Binger MM, Miller E. A web-based personal health information system for homeless youth and young adults. Public Health Nurs 2012;29(4):313-9.	Q2-Q3
9	Edinburgh L, Huemann E, Richtman K, Marboe AM, Saewyc E. The safe harbors youth intervention project: Inter-sectoral collaboration to address sexual exploitation in Minnesota. Nursing Reports 2012a;2(1):18-24.	Q2-Q3
10	Edinburgh L, Huemann E, Saewyc E. The 10-question tool: A novel screening instrument for runaway youth. Journal of Juvenile Justice 2012b;1(2):80-94.	Q1
11	Edinburgh LD et Saewyc EM. A novel, intensive home-visiting intervention for runaway, sexually exploited girls. J Spec Pediatr Nurs 2009;14(1):41-8.	Q1

	Références	Questions
12	Evans K, Houghton-Brown M, Rees G. Stepping up: The future of runaways services. Londres, Angleterre : The Children's Society; 2007. Disponible à : https://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/publications-library/stepping-future-runaways-services-full-re.	Q2-Q3
13	Franks M et Goswami H. Rural runaways: Rurality and its implications for services to children and young people who run away. Child Soc 2010;24(2):123-35.	Q2-Q3
14	Guo X, Slesnick N, Feng X. Changes in family relationships among substance abusing runaway adolescents: A comparison between family and individual therapies. J Marital Fam Ther 2016;42(2):299-312.	Q1
15	Guo X, Slesnick N, Feng X. Reductions in depressive symptoms among substance-abusing runaway adolescents and their primary caretakers: A randomized clinical trial. J Fam Psychol 2014;28(1):98-105.	Q1
16	Harper GW, Tyler D, Vance GJ, DiNicola J. A family reunification intervention for runaway youth and their parents/guardians: The home free program. Child & Youth Services 2015;36(2):150-72.	Q1-Q2
17	Hill L, Taylor J, Richards F, Reddington S. 'No-one runs away for no reason': Understanding safeguarding issues when children and young people go missing from home. Child Abuse Rev 2016;25(3):192-204.	Q3
18	Hughes C et Thomas M. "You can trust me…" Young people going missing and at risk of, or abused through, child sexual exploitation in North Wales. Ilford, Royaume-Uni : Barnardo's; 2016. Disponible à : http://collections.crest.ac.uk/9197/1/17312%20CSE%20You%20Can%20Trust%20Me%20Report_LR.pdf.	Q2
19	Kaewchinda M. Runaway youth: Predictors of family reunification [thèse]. Minneapolis, MN : University of Minnesota; 2008. Disponible à : https://conservancy.umn.edu/handle/11299/47095.	Q1
20	Kurtz PD, Lindsey EW, Jarvis S, Nackerud L. How runaway and homeless youth navigate troubled waters: The role of formal and informal helpers. Child Adolesc Social Work J 2000;17(5):381-402.	Q2
21	Maccio EM et Ferguson KM. Services to LGBTQ runaway and homeless youth: Gaps and recommendations. Child Youth Serv Rev 2016;63:47-57.	Q2
22	Malloch M et Burgess C. A scoping study of services for young runaways: Final report. Stirling, Royaume-Uni : Scottish Centre for Crime and Justice Research, University of Stirling; 2007. Disponible à : http://www.sccjr.ac.uk/wp-content/uploads/2012/11/aberlour_malloch.pdf.	Q2
23	Milburn NG, Iribarren FJ, Rice E, Lightfoot M, Solorio R, Rotheram-Borus MJ, et al. A family intervention to reduce sexual risk behavior, substance use, and delinquency among newly homeless youth. J Adolesc Health 2012;50(4):358-64.	Q1

	Références	Questions
24	National Runaway Safeline. Let's Talk: Runaway prevention curriculum. Chicago, IL : National Runaway Safeline; 2015. Disponible à : https://www.1800runaway.org/wp-content/uploads/2015/07/RPC-Evidence-Based-Paper-English-FY16.pdf.	Q1
25	Nebbitt VE, House LE, Thompson SJ, Pollio DE. Successful transition of runaway/homeless youth from shelter care. J Child Fam Stud 2007;16(4):545-55.	Q2
26	Peterson PL, Baer JS, Wells EA, Ginzler JA, Garrett SB. Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. Psychol Addict Behav 2006;20(3):254.	Q1
27	Pollio DE, Thompson SJ, Tobias L, Reid D, Spitznagel E. Longitudinal outcomes for youth receiving runaway/homeless shelter services. J Youth Adolesc 2006;35(5):859-66.	Q1
28	Rees G, Franks M, Raws P, Medforth R. Responding to young runaways: An evaluation of 19 projects, 2003 to 2004. Londres, Angleterre : The Children's Society; 2005. Disponible à : http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130323015244/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR634.pdf.	Q1-Q2-Q3
29	Rotheram-Borus MJ, Song J, Gwadz M, Lee M, Van Rossem R, Koopman C. Reductions in HIV risk among runaway youth. Prev Sci 2003;4(3):173-87.	Q1
30	Saewyc EM et Edinburgh LD. Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited young runaway girls: Fostering protective factors and reducing risk behaviors. J Adolesc Health 2010;46(2):180-8.	Q1
31	Slesnick N, Erdem G, Bartle-Haring S, Brigham GS. Intervention with substance-abusing runaway adolescents and their families: Results of a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol 2013a;81(4):600-14.	Q1
32	Slesnick N, Guo X, Feng X. Change in parent- and child-reported internalizing and externalizing behaviors among substance abusing runaways: The effects of family and individual treatments. J Youth Adolesc 2013b;42(7):980-93.	Q1
33	Slesnick N et Kang MJ. The impact of an integrated treatment on HIV risk behavior among homeless youth: A randomized controlled trial. J Behav Med 2008;31(1):45-59.	Q1
34	Slesnick N et Prestopnik JL. Ecologically based family therapy outcome with substance abusing runaway adolescents. J Adolesc 2005;28(2):277-98.	Q1
35	Slesnick N, Prestopnik JL, Meyers RJ, Glassman M. Treatment outcome for street-living, homeless youth. Addict Behav 2007;32(6):1237-51.	Q1
36	Smeaton E. Running from hate to what you think is love: The relationship between running away and child sexual exploitation. Ilford, Royaume-Uni : Barnado’s; 2013a. Disponible à : https://www.barnardos.org.uk/15505_cse_running_from_hate_2l_web.pdf.	Q2-Q3

	Références	Questions
37	Smeaton E. Working with children and young people who experience running away and child sexual exploitation: An evidence-based guide for practitioners. Ilford, Royaume-Uni : Barnado's; 2013b. Disponible à : http://www.barnardos.org.uk/CSE_practitioners_guide_v2_hr.pdf.	Q2-Q3
38	Smeaton E et Franks M. Best practice in the commissioning and delivery of emergency accommodation in Scotland for children and young people who run away. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2011. Disponible à : https://www.argyll-bute.gov.uk/sites/default/files/child-protection/Young%20runaways.pdf.	Q1
39	Starks L, Kendall S, Whitley J. REACH: A new model of intervention for children before, during and after they run away. Sandbach, Royaume-Uni : Railway Children; 2012. Disponible à : https://www.streetchildrenresources.org/wp-content/uploads/gravity_forms/1-07fc61ac163e50acc82d83eee9ebb5c2/2013/02/reach_-_full_report.pdf.	Q1-Q2-Q3
40	Sturrock R et Holmes L. Running the risks: The links between gang involvement and young people going missing. Londres, Angleterre : Catch22 et Missing People; 2015. Disponible à : https://www.catch-22.org.uk/wp-content/uploads/2015/07/Catch22-Dawes-Unit-Running-The-Risks-full-report.pdf.	Q2
41	Taylor J, Bradbury-Jones C, Hunter H, Sanford K, Rahilly T, Ibrahim N. Young people's experiences of going missing from care: A qualitative investigation using peer researchers. Child Abuse Rev 2014;23(6):387-401.	Q2
42	Thompson SJ, Pollio DE, Constantine J, Reid D, Nebbitt V. Short-term outcomes for youth receiving runaway and homeless shelter services. Res Soc Work Pract 2002;12(5):589-603.	Q1
43	Turner C et Jagusz S. Feedback from young people on the SEU recommendations for young runaways - Report for the Social Exclusion Unit. Ilford, Royaume-Uni : Barnardo's; 2002. Disponible à : http://www.barnardos.org.uk/seurep.pdf.	Q2

ANNEXE E

Liste des études exclues et de la principale raison de leur exclusion

Documents exclus en raison de la population (n = 18)

1. Anon. Preventing child abduction. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 2004;42(12):12-3.

2. Becker MG et Barth RP. Power through choices: The development of a sexuality education curriculum for youths in out-of-home care. Child Welfare 2000;79(3):269-82.

3. Hickle KE et Roe-Sepowitz DE. Putting the pieces back together: A group intervention for sexually exploited adolescent girls. Soc Work Groups 2014;37(2):99-113.

4. Kisely SR, Parker JK, Campbell LA, Karabanow J, Hughes JM, Gahagan J. Health impacts of supportive housing for homeless youth: A pilot study. Public Health 2008;122(10):1089-92.

5. Nolan TC. Outcomes for a transitional living program serving LGBTQ youth in New York City. Child Welfare 2006;85(2):385-406.

6. Nyamathi A, Branson C, Kennedy B, Salem B, Khalilifard F, Marfisee M, et al. Impact of nursing intervention on decreasing substances among homeless youth. Am J Addict 2012;21(6):558-65.

7. Patel S. A review of AWOL policy in use across London; a case for greater standardisation. Ment Health Rev 2014;19(3):156-62.

8. Rew L, Rochlen AB, Murphey C. Health educators' perceptions of a sexual health intervention for homeless adolescents. Patient Educ Couns 2008;72(1):71-7.

9. Rew L, Fouladi RT, Land L, Wong YJ. Outcomes of a brief sexual health intervention for homeless youth. J Health Psychol 2007;12(5):818-32.

10. Saewyc EM, Solsvig W, Edinburgh L. The Hmong Youth Task Force: Evaluation of a coalition to address the sexual exploitation of young runaways. Public Health Nurs 2008;25(1):69-76.

11. Schlapman N et Cass PS. Project: HIV prevention for incarcerated youth in Indiana. J Community Health Nurs 2000;17(3):151-8.

12. Schwarz K, Garrett B, Lee J, Thompson D, Thiel T, Alter MJ, Strathdee S. Positive impact of a shelter-based hepatitis B vaccine program in homeless Baltimore children and adolescents. J Urban Health 2008;85(2):228-38.

13. Shadel WG, Tucker JS, Mullins L, Staplefoote L. Providing smoking cessation programs to homeless youth: The perspective of service providers. J Subst Abuse Treat 2014;47(4):251-7.

14. Slesnick N, Kang MJ, Bonomi AE, Prestopnik JL. Six- and twelve-month outcomes among homeless youth accessing therapy and case management services through an urban drop-in center. Health Serv Res 2008;43(1 Pt 1):211-29.

15. Taussig HN, Culhane SE, Hettleman D. Fostering Healthy Futures: An innovative preventive intervention for preadolescent youth in out-of-home care. Child Welfare 2007;86(5):113-31.

16. Van Hasselt VB, Killam G, Schlessinger KM, DiCicco TM, Anzalone WF Jr, Leslie TL, et al. The Adolescent Drug Abuse Prevention and Treatment (ADAPT) program: A mental health-law enforcement collaboration. J Child Adolesc Subst Abuse 2005;15(2):87-104.

17. Van Leeuwen J. Reaching the hard to reach: Innovative housing for homeless youth through strategic partnerships. Child Welfare 2004;83(5):453-68.

18. Woolfenden SR, Williams K, Peat JK. Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: A meta-analysis of randomised controlled trials. Arch Dis Child 2002;86(4):251-6.

Documents exclus en raison de leur intervention (n = 9)

1. Barman-Adhikari A et Rice E. Sexual health information seeking online among runaway and homeless youth. J Soc Social Work Res 2011;2(2):88-103.

2. Cross TP, Leavey J, Mosley PR, White AW, Andreas JB. Outcomes of specialized foster care in a managed child welfare services network. Child Welfare 2004;83(6):533-64.

3. Kirby S et Middleham N. Reducing misery and saving money – how partners can make a difference in reducing the incidence of young runaways. Community Saf J 2005;4(4):10-3.

4. Martinez RJ. Understanding runaway teens. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2006;19(2):77-88.

5. Mitchell F, Malloch M, Burgess C. The role of return home welfare interviews in responding to the needs of young runaways. Child Soc 2014;28(1):55-65.

6. National Law Center on Homelessness & Poverty et National Network for Youth. Alone without a home: A state-by-state review of laws affecting unaccompanied youth. Washington, DC : National Law Center on Homelessness & Poverty; 2012. Disponible à : https://www.nlchp.org/Alone_Without_A_Home.

7. Pollio DE, Thompson SJ, North CS. Agency-based tracking of difficult-to-follow populations: Runaway and homeless youth programs in St. Louis, Missouri. Community Ment Health J 2000;36(3):247-58.

8. Taplin S, Bullen T, McArthur M, Humphreys C, Kertesz M, Dobbins T. KContact, an enhanced intervention for contact between children in out-of-home care and their parents: Protocol for a cluster randomised controlled trial. BMC Public Health 2015;15:1134.

9. Wahl-Thouin TL. The effects of positive psychology training for group home staff on runaway youths [thèse]. Minneapolis, MN : Walden University; 2011.

Documents exclus en raison de leur comparateur (n = 3)

1. Slesnick N et Prestopnik JL. Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. J Marital Fam Ther 2009;35(3):255-77.

2. Slesnick N et Prestopnik JL. Office versus home-based family therapy for runaway, alcohol abusing adolescents: Examination of factors associated with treatment attendance. Alcohol Treat Q 2004;22(2):3-19.

3. Thompson SJ et Sanchez K. Solution-focused family therapy for troubled and runaway youths. Dans : Franklin C, Trepper TS, Gingerich WJ, McCollum EE, réd. Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice. New York, NY : Oxford University Press; 2012 : 216-30.

Documents exclus en raison de leurs résultats d'intérêt (outcomes) (n = 6)

1. Altena AM, Brilleslijper-Kater SN, Wolf JLM. Effective interventions for homeless youth: a systematic review. Am J Prev Med 2010;38(6):637-45.

2. Arnold EM et Rotheram-Borus MJ. Comparisons of prevention programs for homeless youth. Prev Sci 2009;10(1):76-86.

3. Eisengart J, Martinovich Z, Lyons JS. Discharge due to running away from residential treatment: Youth and setting effects. Resid Treat Child Youth 2007;24(4):327-43.

4. Mitchell F. 'Can I come home?' The experiences of young runaways contacting the Message Home helpline. Child Fam Soc Work 2003;8(1):3-11.

5. Slesnick N. Variables associated with therapy attendance in runaway substance abusing youth: Preliminary findings. Am J Fam Ther 2001;29(5):411-20.

6. Slesnick N, Erdem G, Collins J, Bantchevska D, Katafiasz H. Predictors of treatment attendance among adolescent substance abusing runaways: A comparison of family and individual therapy modalities. J Fam Ther 2011;33(1):66-84.

Documents exclus en raison du moment (timing) (n = 3)

1. Klein JD, Woods AH, Wilson KM, Prospero M, Greene J, Ringwalt C. Homeless and runaway youths' access to health care. J Adolesc Health 2000;27(5):331-9.

2. Steele RW et O'Keefe MA. A program description of health care interventions for homeless teenagers. Clin Pediatr (Phila) 2001;40(5):259-63.

3. Steele RW, Ramgoolam A, Evans Jr J. Health services for homeless adolescents. Semin Pediatr Infect Dis 2003;14(1):38-42.

Documents exclus en raison du contexte (setting) (n = 2)

1. Howard BJ et Broughton DD. The pediatrician's role in the prevention of missing children. Pediatrics 2004;114(4):1100-5.

2. Hurley KD, Ingram S, Czyz JD, Juliano N, Wilson E. Treatment for youth in short-term care facilities: The impact of a comprehensive behavior management intervention. J Child Fam Stud 2006;15(5):615-30.

Documents exclus en raison du type de publication (n = 19)

1. Anon. Fire department helps with runaway program. Am City County 2001;116(4):20.
2. Cohen L. Runaway youth and Multisystemic Therapy (MST): A program model [thèse]. Hartford, CT : University of Hartford; 2008.
3. Crosland K et Dunlap G. Running away from foster care: What do we know and what do we do? J Child Fam Stud 2015;24(6):1697-706.
4. Edinburgh L et Swenson J. Building intervention responses for sexually exploited, runaway youth. Nurs Adm Q 2009;33(1):62-4.
5. Edinburgh L, Homma Y, Saewyc E, Wirkkala S, Mickschl L. Restoring family support, self-esteem, and reducing distress among sexually abused young runaways. J Adolesc Health 2009;44(2 Suppl 1):S14 [abstract].
6. Elliott AS, Baltzer F, Di Meglio G, Harvey J, Johnson NI, Katzman DK, et al. Meeting the health care needs of street-involved youth. Paediatr Child Health 2013;18(6):317-21.
7. Farrar L, Schwartz SL, Austin MJ. Larkin street youth services: Helping kids get off the street for good (1982-2007). J Evid Based Soc Work 2011;8(1-2):106-23.
8. Franks M, Hunwicks R, Goswami H. Barriers to the uptake of emergency accommodation by young runaways and thrown-out children and the role of the 'transitional person'. Child Soc 2015;29(2):146-56.
9. Peota C. Reclaiming girlhood. A program for runaway youths brings health care to sexually abused kids wherever they are. Minn Med 2009;92(8):14-5.
10. Pollack D. Child elopement from foster care and residential settings. Policy & Practice 2010;68(6):13.
11. Saewyc E, Edinburgh L, Richtman K. Outcomes of a runaway intervention project for sexually exploited young girls. J Adolesc Health 2007;40(2):S38.
12. Simons AB et Willie J. Runaway or abduction? Assessment tools for the first responder. FBI Law Enforcement Bulletin 2000;69(11):1-7.
13. Skott-Myhre H. Radical youthwork: Creating and becoming everyone. Dans : Strong T et Paré D, réd. Furthering talk: Advances in the discursive therapies. New York, NY : Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2004 : 217-32.
14. Slesnick N, Dashora P, Letcher A, Erdem G, Serovich J. A review of services and interventions for runaway and homeless youth: Moving forward. Child Youth Serv Rev 2009;31(7):732-42.
15. Slesnick N, Meyers RJ, Meade M, Segelken DH. Bleak and hopeless no more: Engagement of reluctant substance-abusing runaway youth and their families. J Subst Abuse Treat 2000;19(3):215-22.
16. Smeaton E. Commissioning emergency accommodation for children and young people who run away. Housing, Care & Support 2012;15(1):16-23.

17. Stoutimore MR, Williams CE, Neff B, Foster M. The Florida Child Welfare Behavior Analysis Services Program. Res Soc Work Pract 2008;18(5):367-76.

18. Walsh SM et Donaldson RE. Invited commentary: National Safe Place: Meeting the immediate needs of runaway and homeless youth. J Youth Adolesc 2010;39(5):437-45.

19. Wortman J. Runaway hit: An HIV prevention program searches for runaway youth. POZ Magazine, May 2008.

Documents exclus en raison du type de plan (n = 5)

1. Bourke ML, Prestridge D, Malterer MB. Interdiction for the protection of children: Preventing sexual exploitation one traffic stop at a time. Aggress Violent Behav 2016;30:68-75.

2. Rice E, Lee A, Taitt S. Cell phone use among homeless youth: Potential for new health interventions and research. J Urban Health 2011;88(6):1175-82.

3. Riley DB, Greif GL, Caplan DL, MacAulay HK. Common themes and treatment approaches in working with families of runaway youths. Am J Fam Ther 2004;32(2):139-53.

4. Thompson SJ et Pollio DE. Adolescent runaway episodes: Application of an estrangement model of recidivism. Soc Work Res 2006;30(4):245-51.

5. Thompson SJ, Pollio DE, Bitner L. Outcomes for adolescents using runaway and homeless youth services. J Hum Behav Soc Environ 2000;3(1):79-97.

Documents exclus en raison de leur non-disponibilité (n = 4)

1. Anon. Pilot program debuts to prevent HIV among teen runaways. AIDS Policy Law 2007;23(1):9.

2. Harpin SB, Murray A, Rice M, Rames K, Gilroy C. Feasibility of a mental health screening and brief intervention shelter intake procedure for runaway/homeless youth. J Adolesc Health 2016;58(2 Suppl 1):S53-S54.

3. MacAskill C. Beyond refuge: Supporting young runaways. Londres, Angleterre : National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC); 2006.

4. Springer DW. Development of the Adolescent Concerns Evaluation (ACE) rapid assessment instrument: Detecting risk indicators of runaway behavior in adolescents [thèse]. Tallahassee, FL : Florida State University; 1997.

Documents exclus en raison de doublon (n =3)

1. Coren E, Hossain R, Pardo Pardo J, Veras MM, Chakraborty K, Harris H, Martin AJ. Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. Cochrane Database Syst Rev 2013;(2):CD009823.

2. Ferguson KM et Maccio EM. Promising programs for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning runaway and homeless youth. J Soc Serv Res 2015;41(5):659-83.

3. Hossain R et Coren E. Service engagement in interventions for street-connected children and young people: A summary of evidence supplementing a recent Cochrane-Campbell review. Child Youth Care Forum 2015;44(3):451-70.

ANNEXE F

Grille d'évaluation de la qualité (*Mixed Methods Appraisal Tool – MMAT*)

Types of mixed methods study components or primary studies	Methodological quality criteria (see tutorial for definitions and examples)	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	• Are there clear qualitative and quantitative research questions (or objectives*), or a clear mixed methods question (or objective*)?				
	• Do the collected data allow address the research question (objective)? E.g., consider whether the follow-up period is long enough for the outcome to occur (for longitudinal studies or study components).				
	Further appraisal may be not feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.				
1. Qualitative	1.1 Are the sources of qualitative data (archives, documents, informants, observations) relevant to address the research question (objective)?				
	1.2. Is the process for analyzing qualitative data relevant to address the research question (objective)?				
	1.3. Is appropriate consideration given to how findings relate to the context, e.g., the setting, in which the data were collected?				
	1.4. Is appropriate consideration given to how findings relate to researchers' influence, e.g., through their interactions with participants?				
2. Quantitative randomized controlled (trials)	2.1. Is there a clear description of the randomization (or an appropriate sequence generation)?				
	2.2. Is there a clear description of the allocation concealment (or blinding when applicable)?				
	2.3. Are there complete outcome data (80 % or above)?				
	2.4. Is there low withdrawal/drop-out (below 20 %)?				
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are participants (organizations) recruited in a way that minimizes selection bias?				
	3.2. Are measurements appropriate (clear origin, or validity known, or standard instrument; and absence of contamination between groups when appropriate) regarding the exposure/intervention and outcomes?				
	3.3. In the groups being compared (exposed vs. non-exposed; with intervention vs. without; cases vs. controls), are the participants comparable, or do researchers take into account (control for) the difference between these groups?				

Types of mixed methods study components or primary studies	Methodological quality criteria (see tutorial for definitions and examples)	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
	3.4. Are there complete outcome data (80 % or above), and, when applicable, an acceptable response rate (60 % or above), or an acceptable follow-up rate for cohort studies (depending on the duration of follow-up)?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the quantitative research question (quantitative aspect of the mixed methods question)?				
	4.2. Is the sample representative of the population understudy?				
	4.3. Are measurements appropriate (clear origin, or validity known, or standard instrument)?				
	4.4. Is there an acceptable response rate (60 % or above)?				
5. Mixed methods	5.1. Is the mixed methods research design relevant to address the qualitative and quantitative research questions (or objectives), or the qualitative and quantitative aspects of the mixed methods question (or objective)?				
	5.2. Is the integration of qualitative and quantitative data (or results*) relevant to address the research question (objective)?				
	5.3. Is appropriate consideration given to the limitations associated with this integration, e.g., the divergence of qualitative and quantitative data (or results*) in a triangulation design?				
	Criteria for the qualitative component (1.1 to 1.4), and appropriate criteria for the quantitative component (2.1 to 2.4, or 3.1 to 3.4, or 4.1 to 4.4), must be also applied.				

*These two items are not considered as double-barreled items since in mixed methods research, (1) there may be research questions (quantitative research) or research objectives (qualitative research), and (2) data may be integrated, and/or qualitative findings and quantitative results can be integrated.

Grille tirée de Pluye P, Robert E, Cargo M, Bartlett G, O'Cathain A, Griffiths F, et al. Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews [site Web]. Montréal, Qc : McGill University; 2011. Disponible à : http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com.

ANNEXE G
Système de gradation de la preuve

Critères d'appréciation	Échelles d'appréciation
Limites méthodologiques des études • La quantité d'études incluses dans la synthèse de données. • Le plan d'étude optimal pour répondre à la question d'évaluation. • Le risque de biais/respect des critères méthodologiques. • La précision (taille de l'échantillon optimale et puissance statistique)	**Limites très faibles** ✓ Au moins une étude ou une synthèse d'études dont les plans sont appropriés pour répondre à la question d'évaluation ou de pratique, de bonne qualité méthodologique avec un faible risque de bais. OU ✓ Plusieurs études ou une synthèse d'études dont les plans sont suffisamment appropriés pour répondre à la question d'évaluation ou de pratique, de bonne qualité méthodologique avec un faible risque de bais. **Limites faibles** ✓ Une ou deux études dont les plans sont suffisamment appropriés pour répondre à la question d'évaluation ou de pratique, de bonne qualité méthodologique avec un faible risque de biais. ✓ Une synthèse d'études dont les plans sont peu appropriés pour la question d'évaluation ou clinique, de bonne qualité méthodologique avec un faible risque de biais. **Limites modérées** ✓ Plusieurs études ou une synthèse d'études dont les plans sont appropriés à la question d'évaluation ou de pratique, de moyenne qualité méthodologique avec un risque modéré de biais. ✓ Une ou deux études dont les plans sont peu appropriés à la question d'évaluation ou de pratique, de bonne qualité méthodologique avec un risque modéré de biais. **Limites élevées** ✓ Plusieurs études ou une synthèse d'études dont les plans sont appropriés à la question d'évaluation ou de pratique, de faible qualité méthodologique avec un risque majeur de biais. ✓ Plusieurs études ou une synthèse d'études dont les plans sont suffisamment appropriés à la question d'évaluation ou de pratique, de faible qualité méthodologique avec un risque majeur de biais. ✓ Au moins une étude ou synthèse d'études dont les plans sont peu appropriés à la question d'évaluation ou de pratique, de faible qualité méthodologique avec un risque majeur de biais.
Cohérence / Fiabilité • La cohérence dans l'effet de l'intervention, en considérant la comparabilité des populations, des méthodes et des outils de mesure. • La complémentarité et la diversité des méthodes et des mesures.	**Cohérence très élevée** ✓ Toutes les études sont cohérentes. **Cohérence élevée** ✓ La plupart des études sont cohérentes et l'incohérence peut être expliquée. **Cohérence modérée** ✓ L'incohérence reflète une véritable incertitude autour de la question clinique. **Cohérence faible** ✓ Les études sont incohérentes. **Non applicable** (1 seule étude)
Impact clinique ou organisationnel • L'importance clinique/organisationnelle/sociale de l'effet. • L'atteinte des objectifs d'intervention.	**Impact très élevé** ✓ L'impact clinique des résultats est très grand. **Impact élevé** ✓ L'impact clinique des résultats est substantiel ou important. **Impact modéré** ✓ L'impact clinique des résultats est modéré.

Critères d'appréciation	Échelles d'appréciation
	Impact faible ✓ L'impact clinique des résultats est limité ou insuffisant.
Généralisabilité / Transférabilité ▪ La similarité entre les populations et les contextes à l'étude et ceux ciblés. ▪ La possibilité d'adaptation de l'intervention.	**Généralisabilité/transférabilité très élevée** ✓ La population étudiée et le contexte de l'étude sont les mêmes que la population et le contexte ciblés. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature sont généralisables à la population et au contexte cible. **Généralisabilité/transférabilité élevée** ✓ La population étudiée et le contexte de l'étude sont similaires à la population et au contexte ciblés. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature sont généralisables à la population et au contexte cible avec quelques mises en garde. **Généralisabilité/transférabilité modérée** ✓ La population étudiée et le contexte de l'étude diffèrent de la population et du contexte ciblés. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature ne sont pas directement généralisables à la population et au contexte cible, mais pourraient être appliqués de façon judicieuse à la population et au contexte ciblés. **Généralisabilité/transférabilité faible** ✓ La population étudiée et le contexte de l'étude diffèrent de la population et du contexte ciblés. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature ne sont pas directement généralisables à la population et au contexte cible; il est difficile de juger s'il est judicieux de les appliquer à la population ciblée.

Attribution du niveau de preuve scientifique

Niveau de preuve	Définition
Élevé	Tous les critères ont obtenu une appréciation positive. Les évaluateurs ont un haut niveau de confiance que l'effet estimé soit comparable aux objectifs de l'intervention. Il est peu probable que la conclusion tirée des données scientifiques soit fortement affectée par les résultats d'études futures.
Modéré	La plupart des critères ont obtenu une appréciation positive. Les évaluateurs ont un niveau de confiance modéré que l'effet estimé soit comparable aux objectifs d'intervention. Il est assez probable que la conclusion tirée de ces données soit affectée par les résultats d'études futures.
Faible	Tous ou la plupart des critères ont obtenus une appréciation négative. Les évaluateurs ont un faible niveau de confiance que l'effet estimé soit comparable aux objectifs d'intervention. Il est très probable que la conclusion tirée de ces données soit fortement affectée par les résultats d'études futures.
Insuffisant	Aucune donnée scientifique n'est disponible ou les données disponibles sont insuffisantes. Les évaluateurs n'ont aucune confiance du lien entre l'effet estimé et les objectifs d'intervention ou ne peuvent pas tirer de conclusions à partir des données présentées.

ANNEXE H

Caractéristiques des études retenues pour la question 1

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	COMPARATEUR	RÉSULTATS D'INTÉRÊT
Bagley [2015] *Return Home Interview* (RHI) + suivi individuel	Étude mixte : Évaluation de type *Social return on investment* + entrevues qualitatives Non évaluée*	50 répondants, soit : 21 jeunes ayant reçu la RHI et un suivi individuel, par l'un ou l'autre des quatre partenaires du projet (*Action for Children*; *Missing People*; NSPCC; Safe@Last); 14 parents; 15 intervenants.	_	• Retour social sur investissement en livre sterling • Logement • Sentiment de sécurité • Relations familiales • Situation scolaire • Estime de soi • Perception de l'avenir
Burford *et al.* [2008] Permissions de sortie	Étude transversale (rétrospective) Bonne	200 jeunes hébergés en centre (dossiers fermés)	_	• Fugues
Burley et Mayfield [2001] Placement d'urgence dans des centres de crise sécurisés	Étude post-test sans groupe contrôle Bonne	628 jeunes admis dans des centres de crise sécurisés (données officielles) 64 parents/tuteurs de ces jeunes (entrevues qualitatives)	_	• Références vers les services appropriés • Relations familiales • Santé mentale • Consommation de substances • Délinquance
Clark *et al.* [2008] *Behavior Analysis Services Program* (BASP)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Bonne	Jeunes hébergés en milieu de vie substitut gr Exp. : 13 gr Témoin : 26	Services usuels	• Fugues

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	COMPARATEUR	RÉSULTATS D'INTÉRÊT
Edinburgh *et al.* [2012b] *Brief 10-Question Screening Tool*	Évaluation d'implantation (étude transversale sans groupe contrôle) Bonne	Tous les formulaires remplis par les policiers entre septembre 2008 et septembre 2010 : 300 formulaires concernant 269 jeunes fugueurs (certains jeunes ont fugué plus d'une fois)	_	• Références vers les services appropriés • Expériences d'abus
Edinburgh et Saewyc [2009] *Runaway Intervention Program* (RIP)	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	20 jeunes filles ayant généralement fugué et été victimes d'abus sexuels ou d'exploitation sexuelle	_	• Pratiques sexuelles à risque • Consommation de substances • ITS • Scolarisation • Fugues
Guo *et al.* [2016] **Guo *et al.* [2014]** **Slesnick *et al.* [2013a]** **Slesnick *et al.* [2013b]** *Ecologically Based Family Therapy* (EBFT)	ECR Moyenne	Jeunes fugueurs, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un refuge (et leurs parents) gr Exp. : 57 gr Témoin 1 : 61 gr Témoin 2 : 61	gr Témoin 1 : *Community Reinforcement Approach* (CRA) gr Témoin 2 : *Motivational Enhancement Therapy* (MET)	• Consommation de substances • Santé mentale • Fonctionnement familial • Comportements externalisés et internalisés
Harper *et al.* [2015] Ligne téléphonique (*National Runaway Safeline*) + *Home Free Program*	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	107 parents ou tuteurs de jeunes fugueurs ayant participé au *Home Free Program*	_	• Relations familiales • Délinquance • Pratiques sexuelles à risque • Consommation de substances • Fugues

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	COMPARATEUR	RÉSULTATS D'INTÉRÊT
Kaewchinda [2008] Refuge offrant notamment un service d'intervention familiale de crise	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Bonne	586 jeunes de passage dans un refuge	_	• Réunification familiale
Milburn *et al.* [2012] Programme STRIVE (*Support to Reunite, Involve and Value Each other*)	ECR Moyenne	Jeunes de la rue recrutés dans divers sites gr Exp. : 68 gr Témoin : 83	Services usuels	• Délinquance • Pratiques sexuelles à risque • Consommation de substances
National Runaway Safeline [2015] *Let's Talk : Runaway Prevention Curriculum*	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Moyenne	122 jeunes recrutés dans divers milieux (*Boys and Girls Clubs*, écoles alternatives, programmes pour jeunes contrevenants, etc.)	_	• Connaissances des 14 modules du programme
Peterson *et al.* [2006] *Brief Motivational Intervention* (BMI)	ECR Excellente	Jeunes de la rue recrutés dans divers organismes ou sur la rue gr Exp. : 92 gr Témoin 1 : 99 gr Témoin 2 : 94	gr Témoin 1 : évaluation initiale seulement gr Témoin 2 : évaluation de suivi seulement	• Consommation de substances
Pollio *et al.* [2006] Refuges (offrent une variété de services)	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Moyenne	371 jeunes fugueurs recrutés dans divers refuges	_	• Fugues • Consommation de substances • Relations familiales • Estime de soi

AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	COMPARATEUR	RÉSULTATS D'INTÉRÊT
Rees *et al.* [2005] 19 projets variés	Étude pré/post-test sans groupe contrôle Faible	239 jeunes ayant pris part à l'un ou l'autre des projets (formulaires complétés par le personnel lorsque le contact prenait fin avec les jeunes)	_	• Fugues • Relations familiales • Scolarisation • Références aux services appropriés • Santé mentale • Autres problèmes (consommation de substances, délinquance, exploitation sexuelle, etc.)
Rotheram-Borus *et al.* [2003] Refuges ayant implanté le programme *Street Smart* (prévention du VIH)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Moyenne	Jeunes fugueurs recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. : 101 gr Témoin : 86	Refuges où le programme *Street Smart* n'est pas implanté	• Pratiques sexuelles à risque • Consommation de substances
Saewyc et Edinburgh [2010] *Runaway Intervention Program* (RIP)	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Excellente	gr Exp. : 68 jeunes filles ayant déjà fugué et été victimes d'abus sexuels ou d'exploitation sexuelle gr Témoin : 12 775 jeunes filles du secondaire ayant répondu au *Minnesota Student Survey*	Aucun service	• Santé mentale • Relations familiales • Scolarisation • Pratiques sexuelles à risque • Consommation de substances
Slesnick *et al.* [2007] **Slesnick et Kang [2008]** *Community Reinforcement Approach* (CRA) avec intervention ciblée VIH	ECR Bonne	Jeunes de la rue, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un centre de jour gr Exp. : 96 gr Témoin : 84	Services usuels	• Consommation de substances • Pratiques sexuelles à risque • Délinquance • Santé mentale • Stabilité sociale (emploi, éducation, logement, etc.)

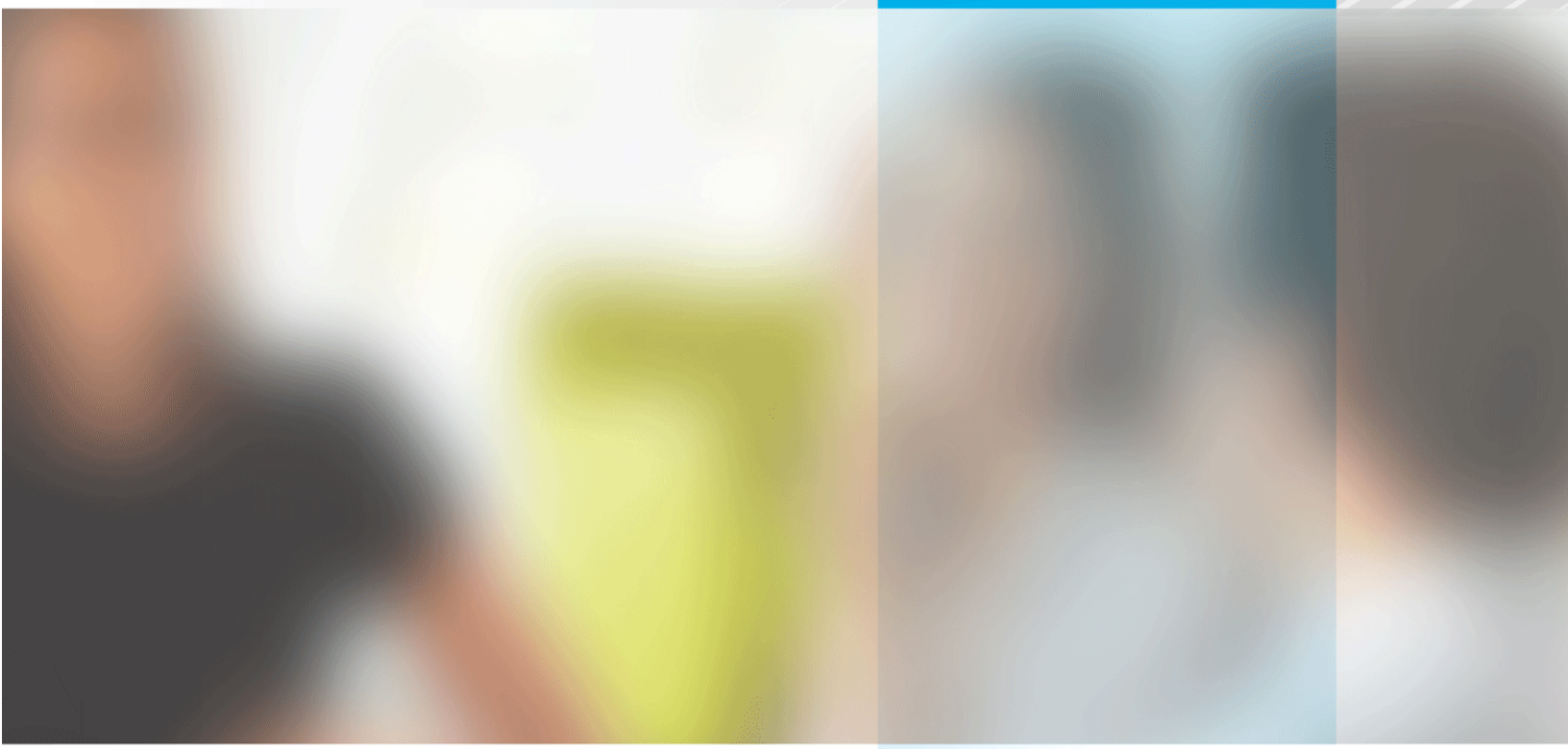
AUTEUR(S) (ANNÉE) / PRATIQUE	DEVIS / QUALITÉ	ÉCHANTILLON	COMPARATEUR	RÉSULTATS D'INTÉRÊT
Slesnick et Prestopnik [2005] *Ecologically Based Family Therapy* (EBFT)	ECR Bonne	Jeunes fugueurs, consommateurs, recrutés lors de leur passage dans un refuge gr Exp. : 65 gr Témoin : 59	Services usuels	• Fonctionnement psychologique et familial • Connaissances sur le VIH • Consommation de substances
Smeaton et Franks [2011] Services d'urgence pour jeunes fugueurs	Étude mixte : entrevues avec des jeunes et des intervenants; revue de la littérature Faible	N/d	_	• Divers types de services d'urgence / refuges
Starks *et al.* [2012] Modèle REACH	Étude mixte, étude pré/post-test sans groupe contrôle Faible	Volet quantitatif : 53 jeunes ayant reçu au moins trois mois de services dans le cadre du modèle REACH Volet qualitatif : échantillons et méthodes variés	_	• Relations familiales et interpersonnelles • Santé mentale • Pratiques sexuelles à risque • Scolarisation • Fugues
Thompson *et al.* [2002] Séjour de courte durée en refuge	Étude pré/post-test avec groupe contrôle Excellente	gr Exp. : 261 jeunes fugueurs ou de la rue recrutés dans divers refuges gr Témoin : 47 jeunes à risque recrutés dans des agences qui offrent des traitements de jour	Programmes de traitement de jour	• Fugues • Comportements à l'école • Emploi • Pratiques sexuelles • Relations familiales • Estime de soi

*La qualité de l'étude de Bagley [2015] n'a pas été évaluée en raison du plan de l'étude (*Social return on investment*).
gr Exp. (groupe expérimental); gr Témoin (groupe témoin); ECR (essai contrôlé randomisé); ND (information non disponible).

ANNEXE I

Appréciation des limites méthodologiques des études

DIMENSIONS	É1	É2	É3	É4	É5
Quantité d'études incluses	12 (15 documents)	2	5 études (7 documents)	5	3
Plans d'étude (devis)	3 études avec plans appropriés/ 2 avec plans suffisamment appropriés/ 7 avec plans peu appropriés	peu appropriés	3 études avec plans appropriés/ 1 avec plan suffisamment approprié/ 1 avec plan peu approprié	2 études avec plans suffisamment appropriés/ 3 avec plans peu appropriés	3 études avec plans peu appropriés
Qualité méthodologique	1 étude d'excellente qualité/ 7 de bonne qualité/ 3 de moyenne qualité/ 1 de faible qualité	1 étude de faible qualité et 1 de moyenne qualité	1 étude d'excellente qualité/ 2 de bonne qualité/ 2 de moyenne qualité	1 étude d'excellente qualité/ 1 de bonne qualité/ 2 de moyenne qualité/ 1 de faible qualité	1 étude de bonne qualité/ 1 de faible qualité/ 1 non évaluée
Taille des échantillons	variée (entre 20 participants et plus de 10 000)	variée (entre 53 et 122 participants)	variée (entre 20 et 286 participants)	variée (entre 53 et 371 participants)	variée (entre 50 et 269 participants)
Appréciation	**limites modérées**	**limites élevées**	**limites faibles**	**limites modérées**	**limites élevées**



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec