

# L'utilisation des mesures de contention et d'isolement en centre de réadaptation pour jeunes : une revue systématique des facteurs associés

## *The use of restraint and seclusion in residential treatment centers for youth: a systematic review of associated factors*

Mélanie Poitras et Steve Geoffrion

Volume 50, numéro 1, 2021

Contention et isolement : une mesure de dernier recours?

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1077073ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1077073ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Poitras, M. & Geoffrion, S. (2021). L'utilisation des mesures de contention et d'isolement en centre de réadaptation pour jeunes : une revue systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 50(1), 75-98.  
<https://doi.org/10.7202/1077073ar>

Résumé de l'article

*L'utilisation des mesures de contention et d'isolement (MCI) en centre de réadaptation (CR) est controversée, car ces mesures peuvent entraîner des conséquences négatives pour les jeunes les subissant et pour les éducateurs les appliquant. Bien que les MCI soient considérées comme des interventions « exceptionnelles », plusieurs études révèlent que leur utilisation dépasse leur cadre légal d'application. Le premier objectif de cette revue systématique est de présenter au lectorat francophone les facteurs recensés dans la revue systématique de Roy et al. (2019) qui sont associés à l'utilisation des MCI en CR. Cette première revue systématique couvrant la période de 2012 à 2017 présentait un modèle conceptuel à quatre catégories (caractéristiques des jeunes, des éducateurs, l'environnement, des programmes) regroupant les facteurs associés aux MCI. Le deuxième objectif est de mettre à jour la revue systématique de Roy et al. (2019). La présente revue systématique a été réalisée en recherchant dans PubMed, CINAHL, ERIC et PsycNET des articles publiés entre juillet 2017 et décembre 2020. Les mots clés utilisés étaient des synonymes de MCI, jeunesse, et CR. Six études québécoises répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion de la revue systématique. Les études confirment huit facteurs présentés dans Roy et al. (2019) et huit nouveaux facteurs ont pu être classés dans les catégories conceptuelles de leur modèle. Ces ajouts remettent en évidence la complexité de l'utilisation des MCI, contribuent à améliorer la compréhension de leur utilisation et peuvent orienter certaines pratiques individuelles et organisationnelles.*

# L'utilisation des mesures de contention et d'isolement en centre de réadaptation pour jeunes : une revue systématique des facteurs associés

## *The use of restraint and seclusion in residential treatment centers for youth: a systematic review of associated factors*

**M. Poitras<sup>1</sup>**  
**S. Geoffrion<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> École de psychoéducation/  
Université de Montréal  
Centre d'étude sur le Trauma/  
Institut universitaire en santé  
mentale de Montréal

### Remerciements

Cette étude a été soutenue par des subventions accordées au deuxième auteur par le Fonds de la recherche en santé - Société et culture (FRQSC -2018-NP-205308), par le Conseil canadien des sciences sociales et humaines Conseil de la recherche (CRSH - 430-2016-00170) et par une bourse de carrière de Fonds de la recherche en santé et sécurité au travail (FRQ-IRSST 268274).

### Correspondance :

Serge Geoffrion  
Université de Montréal  
École de psychoéducation/  
90, av. Vincent-d'Indy, Outremont  
QC, H2V 2S9  
Tél. : 514 343-6111, poste 5511  
s.geoffrion@umontreal.ca

### Résumé

*L'utilisation des mesures de contention et d'isolement (MCI) en centre de réadaptation (CR) est controversée, car ces mesures peuvent entraîner des conséquences négatives pour les jeunes les subissant et pour les éducateurs les appliquant. Bien que les MCI soient considérées comme des interventions « exceptionnelles », plusieurs études révèlent que leur utilisation dépasse leur cadre légal d'application. Le premier objectif de cette revue systématique est de présenter au lectorat francophone les facteurs recensés dans la revue systématique de Roy et al. (2019) qui sont associés à l'utilisation des MCI en CR. Cette première revue systématique couvrant la période de 2012 à 2017 présentait un modèle conceptuel à quatre catégories (caractéristiques des jeunes, des éducateurs, l'environnement, des programmes) regroupant les facteurs associés aux MCI. Le deuxième objectif est de mettre à jour la revue systématique de Roy et al. (2019). La présente revue systématique a été réalisée en recherchant dans PubMed, CINAHL, ERIC et PsycNET des articles publiés entre juillet 2017 et décembre 2020. Les mots clés utilisés étaient des synonymes de MCI, jeunesse, et CR. Six études québécoises répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion de la revue systématique. Les études confirment huit facteurs présentés dans Roy et al. (2019) et huit nouveaux facteurs ont pu être classés dans les catégories conceptuelles de leur modèle. Ces ajouts remettent en évidence la complexité de l'utilisation des MCI, contribuent à améliorer la compréhension de leur utilisation et peuvent orienter certaines pratiques individuelles et organisationnelles.*

**Mots-clés :** Mesure de contention et d'isolement, centre de réadaptation, enfants, adolescents, éducateurs, revue systématique

### Abstract

*The use of Restraint and Seclusion (R&S) in Rehabilitation Centres (RC) is controversial because it can have negative consequences for the youth who leave the situation as*

*well as for the educators who apply them. Although R&S is considered in "exceptional" interventions, several studies indicate that its use contravenes legal limits. The first objective of this systematic review is to present to the francophone readership the factors identified in the review by Roy et al. (2019) that are associated with the use of R&S in RC. This first systematic review, covering the period from 2012 to 2017, presented a conceptual model with four categories (characteristics of youth, educators, environment, and programs) grouping the factors associated with R&S. The second objective is to update the systematic review by Roy et al. (2019) to incorporate new research on the topic. This systematic review was conducted by searching PubMed, CINAHL, ERIC and PsycNET for articles published between July 2017 and December 2020. The keywords used were synonyms for R&S, youth, and CR. Six Quebec studies met the inclusion and exclusion criteria for the systematic review. The studies confirmed eight factors presented in Roy et al. (2019) and eight new factors could be classified in the conceptual categories of their model. These additions highlight the complexity of the use of R&S. They also contribute to a better understanding of their use and may guide some individual and organizational practices.*

**Keywords:** Restraint and seclusion, rehabilitation center, children, adolescents, educators, systematic review

## Introduction

Au Québec, en 2019, 9,2 % des jeunes qui ont bénéficié des services de protection de la jeunesse étaient hébergés en centre de réadaptation (CR; Gouvernement du Québec, 2020). Aux États-Unis et en Angleterre, environ 1 enfant sur 120 et 1 enfant sur 85 étaient hébergés dans un CR (Dansokho et al. 2003). Des statistiques récentes de l'*Australian Institute of Health and Welfare* ([AIHW], 2018) révélaient qu'au 30 juin 2017, 5,2 % des enfants australiens recevant des services de protection de la jeunesse vivaient dans des CR. Ces centres impliquent généralement un environnement supervisé qui inclue des interventions quotidiennes structurées et psychoéducatives pour les jeunes qui y sont hébergés (Brown et al. 2011; Le Blanc et al., 2002). Généralement, les CR accueillent des enfants de 6 à 18 ans (ou dans certains cas jusqu'à 21 ans) et qui présentent entre autres aspects, des troubles graves du comportement. Ce service d'hébergement est offert lorsque les autres options de services et de placement ont été épuisées (Bouffard et al., 2016; Stuck et al. 2000; Delfabbro et al. 2005). Les enfants placés en CR présentent ainsi des problématiques plus complexes que les enfants recevant des services dans un cadre non résidentiel, notamment en ce qui concerne les difficultés scolaires, les problèmes de comportement, les problèmes d'attachement, le comportement de fugue, la toxicomanie et les dépendances, les idéations suicidaires, l'automutilation, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble du comportement ainsi que des comportements délictueux (Briggs et al. 2013; Fraser et al. 2016; Thomann, 2009). Ces problématiques complexes observées chez ces jeunes ont été associées à des antécédents de violence et de négligence parentale, à l'exposition à la violence dans la famille et dans la communauté, ainsi qu'à de multiples placements et à des perturbations de l'attachement (Ledoux, 2012; Zelechowski et al. 2013). Notons que les problèmes de comportements violents qui contribuent au placement peuvent se poursuivre souvent au-delà de l'admission et représentent une cible d'intervention prioritaire (Hodgdon et al. 2013).

Dans ce contexte d'agressivité, différentes interventions sont mises en place par les éducateurs<sup>1</sup> accompagnant les jeunes en CR. Parmi ces interventions, les mesures de contentions et d'isolement (MCI) sont les plus restrictives et doivent être utilisées en dernier recours afin de contrôler les comportements violents et empêcher les risques de blessures sur soi et sur autrui. Les MCI sont des interventions exceptionnelles qui devraient être utilisées lorsque toutes les autres options ont échoué (Day, 2002; Québec, 2015), car les MCI ont tendance, entre autres conséquences, à augmenter le niveau d'hostilité du jeune (Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020). Dans ce présent article, la mesure de contention est définie comme toute mesure de contrôle limitant la liberté de mouvement d'une personne, que ce soit par la force humaine ou mécanique. L'isolement désigne l'enfermement d'une personne dans un lieu donné pendant un temps donné dont elle ne peut pas sortir librement (Québec, 2015. P. 9).

Le recours au MCI est controversé, car cette intervention n'est pas sans conséquence pour le jeune qui la vit et l'éducateur qui l'utilise (Day, 2002). Elles ont été démontrées contre-thérapeutiques et pouvant même exacerber les symptômes traumatiques. Elles peuvent faire augmenter la violence et l'agressivité (Hallet et al. 2014) qui peuvent entraîner des blessures chez le jeune (Day et al. 2010) ou l'éducateur. Dans un contexte où l'agressivité et l'opposition font partie du quotidien, les interventions disciplinaires sont souvent perçues par les éducateurs comme des moyens adéquats pour contrôler ces comportements (Krezmien, et al. 2015). Ces interventions peuvent même devenir une réponse « automatique » à la résistance à leurs interventions (Day et al. 2010). Progressivement, ces interactions de confrontation renforcent les schèmes oppositionnels des jeunes et les amènent à percevoir la violence comme une réaction acceptable (Morrison, 1993). Les résultats obtenus sont donc incohérents avec le mandat de réadaptation, qui implique la substitution de comportements de violence (Gendreau, 2001; Renou, 2005). Les facteurs qui influencent les éducateurs à recourir aux MCI sont peu connus, mais outre les conséquences possibles déjà mentionnées, elles affectent la relation thérapeutique entre le jeune et l'éducateur et peuvent engendrer une escalade de violence minant la réadaptation (Fraser et al. 2016). Compte tenu de ces conséquences nuisibles, il devient primordial d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des MCI en CR afin d'améliorer les pratiques. Bien que ces interventions soient réglementées par des lois et des directives organisationnelles (Gouvernement de Québec, 2010), la décision de l'éducateur de recourir à une intervention plutôt qu'à une autre dépend d'un processus multifactoriel complexe (Steckley et Kendrick, 2008) impliquant un large éventail de facteurs (Thomann, 2009), certains connus et d'autres méconnus.

La littérature concernant les facteurs associés à l'utilisation des MCI dans les CR est encore restreinte (Minjarez-Estenson, 2009), limitant notre compréhension de l'utilisation de celles-ci surtout aux milieux psychiatriques. Or, Roy et al. (2020) mentionnent que les raisons qui poussent un éducateur à utiliser les MCI seraient

---

<sup>1</sup> Dans ce présent article, le terme « éducateur » est utilisé pour représenter la réalité au Québec. Il est possible de rencontrer dans la littérature internationale le terme « éducateur », « residential treatment worker ».

distinctes d'un milieu à l'autre. Récemment, Roy et al. (2019) ont publié une méta-analyse sur les facteurs qui influençaient les éducateurs à utiliser les MCI dans leurs interventions auprès des jeunes en CR. À partir de cette méta-analyse, les auteurs ont élaboré un modèle conceptuel des facteurs influençant l'utilisation des MCI, facteurs répertoriés à partir de 23 études en majorité américaines. Le modèle conceptuel est divisé en quatre catégories de facteurs (a) les caractéristiques personnelles des jeunes, (b) les caractéristiques personnelles des éducateurs, (c) les caractéristiques de l'environnement et (d) les programmes de réduction de l'utilisation des MCI.

Concernant les *caractéristiques personnelles des jeunes* qui influencent l'utilisation des MCI, Roy et al. (2019) dénombrèrent 29 facteurs se rattachant aux caractéristiques du jeune. Parmi ces facteurs, on retrouvait entre autres, que les enfants d'ethnie afro-américaine, que les plus jeunes (jeune âge) et que les garçons faisaient plus souvent l'objet de contention, tandis que les filles faisaient plus souvent l'objet d'isolement. Selon Roy et al. (2019), le motif de placement avait aussi une incidence sur les probabilités de vivre des événements de MCI. Les jeunes placés pour motifs de négligence étaient plus enclins à vivre des MCI. Notons que les jeunes qui présentaient des diagnostics de santé mentale comme le trouble de stress post-traumatique, les troubles graves du comportement ou les jeunes qui présentaient des handicaps sévères ou ayant une médication non ajustée vivent plus de situations de MCI que les autres. D'autres facteurs associés aux comportements dangereux adoptés par le jeune, envers lui-même ou les autres, contribuent également à l'utilisation accrue des MCI, tout comme les comportements de fugue, les « crises émotionnelles » ou un besoin nommé par le jeune de se faire arrêter par le personnel. Les jeunes ayant un projet de vie moins stable avec un réseau social moins important et des antécédents d'abus vivaient aussi plus de situations de MCI.

La deuxième catégorie du modèle de Roy et al. (2019) concerne les *caractéristiques personnelles des éducateurs*. Les auteurs dénombrèrent 17 facteurs différents susceptibles d'influencer l'utilisation des MCI comme choix d'intervention. De ces facteurs ressort que plus l'intervenant est âgé et que plus il est satisfait de sa supervision clinique, moins il utilisait des MCI. Avoir une relation significative avec le jeune, apprendre à le connaître et à reconnaître ses besoins diminuent également les probabilités d'avoir recours au MCI. À l'inverse, avoir une perception positive par rapport au châtiment corporel, percevoir de l'agitation ou de l'agressivité chez le jeune étaient des facteurs qui favorisaient l'utilisation des MCI chez les éducateurs. Également, les pressions extérieures (ex. : du gestionnaire ou de l'équipe) en faveur de la cohérence des interventions, le désir d'équilibre entre le contrôle et la relation thérapeutique, le désir d'être normal, les relations incohérentes avec les jeunes, la perception négative de sécurité et la perception de non-conformité des jeunes étaient aussi des facteurs qui augmentaient l'utilisation des MCI.

La troisième catégorie a trait aux *caractéristiques environnementales*. Roy et al. (2019) identifiaient neuf facteurs associés à l'environnement qui influencent l'utilisation des MCI. Parmi ces facteurs, nous retrouvons le jour de la semaine ou la durée du séjour. Par exemple, le lundi est la journée de la semaine dans laquelle

le nombre de MCI est le plus fréquent et plus le séjour était long, plus le jeune avait des probabilités élevées de vivre des situations de MCI. Notons que le premier mois de placement est identifié comme le mois où il y avait le moins de MCI. De même, être dans une unité de fille, une unité sans salle d'isolement ou une unité avec un encadrement moins important (ex : encadrement dynamique vs encadrement dynamique élevé) était associée à moins de MCI.

Enfin, les auteurs (Roy et al. 2019) ont identifié une quatrième catégorie qui regroupe *les programmes de réduction de l'utilisation des MCI*. Selon cette méta-analyse, certains programmes d'intervention sont efficaces pour réduire l'utilisation des MCI en CR dont le programme de formation comportementale du personnel de Crosland et al. (2008), le programme de sport centré sur les traumatismes de D'Andrea et al. (2013), le programme TARGET (Ford et Hawke, 2012), la mise en œuvre d'interventions à plusieurs niveaux d'un programme multisite en CR (Miller et al. 2006) et l'implantation des six stratégies de base du NASMHPD (Wisdom et al. 2015). De plus, le programme appelé "*Collaborative Problem Solving*" de Andrews (2017) a aidé les gestionnaires à être plus compréhensifs à l'égard des éducateurs et à favoriser la collaboration dans l'équipe ce qui a permis de diminuer l'utilisation des MCI.

Malgré cette méta-analyse qui débroussaille et rassemble les connaissances sur le sujet, la littérature sur l'utilisation des MCI et CR en est toujours à ses premiers balbutiements. La majorité des facteurs identifiés ne l'ont été que dans une seule étude. Les études incluses dans la méta-analyse étaient de bonne qualité, mais présentaient tout de même certaines limites méthodologiques, dont l'échantillonnage des participants. Notons que Day (2002) a aussi souligné l'hétérogénéité de la littérature existante notamment au niveau de la prévalence des MCI, de leurs méthodes d'emplois et des raisons qui sous-tendent l'utilisation des MCI. En somme, les études ne s'entendent pas sur les conclusions scientifiques. Compte tenu des conséquences nuisibles des MCI, il est important de continuer à identifier les facteurs associés à l'utilisation des MCI en CR afin d'améliorer cette pratique.

## **Objectifs de la présente étude**

Cette étude est une mise à jour de la revue systématique de Roy et al. (2019). Son objectif principal est d'incorporer les nouvelles études sur le sujet, c'est-à-dire des études publiées entre juillet 2017 et décembre 2020 à la revue de Roy et al. (2019). Son objectif secondaire est de bonifier le modèle conceptuel de Roy et al. (2019).

## **Méthode**

### **Stratégie de recherche**

Tout d'abord, par souci de continuité avec la revue systématique de Roy et al. (2019), les mêmes moteurs de recherche et les mêmes mots clés ont été utilisés; CINAHL, Pubmed, ERIC et Psychnet ont été mis à profit. Les mots-clés inclus dans la stratégie de recherche étaient ("*Restraint\**" OR "*Seclusion\**" OR

*"intrusive\* intervention\*" OR "coercitive\* measure\*" OR "intrusive\* measure\*" OR "immobilization\*") AND ("youth OR child\*" OR "teen\*" OR "adolescent\*" OR "juvenile") AND ("residential care" OR "residential facilit\*" OR "residential setting\*" OR "residential treatment\*" OR "residential child care" OR "juvenile correction\* setting\*" OR "juvenile detention" OR "residential service\*" OR "juvenile facilit\*" OR "child home")*. Afin de mettre à jour la revue systématique de Roy et al. (2019) qui couvrait du 1er janvier 2002 à juillet 2017, seul les articles, les thèses, mémoires et dissertations publiés entre le 6 juillet 2017 et le 10 janvier 2021 ont été retenus.

### **Critères d'inclusion des études**

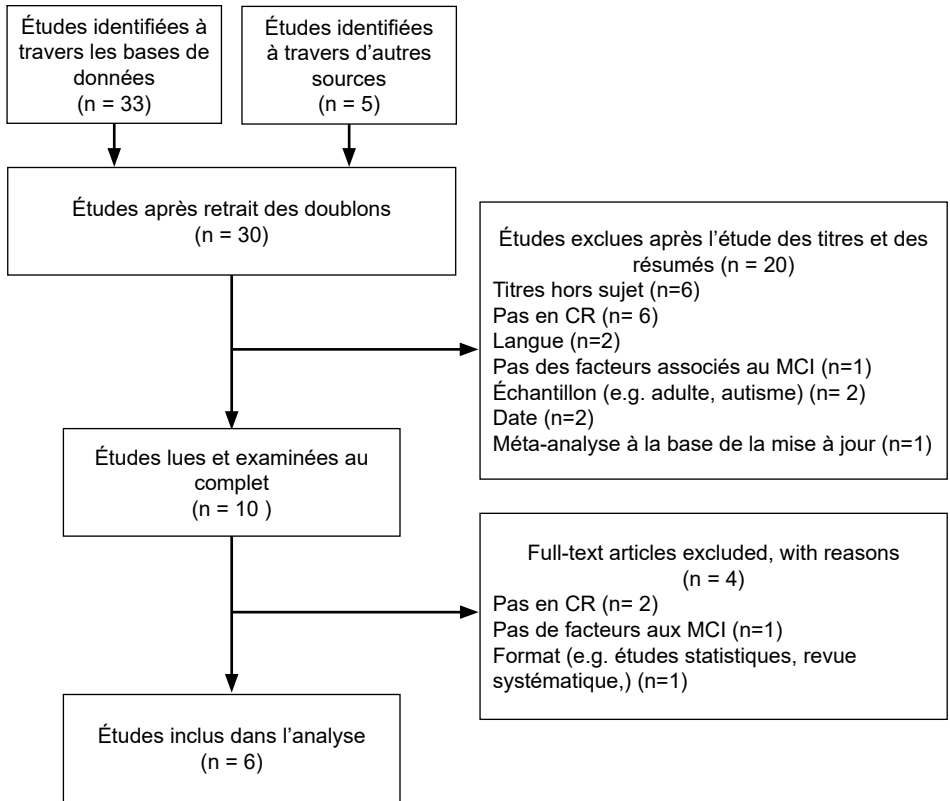
Tout comme les moteurs de recherche et les mots clés, les critères d'inclusion et d'exclusion sont restés identiques à la revue systématique de Roy et al. (2019). Les études étaient incluses si elles faisaient état de facteurs affectant l'utilisation de MCI dans les CR. En outre, la sélection s'est limitée aux études menées dans les CR pour mineurs de moins de 21 ans ainsi qu'à celles présentant des données originales et empiriques (c'est-à-dire des études incluant la collecte et l'analyse de données). La littérature grise, y compris les mémoires de thèse ou de maîtrise, a également été prise en compte. Autant les méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes ont été incluses.

### **Critères d'exclusion**

Comme l'accent était mis sur les CR pour les jeunes, les études examinant l'utilisation des MCI en milieu scolaire, avec des jeunes présentant des troubles du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle, dans un cadre médical ou psychiatrique ont été exclues. Les établissements psychiatriques ont été distingués des centres offrant des services aux jeunes souffrant de troubles mentaux par le type de personnel et de services offerts : les établissements offrant uniquement des services médicaux ont été identifiés comme psychiatriques, tandis que les établissements offrant à la fois des services médicaux et sociaux ont été inclus. Les autres critères d'exclusion sont (1) les articles portant sur plusieurs types de milieux sans possibilité de séparer les résultats (2) les articles incluant à la fois des jeunes et des adultes, et (3) les lignes directrices, les rapports gouvernementaux, les analyses documentaires, les méta-analyses et les chapitres de livres.

### **Sélection des études et extraction des données**

Un auteur a d'abord examiné les titres et les résumés de toutes les études potentielles qui ont été identifiés à travers les moteurs de recherches. Les articles sélectionnés ont ensuite été lus dans leur intégralité par un auteur et une assistante de recherche. Conformément aux recommandations de PRISMA (Moher et al. 2009), un organigramme (voir figure 1) est inclus et contient des informations concernant le nombre de documents uniques identifiés par les recherches, le nombre de documents exclus après le filtrage préliminaire et le nombre de documents retrouvés en texte intégral. Toutes les études pertinentes ont été examinées attentivement afin d'extraire des données concernant l'échantillon de l'étude, la conception, les objectifs, les mesures de résultats, les résultats et les limites. Toutes les extractions de données ont été comparées et ajustées.



**Figure 1. Organigramme des inclusions et exclusions**

## Résultats

### Sélection des études

Au total, 33 articles potentiellement pertinents ont été identifiés. Parmi ceux-ci, 10 répondaient aux critères d'inclusion de cette revue systématique et seulement six sur les 10 pouvaient être retenues après les critères d'exclusion. La figure 2 présente l'organigramme de la procédure de sélection des études. À l'instar du modèle conceptuel utilisé par Roy et al. (2019), les facteurs ont été divisés en quatre thèmes significatifs : les caractéristiques personnelles des jeunes, les caractéristiques personnelles des travailleurs, les caractéristiques environnementales et les programmes de réduction de l'utilisation des MCI.

### Évaluation de la qualité des études

La qualité méthodologique des études incluses a été évaluée à l'aide de deux grilles d'évaluation, l'une pour la conception qualitative et l'autre pour la conception quantitative selon le cas. Toutes deux ont été extraites des critères d'évaluation de la qualité pour l'évaluation des documents de recherche



primaire dans divers domaines (Kmet et al. 2004). La grille quantitative évaluait la description de l'objectif, la conception de l'étude, la méthode d'échantillonnage, la description des sujets, si la randomisation était possible, si l'aveuglement était possible et signalé, la définition des mesures des résultats, la taille de l'échantillon, la méthode analytique, les estimations de la variance, le contrôle des variables confusionnelles, la présentation détaillée des résultats et si la conclusion était étayée par les résultats. Ainsi, le total était sur 14. Si le critère n'était pas applicable, il était supprimé du total. La grille qualitative évaluait la description de la question, la conception de l'étude, le contexte de l'étude, le lien avec un cadre théorique, la stratégie d'échantillonnage, la méthode de collecte des données, l'analyse des données, l'utilisation des procédures de vérification, la conclusion et la réflexivité du compte. Le total était sur 10, et si un critère n'était pas applicable, il était retiré du total. Les conceptions mixtes ont été évaluées avec les deux grilles. Un seuil de 75 % a été établi afin de concentrer notre discussion uniquement sur les plans de recherche solides. Les grilles ont été complétées par un auteur et par une assistante de recherche. L'accord interjuge est de 91 %. Suivant l'accord interjuge, les critères faisant l'objet de désaccord ont été discutés et revus.

### **Caractéristiques de l'étude**

Pour cette mise à jour, les six études retenues ont été menées au Canada. Trois d'entre elles suivent un plan d'étude quantitatif (Mathieu et al. 2019; Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020; Roy et al. 2020), deux suivent un plan mixte (Franche-Choquette, 2018; Geoffrion et al., 2020) et une seule, un plan qualitatif (Drolet, 2019) (voir tableau 1). Quatre d'entre elles visent à identifier certaines caractéristiques des éducateurs reliées à l'utilisation des MCI (Drolet, 2019; Franche-Choquette, 2018; Geoffrion et al. 2020; Mathieu et al. 2020). Les études à devis mixtes voulaient également expliquer les résultats en donnant la parole aux éducateurs. L'une d'elles visait à identifier des caractéristiques environnementales reliées à l'utilisation des MCI (Geoffrion et al. 2020). L'une des études (Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020) avait pour objectif d'identifier des profils latents de jeunes qui vivaient des événements de MCI et la dernière visait à comprendre les raisons qui poussaient un éducateur à utiliser une MCI en fonction des explications fournies dans les rapports administratifs (Drolet, 2019). Deux études (Drolet, 2019; Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020) avaient des échantillons de données administratives seulement et pour les quatre autres, les échantillons étaient composés d'éducateurs qui participaient de façon volontaire aux différents projets de recherche.

### **Caractéristiques personnelles du jeune**

Dans cette mise à jour, une seule étude abordait les caractéristiques des jeunes reliées à l'utilisation des MCI. Ainsi, à partir d'un échantillon de 324 jeunes âgés entre quatre et 19 ans, Matte-Landry et Collin-Vézina (2020) ont mis en évidence deux profils latents de jeunes qui vivaient des MCI en CR. Le profil 1, représenté par 44 jeunes, était caractérisé par des enfants et des adolescents qui vivaient peu de situations de MCI et qui normalement sont utilisées pour éviter des situations dangereuses. Le profil 2, représenté par 124 jeunes, était caractérisé par des enfants et des adolescents qui ont vécu plus de MCI par jour passé à l'unité et celles-ci étaient, la plupart du temps, utilisées à d'autres fins que pour prévenir un

**Tableau 1. Résultats des études sur l'utilisation des MCI et CR**

Études Quantitatives							
Étude	N	Milieu	Participants	Facteurs liés au MCI	Mesure MCI	Résultats	Score
Mathieu et al., (2020) Qc, Canada	70	7 unités qui hébergent des enfants de 6 à 12 ans	70 éducateurs	Le stress aigu et le stress chronique, le cortisol	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ, additionnés lors de la semaine de mesure du cortisol.	Les résultats ont révélé des corrélations non significatives entre MCI et mesures du stress chronique. Les résultats de cette étude suggèrent qu'une façon de prédire l'utilisation MCI d'un travailleur résidentiel consiste à examiner l'utilisation antérieure de la MCI pour le même travailleur résidentiel.	78,5%
Matte-Landry & Collin Vézina (2020) Qc, Canada	324	29 unités (CR et foyers de groupe) réparties dans 10 agences.	324 enfants âgés entre 4 et 19 ans. 5136 interventions restrictives.	Âge, ethnie, motif de placement, type d'unité	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ	La moitié de l'échantillon n'a connu aucune mesure restrictive. Pour ceux qui en ont connu, deux profils sont ressortis qui se distinguent par l'âge de l'enfant, son origine ethnique, le motif de placement et le type de services offerts.	92,2%
Roy et al., (2020)	198	CR dont 70% sont pour adolescents et 60% pour garçons	198 éducateurs, âge moyen 34 ans et 84% sont des femmes	Le climat social de l'équipe d'éducateur	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ pendant 8 semaines.	Les résultats suggèrent qu'une bonne communication et une ouverture d'esprit entre les membres de l'équipe sont associées à des taux plus faibles d'utilisation de MCI tandis que l'accent mis sur des objectifs et une planification communs est associé à une utilisation accrue de ces mesures. Les perceptions d'un climat d'équipe négatif n'étaient pas associées à l'utilisation de la MCI. L'ordre et l'organisation ont également une influence sur l'utilisation des MCI.	85,7%

Études Qualitatives							
Drolet (2019) Qc, Canada	628	21 unités en CR sur une période d'observation de 14 mois.	628 rapports de MCI	Les raisons évoquées pour l'utilisation de MCI	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ.	Les intervenants justifient leur utilisation des MCI par neuf motifs qui sont distribués dans quatre catégories : les antécédents immédiats perçus (avoir vécu une situation particulière, avoir vécu une mesure coercitive), les comportements observables (Affects perçus, Comportements jugés perturbateurs, Comportements d'agressions), les contraintes externes (Mesures demandées par un supérieur ou le jeune, par manque d'effectif) et les objectifs cliniques et réadaptatifs (par objectif d'apaisement et objectifs de prévention et de sécurité). L'accumulation et l'interaction de ces motifs déclenchent le recours aux MCI. Les extraits des rapports présentés dans la section résultats dépassent souvent le caractère de danger immédiat évoqué dans les lois	88%
Études à devis mixte							
Franche- Choquette, (2018) Qc, Canada	155	CR de la Montérégie qui hébergent des adolescents entre 12 et 18 ans.	155 éducateurs dont 83% sont des femmes, âgés entre 21 et 54 ans 25 participants pour les groupes de discussion	Récupération, fatigue aiguë et chronique, stress perçu, niveau d'activités physiques	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ.	Les analyses permettent de remarquer une association négative entre le stress d'un éducateur et son recours aux MCI dans les semaines suivantes. Ensuite, le niveau d'activité physique d'un éducateur serait associé négativement à l'utilisation de MCI dans une même semaine. Le recours aux MCI est associé positivement à un état de fatigue aiguë et négativement à la récupération dans les semaines subséquentes. L'utilisation de MCI est associée positivement à une utilisation ultérieure. Finalement, la récupération est	85,7%

associée négativement au recours aux MCI par le biais d'une association positive à la fatigue chronique et au stress. Ainsi, un éducateur ne récupérant pas adéquatement entre ses quarts de travail vit un niveau plus élevé de fatigue. Un stress élevé est associé à une moins grande utilisation des MCI. L'éducateur va ainsi assurer l'utilisation de ses ressources en énergie de façon adéquate pour lui-même. Un niveau de stress et d'activité physique élevé tend à diminuer l'utilisation de MCI. Finalement, les participants ayant utilisé des MCI ont plus de risque d'en utiliser aux temps suivants.

Geoffrion et al., (2020) Qc, Canada	132	36 unités en CR	132 éducateurs dont 80% femmes.	L'exposition aux agressions, stress perçu, efficacité personnelle, qualité de vie au travail et climat social	Les MCI sont extraites de la base de données administrative PIJ pendant 8 semaines.	Les résultats ont indiqué que l'exposition à la violence verbale des jeunes était associée à une utilisation accrue de la MCI. Pendant ce temps, la communication et l'ouverture perçues étaient associées à des taux plus faibles d'utilisation de MCI. Les participants dans les groupes de discussion ont partagé que l'exposition répétée à la violence verbale diminuait leur niveau de tolérance tandis que le travail d'équipe leur fournissait l'espace émotionnel nécessaire pour se concentrer sur les besoins des jeunes et trouver des alternatives à la MCI. À certains moments, lorsque les intervenants perçoivent beaucoup de stress ceux-ci tendent à laisser tomber les jeunes ainsi que leurs collègues et adopter une attitude de laisser-faire.	85,7%
--	-----	-----------------	---------------------------------	---	---	--	-------

danger. Les auteurs notaient également que les enfants et les adolescents n'ayant jamais vécu de MCI différaient des enfants du profil 1 par certaines caractéristiques. Par exemple, les enfants qui ne vivaient pas de MCI étaient plus âgés, passaient moins de temps à l'unité et moins de jeunes étaient placés pour motif de négligence. Ils différaient également du profil 2. Par exemple, les jeunes qui ne vivent pas de MCI contrairement au profil 2 étaient rarement des garçons, étaient d'origine caucasienne et étaient plus souvent placés dans des foyers de groupe. De plus, les jeunes du profil 1 se distinguaient aussi du profil 2. Ils sont plus âgés, il y avait plus de filles, ils sont placés en foyer de groupe plutôt qu'en CR, ils présentaient moins de troubles graves du comportement et ils sont plus souvent placés dans des unités spécialisées.

### **Caractéristiques personnelles des éducateurs**

Quatre études (Drolet, 2019; Franche-Choquette, 2018; Geoffrion et al. 2020; Mathieu et al., 2020) ont examiné certaines caractéristiques du personnel en CR qui utilisent des MCI. Trois d'entre elles (Franche-Choquette, 2018; Geoffrion et al. 2020; Mathieu et al. 2020), à devis quantitatif ou mixte, regardaient entre autres éléments, le lien du stress perçu par les éducateurs lors de l'utilisation des MCI. Contrairement aux hypothèses, plus un éducateur ressent, vit et perçoit du stress, celui-ci mesuré à l'aide de questionnaire auto-rapporté, moins il avait tendance à utiliser les MCI. Mathieu et al. (2019) ont aussi mesuré le stress à partir de mesures de cortisol et n'ont pas trouvé de lien significatif entre le stress mesuré à l'aide de marqueurs biologiques et l'utilisation des MCI, ni à partir des mesures auto-rapportées. De plus, Mathieu et al. (2019) notent que l'absence de lien n'est pas due à un manque de puissance statistique. Franche-Choquette (2018) a approfondi un peu plus la compréhension de l'effet du stress sur l'utilisation des MCI, en tentant de faire des distinctions et des liens longitudinaux entre le stress, la fatigue aiguë, la fatigue chronique et le niveau d'activité physique. Les analyses transversales ont démontré qu'un éducateur qui faisait du sport aurait moins tendance à utiliser les MCI. Les mêmes analyses ont mis en lumière des effets indirects entre un faible niveau de récupération au temps 1 associé à une augmentation de la fatigue chronique au temps 2 qui influence le niveau de stress de l'éducateur au temps 3 ce qui avait un impact négatif sur l'utilisation des MCI au temps 4.

De plus, Geoffrion et al. (2020) se sont penchés sur l'exposition de l'éducateur à la violence et à l'agression verbale. Celle-ci était positivement reliée à l'utilisation des MCI, c'est-à-dire que plus l'éducateur se sentait agressé verbalement ou physiquement, avec une taille d'effet respective de 0.123 et 0.138, plus il avait tendance à utiliser les MCI. Par contre, dans le cadre de discussions de groupe, les éducateurs ont mentionné que l'exposition répétée à la violence verbale diminuait leur tolérance envers les jeunes et augmentait ainsi les probabilités qu'ils utilisent des mesures drastiques pour gérer les écarts de conduite des jeunes, dont le recours au MCI. Mathieu et al. (2019) notaient par ailleurs qu'un éducateur qui utilise des MCI une fois aurait tendance à réutiliser cette même intervention et cette association a une taille d'effet modérée (0.2999). Un résultat qui a également été soulevé par Roy et al. (2020).

La quatrième étude (Drolet, 2019) à devis qualitatif a ciblé les motifs d'utilisation des MCI saisis dans les dossiers cliniques des jeunes par les éducateurs. Ceux-ci justifiaient l'utilisation des MCI par neuf motifs distribués dans quatre catégories : 1- les antécédents immédiats perçus (le jeune a vécu une situation particulière, le jeune a vécu une mesure coercitive préalable); 2- les comportements observables (affects perçus, comportements jugés perturbateurs, comportements d'agression); 3- les contraintes externes (mesures demandées par un supérieur ou le jeune, par manque d'effectif); et 4- les objectifs cliniques et réadaptatifs (objectif d'apaisement et objectifs de prévention et de sécurité).

### **Caractéristiques environnementales**

Une étude à devis mixte (Geoffrion et al. 2020) et une à devis quantitatif (Roy et al. 2020) ont examiné les associations entre le climat de l'équipe d'éducateurs et l'utilisation des MCI. Dans ces deux études utilisant un échantillon similaire, les résultats ont mis en évidence une corrélation positive entre la communication et l'ouverture présente dans l'équipe d'éducateur et l'utilisation des MCI, soit avec une taille d'effet faible (-.189) (Geoffrion et al. 2020) et modérée (-.241) (Roy et al. 2020). Cette association signifiait que les éducateurs qui percevaient une plus grande ouverture entre les membres de l'équipe avaient moins tendance à recourir aux MCI. Roy et al. (2020) ont également soulevé l'association positive entre l'échelle « ordre et organisation » et l'utilisation plus élevée des MCI par les éducateurs, avec une taille d'effet de faible à modérée dépendant du temps de mesure, une association qui n'était pas attendue. Ce qui signifie qu'une équipe plus axée sur les façons de faire, suivre les processus ou les règles avait une tendance à utiliser les MCI plus souvent. De plus, contrairement à leurs hypothèses, les perceptions d'un climat d'équipe négatif n'étaient pas associées à l'utilisation des MCI.

### **Programmes de réduction de la MCI**

Aucune nouvelle étude reliée à l'utilisation dans les MCI n'a été identifiée entre juillet 2017 et décembre 2020.

### **Qualité méthodologique des études**

Les six études ont obtenu au moins le score minimal à 75 % sur les échelles d'évaluation de la qualité. Aucune n'a obtenu un score parfait, car la randomisation de l'échantillon n'a pu être effectuée. Par ailleurs, presque toutes les études incluses avaient présenté des objectifs ou des questions de recherche spécifiques et adéquatement décrits, toutes les études avaient tenu compte des variables confondantes (voir tableau 1).

## **Discussion**

Le premier objectif de cette recherche était de mettre à jour les facteurs recensés par Roy et al. (2019) et associés aux MCI en CR en incorporant les études publiées entre juillet 2017 et décembre 2020. Le second objectif était de bonifier le modèle conceptuel de Roy et al. (2019) à l'aide de cette mise à jour. Compte tenu des effets délétères de l'utilisation des MCI à la fois sur les jeunes et sur le personnel

impliqué (Day, 2002), les chercheurs, mais davantage les cliniciens et gestionnaires œuvrant en CR doivent se questionner et se référer à la recherche pour connaître les meilleures interventions à mettre en place pour assurer la réadaptation des jeunes et éviter des risques de préjudices (Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices de Québec, 2018). La mise à jour de la revue systématique de Roy et al. (2019) a permis d'identifier un certain nombre de nouveaux facteurs, mais aussi corroborer d'autres facteurs préalablement identifiés. Ces facteurs étaient liés autant aux jeunes, au personnel qu'à l'environnement en CR en association avec l'utilisation des MCI. Les six études présentées dans cette mise à jour des connaissances sur le sujet avaient permis de relever huit facteurs déjà été discuté dans la revue de Roy et al. (2019) ainsi que de bonifier le modèle conceptuel élaboré par les auteurs avec huit nouveaux facteurs. Les facteurs soulevés par la mise à jour ont pu être intégrés dans les catégories conceptuelles élaborées par Roy et al. (2019). Tous les facteurs de Roy et al. (2019) sont présentés dans la figure 2 et les nouveaux facteurs ont été ajoutés au modèle de départ et inscrits *en italique* dans la figure. À la suite de chacun des facteurs, le nombre d'articles dans lequel ce facteur a pu être identifié est indiqué, de même que la direction de l'association aux MCI. Les facteurs soulevés par les études qualitatives n'indiquent aucune direction d'association.

### **Caractéristiques des jeunes**

Conformément aux conclusions antérieures de Larue et al. (2009) et de Stewart et al. (2010) en psychiatrie, Matte-Landry et Collin-Vézina (2020) ont soulevé à partir des profils latents de leur étude que les garçons étaient plus susceptibles de vivre des situations de MCI dans les CR. Notons que Roy et al. (2019) différenciaient les probabilités de vivre un événement d'isolement qui était associé plus aux filles et les contentions plus aux garçons. Par contre, l'étude de Matte-Landry et Collin-Vézina (2020) ne faisait pas cette distinction. En ce qui concernait la relation entre l'âge et l'utilisation des MCI, le consensus jusqu'à présent, dans la littérature, est que, dans les CR, les jeunes enfants vivent plus d'événements que les enfants plus âgés ou les adolescents (Leidy et al. 2006; Stewart et al. 2010). Cela semble être conforme aux conclusions précédentes suggérant que les jeunes enfants placés en CR ont des comportements agressifs plus fréquents en comparaison aux jeunes plus âgés (Baker et al. 2005), ce qui peut expliquer une plus grande utilisation des MCI avec les enfants plus jeunes. Notons que les conclusions de Matte-Landry et Collin-Vézina (2020) rapportent aussi, à travers leurs profils latents, que les jeunes qui vivent plus de MCI sont moins âgés que ceux qui en vivent moins.

### **Caractéristiques des éducateurs**

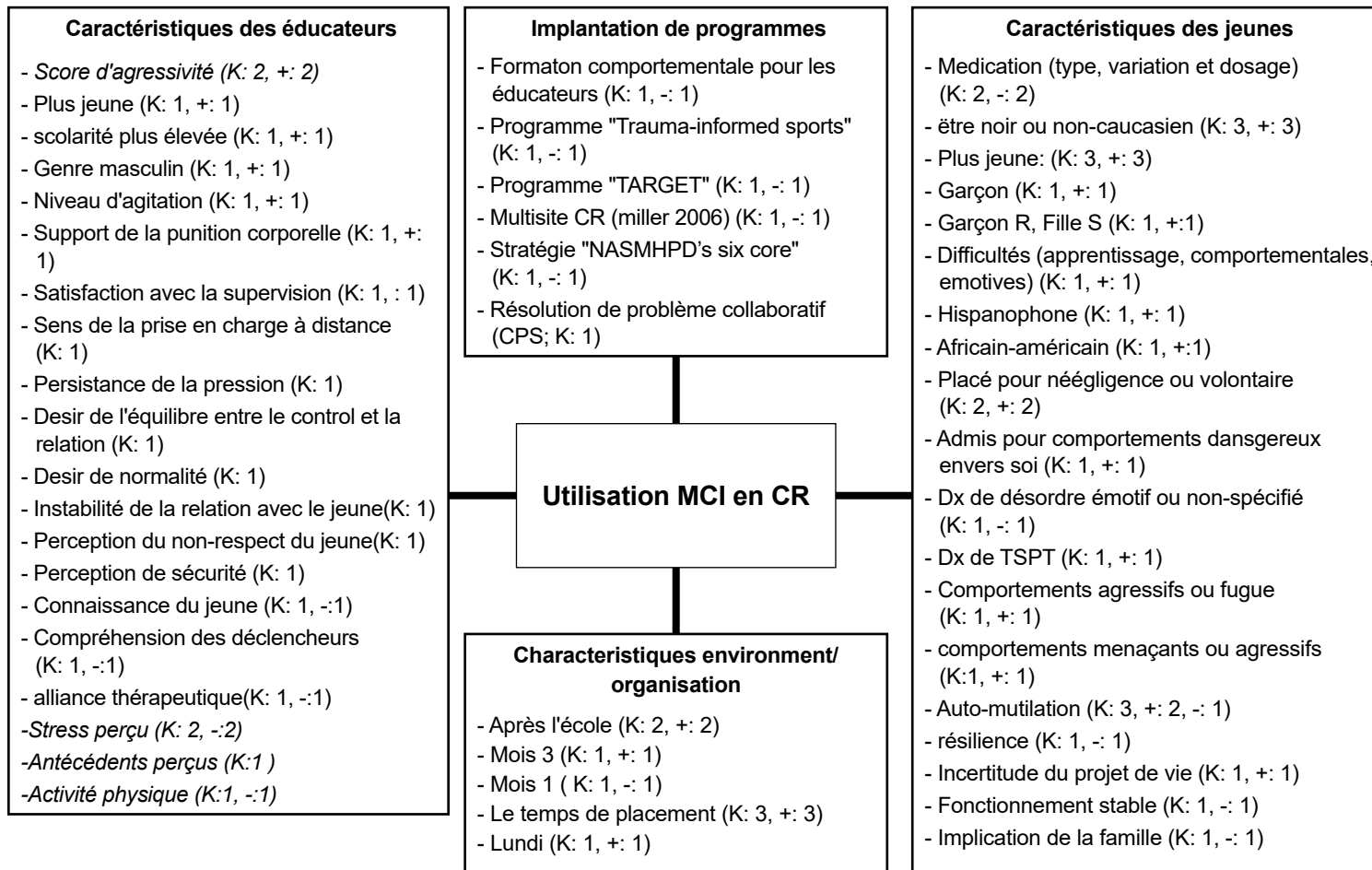
Roy et al. (2019) soulevaient l'importance de faire plus de recherche sur les différentes caractéristiques des éducateurs, entre autres concernant le niveau de stress, qui pouvaient influencer le recours au MCI. Les auteurs s'attendaient à voir plus d'utilisation des MCI lorsque l'éducateur ressentait et percevait plus de stress. Or, il en a été autrement. Dans le cadre des discussions de groupe dans l'étude de Geoffrion et al. (2020), des éducateurs ont mentionné que lorsqu'ils vivaient un stress intense, ils avaient plutôt tendance à baisser les bras et lâcher prise. Franche-Choquette (2018) mettait de l'avant la théorie sur l'utilisation judicieuse de

l'énergie restreinte de la personne, c'est-à-dire que la personne qui vit beaucoup de stress utilise son énergie à gérer son stress. Ces éducateurs vont donc éviter les interventions qui sont trop confrontantes et demandent plus d'énergie (Geoffrion et al. 2020). Les procédures et les actions associées à l'utilisation des MCI par les éducateurs en CR nécessitent des ressources. Lorsque l'on parle de ressources, il est possible de penser à des tâches obligatoires pour l'éducateur. Par exemple, l'éducateur doit faire un suivi d'intervention auprès du jeune dans un temps requis soit, avant une heure et à chaque heure si cette mesure est prolongée. L'éducateur doit compléter des documents administratifs rapidement et justifier ses choix dans un plan d'action, etc. Ces tâches sont nécessaires, car l'utilisation des MCI fait l'objet de suivi serré par les établissements (Québec [Province] et al. 2015), mais toutes ces étapes demandent beaucoup d'énergie à l'éducateur.

Néanmoins, l'éducateur doit utiliser les MCI qu'en dernier recours pour protéger les autres personnes ou le jeune de lui-même (Québec [Province] et al. 2015). Or, ce n'est pas toujours ce qui se passe. Matte-Landry et Collin-Vézina, (2020) ont soulevé que le profil de jeunes qui vivent plus souvent des MCI avaient des caractéristiques personnelles différentes des autres et les raisons pour lesquelles les éducateurs utilisaient des MCI auprès de ces jeunes seraient peu ou pas associées à la protection d'un individu. D'ailleurs, Drolet (2019) soulève à partir des catégories identifiées les raisons qui poussent un éducateur à utiliser les MCI. Les éducateurs semblaient être influencés par les affects des jeunes lors de leur prise de décision, car dès leurs manifestations, ils pouvaient avoir recours rapidement aux MCI. Par exemple, il est possible d'illustrer ce propos à partir de la catégorie « Antécédents perçus » qui est reliée à la perception de l'éducateur quant comportements perturbateurs du jeune (ex. : « il va sûrement se désorganiser » ou « il crie, il faut le retirer »). L'auteur rapporte que les raisons qui motivent l'éducateur à utiliser les MCI semblent être d'autres facteurs que celles prescrites pour la loi. D'ailleurs, Roy et al. (2020) mentionnent que le meilleur prédicteur pour l'utilisation des MCI est d'avoir utilisé des MCI précédemment. Ainsi, les éducateurs qui utilisent les MCI sont souvent les mêmes de fois en fois (Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020). Il pourrait être intéressant de s'intéresser aux caractéristiques ou à la personnalité des intervenants qui ont tendance à utiliser une intervention plutôt qu'une autre et ainsi ajuster leur accompagnement en supervision.

Le niveau d'activité physique de l'éducateur, une caractéristique soulevée par une seule étude, mais qui semblait influencer l'utilisation moindre des MCI par les éducateurs mérite que l'on s'y attarde. Malgré que le lien soit significatif, mais faible noté par l'auteure, des études plus importantes pourraient s'y intéresser (Franche-Choquette, 2018), car certaines données démontrent que l'activité physique a des impacts sur plusieurs sphères de la vie d'un individu. Poirel (2017) met de l'avant un modèle biopsychosocial qui expliquerait les bienfaits de l'activité physique et qui peut expliquer l'association positive entre celle-ci et l'utilisation des MCI. L'activité physique a non seulement des bienfaits pour la santé physique, mais aussi sur la santé mentale et sur le fonctionnement social. La pratique d'une activité physique régulière aurait aussi un impact sur l'humeur, le stress, les sentiments dépressifs, l'auto-efficacité et les performances cognitives.





- Milieu d'un placement (K: 1, +: 1)
- Loi Federale pour réduire l'utilisation (K: 1, -: 1)
- Renforcement (K: 1, -: 1)
- Type de service (LSJPA, services spécialisés) (K: 2, +: 2)
- *Climat social axé sur la communication et l'ouverture (K:1; -:1)*
- *Climat social axé sur les normes et l'organisation (K:1, +:1)*
- *Contraintes externes (K:1)*

- problèmes dans l'environnement social (K: 1, +: 1)
- Histoire d'abus sexuel (K: 1, +: 1)
- Rupture de relation significative (K: 1, +:1)
- sentiment d'isolement(K: 1, +: 1)
- Parler aux autres et écouter de la musique (K:1, -:1)
- Perception de perte de contrôle (K : 1)
- Perception d'avoir besoin d'être arrêté par les éducateurs (K : 1)
- Perception d'avoir des émotions fortes (K : 1)
- Perception d'exploser émotionnellement (K : 1)
- Demander pour MCI (K : 1)
- *Les comportements du jeune (K:1)*
- *Les objectifs cliniques ou réadaptatifs*

K = nombre d'article, - = association négative, + = association positive, si aucune qualification de l'association = étude qualitative, italique = mise à jour 2021

**Figure 2. Modèle conceptuel du processus de décision dans l'utilisation des MCI en CR Mise à jour à partir de Roy et al., (2019)**

## Caractéristiques environnementales

Les études incluses dans cette recension ont permis d'identifier plusieurs facteurs du climat social d'une équipe qui viendraient influencer l'utilisation des MCI. Par exemple, les recherches ont soulevé qu'une bonne communication et une ouverture entre les membres de l'équipe d'éducateur influencent l'utilisation des MCI auprès des jeunes (Geoffrion et al. 2020; Roy et al. 2020). Les éducateurs qui sentent que les membres de l'équipe se parlent et s'écoutent avaient moins tendance à utiliser les MCI. L'équipe peut alors servir d'espace pour discuter des situations vécues, écouter les autres, se comparer et se sentir compris, et même permettre à l'éducateur de prendre du recul pour l'intervention (Geoffrion et al. 2020). Par ailleurs, Roy et al. (2020) ont aussi soulevé qu'un climat social d'équipe qui priorisait l'ordre et l'organisation entraînait une augmentation de l'utilisation des MCI. Il est possible de penser que ces équipes sont moins tolérantes aux écarts de conduite des jeunes et à ce moment sont plus enclines à utiliser les MCI. Cette hypothèse correspond ce que Geoffrion et al. (2020) soulèvent dans leur étude, soit que les éducateurs qui sont plus souvent confrontés à de l'agressivité ou à ce qu'ils perçoivent comme de l'agressivité étaient moins tolérants et utilisaient davantage les MCI. D'ailleurs, Caruso (2006) mentionne que l'éducateur a différentes réactions face à un comportement agressif soit il utilisera des MCI ou plutôt des interventions autres qui sont liées, entre autres à la communication non-violente. Ces réactions dépendent de différents facteurs entre autres, l'agressivité perçue. Il pourrait être intéressant d'investiguer davantage sur les interventions qui permettent de faire diminuer l'agressivité des jeunes ou augmenter le sentiment de sécurité des éducateurs en lien avec l'utilisation des MCI.

D'autres facteurs environnementaux viennent influencer l'utilisation des MCI dans les CR. Par exemple, Matte-Landry et Collin-Vézina (2020), avec leurs profils latents, corroborent les résultats de Taylor et al. (2012) qui spécifient qu'un séjour plus long en CR était associé à vivre plus de situations de MCI. Il est probable que les jeunes ayant effectué des séjours plus longs sont également ceux qui souffrent de problématiques plus graves. Notons que la loi sur le système de justice pénale pour adolescent va réserver les peines les plus sévères aux crimes les plus graves (Gouvernement du Canada, s.d.), donc ceux qui se retrouvent en hébergement sont ceux qui nécessitent une plus grande intensité de soins à cause de leurs plus grands besoins.

## Implications et orientations pour les études futures

Cet article a permis de faire des constats similaires à ceux de Roy et al. (2019), entre autres que la compréhension de l'utilisation des MCI n'était qu'à son tout début et que l'utilisation des MCI par les éducateurs en CR était un phénomène complexe et multifactoriel. Néanmoins les études répertoriaient des facteurs qui semblent influencer cette prise de décision et se regroupent dans quatre catégories, tout comme le modèle de Roy et al. (2019) : (a) les caractéristiques des jeunes, (b) les caractéristiques des éducateurs, (c) les caractéristiques environnementales et (d) les programmes d'intervention. Une intervention controversée qui peut entraîner des effets délétères nécessite d'être balisée, mais malgré les politiques sur les MCI mises en place depuis déjà quelques années dans nos CR, il est possible

d'observer que ces mesures sont toujours et encore largement utilisées dans nos installations et que ces chiffres ne fluctuent pas significativement dans les 10 dernières années (Lafortune et Royer, 2020). Ce constat ramène l'importance de poursuivre l'étude des facteurs qui influencent l'utilisation des MCI pour adapter des mesures efficaces d'encadrement à leur mise en œuvre et en respect du caractère exceptionnel qu'elles devraient avoir.

L'étude de Drolet (2019) nous indiquait justement que les éducateurs avaient un autre processus décisionnel afin de justifier leur utilisation au quotidien, c'est-à-dire que plusieurs utilisations des MCI par les éducateurs ne suivaient pas le protocole légal. Roy et al. (2019) ont montré que la décision d'utiliser les MCI était motivée par de multiples facteurs et certains qui ne sont pas liés à la pertinence clinique ou à l'utilité thérapeutique et donc, en contradiction avec la loi. Il est nécessaire d'approfondir les recherches concernant l'impact des politiques fédérales, étatiques et organisationnelles à court et à long terme, de l'utilisation des MCI. De plus, observer les raisons pour lesquelles, à certains moments, les éducateurs ne se conforment pas à ces politiques pourrait orienter la formation continue des éducateurs sur le terrain ou encore faciliter ou améliorer l'accompagnement par la supervision. Il a été démontré que la supervision efficace et satisfaisante pour l'éducateur favorise la mise en place des interventions efficaces, améliore les soins aux usagers, entre autres en améliorant la compréhension des besoins du jeune (Claude, 2015). Ce qui est en continuité avec les propos soulevés par Roy et al. (2019).

Outre les politiques et les lois, favoriser un climat d'équipe sain et ouvert ferait probablement en sorte que les éducateurs seraient moins portés à utiliser des MCI, qui normalement devraient être une intervention d'exception. De plus, Roy et al. (2020) ont nommé qu'un climat social d'équipe qui priorise l'ordre et l'organisation entraîne une augmentation de l'utilisation des MCI. Par ailleurs, une utilisation moins fréquente des MCI pourrait moduler le climat de l'unité de vie et de l'équipe, entraîner une plus grande satisfaction au travail et de meilleurs résultats de réadaptation. L'angle du climat d'équipe et le climat des jeunes pourraient être explorés davantage dans de futures recherches et ainsi orienter le soutien offert aux équipes d'éducateurs.

Les études ont mis en évidence (Matte-Landry et Collin-Vézina, 2020; Roy et al. 2019) que les caractéristiques du jeune, tout comme les caractéristiques de l'éducateur, influençaient l'utilisation des MCI. Ces résultats démontraient les disparités entre les groupes. Il serait intéressant de poursuivre les recherches sur les MCI en relation avec des groupes spécifiques. Par exemple, l'étude mettant en relation les MCI et les groupes minoritaires peut renseigner sur la manière dont la diversité peut avoir un impact sur ces pratiques ou l'étude des groupes de jeunes garçons peut préciser les raisons qui expliquent l'utilisation accrue des MCI auprès de cette population et permettre d'identifier des pistes d'interventions alternatives pour répondre aux besoins de ces clientèles.

Par ailleurs, cette mise à jour de la revue systématique a révélé que les études évaluant les facteurs associés à l'utilisation des MCI dans les CR présentaient des limites méthodologiques. Pour surmonter ces faiblesses, les

futures études quantitatives devraient se concentrer sur les critères suivants : des variables de résultats et d'exposition bien définies et bien mesurées, des variables confondantes contrôlées statistiquement et des caractéristiques d'échantillon clairement décrites. Dans les études qualitatives, une description de la stratégie d'échantillonnage devrait toujours être présentée. En outre, des études qualitatives et mixtes supplémentaires permettraient de compléter notre compréhension limitée des perceptions et des expériences subjectives du personnel et des jeunes en matière de recherche et de développement. Certains autres facteurs identifiés par Larue et al. (2009), tels que les caractéristiques de l'équipe et les variables organisationnelles, y compris la culture professionnelle, doit encore être examinés en relation avec l'utilisation des MCI dans les CR. Comme l'ont suggéré Fraser et al. (2016), des études futures devraient également examiner l'interaction entre le personnel et les jeunes, les interventions mises en place avant de recourir au MCI. Dans l'ensemble, d'autres études sont clairement nécessaires afin de confirmer, infirmer ou reproduire les résultats antérieurs, car la plupart des facteurs présentés dans cette étude n'ont été identifiés que dans une seule étude. Les études futures pourraient également permettre d'étudier l'interaction entre ces différents facteurs et mieux ces interactions à l'aide études qualitatives.

## **Forces et Limites**

Le fait qu'un seul auteur ait effectué la sélection initiale pour cette revue systématique peut avoir induit un biais. Contrairement à la revue de Roy et al. (2019), cette mise à jour contient seulement des études provenant du Québec. Le Québec ayant un modèle de réadaptation bien à lui rend difficile la généralisation des résultats des études incluses dans cette revue. Cependant, cette limite peut devenir une force, car elle rend la comparaison entre les échantillons plus réalistes pour les raisons que le contexte est similaire pour tous.

Tout comme la revue systématique de Roy et al. (2019), les différents facteurs retrouvés dans les études s'appuient sur une seule étude, mais viennent bonifier tout de même le modèle conceptuel. De plus, certains facteurs influençant l'utilisation des MCI ont ainsi été retrouvés dans différentes études de la mise à jour avec un échantillon québécois. De plus, il faut rester prudent avec les généralisations des résultats, car la majorité des facteurs retrouvés ont une taille d'effet plutôt faible ou modérée. Ensuite, pour minimiser les biais linguistiques (Egger et al. 1997), nous avons recherché tous les manuscrits publiés en anglais et en français. Pour réduire le biais de disponibilité (Tramèr et al. 1997), nous avons inclus la littérature grise telles qu'une thèse de doctorat et les mémoires de maîtrise. Pour réduire le biais de familiarité, nous avons inclus des études de toutes les disciplines. Notre processus d'examen a également permis d'éviter le biais de duplication (Tramèr et al. 1997). En outre, nous avons inclus des études qualitatives, quantitatives et de conception mixte pour couvrir le phénomène sous différents angles.

## Conclusion

Cette mise à jour de la revue systématique de Roy et al. (2019) portant sur les facteurs qui influencent l'utilisation des MCI remettent en évidence la nature complexe et dynamique de ce choix. Elle nous éclaire aussi sur ce qui se fait au Québec, car chacune des études ajoutées à celle de Roy et al. (2019) a été conduite à partir de données québécoises. Les présentes conclusions soulignent le fait que la décision d'utiliser les MCI n'est pas simplement le résultat d'une délibération rationnelle de la part de l'éducateur, mais plutôt le résultat d'une multitude de facteurs liés au client, au personnel, à l'environnement et au programme. Enfin, cette revue systématique a permis de mettre à jour le modèle conceptuel établi par Roy et al. (2019).

## Références

- Andrews, E. (2017). Exploring attributions in collaborative problem solving: A qualitative study of staff's perspectives in the residential treatment of children and adolescents with disruptive behavior disorders [Thèse de doctorat, Alliant International University]. Proquest. <https://search.proquest.com/docview/1946667326?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). *Child Protection Australia 2016–2017* (Child Welfare Series No. 68). Canberra: AIHW.
- Baker, A., Archer, M. et Curtis, P. (2005). Age and gender differences in emotional and behavioural problems during the transition to residential treatment: The Odyssey Project. *International Journal of Social Welfare*, 14, 184–194.
- Bouffard, S., Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, & Direction des communications (1999) (2016). *Unité de réadaptation en internat (URI) : Répertoire des guides de planification immobilière : centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2699491>
- Brown, J. D., Hamilton, M., Natzke, B., Ireys, soulever. T. et Gillingham, M. (2011). Use of out-of-home care among a statewide population of children and youth enrolled in Medicaid. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 48–56.
- Caruso, P. (2006). Les réactions des éducateurs sociaux en situation d'agression par un adolescent en milieu institutionnalisé [Mémoire de fin d'étude, Haute-école santé-sociale, Valais]. Rero. [https://doc.rero.ch/record/6192/files/M\\_moire\\_version\\_finale.pdf](https://doc.rero.ch/record/6192/files/M_moire_version_finale.pdf)
- Claude, I. (2015). Les enjeux d'une implantation de rencontres de supervision clinique et clinico-administrative auprès d'intervenants en prévention des toxicomanies en milieu communautaire [Essai de maîtrise, Université de Sherbrooke]. usherbrooke [https://www.usherbrooke.ca/toxicomanie/fileadmin/sites/toxicomanie/documents/2e\\_cycle\\_Maitrise/Essais\\_synthese/2015/Isabelle\\_Claude-ESSAI\\_FINAL\\_MIT-15\\_avril\\_2015.pdf](https://www.usherbrooke.ca/toxicomanie/fileadmin/sites/toxicomanie/documents/2e_cycle_Maitrise/Essais_synthese/2015/Isabelle_Claude-ESSAI_FINAL_MIT-15_avril_2015.pdf)
- Crosland, K. A., Cigales, M., Dunlap, G., Neff, B., Clark, soulever. B., Giddings, T. et Blanco, A. (2008). Using staff training to decrease the use of restrictive procedures at two facilities for foster care children. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 401-409.
- D'Andrea, Y. Bergholz, L., Fortunato, A. et Spinazzola, J. (2013). Play to the whistle: A pilot investigation of a sports-based intervention for traumatized girls in residential treatment. *Journal of Family Violence*, 28(7), 739-749.
- Dansokho, S., Little, M. et Thomas, B. (2003). *Residential services for children: definitions, numbers and classifications*. Chapin Hall Center for Children.

- Day, D. M. (2002). Examining the therapeutic utility of restraints and seclusion with children and youth: The role of theory and research in practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(2), 266-278.
- Day, A., Daffern, M. et Simmons, P. (2010). Use of restraint in residential care settings for children and young people. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17(2), 230-244.
- Delfabbro, P., Osborn, A. et Barber, J.G. (2005) Beyond the continuum: New perspectives on the future of out-of-home care in Australia. *Children Australia*, 30(2), 11-18.
- Deveau, R. et Leitch, S. (2015). The impact of restraint reduction meetings on the use of restrictive physical interventions in english residential services for children and young people. *Child: Care, Health and Development*, 41(4), 587-592.
- Drolet, P. C. (2019). Exploration des motifs justifiant le recours aux mesures de contention et d'isolement en centre de réadaptation pour jeunes au Québec : La perception des intervenants [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22727>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M. et Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315 (7109), 629-634.
- Farragher, B. (2002). A system-wide approach to reducing incidents of therapeutic restraint. *Residential Treatment for Children & Youth*, 20(1), 1-14.
- Ford, J. D. et Hawke, J. (2012). Trauma affect regulation psychoeducation group and milieu intervention outcomes in juvenile detention facilities. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(4), 365-384.
- Fraser, S. L., Archambault, I. et Parent, V. (2016). Staff intervention and youth behaviors in a child welfare residence. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1188-1199.
- Franche-Choquette, P. G. (2018). L'influence du stress perçu et de la fatigue des éducateurs sur leur recours aux contentions et isolements : Une étude longitudinale en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21302>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et culture.
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Fraser, S., Lafortune, D. et Dumais, A., (2020). Worker and perceived team climate factors influence the use of restraint and seclusion in youth residential treatment centers: Results from a mixed-method longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104825>
- Gouvernement du Canada., (s.d.). *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : Résumé et historique*. <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/jj-yj/outils-tools/hist-back.html>
- Gouvernement du Québec (2010). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. ISBN : 978-2-550-60036-7. Extrait de : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1995606>
- Green-Hennessy, S. et Hennessy, K. D. (2015). Predictors of seclusion or restraint use within residential treatment centers for children and adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 545-554.
- Hallett, N., Huber, J. soulever. et Dickens, G. L. (2014). Violence prevention in inpatient psychiatric settings: Systematic review of studies about the perceptions of care staff and patients. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 502-514. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.009>
- Helin, K. M. (2007). *Staff members' intentions to physically restrain adolescent residential clients (Doctoral thesis)*. Antioch University New England.

- Hidalgo, J., Maravić, M. C., Milet, R. C. et Beck, J. C. (2016). Promoting collaborative relationships in residential care of vulnerable and traumatized youth: A playfulness approach integrated with trauma systems therapy. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(1), 17-28.
- Hodgdon, soulever. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E. et Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692.
- Huefner, J. C., Griffith, A. K., Smith, G. L., Vollmer, D. G. et Leslie, L. K. (2014). Reducing psychotropic medications in an intensive residential treatment center. *Journal of Child and Family Studies*, 23(4), 675-685.
- Kmet, L. M., Lee, R. C. et Cook, L. S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields* (Vol. 22). Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Krezmien, M. P., Travers, J. C., Valdivia, M., Mulcahy, C., Zablocki, M., Ugurlu, soulever. E. et Nunes, L. (2015). Disparate disciplinary confinement of diverse students in juvenile corrections. *Advances in Learning and Behavior Disorders*, 28, 273-290.
- Jani, S., Knight, S. et Jani, S. (2011). The implementation of milieu therapy training to reduce the frequency of restraints in residential treatment centers. *Adolescent Psychiatry*, 1(3), 251-254.
- Lafortune, D. et Royer, M.N. (2020). *Données relatives mesures particulières 2010-2019 (Deux exemples)*. Document accompagnant le témoignage du 27 février 2020. CSDEPJ-P-166.
- Larue, C., Dumais, A., Ahern, E., Bernheim, E. et Mailhot, M. P. (2009). Factors influencing decisions on seclusion and restraint. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), 440-446.
- Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J.C. et Trudeau-Le Blanc, P. (2002). *Intervenir autrement : Un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*. Gaëtan Morin éditeur.
- Ledoux, M. B. (2012). Physical restraints in residential facilities: Staff members' perspectives [Thèse de doctorat, Antioch University]. antioch.edu <https://aura.antioch.edu/etds/31/>
- Leidy, B. D., Haugaard, J. J., Nunno, M. A. et Kwartner, J. K. (2006). Review of restraint data in a residential treatment center for adolescent females. *Child and Youth Care Forum*, 35(5-6), 339-352.
- Mathieu, C. A., Plusquellec, P., Giguère, C.-É., Lupien, S. et Geoffrion, S. (2020). Acute and chronic stress among workers in residential treatment centers for youth: Effects on restraint and seclusion. *Children and Youth Services Review*, 118, 105411. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105411>
- Matte-Landry, A. et Collin-Vézina, D. (2020). Restraint, seclusion and time-out among children and youth in group homes and residential treatment centers: A latent profile analysis. *Child Abuse & Neglect*, 109, 104702. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104702>
- Miller, J. A., Hunt, D. P. et Georges, M. A. (2006). Reduction of physical restraints in residential treatment facilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 202-208.
- Minjarez-Estenson, A. M. (2016). Factors influencing the use of physical restraints on children living in residential treatment facilities [Thèse de doctorat, Walden University]. waldenu.edu.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. et Prisma Group. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. PLoS medicine, 6(7), 1-6.
- Morrison, E. F. (1993). Toward a better understanding of violence in psychiatric settings: Debunking the myths. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 328-335.



- Nunno, M. A., Holden, M. J. et Leidy, B. (2003). Evaluating and monitoring the impact of a crisis intervention system on a residential child care facility. *Children and Youth Services Review*, 25(4), 295-315.
- Ordre des psychoéducateurs et psycho-éducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur*. Montréal, Canada.
- Poirel, E. (2017). Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Santé mentale des populations*, 42 (1), 147-164. DOI: <https://doi.org/10.7202/1040248ar>
- Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux. (2020). *Bilan des directeurs de la protection de la Jeunesse/directeurs provinciaux 2019*. Montréal, Canada.
- Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, Authier, M. et Delisle, J. (2015). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : Contention et isolement*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2096488>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Éditions Sciences et Culture.
- Roy, C., Castonguay, A., Fortin, M., Drolet, C., Franche-Choquette, G., Dumais, A., Lafortune, D., Bernard, P. et Geoffrion, S. (2019). The Use of Restraint and Seclusion in Residential Treatment Care for Youth: A Systematic Review of Related Factors and Interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838019843196>
- Roy, C., Morizot, J., Lamothe, J. et Geoffrion, S., (2020). The influence of residential workers social climate on the use of restraint and seclusion: A longitudinal study in a residential treatment center for youth. *Children and Youth Services Review*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105035>
- Steckley, L. (2017). Catharsis, containment and physical restraint in residential child care. *The British Journal of Social Work*, 48, 1645-1663.
- Stewart, S. L., Theall-Honey, L., Armieri, A. et Cullion, C. (2010). Predicting the utilization of intrusive interventions at a tertiary residential treatment center. *Residential Treatment for Children & Youth*, 27(3), 175-190.
- Stuck, E.N., Small, R. et Ainsworth, F. (2000) Questioning the continuum of care: Towards a reconceptualization of child welfare services. *Residential Treatment for Children and Youth*, 17(3), 79-92.
- Taylor, K., Mammen, K., Barnett, S., Hayat, M., DosReis, S. et Gross, D. (2012). Characteristics of patients with histories of multiple seclusion and restraint events during a single psychiatric hospitalization. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(3), 159-165.
- Thomann, J. (2009). Factors in restraint reduction in residential treatment facilities for adolescents [Thèse de doctorat, Massachusetts School of Professional Psychology]. Proquest. <https://search.proquest.com/docview/305131509?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Tramèr MR., Reynolds DJ., Moore RA., McQuay HJ. (1997). Impact of covert duplicate publication on meta-analysis: A case study. *BMJ*, 315, 635-640. doi:10.1136/bmj.315.7109.635
- Wisdom, J. P., Wenger, D., Robertson, D., Van Bramer, J. et Sederer, L. I. (2015). The New York state office of mental health positive alternatives to restraint and seclusion (PARS) project. *Psychiatric Services*, 66(8), 851-856.
- Zelechowski, A. D., Sharma, R., Beserra, K., Miguel, J., DeMarco, M. et Spinazzola, J. (2013). Traumatized youth in residential treatment settings: Prevalence, clinical presentation, treatment, and policy implications. *Journal of Family Violence*, 28(7) 639-652.