



Avis de l'OEQ sur l'utilisation des couvertures proprioceptives

Le 20 mai 2008, la coroner Catherine Rudel-Tessier déposait son rapport sur les causes et les circonstances du décès d'un enfant de neuf ans survenu le 18 avril 2008. Selon ce rapport rendu public le 19 juin 2008, l'enfant est « mort étouffé sous une couverture proprioceptive dans laquelle il avait été roulé par son professeur, à l'école spécialisée qu'il fréquentait ». L'analyse du contexte de l'événement démontre que l'enfant a été laissé sans surveillance une vingtaine de minutes et que les directives émises par l'ergothérapeute pour une utilisation adéquate de la couverture n'ont pas été suivies par les éducateurs et le professeur. Comme conclusion à son rapport, la coroner constate que la mort de l'enfant aurait pu être évitée et elle fait une recommandation particulière à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) dont un des éléments est de donner des directives claires à ses membres sur l'emploi de telles couvertures.

Le présent avis a pour but de répondre à cette recommandation en donnant des lignes directrices aux ergothérapeutes. Il se divise en deux sections :

1. les règles usuelles à respecter pour l'utilisation sécuritaire des couvertures proprioceptives dans le cadre d'un plan d'intervention en ergothérapie ;
2. les directives liées à la participation de l'ergothérapeute dans un programme de formation devant mener à l'utilisation autonome de la couverture par d'autres intervenants et d'autres professionnels.

Pour produire cet avis, l'OEQ a consulté des documents spécialisés et des ergothérapeutes qui travaillent dans différents lieux d'exercice et auprès d'une clientèle pédiatrique. Ainsi, une quinzaine de cliniciens de diverses régions du Québec exerçant dans des centres hospitaliers universitaires, des cliniques privées, des écoles et des commissions scolaires ont participé à la consultation.

Cet avis concerne des lignes directrices pour une utilisation adéquate de la couverture proprioceptive. Par cet avis, l'OEQ ne se prononce nullement sur la valeur thérapeutique de la couverture ni sur l'approche d'intégration sensorielle.

Il est important de mentionner que l'avis concerne seulement des lignes directrices pour une utilisation sécuritaire de la couverture proprioceptive. Par cet avis, l'OEQ ne se prononce nullement sur la valeur thérapeutique de la couverture ni sur l'approche d'intégration sensorielle¹ qui constitue la base théorique soutenant l'utilisation de ce moyen d'intervention. Par ailleurs, comme la littérature scientifique ne donne pas d'indication

éprouvée sur l'utilisation des couvertures proprioceptives chez les enfants, les lignes directrices formulées ci-après proviennent essentiellement de la consultation des ergothérapeutes et représentent les pratiques généralement reconnues pour l'usage approprié de ce moyen d'intervention. D'ailleurs, les ergothérapeutes, consultés

1. Les ergothérapeutes intéressés par le sujet sont invités à consulter le document suivant qui constitue une analyse des preuves scientifiques liées à l'approche d'intégration sensorielle : N. Pollock, *Keeping Current in Sensory Integration*. CanChild Centre for Childhood Disability Research. McMaster University, [en ligne], 2006. [www.canchild.ca] (22 octobre 2008).

individuellement, ont émis de nombreuses opinions convergentes, ce qui tend à démontrer un certain niveau de normalisation de cette pratique. Sur la base des éléments d'information recueillis, des normes professionnelles attendues de tout ergothérapeute² et du *Code de déontologie des ergothérapeutes*, l'OEQ émet les lignes directrices suivantes :

L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES COUVERTURES PROPRIOCEPTIVES DANS LE CADRE D'UN PLAN D'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE

- L'ergothérapeute devrait évaluer l'enfant et être en mesure de justifier l'usage de ce moyen d'intervention par les résultats d'évaluation et leur analyse.
- L'ergothérapeute devrait déterminer si la condition de santé de l'enfant constitue une contre-indication à l'utilisation de la couverture. Parmi ces conditions, notons :
 - des problèmes respiratoires,
 - des problèmes cardiaques,
 - l'épilepsie,
 - une importante hypotonie,
 - des problèmes cutanés dont certaines allergies,
 - des problèmes circulatoires.
- L'utilisation d'une couverture proprioceptive devrait être prévue dans le cadre d'un plan d'intervention en vue de répondre à des objectifs précis. Ces derniers devraient être réévalués périodiquement pour en vérifier l'atteinte et évaluer la pertinence de maintenir l'usage de la couverture.

La couverture proprioceptive ne doit jamais être utilisée comme une mesure de contention.

- Les parents ou le gardien légal de l'enfant devraient consentir au plan d'intervention, incluant l'utilisation des moyens d'intervention prévus dont la couverture proprioceptive. Rappelons que leur consentement doit être lié au plan d'intervention défini pour l'enfant. Un consentement général aux services d'ergothérapie est insuffisant. Bien que d'âge mineur, l'enfant devrait lui aussi consentir à l'utilisation de la couverture. Un signe de refus, verbal ou non verbal, doit être respecté.
- La couverture proprioceptive ne doit jamais être utilisée comme une mesure de contention. L'enfant doit toujours être capable de s'en dégager par lui-même.
- L'utilisation d'une couverture proprioceptive devrait se faire sous l'étroite supervision d'une personne ayant reçu la formation appropriée.
- Un enfant ne devrait jamais être laissé sans surveillance, puisqu'on doit porter une attention particulière aux signes qui commandent l'arrêt de l'utilisation de la couverture, tels qu'une difficulté à respirer, des nausées, des réactions comportementales ou corporelles démontrant l'inconfort ou l'anxiété de l'enfant, etc.

2. « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004).

- La tête et le cou de l'enfant devraient être dégagés en tout temps.
- Sauf exception, la durée d'utilisation recommandée ne devrait pas dépasser 20 minutes consécutives.
- Le poids et la grandeur de la couverture recommandée devraient correspondre aux caractéristiques de l'enfant. De manière générale, les ergothérapeutes consultés recommandent un ratio de 10 % du poids de l'enfant comme limite du poids de la couverture. En conséquence, une couverture ne peut pas être utilisée universellement avec tous les enfants. Celle-ci doit faire l'objet d'une recommandation individualisée.
- L'ergothérapeute devrait prendre en compte les consignes du fabricant sur l'utilisation recommandée pour l'équipement. Toute utilisation non conforme à ces consignes devrait être justifiable.³

Au sujet de la recommandation de l'utilisation de la couverture par des tiers dans le cadre de l'application d'un plan d'intervention ergothérapeutique

- L'ergothérapeute devrait s'assurer que les personnes qui auront à utiliser la couverture pourront le faire en respectant les directives de sécurité et le plan d'intervention défini pour l'enfant.
- L'ergothérapeute devrait donner la formation appropriée aux utilisateurs de la couverture. Il devrait également assurer un suivi périodique de cette formation pour s'assurer que les apprentissages se maintiennent dans le temps et que le contenu de la formation correspond à l'évolution des connaissances dans le domaine.
- Les modalités de communication qui permettront d'assurer le suivi de l'enfant devraient être définies avant d'amorcer les interventions (rétroaction écrite ou verbale, grille d'observation, fréquence des communications, etc.).
- De la documentation écrite devrait être remise aux différents utilisateurs de la couverture impliqués dans l'application du plan d'intervention. Cette documentation peut être de deux types :
 - générale : par exemple un protocole expliquant les règles usuelles à suivre ;
 - particulière : les consignes précises liées à l'application du plan d'intervention de l'enfant.

3. Pour plus de détails, se référer à l'article suivant paru dans *Ergothérapie express* : « Normes de sécurité et aides techniques » (décembre 2006), disponible sur le site Web de l'OEQ [www.oeq.org].

Avis de l'OEQ sur l'utilisation des couvertures proprioceptives

LA PARTICIPATION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE À UN PROGRAMME DE FORMATION DEVANT MENER À L'UTILISATION AUTONOME DE LA COUVERTURE PAR D'AUTRES INTERVENANTS ET D'AUTRES PROFESSIONNELS.

Les dirigeants de certains milieux demandent parfois aux ergothérapeutes d'élaborer des protocoles d'utilisation de la couverture proprioceptive qui sont destinés à d'autres intervenants. Une telle utilisation surviendrait alors en dehors du plan d'intervention de l'ergothérapeute. L'objectif poursuivi par ces dirigeants est de développer les compétences d'autres intervenants ou d'autres professionnels afin qu'ils puissent prendre eux-mêmes la décision d'utiliser ce moyen d'intervention avec un enfant. Une telle formation devrait permettre à ces personnes de développer les compétences :

- pour reconnaître les situations où l'utilisation d'une couverture proprioceptive s'avérerait pertinente pour un enfant, et ce, par l'application d'outils d'aide à la décision conçus expressément à cette fin (ex. : grille d'observation, cheminement critique);
- pour appliquer ce moyen d'intervention avec sécurité et de manière personnalisée à l'enfant.

L'ergothérapeute qui s'engage dans une telle formation est responsable de la qualité du contenu de la formation, des méthodes d'enseignement retenues pour développer les compétences des participants ainsi que des outils d'aide à la décision et des documents mis à la disposition des participants. Par la suite, chaque intervenant ou professionnel devient lui-même responsable de sa prise de décision et de l'utilisation de la couverture proprioceptive.

Finalement, si l'ergothérapeute observe dans son milieu de travail des situations qui mettent en jeu la sécurité d'enfants, il ne devrait pas hésiter à en discuter avec les personnes concernées ou les autorités en place.

L'OEQ tient à remercier tous les ergothérapeutes qui ont gracieusement contribué au processus de consultation en répondant au questionnaire transmis.