



Utilisation thérapeutique
des couvertures, vestes et
autres objets lestés auprès
de différentes clientèles

RAPPORT d'ETMI classique

Septembre 2025

Responsabilité

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

Grenier, J., Lawani, M. A., Caron, D. et St-Jacques, S. (2025). Utilisation thérapeutique des couvertures, vestes et autres objets lestés auprès de différentes clientèles – ETMI classique, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 132 p.

Dépôt légal, septembre 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01859-4 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2025

Auteurs

Josée Grenier, professionnelle scientifique en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), Unité d'ETMISSS (UETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Moulikatou Adouni Lawani, professionnelle scientifique en ETMISSS, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Danielle Caron, professionnelle scientifique en ETMISSS, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, responsable scientifique de l'UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeurs

Élise Levasseur, ergothérapeute, professionnelle conseil, Direction des services multidisciplinaires en santé et services sociaux (DSMSSS), pratiques professionnelles, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marianne Poisson, ergothérapeute, conseillère cadre, pratiques professionnelles, DSMSSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gestionnaire du mandat

Isabelle Beaumier, chef de service ETMISSS et Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Coordonnatrice professionnelle

Jacky Ndjepel, professionnelle scientifique, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Collaboratrices

Marie-France Jobin, ergothérapeute, directrice du développement et de la qualité de l'exercice professionnel, Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

Amélie Paquet, ergothérapeute, chargée des affaires professionnelles, OEQ

Natasha Rouleau, ergothérapeute, professeure de clinique, Université de Montréal

Recherche documentaire

Carl-Éric Magnan, bibliothécaire, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Geneviève Asselin, agente de planification, programmation et de recherche (APPR) – coordonnatrice, UETMIS - CHU de Québec - Université Laval, experte de la méthodologie d'ETMI

Dominique Giroux, professeure titulaire et directrice des programmes d'ergothérapie, école des sciences de la réadaptation, Université Laval

Marie-Josée Tessier, M. Sc, ergothérapeute, Clinique pédiatrique de dysphagie et d'ergothérapie, Brossard, Québec

Comité de suivi

Janique Beaulieu, conseillère en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers (DSI), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lynda Bernier, usagère partenaire

Jacinthe Bouchard, ergothérapeute, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nicolas Fournier, ergothérapeute, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DDITSADP), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gustavo Alexander Gama Alba, physiothérapeute, DSAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Karine Laperrière, psychoéducatrice, coordonnatrice professionnelle, Direction du programme jeunesse (DJ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Josée Lapointe, usagère partenaire

Marie Kim Lavoie, conseillère cadre en gestion des risques et de la qualité, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Laurence Leblanc-Masicotte, ergothérapeute, DDITSADP, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Karine Mc Clish, ergothérapeute, Centre de pédopsychiatrie, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Jessika Vachon, conseillère cadre en soins infirmiers, Direction de soins infirmiers et de la santé physique (DSISP), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique et mise en page

Marie-Josée Pageau, technicienne en administration, Service de l'ETMISSS et de la Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels, experts et usagers partenaires qui ont permis de faire une différence dans cette démarche d'ETMISSS.

Nous remercions également l'OEQ pour la générosité des informations apportées par son comité d'experts qui a permis de contextualiser la pratique au Québec.

Correspondance

Isabelle Beaumier, chef de service ETMISSS et Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale, isabelle.beaumier.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

Contexte

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est actuellement préoccupé par l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés, ainsi que des conséquences que pourrait avoir leur utilisation sur la santé et la sécurité des clientèles à travers le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). La DSMSSS a mandaté l'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de connaître l'état des données probantes et documenter l'utilisation actuelle des équipements lestés dans les établissements du RSSS, afin d'orienter sa prise de décision quant à leur utilisation. Ce projet d'ETMISSS s'intéresse particulièrement à l'efficacité, à la sécurité et aux dimensions professionnelles et organisationnelles des interventions utilisant ces équipements lestés.

Objectif

Les résultats visent à soutenir la mise en place de balises ou d'outils permettant de mieux encadrer les pratiques en lien avec l'utilisation thérapeutique des équipements lestés et ce, pour toutes les clientèles desservies.

Méthodologie

Une revue systématique de la littérature a été réalisée et des données contextuelles ont été recueillies, incluant une entrevue avec des membres experts de l'OEQ. Des données expérientielles ont également enrichi le portrait actuel de l'utilisation des équipements lestés par l'entremise de questionnaires auprès des professionnels et intervenants consultés.

Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 1 551 documents desquels 47 ont été retenus, soit 33 études primaires, 2 thèses, 2 revues systématiques et 10 documents de littérature grise. Les données issues de ces documents, les données contextuelles et les données expérientielles recueillies auprès de 44 professionnels ont été triangulées. L'analyse de l'ensemble des données a permis de faire une mise à jour sur l'efficacité et la sécurité des équipements lestés, de relever des constats et d'élaborer des recommandations en lien également avec les aspects professionnels et organisationnels.

Recommandations

Dimension efficacité sécurité

- L'utilisation de la couverture lestée serait recommandée pour :
 - Améliorer le sommeil chez toutes clientèles;
 - Diminuer l'anxiété chez les adultes et les aînés;
 - Améliorer les activités quotidiennes et scolaires chez les enfants et les adolescents;
 - Améliorer l'humeur chez les enfants, adolescents et adultes;
 - Améliorer la perception de la santé générale et de la qualité de vie chez les aînés;
 - Diminuer la perception de différents types de douleur chez les adultes;
- à condition de respecter les règles d'usage ainsi que les contre-indications et que les utilisateurs soient informés des événements indésirables pouvant survenir.
- L'utilisation des petits objets lestés (par exemple : peluches, coussins) serait recommandée pour diminuer l'anxiété chez les adultes.
 - Plus d'études sur l'efficacité et la sécurité seraient nécessaires en ce qui a trait à l'utilisation de la veste et des petits objets lestés.

Dimension professionnelle organisationnelle

- Une équipe interdisciplinaire ou multidisciplinaire, en partenariat avec un professionnel responsable, demeure possible et parfois souhaitable pour l'évaluation, l'émission de la recommandation et le suivi de l'utilisateur.
- La recommandation d'un équipement lesté devrait tenir compte (entre autres éléments) :
 - Des contre-indications;
 - Des risques et bénéfices;
 - Des besoins;
 - Du consentement et des préférences de l'utilisateur;
 - De l'environnement d'intervention.

- Un plan d'intervention personnalisé devrait être élaboré et révisé périodiquement ou selon les besoins de l'utilisateur.

- Une formation devrait être développée et rendue accessible aux professionnels et intervenants qui recommandent ou qui utilisent des équipements lestés. L'ergothérapeute pourrait être une personne désignée à cet effet. Cette formation devrait couvrir minimalement les aspects suivants, sans s'y limiter :
 - Les balises et les paramètres d'utilisation des équipements lestés;
 - Les risques et les bénéfices de l'utilisation des équipements lestés;
 - Les contre-indications à l'utilisation des équipements lestés;
 - Les bases en intégration sensorielle.

- Des activités de sensibilisation, d'éducation et de formation devraient être disponibles et dans un langage accessible pour les clientèles (ou leur entourage) qui utilisent un équipement lesté de façon indépendante ou en établissement.

Ces activités viseraient à :

- Informer le grand public des risques associés à l'utilisation des équipements lestés;
- Sensibiliser l'entourage à l'importance de l'obtention du consentement de la personne utilisatrice de l'équipement lesté;
- Former la clientèle et les proches à une utilisation adéquate et sécuritaire des objets lestés.

Conclusion

Cette ETMI a permis d'effectuer une mise à jour des données probantes liées à l'utilisation des équipements lestés en contexte thérapeutique. Les recommandations issues de ces données permettront d'informer et d'outiller les professionnels et les intervenants dans leur pratique. Cette démarche a permis également de contextualiser les pratiques actuelles liées aux équipements lestés.

Les bienfaits thérapeutiques démontrés dans les études retenues mettent en évidence une intervention alternative non pharmacologique pour certaines clientèles à condition de respecter les consignes de sécurité. La recherche sur les équipements lestés est en croissance, ce qui permettra sans doute de statuer sur leurs diverses applications thérapeutiques auprès de toutes les clientèles.

Table des matières

1-Contexte	16
2-Problématique	17
2.1 Équipements lestés et interventions thérapeutiques :	17
2.2 Efficacité et sécurité des objets lestés :	17
3-Méthodologie	19
3.1 Question décisionnelle	19
3.2 PICOTS.....	19
3.3 Question d'ETMI et questions d'évaluation :	20
3.4 Recherche documentaire	21
3.4.1 Recherche dans les bases de données bibliographiques.....	21
3.4.2 Recherche de la littérature grise	21
3.5 Sélection des documents et extraction des données	21
3.6 Données expérientielles	24
3.6.1 Recrutement des participants	24
3.6.2 Méthode de collecte de données	24
3.7 Données contextuelles	25
3.7.1 Sources	25
3.8 Synthèse et analyse des résultats	25
3.8.1 Synthèse des données issues de la littérature	26
3.8.2 Niveau de la preuve scientifique	26
3.8.3 Triangulation des données.....	26
3.9 Formulation de constats et élaboration de recommandations.....	27
4-Résultats	28
4.1 Revue systématique de la littérature	28
4.1.1 Sélection des documents.....	28
4.1.2 Caractéristiques des documents retenus	29
4.1.3 Synthèse des études retenues.....	32
4.2 Données expérientielles	64
4.2.1 Portrait des participants	64
4.2.2 Portrait de l'utilisation actuelle des équipements lestés dans la pratique	65
4.2.3 Portrait de l'organisation de la pratique par rapport aux équipements lestés.....	67
4.2.4 Perception des répondants relativement à la sécurité et à l'efficacité des équipements lestés.....	70
4.2.5 Préoccupations des participants	71
4.3 Données contextuelles	73
4.3.1 Bases de données	73
4.3.2 Ordre des ergothérapeutes du Québec.....	74
4.3.3 Code des professions	75

5-Synthèse et analyse des résultats	76
5.1 Synthèse des données issues de la littérature	76
5.1.1 Dimension efficacité.....	76
5.1.2 Sécurité et effets positifs et négatifs des équipements lestés	79
5.1.3 Dimension professionnelle / organisationnelle	80
5.2 Niveau de preuve	81
5.3 Synthèse des données expérientielles et contextuelles.....	83
5.3.1 Efficacité des équipements lestés	84
5.3.2 Sécurité et effets positifs ou négatifs des équipements lestés	84
5.3.3 Dimension professionnelle organisationnelle	84
5.4 Triangulation de l'ensemble des données	86
5.4.1 Dimension efficacité.....	86
5.4.2 Dimension sécurité	87
5.4.3 Dimension professionnelle et organisationnelle	88
6-Constats	90
6.1 Constats de la dimension efficacité	90
6.2 Constats de la dimension sécurité.....	94
6.3 Constats de la dimension professionnelle organisationnelle	98
7-Recommandations	104
7.1 Recommandations en lien avec les dimensions efficacité et sécurité	104
7.2 Recommandations en lien avec la dimension professionnelle organisationnelle	104
8-Discussion.....	106
9-Conclusion	110
10-Références bibliographiques	111



Liste des tableaux

Tableau 1. Définition des critères PICOTS	19
Tableau 2. Dimensions évaluées et sources de données	20
Tableau 3. Autres critères de sélection	22
Tableau 4. Caractéristiques des études, revues systématiques et thèses retenues	29
Tableau 5. Caractéristiques des documents de littérature grise retenus.....	31
Tableau 6. Efficacité de la couverture lestée sur le sommeil	33
Tableau 7. Efficacité de la couverture lestée sur l'anxiété	38
Tableau 8. Efficacité de la couverture lestée sur les activités quotidiennes/scolaires	41
Tableau 9. Efficacité de la couverture lestée sur l'humeur.....	43
Tableau 10. Efficacité de la couverture lestée sur la qualité de vie.....	44
Tableau 11. Efficacité de la couverture lestée sur la douleur.....	45
Tableau 12. Applications thérapeutiques et efficacité de la veste lestée	47
Tableau 13. Efficacité des autres objets lestés sur l'anxiété.....	50
Tableau 14. Survenue d'événements indésirables à la suite de l'utilisation de la couverture lestée	52
Tableau 15 A. Poids et durée d'utilisation de la couverture lestée des études retenues.....	58
Tableau 15 B. Poids et durée d'utilisation de la veste ou autres objets lestés des études retenues.....	59
Tableau 16. Poids recommandés des équipements lestés selon la littérature grise	59
Tableau 17. Durée d'utilisation recommandée des objets lestés selon la littérature grise.....	60
Tableau 18. Connaissances et compétences requises pour recommander l'utilisation des équipements lestés (n=nombre de répondants)	70
Tableau 19. Événements indésirables survenus entre 1er avril 2016 et 15 mars 2024 au CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	73
Tableau 20. Résultats en lien avec l'efficacité de l'utilisation de la couverture lestée	77
Tableau 21. Résultats en lien avec l'efficacité de l'utilisation de la veste et des autres objets lestés	78
Tableau 22. Résultats en lien avec la sécurité et les effets positifs ou négatifs de l'utilisation des objets lestés	80
Tableau 23. Évaluation du niveau de preuve des résultats liés à la dimension efficacité.....	82
Tableau 24. Évaluation du niveau de preuve pour la dimension sécurité et effets positifs ou négatifs de l'utilisation des équipements lestés	83

Liste des figures

Figure 1. Schéma de sélection PRISMA	28
Figure 2. Directions, départements et programmes représentés par les participants (pourcentage des répondants)	64
Figure 3. Portrait des participants.....	65
Figure 4. Utilisation des équipements lestés selon les clientèles.....	65
Figure 5. Types d'équipements lestés utilisés dans la pratique	66
Figure 6. Milieux d'utilisations des équipements lestés (nombre de répondants).....	66
Figure 7. Problématiques ou clientèles pour lesquelles les équipements lestés sont utilisés	67
Figure 8. Recommandations et évaluation des contre-indications	68
Figure 9. Portrait de la formation concernant la recommandation de l'utilisation des équipements lestés	68
Figure 10. Portrait des ressources cliniques disponibles et utilisées dans la pratique...	69
Figure 11. Perception de la sécurité des équipements lestés (toute population)	71
Figure 12. Perception de l'efficacité des équipements lestés (toute population)	71
Figure 13. Portrait de l'utilisation « à titre privé » des équipements lestés	72

Liste des encadrés

Encadré 1. Sélection des documents et extraction des données	22
Encadré 2. Évaluation de la qualité méthodologique et de la crédibilité.....	23
Encadré 3. Appréciation de la preuve scientifique	26

Liste des sigles et acronymes

AACODS	<i>Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance</i>
AETMISSS	<i>Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé</i>
AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument II</i>
AMSTAR 2	<i>A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2</i>
CAMH	<i>The center for addiction and mental health</i>
CIUSSS	<i>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux</i>
CPE	<i>Centre de la petite enfance</i>
DEAU	<i>Direction de l'enseignement et des affaires universitaires</i>
DDITSADP	<i>Direction de la déficience intellectuelle trouble du spectre de l'autisme</i>
DSI	<i>Direction des soins infirmiers</i>
DSISP	<i>Direction des soins infirmiers et de la santé physique</i>
DSAPA	<i>Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées</i>
DSMSSS	<i>Direction des services multidisciplinaires en santé et services sociaux</i>
INESSS	<i>Institut national d'excellence en santé et services sociaux</i>
ECR	<i>Essai contrôlé randomisé</i>
ETMI	<i>Évaluation des technologies et des modes d'intervention</i>
ETMISSS	<i>ETMI en santé et services sociaux</i>
ISI	<i>Insomnia severity index</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
OCDE	<i>Organisation de coopération et de développement économiques</i>
OEQ	<i>Ordre des Ergothérapeutes du Québec</i>
PICOTS	<i>Population – Intervention – Compareur – Outcomes – Temporalité – Setting</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAC	<i>Ressource à assistance continue</i>
RCOT	<i>Royal college of occupational therapist</i>
RUISSS	<i>Réseau universitaire intégré en santé et services sociaux</i>
SAD	<i>Soutien à domicile</i>
SE	<i>Sleep efficiency</i>
SOL	<i>Sleep onset latency</i>
SISSS	<i>Système d'information sur la sécurité des soins et des services</i>
SSOT	<i>Saskatchewan Society of Occupational Therapists</i>
TST	<i>Total sleep time</i>
TDAH	<i>Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité</i>
UETMISSS	<i>Unité d'ETMI en santé et services sociaux</i>
WASO	<i>Wakefulness after sleep onset</i>

Glossaire

Données probantes :

Conclusions tirées de la recherche et autres connaissances qui peuvent servir de base à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé. Elles sont le résultat d'une recherche de connaissances utiles (Banta et European Advisory Committee on Health Research, 2003).

Expert :

Personne qui détient une connaissance reconnue non seulement théorique d'un domaine délimité de savoir (ou expertise épistémique i.e. expertise découlant de ce qu'il sait), mais également pratique (ou expertise performative i.e. expertise découlant de ce qu'il fait) (Weinstein, 1993).

Effet indésirable :

Un effet indésirable (effet secondaire) est une réaction nocive et inattendue à un produit de santé. La réaction survient après l'administration d'une dose normalement utilisée ou mise à l'essai (Santé Canada, 2021).

Fragile :

La fragilité chez les personnes âgées est une capacité réduite à fonctionner en raison d'une diminution des réserves biologiques dans plusieurs systèmes d'organes. Par conséquent, les personnes sont plus sensibles aux facteurs de stress externes. Associées à un âge avancé et au sexe féminin et plus fréquente chez les personnes souffrant de multimorbidité (Telhede Hjort, 2024).

Guide de pratique :

Document écrit présentant des recommandations sur les meilleures pratiques à utiliser dans un contexte donné. Les recommandations sont élaborées en suivant une méthodologie systématique et elles sont basées tant sur les connaissances issues de la recherche que sur la pratique (Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et de familles en difficulté, 2015).

Objet/équipement lesté :

Équipement thérapeutique composé d'un matériau lourd conçu pour fournir un apport proprioceptif au corps (Becklund *et al.*, 2021).

Couverture lestée :

Une couverture lestée est généralement remplie de minuscules sphères de verre, de plastique ou de métal, ou de matériaux de remplissage naturels tels que du riz, des céréales, des haricots ou du sable. Ces matériaux sont cousus dans des poches ou canaux et disposés de manière à distribuer le poids également (Telhede Hjort, 2024).

Professionnels en santé et services sociaux :

Tout travailleur œuvrant pour offrir des services et soins de santé préventifs, curatifs, de réadaptation et promotionnels à la population (World Health Organisation (WHO), 2019).

Proprioception :

Encore appelée kinesthésie, il s'agit du sens qui permet de percevoir la position, le mouvement et l'action des parties du corps. Elle offre aux individus la possibilité de détecter le mouvement des articulations et la position des membres lorsqu'ils ont les yeux fermés (McGee, 2018; Taylor, 2009).

Usager :

Personne physique qui a reçu, ou qui a eu recours aux services de santé ou aux services sociaux donnés par un établissement de santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2018).

1-Contexte

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est actuellement préoccupé par l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés, ainsi que des conséquences que pourrait avoir leur utilisation sur la santé et la sécurité des usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'utilisation thérapeutique des objets lestés est généralement envisagée par les professionnels de la santé et des services sociaux entre autres pour calmer, accroître l'attention ou favoriser le sommeil chez certaines clientèles (Ekholm *et al.*, 2020; Eron *et al.*, 2020).

Des mesures à prendre concernant l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés au Québec ont été publiées dans un rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) en 2010. Plus récemment, des guides et lignes directrices du National Health Service du Royaume-Uni (NHS, 2019 et 2023) ainsi que le positionnement de la Saskatchewan Society of Occupational Therapists (SSOT, 2019) sont également disponibles. Néanmoins, de nombreux enjeux sont encore d'actualité. Au niveau professionnel par exemple, les ressources habilitées à l'utilisation des équipements lestés et les exigences de formation restent à préciser. Sur le plan organisationnel, le manque d'outils décisionnels et de procédures sécuritaires demeure. De ce fait, plusieurs professionnels préfèrent utiliser des interventions alternatives à ces équipements lestés, dans l'attente de procédures efficaces et sécuritaires basées sur les données probantes.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale souhaite s'appuyer sur les meilleures données disponibles pour orienter sa prise de décision quant à l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés. C'est dans ce contexte que la DSMSSS a mandaté l'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de connaître l'état des données probantes sur le sujet et documenter l'utilisation actuelle de ces équipements dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Ce projet d'ETMISSS s'intéresse particulièrement à l'efficacité et à la sécurité de l'utilisation des équipements lestés ainsi qu'aux dimensions professionnelles et organisationnelles en lien avec cette pratique. Les résultats conduiront à l'élaboration de recommandations visant à soutenir la mise en place de balises afin d'encadrer les pratiques en lien avec l'utilisation thérapeutique des équipements lestés, et ce pour toutes les clientèles desservies.

2-Problématique

2.1 Équipements lestés et interventions thérapeutiques :

Les équipements lestés (en référence ici aux couvertures, vestes et autres petits objets) sont de plus en plus accessibles et disponibles en vente libre. Outre les couvertures et les vestes lestées, la gamme d'objets lestés varie beaucoup en forme et en poids (exemple : coussins, collets, ceintures, bracelets, peluches). Des études suggèrent divers mécanismes d'actions de ces objets, tels que la stimulation proprioceptive et tactile profonde (Parker & Koscinski, 2016; Reynolds *et al.*, 2015), l'activation de la voie ventro-vagale (théorie polyvagale) et l'intégration sensorielle (Vinson *et al.*, 2020).

Lors d'une intervention thérapeutique, l'équipement lesté peut être déposé sur une partie ou le corps de la personne pour une période définie. De manière générale, les objets lestés sont utilisés par les professionnels de la santé pour, entre autres, accroître l'attention ou réduire l'agitation, le stress, l'anxiété, les troubles du sommeil, les troubles de l'attention, les troubles sensoriels ou encore la douleur (Parker & Koscinski, 2016).

2.2 Efficacité et sécurité des objets lestés :

L'utilisation inadéquate des équipements lestés peut présenter des enjeux en lien avec leur efficacité et la sécurité des usagers. Selon les constats énoncés dans le rapport de l'AETMIS (2010), aucune donnée probante disponible ne permettait alors de se prononcer de manière fiable sur l'efficacité et la sécurité des couvertures ou des vestes lestées. Rappelons qu'en 2008, un enfant est décédé à la suite d'une utilisation inadéquate de la couverture lestée dont le contexte a été décrit dans un rapport du coroner (Rudel-Tessier, 2008).

La recherche exploratoire réalisée au début du projet d'ETMI a permis d'identifier des études rapportant des résultats liés à l'efficacité ou à la sécurité des équipements lestés pour diverses clientèles et dans divers contextes thérapeutiques. Chez les enfants et les adolescents par exemple, l'utilisation de vestes et de couvertures lestées a fait l'objet d'évaluations, entre autres, pour la gestion du sommeil et du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Hvolby, 2020; Lonngren *et al.*, 2023a). Chez les adultes, des études portant sur l'utilisation des couvertures lestées ciblaient autant les personnes atteintes d'autisme et d'un déficit d'attention (Bolic Baric *et al.*, 2023), que d'autres affections telles que la douleur chronique (Baumgartner *et al.*, 2022) et l'insomnie (Ekholm *et al.*, 2020).

Enfin, une étude de faisabilité impliquant des aînés vivant avec des troubles neurocognitifs concernait l'utilisation de la couverture lestée à la maison en vue d'améliorer plusieurs problèmes de santé (Harris & Titler, 2022).

Par ailleurs, de nouveaux guides et lignes directrices du Royaume-Uni (NHS, 2019; NHS, 2023; RCOT, 2023) indiquent certaines considérations préalables à la recommandation des équipements lestés et pour un usage sécuritaire, ainsi que des informations à transmettre aux professionnels impliqués dans l'utilisation de ces équipements. La société des ergothérapeutes de la Saskatchewan (SSOT, 2019) a émis également quelques lignes directrices générales et des mises en garde pour un usage approprié des items lourds auprès de clientèles variées.

Considérant la volonté des professionnels d'utiliser les objets lestés dans un contexte thérapeutique, il devient souhaitable et opportun d'établir des balises axées sur les récentes données probantes. Les professionnels impliqués dans l'évaluation et la recommandation de ces objets tentent de bien encadrer leur pratique, même si certains aspects professionnels ou organisationnels concernant l'utilisation des objets lestés demeurent ambigus.

En somme, on remarque un intérêt grandissant de la recherche quant à l'utilisation thérapeutique des objets lestés autant chez les enfants, les adultes que chez les aînés. Une mise à jour des données probantes issues de ces études couplées aux données contextuelles et expérientielles permettra éventuellement de répondre au besoin d'élaboration de balises encadrant cette pratique.

3-Méthodologie

3.1 Question décisionnelle

La question décisionnelle à la base de cette ETMI est la suivante :

« Comment encadrer et baliser l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés à des fins thérapeutiques au sein des programmes clientèle du CIUSSS de la Capitale-Nationale ? ».

3.2 PICOTS

La typologie PICOTS (Samson et Schoelles, 2012) (**Tableau 1**) a été utilisée pour formuler la question d'ETMI, les questions d'évaluation qui en découlent, orienter la recherche bibliographique et la sélection des documents pertinents.

Tableau 1. Définition des critères PICOTS

Critères	Inclusion	Exclusion
Population	Enfants et adolescents (<18 ans); Adultes (18 à 64 ans); Aînés (≥65 ans).	
Intervention	Utilisation thérapeutique d'équipements lestés (couvertures, vestes et autres objets).	Utilisation thérapeutique d'équipements compressifs; Utilisation non thérapeutique d'équipements lestés.
Comparateur	Absence d'intervention ou; Utilisation thérapeutique d'équipements similaires non lestés (couvertures, vestes et autres objets) ou; Autres interventions thérapeutiques pour un problème similaire (exemple : médicaments).	Interventions combinées (tous types).
Outcomes (Résultats d'intérêt)	Résultats en lien avec l'efficacité de l'intervention (exemple : amélioration de la qualité de vie, de la qualité du sommeil, diminution de l'agitation, etc.); Résultats en lien avec la sécurité de l'intervention, aspects positifs et négatifs (exemple : blessures, événements indésirables, risque de suffocation, etc.); Résultats en lien avec les aspects organisationnels et professionnels de l'intervention (exemple : utilisation actuelle, professionnels habiletés, exigences de formation, lignes directrices, outils disponibles, recommandations).	
Temporalité	Avant, pendant et après l'intervention.	
Setting (contexte)	Contexte thérapeutique (exemple : centres d'hébergement public ou privé, centre de réadaptation, offre de service à domicile, à l'école, à l'hôpital, centres de jour, CPE, garderie, tout établissement du RSSS).	Centres de sports, clinique dentaire ou usage non relié à une condition médicale préalable.

3.3 Question d'ETMI et questions d'évaluation :

➤ Question d'ETMI :

Quels sont les enjeux d'efficacité, de sécurité, professionnels et organisationnels reliés à l'utilisation thérapeutique des équipements lestés (couvertures, vestes et autres objets) chez les clientèles, enfants, adolescents, adultes et aînés ?

➤ Questions d'évaluation :

Le **Tableau 2** présente les questions d'évaluation, les dimensions abordées ainsi que les sources de données permettant d'y répondre.

Tableau 2. Dimensions évaluées et sources de données

Questions d'évaluation	Dimension	Sources de données
Quelle est l'efficacité des équipements lestés ?	Efficacité	Revue systématique de la littérature (incluant la littérature grise); Collecte de données expérientielles (questionnaire).
Est-ce que l'utilisation des équipements lestés est sécuritaire et sans risques ?	Sécurité	Revue systématique de la littérature (incluant la littérature grise); Collecte de données contextuelles (consultation de données clinico-administratives); Collecte de données expérientielles (questionnaire).
Quelles sont les considérations à prendre en compte au niveau professionnel pour l'utilisation d'équipements lestés ? Quelle est l'utilisation actuelle des équipements lestés au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale et des autres établissements de l'Est du Québec (RUISSSUL) ?	Organisationnelle/ Professionnelle	Revue systématique de la littérature (incluant la littérature grise); Collecte de données expérientielles (questionnaire); Collecte de données contextuelles (consultation de données clinico-administratives, avis d'experts).

Il est à noter que les mécanismes d'actions des équipements lestés ne font pas partie de cette démarche d'ETMI.

3.4 Recherche documentaire

Une recherche exploratoire a d'abord permis de bien cerner la problématique, vérifier l'existence de rapports d'ETMI ou de revues systématiques et valider la disponibilité de littérature potentiellement pertinente pour répondre aux questions d'évaluation.

3.4.1 Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire a été élaborée à partir d'un plan de concepts en collaboration avec un bibliothécaire. Les bases de données bibliographiques CINAHL (Ebsco), Medline (OVID), PsychINFO (OVID) et Embase (OVID) ont été interrogées le 4 avril 2024.

Aussi, les bibliographies des études retenues ont été consultées afin d'identifier des études pertinentes qui n'auraient pas été relevées dans les bases de données. La stratégie de recherche est présentée à l'**Annexe I**. Un rapport détaillé de la recherche documentaire rédigé par le bibliothécaire est disponible sur demande.

La période de publication couverte dans cette ETMI est de janvier 2019 à avril 2024, soit depuis la publication de lignes directrices ou positionnement du Royaume-Uni (NHS, 2019) et du Canada (SSOT, 2019).

3.4.2 Recherche de la littérature grise

Pour repérer la littérature grise, le moteur de recherche *Google* a été utilisé, de même que les sites internet de diverses organisations pertinentes au sujet d'intérêt (**Annexe I**). De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus ont été consultées. Pour chacune de ces sources de données, les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de chacune des recherches ont été documentés et accessibles sur demande.

3.5 Sélection des documents et extraction des données

Les documents repérés lors de la recherche documentaire ont été identifiés à l'aide de critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base de la typologie PICOTS (**Tableau 1**) et d'autres spécifications concernant le type de publication, la langue, le pays et l'année de publication (**Tableau 3**). Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation ont été extraites à l'aide d'une grille structurée et les détails de ces extractions demeurent disponibles sur demande. Les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données sont décrites dans l'**Encadré 1**.

Tableau 3. Autres critères de sélection

Critères	Inclusions	Exclusions
Types de publication	Études primaires (aucun devis exclu); Revue systématique*; Rapports d'ETMI; Guides de pratique clinique; Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires); Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat; Chapitres de livres.	Revue narratives; Résumés de conférences; Livres; Lettres; Notes; Actes de congrès; Éditoriaux.
Langues de publication	Français, anglais.	
Pays de publication	Pays membres de l'OCDE.	
Période de publication	1 ^{er} janvier 2019 au 3 avril 2024.	

-* Si la revue systématique inclut des études primaires identifiées par la recherche dans les bases de données, elle sera utilisée pour identifier d'autres études primaires pertinentes qui n'auraient pas été repérées. Autrement, les résultats de la revue systématique sont extraits.

Encadré 1. Sélection des documents et extraction des données

Sélection des documents

Phase 1 : Lecture des titres et résumés;

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (raisons d'exclusion documentées en **Annexe II**).

- ✓ Deux professionnelles en UETMISSS ont effectué la sélection indépendamment :
 - Les résultats de la sélection ont été mis en commun;
 - Les désaccords ont été résolus par consensus ou par la responsable scientifique;
 - Les résultats sont rapportés dans un diagramme de flux PRISMA.

Extraction des données*

- ✓ Recours à une grille structurée incluant, notamment :
 - Premier auteur, année de publication, pays où l'étude a été réalisée;
 - Objectif de l'étude, devis de recherche, type, nombre et caractéristiques des participants;
 - Description de l'intervention et du comparateur;
 - Mesures utilisées;
 - Résultats d'intérêt.
- ✓ Deux professionnelles en UETMISSS ont effectué l'extraction des données indépendamment;
- ✓ Les résultats ont été mis en commun;
- ✓ Les différends ont été résolus par consensus ou par la responsable scientifique.

* Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs études, la plus récente sera considérée.

Les méthodes et outils d'évaluation de la qualité méthodologique des études primaires, des revues systématiques et des guides de pratique ainsi que l'évaluation de la crédibilité des documents de littérature grise sont présentés dans l'**Encadré 2**.

Encadré 2. Évaluation de la qualité méthodologique et de la crédibilité

Méthode :

- ✓ Deux professionnelles ont effectué l'évaluation de façon indépendante;
- ✓ Les résultats ont ensuite été mis en commun et les désaccords ont été résolus par consensus ou par la responsable scientifique.

Outils :

Études primaires pour les devis qualitatifs et quantitatifs : QualSyst (Kmet *et al.*, 2004) :

- ✓ Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives;
- ✓ Grille de 14 éléments pour l'évaluation des méthodes quantitatives;
- ✓ La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté);
- ✓ Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le devis de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage;
- ✓ La qualité de l'étude est considérée de qualité méthodologique élevée (score ≥ 80 %), modérée (score 50-79 %) ou faible (< 50 %).

Études mixtes : MMAT (Hong *et al.*, 2019) :

- ✓ Deux questions de sélection (oui, non, ne sais pas);
- ✓ Séries de cinq questions (oui, non, ne sais pas) pour chacun des aspects : qualitatif, quantitatif et mixte;
- ✓ Sur la base des résultats pour chacun des aspects et du jugement professionnel, l'étude est considérée élevée, modérée ou faible.

Revue systématique : AMSTAR 2 (Shea *et al.*, 2017) :

- ✓ Liste de 16 items incluant sept domaines critiques (oui, partiel, non ou non applicable);
- ✓ Sur la base principalement des scores pour les domaines critiques et du jugement professionnel, la confiance générale dans les résultats de la revue est considérée élevée, modérée, faible ou critiquement faible.

Guides de pratique : AGREE II (Brouwers *et al.*, 2010) :

- ✓ Liste de 23 items notés sur une échelle de 1 à 7;
- ✓ Six domaines portant chacun sur une dimension de la qualité des guides de pratique;
- ✓ Score de qualité calculé pour chaque domaine;
- ✓ Sur la base de la qualité générale et du jugement professionnel, le guide de pratique est recommandé, recommandé avec modifications ou non recommandé.

Crédibilité des documents de la littérature grise* : AACODS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2017; Tyndall, 2010) :

- ✓ Liste de 34 items;
- ✓ Six dimensions;
- ✓ Sur la base des résultats et du jugement professionnel, la crédibilité du document est jugée élevée, modérée ou faible.

* Bien que considérée comme de la littérature grise, la qualité des thèses et des mémoires universitaires a été évaluée avec l'outil correspondant au devis utilisé dans l'étude.

3.6 Données expérientielles

La collecte de données expérientielles auprès de professionnels en santé et services sociaux avait pour objectif de brosse le portrait actuel de l'utilisation des couvertures, vestes et autres objets lestés dans le cadre d'interventions thérapeutiques dans les établissements du CIUSSS de la Capitale-Nationale et des CISSS et CIUSSS du réseau universitaire intégré en santé et services sociaux de l'Université Laval. Cette collecte visait également à recueillir la perception de ces professionnels.

3.6.1 Recrutement des participants

La collecte de données expérientielles a été effectuée auprès de professionnels en santé et services sociaux à l'aide d'une méthode d'échantillonnage par réseau. Outre les professionnels du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le personnel des établissements de la table du RUISSS UL a été sollicité, en l'occurrence les différentes directions des CISSS de l'Est du Québec (Bas-St-Laurent, Gaspésie, Côte-Nord et les Îles) et de Chaudière-Appalaches, ainsi que du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Le recrutement des professionnels a débuté par l'identification d'une personne-ressource au sein de chacune des directions des établissements participants (par exemple : la DDITSADP, la DSMDI, la DJ, la DSAPA, la DSISP). Ces personnes étaient chargées de transmettre aux professionnels le lien web vers le questionnaire.

Pour participer à cette collecte de données, les professionnels devaient avoir une expérience actuelle ou passée reliée à l'utilisation d'un ou de plusieurs équipements lestés. Les données ont été recueillies entre février et juin 2024.

3.6.2 Méthode de collecte de données

Un questionnaire composé de 13 questions à choix multiples (échelle de Likert) et de 10 questions ouvertes à développement court a été créé sur *Microsoft Forms* (**Annexe III**). Ces questions étaient pour la plupart associées à l'utilisation des équipements lestés, à la clientèle cible ainsi qu'à la perception de leur efficacité et de leur sécurité pour les différentes clientèles.

Des questions relatives à d'autres aspects en lien avec les dimensions professionnelles ou organisationnelles ont également été adressées afin de bien répondre au besoin des demandeurs. Les données collectées ont fait l'objet d'un regroupement par question ou thème dans un fichier Excel à des fins d'analyse.

3.7 Données contextuelles

Les données contextuelles sont des données factuelles qui fournissent des informations sur les conditions environnementales (politiques, économiques et socioculturelles) qui influenceront l'applicabilité de la technologie ou du mode d'intervention ciblé par l'ETMISSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2017; Poder et Bellemare, 2018).

Bien qu'elles ne constituent pas la base de l'ETMI, ces données permettent de donner un sens aux données scientifiques en lien avec la prise de décision, en plus d'en préciser le contexte (Lomas, 2005). Les données contextuelles peuvent être colligées à partir de banques de données de la littérature grise, telles que les documents administratifs, les rapports d'activité et les revues d'associations; et la consultation de parties prenantes (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2017).

3.7.1 Sources

Dans le cadre de la présente ETMI, le formulaire de déclaration d'incident ou d'accident (AH 223-1) de la banque de données clinico-administrative du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale a été examiné avec la collaboration d'une archiviste. Ce formulaire permet de recenser les événements survenus dans le cadre de la prestation de soins aux usagers des établissements de santé et services sociaux. Les données reliées à l'utilisation thérapeutique d'équipements lestés ont été extraites de la rubrique « description des événements », à l'aide de mots-clés spécifiques reliés aux équipements lestés et à la dimension sécurité.

Une entrevue réalisée auprès de deux membres experts de l'ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ) et d'une professeure clinique, experte sujet, invitée par l'OEQ a également permis de collecter un complément d'information en lien avec les pratiques professionnelles reliées à l'utilisation des équipements lestés au Québec.

Enfin, le Code des professions (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2024) et le guide explicatif sur les compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines (Office des professions du Québec, 2021) ont permis de mettre certains éléments de la dimension professionnelle en contexte québécois.

3.8 Synthèse et analyse des résultats

Les données issues de la littérature scientifique et grise, les données contextuelles ainsi que les données expérientielles ont été regroupées en fonction des questions d'évaluation, synthétisées, puis triangulées.

3.8.1 Synthèse des données issues de la littérature

Les résultats d'intérêt ont fait l'objet d'une synthèse narrative et ont été résumés sous forme de tableau. Pour chacune des dimensions abordées, ils ont été regroupés en fonction du type d'objets lestés et du type de clientèle.

3.8.2 Niveau de la preuve scientifique

L'appréciation du niveau de preuve a été effectuée pour chacun des résultats d'intérêt rapportés dans au moins deux études. La preuve reflète l'intégration des résultats obtenus aux deux premiers critères proposés par l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2017), soient les limites méthodologiques et la cohérence des résultats issus des différentes études, selon la méthode décrite dans l'**Encadré 3**.

Encadré 3. Appréciation de la preuve scientifique

- ✓ Deux professionnelles en ETMI complètent la grille d'appréciation du niveau de preuve pour chacun des résultats d'intérêt qui ont été rapportés dans au moins deux études. Les résultats sont ensuite mis en commun et les désaccords sont résolus par consensus ou avec la responsable scientifique.
- ✓ À partir des critères d'appréciation et du jugement professionnel, un niveau de preuve scientifique, jugé comme étant insuffisant, faible, modéré ou élevé, est établi.
- ✓ Critères d'appréciation :
 - Limites méthodologiques :
 - Quantité d'études incluses rapportant un même résultat;
 - Robustesse du devis par rapport à l'objectif de l'étude;
 - Qualité méthodologique des études.
 - Cohérence des résultats.

3.8.3 Triangulation des données

Bien que les données scientifiques demeurent à la base de l'ETMI, ces données ont été comparées et examinées à la lumière des données contextuelles et expérientielles pour évaluer l'applicabilité des résultats dans la pratique. Par la triangulation, la valeur des données a été établie au moyen de différentes mesures qui convergent vers un même résultat ou qui fournissent une image globale cohérente ou nuancée (Beauchamps *et al.*, 2018).

3.9 Formulation de constats et élaboration de recommandations

Des constats ont été formulés selon les questions d'évaluation sur la base du niveau de preuve scientifique et des données issues de guides de pratiques et de lignes directrices, ainsi que des données expérientielles et contextuelles. Les données contextuelles recueillies ont permis de discuter des constats en fonction du contexte québécois.

Des recommandations préliminaires élaborées sur la base des constats ont été soumises aux membres du comité de suivi. Leur avis a été recueilli à l'aide d'un questionnaire, suivi d'une rencontre utilisant un processus de consensus informel dans un but d'applicabilité, de transférabilité et de prise en compte du contexte actuel. Les recommandations finales ont ensuite été rédigées puis validées par courriel auprès des membres du comité de suivi.

4-Résultats

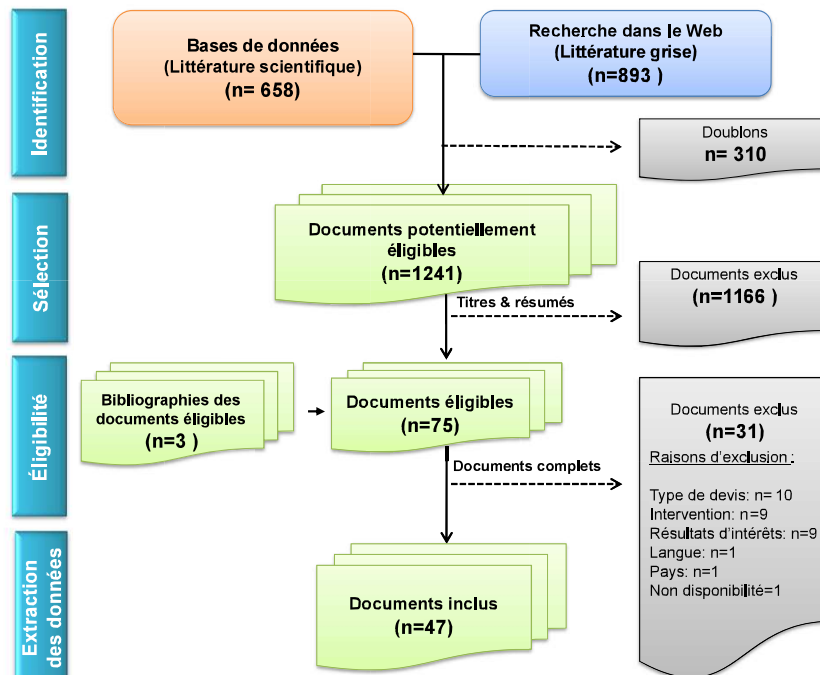
Cette section présente les résultats obtenus à la suite de cette démarche d'ETMI classique. Dans un premier temps, il est question de la sélection et des caractéristiques des documents retenus. Ensuite, une synthèse des résultats issus de la littérature, des données contextuelles et des données expérientielles est présentée en fonction des questions d'évaluation, du type d'équipement lesté et de la population ciblée.

4.1 Revue systématique de la littérature

4.1.1 Sélection des documents

La recherche documentaire a permis de repérer 1 551 documents, dont 658 issus des bases de données bibliographiques et 893 en provenance du web. À l'issue du processus de sélection, 47 documents ont été retenus dont 33 études primaires, deux revues systématiques, deux thèses et 10 guides, lignes directrice, code administratif ou outil. Le schéma de sélection des documents est présenté à la **Figure 1**.

Figure 1. Schéma de sélection PRISMA



4.1.2 Caractéristiques des documents retenus

Le **Tableau 4** présente les caractéristiques des études primaires ainsi que des revues systématiques et des thèses retenues. Elles proviennent principalement des États-Unis (21) et de la Suède (11) et ont utilisé en grande majorité un devis quantitatif (30), dont 11 essais contrôlés randomisés (ECR). Pour ce qui est de leur qualité méthodologique, seulement trois études obtiennent un score faible. La majorité des études concerne la couverture lestée (29/37).

Tableau 4. Caractéristiques des études, revues systématiques et thèses retenues

Auteur, Année	Pays	Devis	Qualité méthodologique	Types d'objets lestés
Baumgartner, 2022	États-Unis	Quantitatif, expérimental, essai contrôlé randomisé (ECR)	Élevée	Couverture
Becklund, 2021	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental	Modérée	Couverture et coussin
Bolic Baric, 2023	Suède	Quantitatif, cohorte rétrospective	Modérée	Couverture
Cifre, 2024	États-Unis	ECR croisé	Modérée	Couverture
Clapp,* 2019	États-Unis	Thèse : Quantitatif, ECR	Modérée	Couverture
Davis-Cheshire, 2023	États-Unis	Quantitatif, étude à cas uniques	Modérée	Couverture
Dickson, 2023	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental avant-après	Modérée	Couverture
Ekholm, 2020	Suède	ECR	Élevée	Couverture
Eron, 2020	États-Unis	Revue systématique (RS)	Modérée	Couverture
Eull, 2022	États-Unis	Quantitatif, cas-témoin	Modérée	Couverture
Gee, 2021	États-Unis	Quantitatif, étude à cas unique	Modérée	Couverture
Harry, 2019	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental avant-après	Modérée	Veste
Hjort Telhede, 2022a	Suède	Qualitatif, descriptif	Modérée	Couverture
Hjort Telhede, 2022b	Suède	Quantitatif, quasi expérimental, avant-après	Élevée	Couverture
Hvolby, 2020	Danemark	Quantitatif, quasi expérimentale avant-après	Élevée	Couverture
Keptner, 2021	États-Unis	Quantitatif, longitudinal	Faible	Objet lesté (Sac ou livre)

Auteur, Année	Pays	Devis	Qualité méthodologique	Types d'objets lestés
Kristiansen, 2024a	Danemark	ECR croisé	Élevée	Couverture
Kristiansen, 2024b	Danemark	Qualitatif, descriptif	Élevée	Couverture
Larsson, 2021	Suède	Qualitatif, exploratoire	Élevée	Couverture
Little, 2023	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental avec groupe contrôle	Modérée	Veste
Lönn, 2023a	Suède	Qualitatif, exploratoire	Élevée	Couverture
Lönn, 2023b	Suède	ECR croisé	Élevée	Couverture
Lönn, 2024	Suède	Quantitatif, quasi expérimental longitudinal	Modérée	Couverture
Macphee, 2019	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental	Modérée	Veste
Mierzwicki, 2019	États-Unis	ECR	Modérée	Veste
Nakamura, 2021	Japon	Quantitatif, étude de cas	Modérée	Couverture
Odeus, 2023	Suède	Quantitatif, observationnel descriptif	Modérée	Couverture
Ohene, 2022	États-Unis	ECR	Élevée	Couverture
Olivas, 2022	États-Unis	Quantitatif, quasi expérimental avant-après	Modérée	Veste
Ouellet, 2021	Canada	RS	Faible	Veste
Summe, 2020	États-Unis	ECR croisé	Modérée	Couverture
Talbot, 2019	États-Unis	ECR	Modérée	Veste
Telhede Hjort, 2024a	Suède	Thèse : Quantitatif, quasi expérimental (article soumis non publié)	Modérée	Couverture
Telhede Hjort, * 2024b	Suède	Qualitatif, descriptif	Modérée	Couverture
Vinson, 2020	États-Unis	ECR croisé	Modérée	Couverture
Warner, 2023	États-Unis	Quantitatif, cas-témoins	Modérée	Couverture
Zimmerman, 2019	États-Unis	Quantitatif, étude à cas unique	Faible	Couverture

*Thèse ou article soumis de thèse, traitée comme un article primaire pour l'évaluation de la qualité; ECR=essai contrôlé randomisé; RS=revue systématique

Le **Tableau 5** présente les 10 documents de littérature grise retenus. Les informations et les consignes indiquées prennent en compte soit un ou plusieurs équipements lestés, soit une ou plusieurs populations. La crédibilité de ces documents est variable.

Tableau 5. Caractéristiques des documents de littérature grise retenus

Auteur, Année	Pays	Type de documents	Crédibilité*	Types d'objets lestés
The center for addiction and mental health (CAMH), 2021	Canada	Guide de pratique	Recommandé avec modification	Couverture
National Health Service (NHS), 2019	Royaume-Uni	Lignes directrices	Recommandé avec modification	Équipements lestés (couverture, veste, sac à dos, etc.)
National Health Service (NHS), 2023	Royaume-Uni	Lignes directrices	Recommandé avec modification	Équipements lestés (couverture et veste)
Royal college of occupational therapist (RCOT), 2023	Royaume-Uni	Guide de pratique	Recommandé avec modification	Couverture
Saskatchewan Society of Occupational Therapists (SSOT), 2019	Canada	Lignes directrices	Recommandé avec modification	Équipements lestés (couverture, veste et sac à dos)
Spring Grove Hospital Center (SGHC), 2021	États-Unis	Lignes directrices	Faible	Couverture
The Sydney children's hospital network (SCHN), 2020	Australie	Guide de pratique	Recommandé avec modification	Équipements lestés (couverture, veste, jouet, sac à dos et coussin)
Te Pou, 2021	Nouvelle-Zélande	Outil d'information	Modérée	Couverture
Williams Buckley, 2020	États-Unis	Lignes directrices ¹	Non recommandé	Couverture
Wisconsin administrative code, 2024	États-Unis	Cadre normatif ¹	Faible	Équipements lestés (couverture, veste, vêtement, autres objets)

*La crédibilité est évaluée avec différents types d'outils selon le devis, une mention « recommandé avec modification » serait l'équivalent d'une qualité modérée et le « non recommandé » de qualité faible.

¹ Document non exclusif aux équipements lestés.

4.1.3 Synthèse des études retenues

Dans le cadre de cette ETMI, plusieurs études rapportent des résultats traitant de l'efficacité des objets lestés. Les résultats sont rapportés ici selon le type d'équipement lesté (couverture, veste ou autres objets lestés) et la clientèle étudiée (enfants, adolescents, adultes et aînés).

4.1.3.1 Efficacité de la couverture lestée

L'efficacité de la couverture lestée a été évaluée dans 29 études, parmi celles-ci, certaines ont évalué l'efficacité de plusieurs applications. L'efficacité sur le sommeil a été évaluée dans 19 études (**Tableau 6**), l'anxiété dans 11 études (**Tableau 7**), les activités quotidiennes ou scolaires dans 8 études (**Tableau 8**), la dépression, ainsi que l'humeur et les émotions dans 6 études (**Tableau 9**).

Dix autres études rapportent des résultats en lien avec la qualité de vie et la santé générale (**Tableau 10**), la douleur (**Tableau 11**), le délirium post-anesthésique, l'errance, le TDAH et le syndrome d'abstinence néonatale. Parmi ces études, 10 portaient sur les enfants et les adolescents, neuf sur la clientèle adulte et cinq sur les personnes aînées. Les résultats d'une étude incluaient une clientèle combinée d'enfants et d'adultes qui ont été analysés séparément (Bolic Baric *et al.*, 2023). D'autre part, trois études comportant plus d'une population ont été prises en considération (Ekholm *et al.*, 2020; Eron *et al.*, 2020; Vinson *et al.*, 2020).

A) Efficacité de la couverture lestée sur le sommeil

Dix-neuf études portaient sur l'efficacité de la couverture lestée sur les troubles du sommeil, dont huit qui concernent des enfants et des adolescents, cinq des adultes et cinq des aînés. Deux études ont recruté des populations mixtes constituées d'enfants et d'adultes ou d'adultes et d'aînés. Bolic Baric (2023) présente des résultats distincts pour les deux populations étudiées. Ces différentes études sont brièvement décrites selon les populations étudiées et les mesures d'efficacité de la couverture lestée sur le sommeil sont rapportées dans le **Tableau 6**.

Les études sur l'efficacité de la couverture lestée sur le sommeil ont mesuré diverses variables, telles que la perception de la qualité et la durée totale du sommeil, le temps d'endormissement, le nombre de réveils durant la nuit ainsi que la somnolence diurne. De façon générale, les résultats pour diverses clientèles démontrent une amélioration d'un ou de plusieurs paramètres quantitatifs ou qualitatifs du sommeil.

Dans le cadre de cette démarche d'ETMI, une amélioration du sommeil signifie l'amélioration d'au moins un paramètre mesuré avec tous types d'outils, qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs, validés ou de type « maison ».

Tableau 6. Efficacité de la couverture lestée sur le sommeil

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents				
TDAH	N=36	8-13	+++	Hvolby, 2020
	N=24 parents	6-15	+	Larsson, 2021
	N=26	6-14	+	Lönn, 2023a
	N=94	6-15	+*	Lönn, 2023b
	N=94	6-14	+*	Lönn, 2024
TDAH ou TSA	N=48	7-17	+	Bolic Baric 2023
TSA	N=2	4	+	Gee, 2021
Maltraitance/trauma	N=30	6-15	n.s.	Cifre, 2024
Adultes				
TDAH ou TSA	N=37	18-59	+	Bolic Baric, 2023
Étudiants avec ou sans anxiété	N=32 (16/16)	18-22	+*	Clapp, 2019
Insomnie et sensibilité sensorielle élevée	N=4	21-46	+*	Davis-Cheshire, 2023
Trouble de dépression	N=45	19-68	+*	Kristiansen, 2024a
	N=13	19-62	+	Kristiansen, 2024b
Aînés				
Aînés en résidence	N=20 infirmiers	25-70	+	Hjort Telhede, 2022a
	N=110 (I=68) aînés avec TNC	67-99	+++	Hjort Telhede, 2022b
	N=65 (I=31) aînés fragiles	67-101	+	Telhede Hjort, 2024a
	N=19 aînés fragiles	67-101	+	Telhede Hjort, 2024b
	N=1 aînés avec TNC	80	+	Nakamura, 2021
Populations mixtes				
Troubles psychiatriques avec insomnie	N=120 (64/56)	18-77	+++	Ekholm, 2020
TSA et/ou Insomnie	N=67; N=31; N=2	Variable	∅	Eron, 2020 (Revue systématique incluant 3 études sur le sommeil)

I/C : intervention/contrôle; TSA : trouble du spectre de l'autisme; TDAH; Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

+ = amélioration d'au moins un paramètre du sommeil, +* = p<0.05; +++= p<0.001; n.s.= non significatif; ∅ aucun effet.

Enfants et adolescents

Parmi les études présentant des résultats spécifiquement pour les enfants et les adolescents, sept impliquent des enfants ayant un TDAH ou vivant avec un trouble du spectre de l'autisme et une étude concerne des enfants ayant vécu un traumatisme ou de la maltraitance (Cifre *et al.*, 2024).

L'étude de Hvolby (2020) a évalué le sommeil d'enfants ayant des symptômes du TDAH par la mesure de la latence d'endormissement. Une couverture lestée de 7 kg (15 lb) a été utilisée tous les soirs pendant huit semaines. Des mesures par actigraphie indiquent une amélioration statistiquement significative de 38,2 % de la latence d'endormissement ($p < 0,001$), ainsi qu'une perception d'amélioration de 27,5 % par les parents pour ce même paramètre. On note aussi une diminution du nombre de réveils de 16 %, bien que ce résultat ne soit pas statistiquement significatif.

Larsson *et al.* (2021) ont exploré également l'expérience de parents d'enfants et d'adolescents ayant un TDAH qui ont des troubles de sommeil. Les enfants ont dormi avec une couverture lestée de 6 à 10 kg durant quatre semaines et avec une couverture non lestée les quatre semaines suivantes. Durant huit semaines supplémentaires, les enfants utilisaient la couverture de leur choix. Les résultats montrent que les parents ont perçu un impact positif de la couverture lestée sur le sommeil de leur enfant par l'amélioration de la latence d'endormissement et de la continuité du sommeil.

L'intervention étudiée par Lönn *et al.* (2023b) consistait à dormir avec une couverture légère de 2 kg ou une couverture lourde entre 6 et 10 kg durant quatre semaines. Des mesures quantitatives et qualitatives ont révélé un effet statistiquement significatif ($p < 0,05$) des paramètres WASO (*Wakefulness After Sleep Onset*), TST (*Total Sleep Time*) et SE (*Sleep Efficiency*), tandis qu'il n'y a pas eu d'effet significatif sur le délai d'endormissement (SOL *Sleep-Onset Latency*) chez des enfants souffrant de TDAH ayant utilisé leur couverture lestée un minimum de trois jours par semaine. Lönn *et al.* (2023a) se sont également intéressés à l'expérience de l'utilisation de la couverture lestée par 26 enfants de cette même cohorte. L'étude a démontré, entre autres, que l'utilisation de la couverture lestée a modifié les habitudes de sommeil et a créé de nouvelles routines pouvant améliorer la qualité du sommeil (Lönn *et al.*, 2023a).

En 2024, les mêmes auteurs ont publié une étude sur un plus long terme (16 semaines) en comparant les enfants qui ont adhéré à la couverture lestée plus de quatre nuits par semaine à ceux qui l'ont utilisée moins de trois nuits par semaine (Lönn *et al.*, 2024). Les enfants du premier groupe ont rapporté un degré de satisfaction plus élevée ($p = 0,000$) et une meilleure qualité de sommeil ($p = 0,033$). Le temps de sommeil total (TST) s'est vu améliorer de manière significative dans ce groupe ($p = 0,019$), alors qu'il n'y avait pas de différence entre les deux groupes pour d'autres paramètres (SOL, WASO et SE).

Par ailleurs, l'étude de Bolic Baric *et al.* (2023) a investigué si une utilisation antérieure de la couverture lestée (5 à 8 kg) avait eu un impact positif sur le sommeil de 48 enfants vivant avec le TDAH et/ou un trouble du spectre de l'autisme. Des entrevues ont rapporté que 69 % des enfants et des adolescents avaient vu une amélioration de leurs habitudes pour aller au lit et pour s'endormir, tandis que 75 % ont indiqué une amélioration du sommeil pendant toute la nuit.

Gee *et al.* (2021) ont exploré quant à eux l'efficacité d'une couverture lestée à 10 % du poids corporel chez deux enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. Dans cette étude, les enfants ont dormi avec la couverture lestée durant 14 nuits. Les habitudes de sommeil ont été documentées par leurs parents, tels que l'heure de l'endormissement, la durée du sommeil, le nombre de réveils durant la nuit et l'humeur de l'enfant le matin. Une phase pré-intervention et une phase de retrait ont également été documentées. Les résultats montrent l'efficacité de l'intervention sur la perception de l'humeur matinale et le temps d'endormissement pour un des deux enfants et une diminution du nombre de réveils nocturnes pour l'autre enfant.

Enfin, Cifre *et al.* (2024) ont étudié un groupe d'enfants et d'adolescents ayant vécu de la maltraitance ou un traumatisme interpersonnel sur l'amélioration des mesures objectives et subjectives du sommeil (Cifre *et al.*, 2024). Un premier groupe d'enfants devaient utiliser une couverture lestée durant deux semaines puis leur couverture habituelle durant les deux semaines suivantes alors qu'un deuxième groupe devait procéder à l'inverse. Aucune différence significative n'a été mesurée entre les deux groupes.

Adultes

Cinq études rapportent des résultats chez les adultes vivant avec le TDAH ou un trouble du spectre de l'autisme, souffrant d'insomnie avec ou sans troubles de dépression ou d'anxiété. Les résultats spécifiquement reliés à la clientèle adulte de l'étude de Bolic Baric *et al.* (2023) indiquent que 37,8 % des adultes utilisent aussi la couverture lestée pour relaxer durant la journée lors d'activités telles que regarder la télévision, lire ou écouter de la musique ou se détendre pendant la journée. Une amélioration de leur capacité à s'endormir a été rapportée par 45,7 % d'entre eux, ainsi qu'à dormir la nuit entière (88,6 %) (Bolic Baric *et al.*, 2023).

Dans l'étude de Clapp (2019), six petits groupes de 4 à 6 étudiants ont utilisé une couverture lestée de 5,4 kg (12 lb) ou leur couverture régulière toutes les nuits durant un semestre. Les participants qui avaient utilisé la couverture lestée ont dormi plus longtemps chaque nuit, ont fait moins de siestes chaque semaine et se sont réveillés moins souvent au cours de la nuit ($p=0,01$).

L'équipe de Davis-Cheshire *et al.* (2023) s'est intéressée à l'impact de l'utilisation d'une couverture lestée auprès de quatre adultes souffrant d'insomnie et démontrant une sensibilité sensorielle plus élevée que la moyenne (Davis-Cheshire *et al.*, 2023). La couverture lestée (12 lb ou entre 6,0 et 9,6 % du poids corporel) était utilisée la nuit durant deux semaines, suivi d'une période de deux semaines sans couverture lestée. Les résultats individuels de l'index de sévérité de l'insomnie (ISI) se sont améliorés à la suite de l'intervention et une amélioration moyenne statistiquement significative de la perception de la durée et de la qualité du sommeil a été rapportée ($p \leq 0,05$).

Enfin, deux études de Kristiansen *et al.* (2024) ont évalué l'effet potentiel de la couverture lestée sur les troubles du sommeil causés par la dépression ainsi que l'expérience de ses utilisateurs.

La première étude présente les résultats d'un essai contrôlé randomisé lors duquel des adultes ont utilisé une couverture de 7 kg (15 lb) durant deux semaines la nuit, puis leur couverture habituelle les deux semaines suivantes. Un deuxième groupe a effectué la séquence inverse débutant avec leur couverture habituelle. Les résultats mesurés par actigraphie et questionnaires ont démontré que la couverture lestée a augmenté de façon statistiquement significative le sommeil total (TST) des patients de 12,9 minutes ($p=0,031$) et diminué l'indice de gravité de l'insomnie ($p=0,02$). D'autres paramètres mesurés du sommeil se sont aussi améliorés sans toutefois atteindre la significativité statistique (Kristiansen *et al.*, 2024a).

La deuxième étude (Kristiansen *et al.*, 2024b) avait pour objectif d'étudier spécifiquement le ressenti de la couverture lestée *Protac ball blanket*® et sa contribution à l'expérience subjective de la qualité du sommeil. Cette couverture lestée était remplie de balles de plastique de cinq centimètres de diamètre. Un sous-échantillon de 13 patients âgés entre 19 et 62 ans et ayant participé à l'étude précédente a perçu une amélioration de la qualité et de la durée du sommeil, augmentant la perception de leur bien-être au quotidien. Cependant, les balles de plastique contenues dans la couverture avaient pour résultat de bouger et faire un bruit pouvant provoquer un réveil chez certains participants. D'ailleurs, certains ont exprimé leur préférence pour un modèle plus standard.

Aînés

Les cinq études ayant évalué l'efficacité de la couverture lestée sur le sommeil chez les aînés ont été réalisées en centres d'hébergement. La clientèle étudiée incluait des aînés fragilisés ayant une capacité réduite à fonctionner, vivant pour certains, avec des troubles neurocognitifs.

Les aînés présentant des contre-indications ou ayant clairement exprimé leur mécontentement à la suite d'un essai ont été exclus (par exemple, lorsqu'ils percevaient que la couverture lestée était trop lourde pour leur peau fragile ou qu'ils étaient inconfortables). Les résultats de ces études indiquent des améliorations de la perception du sommeil, mais aussi du temps d'endormissement ou du nombre de réveils nocturnes.

Plus précisément, Hjort Telhede *et al.* (2022a) ont publié une étude auprès du personnel infirmier sur la façon dont l'utilisation de la couverture lestée avait influencé la santé des résidents. Les résultats suggèrent que la couverture lestée améliore le sommeil. Le personnel a constaté que les résidents se sont endormis plus rapidement et de manière ininterrompue (nombre d'alarmes diminué la nuit, ainsi que le nombre de visites aux toilettes) et qu'ils se lèvent à une heure plus tardive le matin. En revanche, les résidents qui n'utilisaient habituellement pas de couverture ont exprimé leur insatisfaction avec la couverture lestée.

Une autre étude des mêmes auteurs (Hjort Telhede *et al.*, 2022b) a évalué l'effet de couvertures lestées sur le sommeil de résidents ayant des troubles neurocognitifs modérés à graves (selon le score S-MMSE *Mini-Mental State Examination*) dans une proportion de 32 % et 57 % respectivement. Diverses mesures ont été prises avant et après l'intervention qui consistait à utiliser une couverture lestée d'environ 10 % du poids corporel (4 à 8 kg) durant une période de 28 nuits. Les résultats démontrent que les aînés ont amélioré de façon significative ($p < 0,001$) leur capacité à s'endormir ou à se rendormir. Cependant, le sentiment de repos au réveil ne s'est pas amélioré.

En 2024, les auteurs ont publié deux autres études réalisées auprès d'aînés vivant en centres d'hébergement. Dans la première, 65 aînés ont été recrutés et 31 de ceux-ci ont complété l'étude, plusieurs s'étaient désistés pour cause d'inconfort après un essai. Les aînés ont auto-évalué leur sommeil et une prise de mesures à l'aide d'un actigraphe a été réalisée durant une période de 56 jours. Les mesures ont débuté 28 jours avant l'introduction de la couverture lestée de 4 à 8 kg (environ 10 % du poids corporel) et se sont poursuivies durant l'intervention de 28 jours ainsi qu'après le retrait de la couverture lestée. Les résultats ont montré que les participants ont connu moins de réveils nocturnes et se sont endormis plus rapidement (Telhede EH, 2024a).

Dans la deuxième étude, des aînés fragilisés ont été interrogés sur la manière dont ils se sentaient sous une couverture lestée qu'ils devaient utiliser durant 28 nuits. Les résultats montrent que la couverture lestée aide le sommeil des aînés. Chez certains, l'amélioration de la qualité du sommeil s'est fait sentir dès la première nuit, tandis que pour d'autres, l'effet s'est fait sentir après plusieurs nuits (Telhede EH, 2024b).

Enfin, Nakamura et Yamauchi (2021) ont évalué l'efficacité d'une couverture lestée chez une octogénaire vivant avec l'Alzheimer, souffrant de troubles du sommeil et présentant divers symptômes comportementaux et psychologiques, dont l'errance nocturne. La durée du sommeil a été comparée avant et après l'utilisation d'une couverture lestée de 6 kg (13 lb), soit 14,2 % de son poids corporel. Les résultats indiquent une amélioration de la durée moyenne du sommeil qui est passée de 7,9 h à 8,5 h après un mois d'utilisation et à 8,8 h de sommeil par nuit après cinq mois d'utilisation. Les réveils nocturnes ont également diminué, passant de 39 % à 25 % après un mois, et à 20 % après 5 mois d'utilisation de la couverture lestée (Nakamura & Yamauchi, 2021).

Populations mixtes

L'étude de Ekholm *et al.* (2020) a évalué l'effet des couvertures lestées sur l'insomnie et les symptômes diurnes liés au sommeil chez une clientèle constituée d'adultes et d'aînés présentant des troubles dépressifs majeurs, des troubles bipolaires, de l'anxiété généralisée ou un TDAH. Dans cet essai contrôlé randomisé, un groupe de 56 participants a dormi avec une couverture légère (1,53 kg/ 3,4 lb faites de chaînes de plastique) et un autre groupe de 64 participants a dormi avec une couverture lestée (6 ou 8 kg/13,2 ou 17,6 lb faites de chaînes métalliques) durant une période de quatre semaines (phase contrôlée).

Un suivi a aussi été effectué sur une période de 12 mois chez 112 participants avec une couverture lestée de leur choix. Les résultats ont démontré une baisse significative de l'indice de sévérité de l'insomnie dès la première semaine d'utilisation de la couverture lestée ($p < 0,001$) ainsi qu'une réduction significative ($p < 0,05$) de l'inventaire des symptômes de fatigue durant les activités le jour.

Chez les participants du groupe contrôle qui avaient utilisé la couverture légère, une amélioration similaire des symptômes de fatigue a été observée durant la période de suivi dès qu'ils ont débuté l'utilisation de la couverture lestée. Aucun effet significatif sur la durée du sommeil ou sur les moments de réveil (WASO) n'a été constaté avec les mesures d'actigraphie. Cependant, les participants ayant utilisé la couverture lestée ont rapporté une amélioration significative ($p < 0,05$) du maintien de leur sommeil sur l'échelle VAS (*Visual Analog Scale*).

La revue systématique de Eron *et al.* (2020) inclut trois études en lien avec l'insomnie chez des populations d'enfants et d'adultes. Les résultats de ces études amènent les auteurs à conclure qu'il n'y a pas suffisamment d'évidence pour soutenir l'utilisation des couvertures lestées pour l'insomnie en raison de limites méthodologiques des études primaires.

B) Efficacité de la couverture lestée sur l'anxiété

L'effet de la couverture lestée sur l'anxiété a été mesuré dans 11 des études retenues. Parmi ces études, une seule visait la clientèle des enfants et des adolescents, la majorité portait sur des clientèles adultes (6 études), deux chez les aînés et deux auprès d'une clientèle mixte constituée d'adultes et d'aînés. On constate généralement une amélioration, qui se traduit par une baisse de l'anxiété (**Tableau 7**).

Tableau 7. Efficacité de la couverture lestée sur l'anxiété

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents				
TDHA	N= 24 (parents)	6-15	+	Larsson, 2021
Adultes				
Troubles santé mentale	N=122 (61*/61)	$\bar{x} = 39,5$	+**	Becklund, 2021
Étudiants avec ou sans anxiété	N=32 (16/16)	18-22	+ ^{n.s}	Clapp, 2019
Troubles psychiatriques	N=15 (10/5)	20-60	+ ^{n.s}	Dickson, 2023
Trouble de dépression	N=45 (I=40)	19-68	Ø	Kristiansen, 2024a
Troubles alimentaires	N=23 (11/12)	$\bar{x} = 27$	+**	Ohene, 2022
Trauma	N=24 (I=12)	$\bar{x} = 42$	+	Warner, 2023
Aînés				
Aînés en résidence	N=20 Infirmiers	>65	+	Hjort Telhede, 2022a
	N=19 Aînés fragiles	67-101	+	Telhede Hjort, 2024b
Populations mixtes				
Troubles psychiatriques	N=120 (64/56)	18-77	+**	Ekhholm, 2020
Chimiothérapie	N=58	$\bar{x} = 63,2$	+*	Vinson, 2020

I/C : intervention/contrôle; \bar{x} = âge moyen; + = amélioration, +* = $p < 0,05$; +** = $p < 0,001$; n.s. non significatif; Ø aucun effet.
 *I=55 pour couvertures lestées, I=6 pour autres objets lestés

Enfants-adolescents

Une étude a rapporté la perception et l'expérience des parents concernant l'anxiété de leurs enfants et adolescents ayant un TDAH. Un suivi de huit semaines a été effectué avec une couverture lestée adaptée au poids de l'enfant, à la suite d'une participation à un essai randomisé croisé (Larsson *et al.*, 2021). Les résultats des entrevues individuelles rapportent une réduction de l'anxiété ainsi qu'une amélioration de la relaxation ou une augmentation de la joie de vivre de cette clientèle. De plus, des parents ont également remarqué que certains symptômes reliés à l'anxiété sévère tels que les crises d'angoisse, les douleurs thoraciques, les palpitations, les crampes et les migraines disparaissaient ou diminuaient lorsque leur enfant utilisait la couverture lestée.

Adultes

Les études chez les adultes incluaient des clientèles hétérogènes vivant toutes certains problèmes : d'anxiété, dépression, troubles de santé mentale, traumatisme ou diagnostic de troubles alimentaires. Parmi les six études, cinq ont montré une diminution de l'anxiété à la suite de l'utilisation de la couverture lestée.

L'étude de Becklund *et al.* (2021) a été menée chez des adultes dont les principaux diagnostics de santé mentale étaient la dépression, les troubles bipolaires et les troubles schizoaffectifs. Soixante et un participants avaient choisi d'utiliser soit une couverture lestée de 14 livres (n=40), une couverture lestée de 20 livres (n=15 participants) ou un coussin de cinq livres (n=6 participants). Le reste du groupe n'ayant pas utilisé d'objets lestés a servi de contrôle. L'intervention consistait à s'allonger sur un lit et à porter l'équipement lesté pour une période de 20 minutes. Les résultats des mesures pré-post intervention ont démontré une diminution significative ($p < 0,001$) de l'anxiété chez les participants utilisant la couverture ou le coussin lesté, mais aucune différence significative entre les différents poids des objets.

Dans un ECR, Ohene *et al.* (2022) voulaient déterminer si l'utilisation de couvertures lestées diminuerait les symptômes d'anxiété autodéclarés chez des patients atteints d'anorexie mentale (AN) ou de trouble de l'apport alimentaire évitant restrictif (ARFID). Les participants ont été randomisés dans un groupe témoin ou un groupe d'intervention. Ainsi, 12 participants ont reçu des soins habituels qui comprenaient des services d'ergothérapie et des interventions axées sur le client et 11 participants ont reçu une couverture lestée à environ 10 % de leur poids corporel, ainsi que les soins habituels, pour un total de 23 participants.

Les patients du groupe intervention ont présenté une diminution plus importante, mais non statistiquement significative de l'anxiété (mesuré par score BAI; *Beck Anxiety Index*) et une réduction significative ($p < 0,001$) des scores de l'échelle d'unités subjectives de détresse (scores SUDS; détresse, peur, anxiété, inconfort) (Ohene *et al.*, 2022).

Enfin, l'étude de Warner (2023) s'est intéressée aux effets des couvertures lestées sur la douleur aiguë et l'anxiété en lien avec la prise de médicaments. Une cohorte prospective de 12 patients adultes ayant subi un traumatisme et souffrant de douleur et d'anxiété a utilisé une couverture lestée de 11,3 kg (25 lb) durant cinq jours consécutifs, soit au lit ou sur une chaise et autant qu'ils le souhaitaient, avec la possibilité de prolonger l'utilisation. Les résultats ont montré que 56 % des patients ont déclaré moins d'anxiété avec l'utilisation de la couverture lestée par rapport à une cohorte rétrospective appariée de 12 patients qui ne l'utilisaient pas (Warner *et al.*, 2023).

L'étude de Clapp (Clapp, 2019) précédemment décrite, n'a pas rapporté de différence significative de l'anxiété avec l'échelle d'anxiété OASIS (*Overall anxiety severity and impairment scale*). Cependant, les étudiants du groupe contrôle sans couverture lestée ont vu leur score d'anxiété augmenter au cours du trimestre, tandis que les groupes utilisant la couverture lestée ont vu leurs scores diminuer.

De même, l'étude de Dickson *et al.* (2023) constate une diminution du score moyen de l'anxiété à la suite de l'utilisation de la couverture lestée chez des patients ayant reçu un diagnostic à l'urgence psychiatrique. Une courte utilisation de 15 ou 30 minutes pour les dix participants du groupe intervention a entraîné une diminution plus importante de leur anxiété, bien que non statistiquement significative.

Enfin, les résultats liés à l'anxiété de l'étude de Kristiansen *et al.* (2024) décrite précédemment ne démontrent aucun effet de l'utilisation de la couverture lestée sur l'anxiété. Cette couverture était remplie de balles de plastique « Protac ball blanket ® » réparties de manière à bouger pour modifier la stimulation sensorielle.

Aînés

Deux études qualitatives rapportent l'expérience de la clientèle aînée ainsi que celle de leurs soignants en lien avec l'efficacité des couvertures lestées sur l'anxiété (Hjort Telhede *et al.*, 2022a; Telhede EH, 2024b). Certains aînés fragiles vivant en centres d'hébergement relèvent que leur anxiété ou leurs pensées anxieuses ont diminué à la suite de l'utilisation de la couverture lestée durant la nuit. De leur côté, le personnel infirmier a constaté une diminution des crises d'anxiété, se traduisant par des comportements plus calmes. Aussi, certains résidents étaient moins agressifs, ce qui a entraîné une diminution des traitements pharmacologiques nécessaires en journée.

Populations mixtes

Deux études impliquant des populations mixtes adultes et aînés ont rapporté une diminution statistiquement significative de l'anxiété (Ekholm *et al.*, 2020; Vinson *et al.*, 2020). L'étude d'Ekholm (2020) décrite précédemment et menée auprès de 112 participants, a démontré un effet à long terme de la couverture lestée sur une période de 12 mois ($p < 0,001$). L'étude de Vinson *et al.* (2020) rapporte les résultats d'un ECR croisé réalisé auprès de 58 patients en traitement de chimiothérapie. Ceux-ci expérimentaient l'utilisation de la couverture lestée à leur première séance ou à leur deuxième séance de traitement. La mesure de l'anxiété à l'aide d'une échelle analogique visuelle a mis en évidence une diminution statistiquement significative à court terme (30 minutes; $p=0,024$) pendant la durée des séances de chimiothérapie.

C) Efficacité de la couverture lestée sur les activités quotidiennes ou scolaires

Huit études ont mesuré ou rapporté l'effet de la couverture lestée sur les niveaux d'activités de la vie quotidienne ou d'activités en contexte scolaire (**Tableau 8**). Parmi ces études, six ont rapporté des améliorations des niveaux d'activités contrairement à deux études qui n'ont constaté aucun effet. De façon générale, l'utilisation de la couverture lestée faciliterait les activités quotidiennes ou scolaires de la clientèle des enfants, des adolescents et des adultes. Les résultats chez les aînés sont mitigés.

Tableau 8. Efficacité de la couverture lestée sur les activités quotidiennes/scolaires

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents				
TDAH	N=36	8-13	+**	Hvolby, 2020
	N=24 parents	6-15	+	Larsson, 2021
	N=26	6-14	+	Lönn, 2023a
Autisme	N=1	5	∅	Zimmerman, 2019
TDAH/autisme	N=48	7-17	+	Bolic Baric, 2023
Adultes				
TDAH/autisme	N=37	18-59	+	Bolic Baric, 2023
Aînés				
Aînés en résidence	N=20 infirmiers	25-70	+	Hjort Telhede, 2022a
	N= 110 (I=68) aînés avec TNC	67-99	∅	Hjort Telhede, 2022b
Population mixte				
Troubles psychiatriques	N=120	18-77	+*	Ekholm, 2022

I/C : intervention/contrôle; + = amélioration; +* = $p < 0,05$; +** = $p < 0,001$; n.s. = non significatif; ∅ aucun effet; TNC : troubles neurocognitifs

Enfants et adolescents

Cinq études ont évalué l'effet de la couverture lestée sur les activités d'une clientèle enfants et adolescents vivant avec un TDAH ou un trouble du spectre de l'autisme. Quatre de ces études ont été décrites précédemment. La première étude montre que le niveau de fonctionnement au quotidien a globalement augmenté de 30 % ($p < 0,001$) à l'école et à la maison (Hvolby, 2020). Les parents ayant participé à la seconde étude ont rapporté avoir perçu une amélioration de la participation de leurs enfants ou de leurs adolescents aux activités scolaires et de loisirs ainsi qu'une amélioration du fonctionnement familial (Larsson *et al.*, 2021).

L'étude qualitative de Lonn (2023) rapporte une amélioration de la participation à la vie quotidienne en général pour les enfants et les adolescents qui ont utilisé la couverture lestée. Ces derniers ont rapporté une amélioration de leur attention et de leur énergie à l'école ou dans leurs activités (Lonn *et al.*, 2023a). Enfin, les résultats de Bolic Baric (2023) montrent des améliorations en lien avec diverses activités de la routine quotidienne. Certaines de ces activités consistent à prendre le petit déjeuner, se rendre et revenir de l'école, effectuer les activités en classe ou au travail, faire les devoirs ou les tâches à la maison et se préparer à aller au lit.

Enfin, une couverture lestée déposée sur les genoux d'un enfant autiste de cinq ans (durée non mentionnée) n'améliorait pas son engagement dans des activités en groupe lors d'instructions à l'école comparativement à ses conditions de base. Les activités d'engagement étaient liées entre autres à la manipulation de matériel, à une communication appropriée et au déplacement entre différents lieux. La manipulation de la couverture était considérée comme un désengagement (Zimmerman *et al.*, 2019).

Adultes

L'étude de Bolic Baric (2023) présente également des mesures en lien avec les activités quotidiennes et l'utilisation de couvertures lestées chez des adultes autistes présentant un TDAH. De façon générale, 57 % des participants ont rapporté une amélioration de leurs activités quotidiennes (Bolic Baric *et al.*, 2023).

Aînés

Dans deux études précédemment décrites, le personnel infirmier travaillant auprès d'aînés a constaté une amélioration dans les activités quotidiennes après trois semaines d'utilisation de la couverture lestée. Les résidents avaient plus d'énergie pour participer à certaines activités, et ce, de manière plus indépendante, se nourrissaient de façon autonome, et étaient plus actifs dans leurs contacts sociaux (Hjort Telhede *et al.*, 2022a). Cependant, les résultats mesurés chez des aînés vivant avec un niveau modéré à sévère de troubles neurocognitifs, n'ont pas montré d'amélioration sur la capacité à réaliser certaines activités telles que prendre un bain, s'habiller, faire sa toilette, le transfert ainsi que l'alimentation, à la suite d'une utilisation de la couverture lestée durant 28 nuits (Hjort Telhede *et al.*, 2022b).

Population mixte

Enfin, une étude décrite précédemment et réalisée auprès d'une population constituée d'adultes et d'aînés avec un trouble psychiatrique rapporte un niveau d'activités diurnes plus élevé chez les adultes et les aînés ayant dormi avec la couverture lestée durant quatre semaines (Ekholm *et al.*, 2020).

D) Efficacité de la couverture lestée sur l'humeur

À des fins d'analyse, les thèmes de l'humeur, des émotions et de la dépression ont été rassemblés. Ceux-ci ont été mesurés dans six des études retenues. Les résultats sont présentés dans le **Tableau 9**. Deux études concernent les enfants et les adolescents, trois études impliquent des adultes et une étude concerne une population mixte d'adultes et d'aînés. Toutes les études sauf une (Dickson *et al.*, 2023) tendent à démontrer un effet favorable de la couverture lestée sur l'humeur et les émotions, quelle que soit la population étudiée.

Tableau 9. Efficacité de la couverture lestée sur l'humeur

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents				
Spectre de l'autisme	N=2	4	+	Gee, 2021
TDAH	N=26	6-14	+	Lönn, 2023a
Adultes				
Troubles psychiatriques	N=15 (10/5)	20-60	n.s.	Dickson, 2023
Insomnie/dépression	N=45 (I=40)	19-68	+*	Kristiansen 2024a
	N=13	19-62	+	Kristiansen 2024b
Population mixte				
Troubles psychiatriques	N=120 (64/56)	18-77	+**	Ekholm, 2022

I/C : intervention/contrôle ; += amélioration, +* =p<0.05; +** =p<0.001; n.s. non significatif

Chez les enfants et les adolescents, l'utilisation de la couverture lestée pendant la nuit a permis de percevoir une amélioration de l'humeur matinale (Gee *et al.*, 2020) ou de la régulation émotionnelle se traduisant par un sentiment de calme et de sécurité (Lonn *et al.*, 2023a). Aussi, deux études chez des clientèles adultes et une étude incluant des adultes et des aînés ont indiqué des améliorations de la dépression (Ekholm *et al.*, 2020; Kristiansen *et al.*, 2024a) ou des émotions se traduisant aussi par un détournement de l'attention aux pensées et aux émotions pénibles (Kristiansen *et al.*, 2024b).

Aucun effet significatif de la couverture lestée sur le niveau de colère n'a été rapporté dans l'étude de Dickson *et al.* (Dickson *et al.*, 2023).

E) Efficacité de la couverture lestée sur la qualité de vie

Trois études ont mesuré des paramètres en lien avec la qualité de vie ou la santé générale à la suite de l'utilisation de couvertures lestées chez les enfants et les adolescents ainsi que chez les aînés (**Tableau 10**).

Tableau 10. Efficacité de la couverture lestée sur la qualité de vie

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents				
TDAH	N=36	8-13	+*	Hvolby, 2020
Aînés				
Aînés en résidence	N=110 (I=68) Aînés avec TNC	67-99	+**	Hjort Telhede, 2022b
	N=19 Aînés fragiles	67-101	+	Telhede Hjort, 2024b

I/C : intervention/contrôle ; += amélioration, +* =p<0.05; +** =p<0.001

Une étude menée chez des enfants vivant avec un TDAH, décrite précédemment, rapporte une amélioration statistiquement significative de 11 % (p<0,01) du score de l'évaluation générale de la qualité de vie (Hvolby, 2020). Aussi, les deux autres études réalisées chez les aînés ont mesuré une augmentation significative de la qualité de vie (Hjort Telhede *et al.*, 2022b) et une augmentation de la santé et du bien-être général (Telhede EH, 2024a) mesurés à l'aide des outils QoL-AD, *Quality of Life-Alzheimer's disease measure* et le questionnaire EQ-VAS (*EuroQol-visual analogue scale*).

F) Efficacité de la couverture lestée sur la douleur

Trois études ont évalué l'efficacité de la couverture lestée sur la douleur. Deux ont mesuré les perceptions de l'intensité de la douleur chronique ou de la douleur aiguë chez les adultes, tandis qu'une étude a rapporté certaines perceptions en lien avec la douleur chez les aînés (**Tableau 11**). Ces études rapportent une amélioration de la perception de la douleur chez les adultes, mais ce résultat est mitigé chez les aînés.

Tableau 11. Efficacité de la couverture lestée sur la douleur

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Adultes				
Diagnostic de douleur chronique	N=94 (47/47)	19-69	+**	Baumgartner, 2022
Patients ayant subi un traumatisme	N=24 (I=12)	$\bar{x} = 42$	+	Warner, 2023
Aînés				
Aînés en résidence	N=19 Aînés fragiles	67-101	+ / -	Telhede Hjort, 2024b

I/C : intervention/contrôle; += amélioration; +* =p<0.05; +** =p<0.001 +/- verbatim positifs ou négatifs

Dans un essai contrôlé randomisé chez les adultes, l'étude de Baumgartner *et al.* (2022) a comparé la perception de la douleur chronique à la suite de l'utilisation de couvertures lourdes et légères. Les douleurs mesurées étaient multiples et incluaient les douleurs primaires chroniques telles que la fibromyalgie, la douleur au dos et la migraine. Des douleurs secondaires ont aussi été mesurées telles que les douleurs musculosquelettiques (arthrite) et les douleurs neuropathiques et dans une moindre mesure, les douleurs viscérales, reliées à un cancer, à la suite d'un traumatisme ou d'une chirurgie, ainsi que les maux de tête ou la douleur faciale. Les résultats ont montré que la couverture lourde avait réduit davantage la perception de la douleur que la couverture légère (p<0,001) et plus particulièrement pour les participants souffrant de douleurs primaires chroniques (p=0,04).

L'étude de Warner *et al.* (2023) s'est intéressée aussi aux effets des couvertures lestées sur la douleur aiguë chez des patients traumatisés gravement blessés. Les patients d'une cohorte prospective utilisant une couverture lestée de 11,3 kg (25 lb) durant cinq jours consécutifs ont été comparés à une cohorte rétrospective de patients ne l'ayant pas utilisé. La majorité des patients (78 %) a déclaré ressentir moins de douleur avec l'utilisation de la couverture lestée (Warner *et al.*, 2023).

Chez les aînés, l'étude de Hjort Telhede (2024b), décrite précédemment, a rapporté une diminution de l'intensité de la douleur ou une atténuation des problèmes de douleur au fil de l'utilisation de la couverture lestée chez certains résidents. Des aînés ont rapporté une amélioration de leur douleur à l'estomac. À l'opposé, d'autres résidents ont rapporté que la couverture lestée leur causait de l'inconfort, ou augmentait leur douleur corporelle, notamment en raison de la sensibilité de leur peau.

G) Autres applications de la couverture lestée

Certains auteurs se sont intéressés aux effets de la couverture lestée sur le délirium post-anesthésique, le score TDAH, le syndrome d'abstinence néonatale, ainsi que l'errance nocturne. Les différents champs d'intérêts ont été rapportés dans une seule étude chacun.

L'étude de Eull *et al.* (2022) a évalué la sécurité et la faisabilité de l'utilisation de la couverture lestée en tant qu'intervention non pharmacologique dans la gestion de l'apparition du **délire post-anesthésique** de patients pédiatriques (Eull *et al.*, 2022). L'intervention était de courte durée avec en moyenne 21 minutes d'utilisation pendant le réveil à la suite de l'anesthésie. Le poids des couvertures variait entre 1,8 et 5,9 kg (4 et 13 lb). La couverture lestée n'a montré aucun effet statistiquement significatif sur l'apparition d'un délirium post-anesthésique (14,1 %) comparativement aux pourcentages de délirium relevés dans les dossiers médicaux (13,6 %).

Dans l'étude de Hvolby (2020), décrite précédemment, une couverture lestée utilisée tous les soirs pendant huit semaines a conduit à une réduction significative ($p < 0,001$) des scores de l'échelle d'évaluation des symptômes de base du **TDAH (ADHD-rating scale)**. Ce questionnaire ciblait des éléments décrivant l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité et a été rempli par les parents à la maison et les éducateurs à l'école (Hvolby, 2020).

Par ailleurs, des données préliminaires sur l'efficacité de la couverture lestée ont été obtenues dans l'étude de Summe *et al.* (2020) afin de diminuer les symptômes du **syndrome d'abstinence néonatale (SAN)**. Une couverture lestée de 1 lb a été utilisée sur un échantillon de nourrissons durant une intervention de 30 minutes à raison d'une à huit séances (médiane quatre séances) au cours d'un séjour à l'hôpital. Les fréquences cardiaques des nourrissons ont diminué de façon significative ($p = 0,011$), ainsi que la gravité des symptômes mesurée par le score *Finnegan* ($p = 0,016$). L'effet ne s'est pas maintenu dans les 30 minutes suivant le retrait de la couverture lestée.

Enfin, Nakamura et Yamauchi (2021) ont mesuré l'effet de la couverture lestée sur l'**errance nocturne** d'une résidente octogénaire. L'errance a été mesurée avant et après l'utilisation d'une couverture lestée de 6 kg (13 lb), soit 14,2 % du poids corporel, sur une période de cinq mois durant la nuit. L'errance nocturne de cette résidente est passée de 39 % à 13 % en fin d'étude. Selon les commentaires recueillis auprès du personnel, des changements significatifs du comportement et de l'état psychosomatique ont été également observés, permettant à cette dame de participer davantage aux activités récréatives (Nakamura et Yamauchi, 2021).

4.1.3.2 Efficacité de la veste lestée

Les résultats sur l'efficacité de l'utilisation de la veste lestée proviennent de sept études, dont quatre chez la clientèle des enfants et des adolescents, une chez des adultes, une chez des aînés et une autre impliquant une population mixte, composée d'adultes et d'aînés (Tableau 12).

Tableau 12. Applications thérapeutiques et efficacité de la veste lestée

Applications	Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents					
Paramètres liés à la marche/autisme	TSA	N=8	8-17	+*	Harry, 2019
	TSA	N=9	8-17	∅	Olivas, 2022
Comportement et participation scolaire	TDAH	N=64	5-12	∅	Macphee, 2019
	Revue systématique (9 études avec la veste lestée). Population avec troubles sensoriels	Variables	4-17	∅	Ouellet, 2021
Adultes					
Paramètres liés à la marche	Militaires souffrant de blessures aux genoux	N=78 (20/19)	18-50	∅	Talbot, 2019
Aînés					
Force, capacité aérobique, performance assis-debout	À domicile	N=17 (8/9)	>60	+*	Mierzwicki, 2019
Population mixte					
Paramètres liés à la marche/sclérose en plaques	Sclérose en plaques	N=23 (12/11)	44-75	+*	Little, 2022

I/C : intervention/contrôle ; + amélioration, +* p<0.05; +** p<0.001; n.s. non significatif; ∅ : aucun effet/non concluant; Nb : nombre. Note : le nombre d'études par population n'est pas mutuellement exclusif (certaines études incluent plus d'une population).

A) Efficacité de la veste lestée sur les paramètres de la marche ou de la démarche

Quatre études font état de résultats en lien avec l'utilisation de la veste lestée et des paramètres reliés à la marche ou la démarche. Deux de ces études (Harry *et al.*, 2019; Olivas *et al.*, 2022) impliquaient des enfants et des adolescents autistes, invités à marcher sur une distance donnée avec une veste lestée. Afin de ne pas influencer la marche naturelle, l'intervention de la première étude consistait dans un premier temps à marcher sur une distance de 9 mètres avec une veste sans poids ajouté, pour 15 essais, puis de marcher le même trajet avec une veste lestée de 15 % du poids corporel, pour 15 essais supplémentaires, soit un total de 30 essais expérimentaux (Harry *et al.*, 2019).

La collecte de mesures pour la longueur et le temps de la foulée, la fluidité du centre de masse et les rotations des articulations de la hanche, du genou et de la cheville ont été prises. De manière générale, la longueur de la foulée a diminué lors de l'utilisation de la veste lestée par rapport à la veste contrôle ($p = 0,018$), bien qu'aucune différence n'ait été détectée pour les autres variables. En revanche, de nombreuses différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) ont été détectées pour les variables propres à chaque individu.

Dans la seconde étude (Olivas *et al.*, 2022), les enfants et les adolescents devaient d'abord marcher le plus normalement possible sur 10 mètres sans veste lestée, puis à nouveau avec une veste lestée de 5 %, 10 %, 15 % et 20 % du poids corporel dans un ordre aléatoire. Les résultats ont révélé des diminutions significatives de la longueur du pas droit ($p = 0,010$), mais pas de la largeur de la foulée, de la longueur du pas gauche, du temps d'appui sur les deux membres ou de la vitesse de la foulée. Les paramètres spatio-temporels de la marche mesurés n'étaient pas modifiés avec l'augmentation du poids de la veste lestée.

Une étude sur 18 mois a été réalisée chez des militaires avec un genou blessé (Talbot Col Usafr Ret *et al.*, 2019). Ceux-ci étaient divisés en quatre groupes d'intervention qui impliquaient : 1) le port de la veste lestée, 2) la stimulation neuromusculaire électrique, 3) la combinaison des deux et 4) la physiothérapie habituelle. La veste lestée seule n'a pas amélioré l'extension et la force de flexion dans les deux genoux comparativement à la physiothérapie lorsqu'elle a été testée auprès d'un sous-groupe de vingt militaires (Talbot Col Usafr Ret *et al.*, 2019).

Enfin, les paramètres de la vitesse et de la qualité de la marche ont été mesurés dans une population composée d'adultes et d'aînés (Little *et al.*, 2022) atteints de sclérose en plaques appariée à un groupe contrôle en bonne santé. Les participants devaient faire 5 essais de marche aller-retour sur une distance de 25 pieds en portant de manière aléatoire une veste de 0 %, 2 %, 4 % et 5 % de leur poids corporel, puis un retour à 0 %. Les résultats de cette étude montrent que les poids variables des vestes semblent améliorer certains paramètres de la démarche de façon statistiquement significative ($p < 0,05$) pour la cadence et la vitesse de marche dans les deux groupes chez les personnes atteintes ou non de cette maladie.

B) Efficacité de la veste lestée sur le comportement et la participation scolaire

Deux études ont mesuré l'effet de la veste lestée sur le comportement et la participation ou la productivité scolaire. Elles ont démontré que la veste lestée n'avait pas d'effet statistiquement significatif sur ces paramètres chez des enfants ou des adolescents souffrant de troubles sensoriels ou de TDAH.

L'étude de Macphee *et al.* (2019) (Macphee *et al.*, 2019) a été menée en classe sur une période de six semaines alors qu'un groupe d'enfants portaient une veste lestée de 5 % de leur poids corporel durant 60 minutes. La réponse comportementale a été mesurée par la fréquence des infractions aux règles de la classe, enregistrées par l'enseignant, ainsi que par la productivité qui a été mesurée selon le nombre d'items complétés correctement pendant une période de 30 minutes. Les résultats indiquent qu'il n'y avait pas de bénéfice à porter une veste lestée en classe chez ces enfants souffrant de TDAH.

La revue systématique de Ouellet *et al.* (2021) (Ouellet *et al.*, 2021) inclut neuf études sur l'utilisation de la veste lestée. La plupart de ces études ont mesuré l'engagement et le comportement dans la réalisation d'une tâche en classe, les comportements sur une chaise, ainsi que les comportements stéréotypés. Le protocole d'utilisation de la veste différait d'une étude à l'autre, mais son poids, lorsqu'il était mentionné, se situait entre 5 et 15 % du poids corporel de l'enfant ou de l'adolescent. Le nombre de participants variait d'une étude à l'autre, allant de 11 participants ou moins à 30 et 110 participants. Les auteurs de la revue systématique concluent qu'il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité de la veste lestée sur la participation scolaire d'enfants ou d'adolescents atteints de troubles sensoriels, compte tenu de la variabilité des résultats issus des études retenues.

C) Efficacité de la veste lestée sur la force, la capacité aérobique et la performance assis-debout

Mierzwicki (2019) a évalué 12 variables permettant de mesurer la force, la capacité aérobique et la performance assis-debout chez des aînés. L'intervention d'une durée de trois mois consistait à marcher 30 minutes et à effectuer des exercices des membres inférieurs, à raison de trois fois par semaine avec ou sans le port d'une veste lestée de 10 % du poids corporel des participants. À la suite de la participation au programme, une amélioration statistiquement significative ($p < 0,05$) a été mesurée pour cinq des 12 variables chez tous les participants (100 %) du groupe intervention comparativement à 42 % des participants du groupe contrôle.

4.1.3.3 Efficacité d'autres objets lestés

L'efficacité de petits objets lestés (**Tableau 13**) a été évaluée dans deux études chez une clientèle adulte. Dans l'étude de Becklund (2021), décrite précédemment, l'utilisation d'un coussin abdominal lesté de cinq livres pour une durée approximative de 20 minutes a permis de diminuer l'anxiété de façon statistiquement significative dans une unité de santé mentale (Becklund *et al.*, 2021).

Par ailleurs, l'étude de Keptner *et al.* (2021) (Keptner *et al.*, 2021) explore quatre techniques, dont l'utilisation d'objets lestés, pour réduire l'anxiété d'étudiants universitaires. Les objets utilisés étaient des sacs à dos ou des livres scolaires représentant 10 à 15 % du poids corporel. Les étudiants ont été invités à placer l'objet lesté sur leurs genoux pour une durée d'au moins cinq minutes avant de répondre à un questionnaire. Bien que toutes les techniques se soient montrées efficaces, l'utilisation d'un objet lesté a entraîné une diminution statistiquement significative de l'anxiété ($p=0,0006$).

Tableau 13. Efficacité des autres objets lestés sur l'anxiété

Population	Nb participants (I/C)	Âge (ans)	Efficacité	1 ^{er} auteur, année
Adultes				
Troubles de santé mentale	N=122 (I=6)	$\bar{x} = 39,5$	+**	Becklund, 2021
Étudiants	N=45	Non précisé	+**	Keptner, 2021

I/C : intervention/contrôle; \bar{x} =âge moyen; += amélioration, +* = $p<0.05$; +** = $p<0.001$

4.1.3.4 La littérature grise et les utilisations thérapeutiques

Un ensemble de lignes directrices, guides, outils ou positionnement indiquent des applications thérapeutiques aux équipements lestés chez diverses clientèles. Ces applications sont détaillées dans l'**Annexe III**.

Au Canada, un guide du centre de toxicomanie et de santé mentale (*The Center for Addiction and Mental Health* (CAMH), 2021) s'adresse aux clients hospitalisés ou en soins cliniques externes et au personnel. Ce guide indique que la couverture lestée est un outil efficace pour apporter réconfort chez les clients souffrant de troubles sensoriels, d'hyperactivité ou de détresse émotionnelle et psychologique. La couverture serait indiquée aussi pour l'anxiété ou le stress, l'irritabilité ou la colère légère à modérée, les symptômes dépressifs légers, l'agitation, l'insomnie et l'hyperactivité.

De même, les lignes directrices du Royaume-Uni, *National Health Service* (NHS) (2019 et 2023) indiquent des applications thérapeutiques aux équipements lestés (couvertures, vestes, sacs à dos et poids de poignets et chevilles) dans le soutien à l'autorégulation, la diminution de l'état d'excitation ou de l'état d'éveil, la réduction des comportements anxieux ou agités, le soutien de l'attention ainsi que de la fonctionnalité pendant les activités quotidiennes. Ces lignes directrices soulignent aussi qu'il faut évaluer l'efficacité de l'intervention après une période convenue.

Dans le même sens, des lignes directrices cliniques publiées aux États-Unis par l'hôpital psychiatrique *Spring Grove Hospital Center* (2021) décrivent des politiques et des procédures pour l'utilisation des couvertures lestées chez les patients de différentes unités de soins. Leur objectif est d'aider les patients à s'autoréguler, à réduire leur stress et leur anxiété et à leur procurer un effet calmant et relaxant.

Un guide général pour le traitement des insomnies et des troubles du sommeil chez les enfants et les adolescents atteints de troubles du spectre de l'autisme (Williams Buckley *et al.*, 2020) mentionne que les cliniciens doivent informer les patients qu'il n'existe pas de données probantes en faveur d'une utilisation systématique de la couverture lestée pour améliorer le sommeil. Cependant, le guide signale que les couvertures lestées pourraient constituer une approche non pharmacologique raisonnable pour certaines personnes.

Enfin, la société des ergothérapeutes de la Saskatchewan (SSOT, 2019) ainsi que le NHS (2023) indiquent que l'équipement lesté devrait être aussi léger que possible pour le confort, tout en permettant d'obtenir les résultats souhaités.

4.1.3.5 Sécurité des objets lestés

Les résultats concernant la dimension sécurité sont présentés par objet lestés (couverture, veste et autres objets) et par population (enfants et adolescents, adultes, aînés et population mixte).

A) La couverture lestée

Le **Tableau 14** présente les événements indésirables mesurés ou rapportés à la suite de l'utilisation de la couverture lestée. La majorité des études ont documenté une absence d'événement indésirable grave. Plusieurs des études mentionnées ci-dessous sont décrites dans la section efficacité.

Tableau 14. Survenue d'événements indésirables à la suite de l'utilisation de la couverture lestée

Population/contexte	Nb participants (âge)	Événements indésirables	1 ^{er} auteur, année
Enfants/adolescents			
Contexte de pos-anesthésie	N= 97 (\bar{x} = 5,2 ans)	∅*	Eull, 2022
Nourrissons et syndrome d'abstinence néonatale	N=16	∅	Summe, 2020
Ayant un TDAH	N= 94 (6-15 ans)	Panique/anxiété (n=1) Anxiété (n=1) Douleur (n=2)	Lönn, 2023b
Ayant un TDAH	N= 26 (6-14 ans)	Lourdeur (n=1) Désagréable (n=1) Cauchemars (n=1)	Lönn, 2023a
Adultes			
Diagnostic de troubles de santé mentale	N=122 (\bar{x} = 39,5 ans)	∅	Becklund, 2021
Ayant subi un traumatisme	N=24 (\bar{x} = 42 ans)	∅ Inconfort (n=1)	Warner, 2023
Vivant de l'insomnie liée à la dépression	N=40 (19-68 ans)	∅	Kristiansen, 2024a
	N=13 (19-62 ans)	∅	Kristiansen 2024b
Aînés			
Aînés fragiles ou vivant avec un TNC en résidences	N=110 (67-99 ans)	∅ Inconfort (n=38)	Hjort Telhede, 2022b
	N=65 (67-101 ans)	∅ Inconfort (n=34)	Telhede Hjort, 2024a
	N=19 (67-101 ans)	∅ Inconfort (n= n.d.)	Telhede Hjort, 2024b
Population mixte			
Vivant de l'insomnie avec certains troubles psychiatriques	N=120 (18-77 ans)	∅ Anxiété (n=1)	Ekholm, 2022
En clinique de chimiothérapie	N=58 (\bar{x} = 63,2 ans)	∅	Vinson, 2020

∅* : Événement indésirable non significatif à un groupe contrôle (1,2 %); ∅ : Absence d'événement indésirable grave; ; \bar{x} =âge moyen; Nb : nombre; n.d. non disponible.

Enfants et adolescents

Quatre études ont rapporté des résultats en lien avec la sécurité de la couverture lestée chez les enfants et les adolescents. Parmi celles-ci, deux portaient spécifiquement sur la sécurité (Eull *et al.*, 2022; Summe *et al.*, 2020).

L'étude de Eull, *et al.*, (2022) concernant le délirium post-anesthésique de patients pédiatriques, a évalué les effets indésirables potentiels de l'utilisation de la couverture sur de courtes durées (n=85). Cette étude, décrite précédemment, a mesuré les signes vitaux tels que la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène et en CO₂ chez un groupe d'enfants dans lequel la couverture lestée a été utilisée sur une courte période pendant le réveil. Un groupe contrôle dont les participants répondaient aux mêmes critères fut identifié à partir de dossiers médicaux. Les taux d'événements indésirables du groupe contrôle étaient semblables à ceux du groupe dans lequel la couverture lestée a été utilisée, soit de 1 % et de 1,2 % respectivement, pour une différence non statistiquement significative (p=0,86).

L'étude de Summe *et al.*, (2020) a évalué la sécurité de l'utilisation de couvertures lestées d'un poids d'une livre, pour les soins aux nourrissons atteints du syndrome d'abstinence néonatale. Dans cette étude, décrite dans la section efficacité des objets lestés, des changements de températures similaires ont été mesurés entre les sessions d'utilisation de couvertures lestées et non lestées. Aucun événement indésirable n'a été observé à la suite des 67 séances d'une durée moyenne de 30 minutes.

Les deux autres études rapportent des aspects positifs et négatifs de l'utilisation de la couverture lestée durant plusieurs semaines pendant la nuit (Lönn *et al.*, 2023a, b). Dans la première étude, les auteurs mentionnent le désistement de trois enfants sur un total de 94. Un participant a rapporté un sentiment de panique, un autre d'anxiété et un autre a quitté à la suite d'une douleur au cou. Un quatrième participant a déclaré une douleur au ventre qui s'est estompée en changeant de position sous la couverture (Lonn *et al.*, 2023b).

La deuxième étude, qualitative, fait mention d'impressions négatives telles que la lourdeur de la couverture, une sensation désagréable ou la survenue de cauchemars. Les impressions négatives ont disparu lorsque les enfants se sont habitués au poids de la couverture après une période d'ajustement. Certains enfants ont rapporté aussi des impressions positives telles qu'un sentiment de calme et de sécurité (Lonn *et al.*, 2023a; Lonn *et al.*, 2023b).

Adultes

Quatre études ont rapporté des résultats en lien avec la sécurité de la couverture lestée chez les adultes. L'étude de Becklund (2021) (Becklund *et al.*, 2021) ne mentionne aucun problème de sécurité pour les patients adultes admis en unité de santé mentale après une courte durée d'utilisation de 20 minutes de couvertures ou de coussins lestés.

De façon similaire, aucun effet indésirable n'a été rapporté chez les 12 patients de l'étude de Warner (2023) (Warner *et al.*, 2023) qui utilisaient une couverture lestée de 11,3 kg (25 lb) durant cinq jours consécutifs (de jour ou de nuit), soit au lit ou sur une chaise et autant qu'ils le souhaitent. Un seul participant trouvait que la couverture lestée était inconfortable. La plainte la plus fréquemment mentionnée par certains patients était que les couvertures étaient trop chaudes, une chaleur qui était intensifiée par celle de leur chambre.

L'étude de Kristiansen (2024a) n'a enregistré aucun événement indésirable. Cependant, deux participants ont abandonné l'étude parce qu'ils n'aimaient pas la couverture lestée contenant les balles mobiles. Dans une étude qualitative publiée par le même auteur (Kristiansen *et al.*, 2024b), les participants ont rapporté avoir eu besoin d'une période d'adaptation de 1 à 7 jours afin de s'habituer à manœuvrer et à dormir avec cette nouvelle couverture. Certains ressentaient de la lourdeur, de la chaleur ou de la fraîcheur.

Aînés

Trois études de Hjort Telhede (2022b et 2024a, b) ont rapporté des éléments sur l'aspect sécuritaire et les préférences de la clientèle aînée. Les participants à ces études vivaient en centres d'hébergement et incluaient des aînés vivant avec des troubles neurocognitifs. L'auteure a précisé dans une communication qu'aucun effet indésirable grave n'était survenu lors de ses interventions.

Dans une première étude avec la couverture lestée (Hjort Telhede *et al.*, 2022b), 110 aînés ont été recrutés au départ, mais 38 ont abandonné l'étude après une moyenne de 1,5 jour, car ils n'étaient pas confortables avec la couverture lestée à 10 % de leur poids corporel, la trouvant trop lourde et difficile à manipuler.

Dans une étude tirée de sa thèse, Telhede Hjort a recruté initialement 65 participants pour une étude sur les habitudes de sommeil. Trente et un aînés ont complété l'étude d'une durée de 28 nuits alors que 34 ont quitté en début d'étude pour cause d'inconfort manifesté, pour certains d'entre eux, par leur expression faciale ou des gestes (Telhede EH, 2024a).

Dans la même année, l'équipe de Hjort Telhede (Telhede EH, 2024b) a publié une étude qualitative sur l'expérience de 19 aînés utilisant une couverture lestée de 4-8 kg pendant 28 nuits. La couverture était introduite de façon graduelle, c'est-à-dire qu'elle était placée sur les pieds de la personne pendant environ 10 minutes, puis levée graduellement vers le haut du corps si absence d'événement indésirable. De l'inconfort a été manifesté, notamment chez certains aînés souffrant de sensibilités cutanées ou ayant de la difficulté à se retourner. D'autres utilisateurs ont fait mention d'une période d'adaptation de 3 à 4 jours et ont apprécié le poids de la couverture et la trouvaient confortable.

Populations mixtes

L'étude de Ekholm *et al.* (2020) chez l'adulte et l'aîné ne rapporte aucun effet indésirable grave de l'utilisation de la couverture lestée dans la phase contrôlée de 4 semaines ni durant la phase d'étude ouverte dans laquelle 112 patients ont été suivis durant 12 mois. Un seul patient a interrompu l'étude en raison d'un sentiment d'anxiété lors de l'utilisation de la couverture lestée. Enfin, l'étude de Vinson *et al.*, (2020) a recruté des participants de poids supérieur à 45 kg pour l'utilisation de la couverture lestée en chimiothérapie. Aucun événement indésirable n'a été rapporté après une utilisation moyenne de 156 minutes de la couverture lestée déposée de la taille aux pieds.

B) La veste lestée

Seulement deux des études retenues ont rapporté des résultats en lien avec la sécurité de la veste lestée. La première implique huit aînés qui ont porté une veste lestée correspondant à 10 % de leur poids corporel lors de leurs exercices, soit trois fois par semaine pendant au moins 30 minutes. Aucun participant n'a rapporté de blessures ou d'inconfort, mais la moitié du groupe a déclaré rencontrer des difficultés à mettre et à enlever la veste (Mierzwicki, 2019).

L'étude de Little *et al.* (2023) quant à elle, a évalué l'utilisation de la veste lestée chez 23 adultes et aînés atteints de la sclérose en plaques. Les participants portaient une veste jusqu'à 5 % de leur poids corporel et devaient faire cinq essais de marche aller-retour de deux minutes en continu sur une distance de 25 pieds. Le port des vestes lestées n'a entraîné aucun préjudice aigu à la marche.

C) Autres objets lestés

Une seule des études retenues (Becklund *et al.*, 2021) rapporte des résultats concernant la sécurité d'autres objets lestés chez une clientèle adulte dans une unité de santé mentale. Six patients choisirent un coussin pour genoux de cinq livres, utilisé pendant vingt minutes. Aucun problème de sécurité n'a été rencontré chez les participants.

4.1.3.6 Littérature grise sur la sécurité des objets lestés

Un ensemble de lignes directrices, guides, outils ou positionnement, indiquent des contre-indications et des considérations à prendre en compte pour un usage sécuritaire des équipements lestés chez diverses clientèles (**Annexe III**).

Parmi les contre-indications et les considérations mentionnées par plusieurs guides ou lignes directrices :

- Les difficultés respiratoires, les précautions cardiaques et circulatoires;
- L'incapacité à retirer ou déplacer l'article lesté de manière autonome;
- Les considérations orthopédiques;
- Les précautions relatives à la peau (plaies, peau fragile);
- Les problèmes à se lever;
- Une mauvaise thermorégulation;
- L'épilepsie ou les crises imprévisibles;
- Le faible tonus musculaire;
- La claustrophobie;
- La grossesse;

L'utilisation des équipements lestés doit être cessée en présence de difficultés respiratoires, de nausées, d'augmentation de la température corporelle, de fatigue musculaire, d'irritation de la peau, de lésions cutanées, de plaies ouvertes ou de malaise. Les équipements lestés devraient aussi être retirés en présence d'inconfort ou d'anxiété et en cas de changement du niveau d'éveil.

Par ailleurs, dans les salles où l'équipement lesté est partagé, un guide (*Sydney Children's Hospitals Network - SCHN, 2020*) propose d'exclure la clientèle qui peut présenter tout état infectieux.

Plusieurs conseils relatifs à un usage sécuritaire des équipements lestés sont aussi mentionnés dans la littérature :

- Les objets lestés, et plus précisément la couverture lestée, ne doivent jamais être utilisés, comme moyen de contention ou de manière forcée;
- L'utilisateur doit être capable de les enlever seul;
- La tête et le cou ne doivent pas être couverts;
- La personne ne doit pas se rouler dans une couverture lestée;
- On ne doit pas enrayer une personne dans une couverture lestée;
- Certaines lignes directrices mentionnent qu'il faut retirer la couverture lorsqu'une personne dort.

D'autres indications générales en lien avec l'inspection et le bon entretien des équipements lestés sont également énumérés dans quelques guides (**Annexe III**).

4.1.3.7 Portrait des poids et durées d'intervention utilisés dans les études et la littérature grise

Un résumé des poids et des durées d'utilisation des équipements lestés utilisés dans les études retenues est présenté au **Tableau 15 (A,B)** ainsi que certaines indications des guides et lignes directrices dans les **Tableaux 16 et 17**. Aucune étude n'avait pour objectif de déterminer le poids de l'équipement lesté ou la durée d'utilisation idéale pour assurer leurs bienfaits ou leur sécurité.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux couvertures utilisées dans les groupes ou les situations « contrôle », dans la plupart des cas, il s'agissait de la couverture habituelle du participant, sans que le poids soit documenté. Seuls Ekholm, B., *et al.* (2020) ont vérifié le poids de couvertures standards dans les grands magasins de Stockholm en Suède et celui-ci variait entre 0,5 à 2,4 kg (1,2 lb à 5,2 lb).

Tableau 15 A. Poids et durée d'utilisation de la couverture lestée des études retenues

Auteur, Année	Population	Poids/% du poids corporel	Durée d'utilisation
Baumgartner, 2022	Adultes	6,8 kg (15 lb)	7 nuits
Becklund, 2021	Adultes	6.4 ou 9.1 kg (14 ou 20 lb)	20 minutes
Bolic Baric, 2023	Enfants-adolescents et adultes	5 à 8 kg (11.02 à 17,6 lb)	Variables (1 à 6 ans d'utilisation)
Cifre, 2024	Enfants-adolescents	Environ 10 %	14 nuits
Clapp, 2019 (thèse)	Adultes	5,4 kg (12 lb)	La nuit durant un semestre
Davis, Cheshire 2023	Adultes	Entre 6 et 9.6 %	14 nuits
Dickson, 2023	Adultes	6,8 kg (15 lb)	15 minutes ou 30 minutes
Ekholm, 2020	Adultes et aînés	6 à 8 kg (13,2 à 17,6 lb)	28 nuits (phase contrôlée)
Eron, 2020 (RS)	Enfants-adolescents et adultes	Variable	Variable (la nuit)
Eull, 2022	Enfants	1,8 à 5,9 kg (4 à 13 lb)	Variable (moyennes 21,4 minutes)
Gee, 2021	Enfants	10 %	14 nuits
Hjort Telhede, 2022a	Aînés	4 à 8 kg (8,8 à 17,6 lb) (\pm 10 % du poids)	Durant le jour en position assise et durant 28 nuits
Hjort Telhede, 2022b	Aînés	4 à 8 kg (8,8 à 17,6 lb) (\pm 10 % du poids)	28 nuits
Hvolby, 2020	Enfants	6,8 kg (15 lb)	8 semaines durant la nuit
Kristiansen, 2024	Adultes	6,8 kg (15 lb)	14 nuits
Kristiansen, 2024	Adultes	6,8 kg (15 lb)	14 nuits
Larsson, 2021	Enfants	6 à 10 kg (13,2 à 22 lb)	12 semaines la nuit, sur une période de 16 semaines
Lönn 2023a	Enfants	4 à 10 kg (8,8 à 22 lb)	12 semaines la nuit, sur une période de 16 semaines
Lönn 2023b	Enfants	6 à 10 kg (13,2 à 22 lb)	28 nuits
Lönn, 2024	Enfants	6 à 10 kg (13,2 à 22 lb)	16 semaines durant la nuit
Nakamura, 2021	Aînés	6 kg (13 lb)	5 mois durant la nuit
Odeus, 2023	Toutes populations	Variable (en fonction de l'âge)	Variable
Ohene, 2022	Adultes	10 % +/- une livre	Utilisation de 5 minutes et plus
Summe, 2020	Enfants (nourrisson)	0,45 kg (1 lb)	30 minutes (entre 1 à 8 séances; moyenne 4 séances)
Telhede Hjort, 2024a (article IV soumis, thèse)	Aînés	4 à 8 kg (8,8 à 17,6 lb) (\pm 10 % du poids)	28 nuits
Telhede, Hjort, 2024b	Aînés	4 à 8 kg (8,8 à 17,6 lb) (\pm 10 % du poids)	28 nuits
Vinson, 2020	Adultes et aînés	Non précisé (poids standard)	15 minutes au minimum (moyenne de 156.6 minutes de la taille aux pieds)
Warner, 2023	Adultes	11,3 kg (25 lb)	5 jours consécutifs soit au lit ou sur une chaise
Zimmerman, 2019	Enfants	1,49 kg (3,3 lb)	Couverture placée sur les genoux avant une activité (durée indéterminée)

Tableau 15 B. Poids et durée d'utilisation de la veste ou autres objets lestés des études retenues

Auteur, Année	Population	Type d'objet lesté	Poids /% du poids corporel	Durée d'utilisation
Becklund, 2021	Adultes	Coussins	2,3 kg (5 lb)	Essai de 15 minutes, puis durant 7 nuits
Harry, 2019	Enfants	Veste	15 %	Pendant une marche de 9 mètres à son rythme
Keptner, 2021	Adultes	Objet lestés (sac rempli ou livre)	10-15 %	5 minutes et plus
Little, 2023	Adultes et aînés	Veste	2 %, 4 %, 5 %	5 essais de marche aller-retour sur une distance de 25 pieds
Macphee, 2019	Enfants	Veste	5 %	1h/jour durant 6 semaines
Mierzwicki, 2019	Aînés	Veste	10 %	3x/semaine durant 12 semaines pour un minimum de 30 minutes
Olivas, 2022	Enfants, adolescents	Veste	5, 10, 15 ou 20 %	Pendant une marche de 10 mètres
Ouellet, 2021	Enfants, adolescents	Veste	5 à 15 %	Variable
Talbot, 2019	Adultes	Veste	2 % au départ puis augmentation chaque semaine	30 minutes 3 à 4 x/semaine pendant 12 semaines

Les **Tableaux 16 et 17** présentent des indications quant au poids approprié de l'équipement lesté pour l'utilisateur et la durée sécuritaire d'utilisation mentionné dans la littérature grise.

Tableau 16. Poids recommandés des équipements lestés selon la littérature grise

Organisme, année	Population	Équipement lesté	Poids recommandé	Commentaires
SSOT, 2019	Toutes populations	Couverture	10% du poids corporel	Possible d'ajuster selon les préférences de l'utilisateur et à l'aide d'un professionnel de la santé Aussi légère possible pour le confort, tout en permettant l'obtention des résultats souhaités
NHS,2019;	Toutes populations	Couverture	Maximum de 10% du poids corporel	Certains guides s'adressent à toute population, d'autres aux enfants ou aux parents
NHS,2023;	Enfants			
TE POU, 2021.	Adultes			
CAMH,2021;	Toutes populations	Couverture	10% du poids corporel + 1 livre	Normes actuelles de l'industrie
SCHN,2020.	Enfants/adolescents			
NHS, 2023; SCHN,2020	Enfants et/ou adolescents	Veste	5-10% du poids corporel chez les enfants	

SSOT: *Saskatchewan Society of Occupational Therapists*; NHS: *National Health Service*; CAMH: *Center for Addiction and Mental Health*; SCHN: *The Sydney children's Hospitals Network*

Les guides et les lignes directrices retenues ne font pas mention de poids appropriés pour les petits objets lestés autres que les couvertures ou les vestes, bien que certains risques soient connus tels que la suffocation, la surchauffe, l'ingestion, l'étouffement, le risque de trébuchement, l'utilisation comme projectile, de même que leur importance dans le contrôle des infections (SCHN, 2020).

Tableau 17. Durée d'utilisation recommandée des objets lestés selon la littérature grise

Organisme, année	Population	Équipement lesté	Durées recommandées
NHS, 2019 et 2023; Te Pou, 2021	Toutes populations	Couvertures	20 minutes
SCHN, 2020	Enfants/adolescents	Vestes	60 minutes, avec pause de la même durée entre les périodes
SCHN, 2020	Enfants/adolescents	Jouets, coussins	Aussi longtemps que l'utilisateur ressent un bénéfice thérapeutique

NHS: *National Health Service*; SCHN: *The Sydney children's Hospitals Network*

4.1.3.8 Résultats en lien avec les dimensions professionnelles et organisationnelles relatives aux équipements lestés

Deux études et les documents de littérature grise rapportent des résultats en lien avec les dimensions professionnelles et organisationnelles de l'utilisation d'équipements lestés. L'aspect professionnel sera d'abord présenté, suivi de l'aspect organisationnel.

A) Aspect professionnel

Rôle du professionnel

L'ergothérapeute est un professionnel souvent cité dans l'évaluation, la prescription ou la recommandation d'équipements lestés dans certains pays comme la Suède et le Royaume-Uni (Odeus, E., *et al.*, 2023; RCOT, 2023; NHS, 2019). Au Canada, l'avis d'un professionnel de la santé qualifié, d'un superviseur éduqué et informé est conseillé lors de l'utilisation des équipements lestés (SSOT, 2019).

À cet effet, les lignes directrices du Royaume-Uni (NHS, 2023) indiquent que l'équipement lesté utilisé pour répondre aux besoins d'un enfant en matière de traitement sensoriel ne doit être fait qu'après évaluation et recommandation de l'ergothérapeute et faire partie d'une stratégie globale visant la gestion de ses besoins sensoriels. Une notion d'aptitude est de surcroît mise de l'avant dans le guide du *Sydney Children's Hospitals Network*, s'adressant à une clientèle enfant et adolescente. Le document mentionne aussi que tous les patients doivent être évalués par l'ergothérapeute responsable de l'unité ou du service comme étant aptes ou capables d'utiliser l'équipement sensoriel (SCHN, 2020).

Les lignes directrices du NHS (2019) et le guide du Royaume-Uni sur l'utilisation des couvertures lestées (RCOT, 2023) abordent les devoirs et les responsabilités des ergothérapeutes quant à la prescription d'équipements lestés pour toutes clientèles. L'ergothérapeute doit veiller à l'évaluation des risques en collaboration avec les professionnels et les soignants concernés dans le but de déterminer si l'état de santé de la personne présente des contre-indications à l'utilisation d'équipement lesté. En Australie, le guide du *Sydney Children's Hospitals Network* indique qu'un certificat médical est nécessaire avant l'utilisation des couvertures et vestes lestées pour les patients souffrant de complications médicales (SCHN, 2020). Dans le cas où une couverture lestée est prescrite par un autre professionnel dans l'établissement où travaille un ergothérapeute, ce dernier doit s'assurer que l'évaluation des risques réalisée par l'autre professionnel soit adaptée à son établissement (RCOT, 2023).

Évaluation individuelle

Les besoins individuels et les obstacles en lien avec l'utilisation de la couverture lestée peuvent nécessiter une évaluation individuelle et un suivi étroit (Lonn *et al.*, 2023a). Les lignes directrices du Royaume-Uni mentionnent que l'évaluation de l'équipement lesté après une période convenue permet aussi de recommander, modifier, continuer ou de supprimer son utilisation, et ce, pour les clientèles enfants et adultes (RCOT, 2023; NHS, 2019). Pour les personnes utilisant un équipement lesté, un protocole de traitement à jour est nécessaire et doit être partagé avec les professionnels et les soignants concernés (NHS, 2019).

À cet effet, des lignes directrices et un guide canadien (SSOT, 2019; CAMH, 2021) ainsi qu'un document du Royaume-Uni (RCOT, 2023) suggèrent que l'équipement lesté fasse partie d'un plan de traitement ou d'un plan personnalisé, documenté et revu périodiquement. Une copie de ce plan devrait être remise à la clientèle et mise à jour en permanence, car il s'agit d'un « document vivant ».

Un outil sommaire d'information a été créé à partir de lignes directrices internationales sur l'identification des recommandations pour l'utilisation des couvertures lestées chez les adultes ayant des problématiques de santé mentale et autres handicaps (Te Pou, 2021). Cet outil préconise de procéder à une évaluation sensorielle et à une réévaluation régulière des besoins afin de déterminer si la couverture lestée convient à la personne en tenant compte de ses traumatismes.

Formation

Le guide du *Sydney Children's Hospitals Network* mentionne que le personnel doit recevoir une formation par des ergothérapeutes désignés dans les différents sites du réseau. Cette formation concerne entre autres les procédures liées aux pratiques sécuritaires, au nettoyage et au stockage de l'équipement, à la documentation et aux directives thérapeutiques appropriées qui sont en place pour l'utilisation de l'équipement lesté (SCHN, 2020).

Une supervision et une formation appropriées sont nécessaires pour soutenir l'autonomie des utilisateurs d'équipements lestés. Communiquer les informations sur les données probantes à l'utilisateur et/ou, le cas échéant, à sa famille ou toute personne impliquée dans ses soins est importante.

Les informations doivent être actualisées, accessibles et adaptées (langues et versions faciles à lire). La traçabilité du choix de la personne devrait être conservée ainsi que toutes les informations verbales et écrites (RCOT, 2023). Selon les lignes directrices du Royaume-Uni, il importe de faire une démonstration de l'utilisation de l'équipement lesté et de remplir un formulaire de visites de contrôle (NHS, 2019).

Aussi, l'outil d'information créé à partir des lignes directrices internationales pour les adultes ayant des troubles de santé mentale et autres handicaps mentionne que la famille élargie doit être formée pour une utilisation correcte de la couverture lestée si elle est utilisée en dehors d'un service (Te Pou, 2021). Le nom d'une personne à contacter en cas d'inquiétude ou de changements au niveau des besoins est indiqué pour la clientèle (RCOT, 2023).

B) Aspect organisationnel

Selon le guide du *Sydney Children's Hospitals Network*, l'ensemble du personnel est responsable de la sécurité de l'environnement du patient et doit se conformer à des directives lors de l'utilisation des équipements lestés (SCHN, 2020). Par ailleurs, le guide mentionne que les équipements lestés doivent être rangés dans une armoire ou une pièce fermée à clé, si l'on pense que l'article peut être utilisé de manière inappropriée ou dangereuse.

Les équipements doivent être inspectés une fois par an par le responsable de l'unité de soins et l'ergothérapeute attaché à l'unité de service. En cas de dommages, l'équipement doit être retiré et un registre des équipements lestés doit être à jour (SCHN, 2020).

Deux modèles organisationnels ont été décrits dans la littérature retenue. D'abord, un modèle suédois de prescription de la couverture lestée est décrit dans l'étude d'Odeus (Odeus *et al.*, 2023). Différents scénarios ont été identifiés à partir d'un registre de 4 092 personnes ayant utilisé une couverture lestée au moins une fois. Pour la plupart des patients, l'ergothérapeute rédigeait une demande qui devait être approuvée par un médecin avant de prescrire la couverture lestée. Le processus de prescription comportait jusqu'à sept visites chez un professionnel de la santé. Un délai de délivrance de la couverture lestée de trois à douze semaines était estimé selon le nombre d'étapes intermédiaires (visites médicales, une ou plusieurs rencontres avec un ergothérapeute, visite au centre médical pour essayer différents types de couvertures lestées au besoin et visites de suivis).

Ensuite, les lignes directrices cliniques américaines provenant de l'hôpital psychiatrique *Spring Grove Hospital Center* (2021), font mention du médecin traitant dans les politiques et procédures pour l'utilisation des couvertures lestées, toutes clientèles confondues. L'utilisation de la couverture lestée sera initiée par le médecin traitant en collaboration avec la recommandation de l'équipe de traitement : il rédigera une ordonnance pour une consultation en ergothérapie afin de déterminer si cette modalité de traitement sera bénéfique pour la gestion du comportement du patient.

L'ergothérapeute complètera et effectuera l'évaluation dans les 72 heures et fera sa recommandation concernant l'utilisation de modalités sensorielles spécifiques, incluant les couvertures lestées. Le médecin rédigera une ordonnance valide pour 30 jours autorisant le patient à utiliser la couverture lestée avec des indications sur l'utilisation et les restrictions applicables.

Cette ordonnance doit être renouvelée tous les 30 jours si la poursuite de l'utilisation est indiquée. L'ergothérapeute formera et informera le patient des avantages thérapeutiques de l'utilisation de la couverture lestée et cette information sera consignée.

4.1.3.9 Autres résultats pertinents

Plusieurs lignes directrices indiquent que le consentement éclairé de l'utilisateur doit être obtenu pour une utilisation appropriée et sûre de l'équipement lesté. Tout signe de refus verbal ou non verbal doit être respecté lors de l'application de l'équipement (SSOT, 2019; RCOT, 2023 et Te Pou 2021). Dans l'incapacité d'une personne à donner son consentement, d'autres moyens doivent être reconnus par lesquels la personne peut montrer qu'elle veut, ou non, utiliser une couverture lestée (RCOT 2023, Te Pou 2021). Le consentement des parents et de l'enfant, le cas échéant, ou le consentement d'un tuteur légal doit être obtenu avant de fournir ou utiliser un équipement lesté (NHS, 2023, NHS, 2019; SSOT, 2019). Si un usager souhaite utiliser une couverture lestée et qu'il a la capacité de décider pour lui-même, un ergothérapeute doit l'informer des risques et respecter son choix, même s'il n'a pas recommandé l'utilisation de la couverture (NHS, 2019). Enfin, selon le guide du *Sydney Children's Hospitals Network*, la préférence du patient doit être mise à l'avant-plan (et à la discrétion du personnel) quant au choix et à la durée d'utilisation des couvertures, jouets ou coussins lestés (SCHN, 2020).

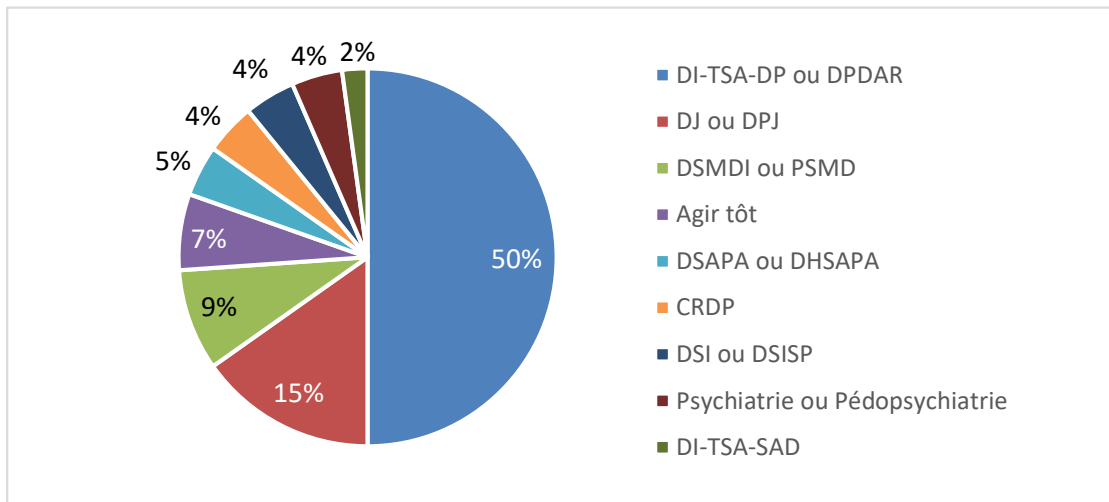
4.2 Données expérientielles

4.2.1 Portrait des participants

Sept CISSS et CIUSSS ont été contactés pour participer à la collecte de données. Deux ont décliné, car les objets lestés étaient très peu utilisés dans leurs établissements. Quarante-cinq participants ont été recrutés et 44 questionnaires dûment complétés ont été analysés.

Une majorité de participants, soit 50 %, étaient rattachés à la direction DITSADP (n=22) ou au DPDAR, soit le programme en déficience, autisme et réadaptation (n=1). L'autre moitié des professionnels étaient rattachés à différentes directions ou départements (**Figure 2**).

Figure 2. Directions, départements et programmes représentés par les participants (pourcentage des répondants)

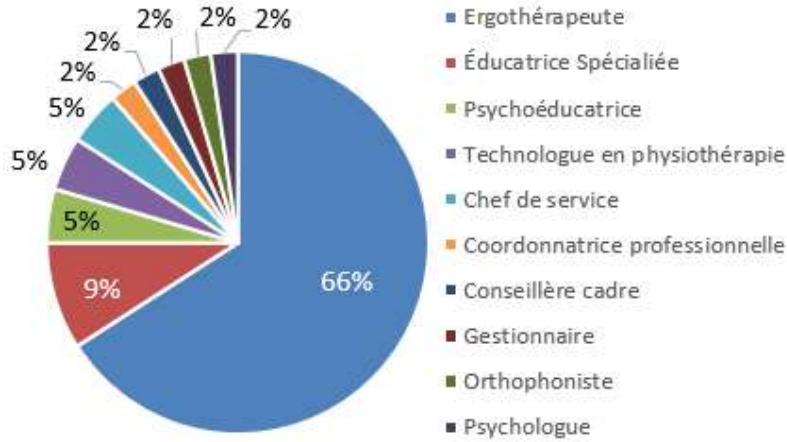


Abréviations : DITSADP : direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; DPDAR : programme en déficience, autisme et réadaptation; DJ : direction jeunesse; DPJ : direction protection de la jeunesse; DSMDI : direction santé mentale, dépendance et itinérance; PSMD : programme de santé mentale et dépendance; DSAPA : direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées; DHSAPA : direction de l'hébergement et du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées; CRDP : centre de réadaptation en déficience physique; DSP : direction des soins infirmiers; DSISP : direction des soins infirmiers et de la santé physique; DITSA-SAD : direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et soutien à domicile.

Les participants étaient en majorité des ergothérapeutes (29/44), des éducatrices spécialisées (4/44), ainsi que des psychoéducatrices, technologues en physiothérapie et chefs de service (2/44). De plus, une coordonnatrice professionnelle, une conseillère cadre, une gestionnaire, une orthophoniste et une psychologue représentent 2 % des participants. Les intervenants en santé et services sociaux qui ont participé à la présente collecte avaient une moyenne de 10,2 années d'expérience dans l'utilisation des équipements lestés (**Figure 3 A, B**).

Figure 3. Portrait des participants

A) Professions représentées parmi les participants (pourcentage des répondants)



B) Nombre d'années d'expérience des participants (pourcentage des répondants)

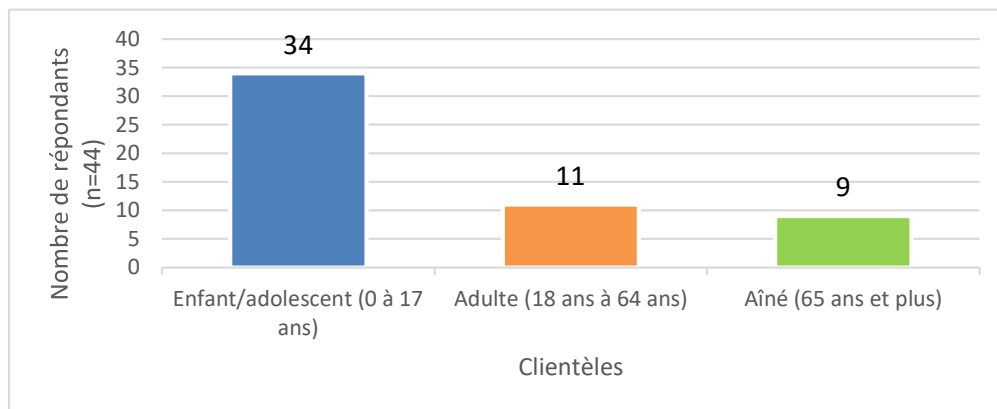


4.2.2 Portrait de l'utilisation actuelle des équipements lestés dans la pratique

Des questions ont été posées sur le type d'équipement lesté utilisé dans la pratique et la clientèle rencontrée. D'autres questions ont été dirigées vers les problématiques et les milieux d'utilisation de ces équipements (voir questionnaire en **Annexe III**).

D'abord, plusieurs participants interviennent auprès de plus d'une clientèle. Dans l'ensemble, 34 participants ont mentionné utiliser les équipements lestés avec les enfants et les adolescents, 11 avec une clientèle adulte et 9 participants auprès des aînés (**Figure 4**).

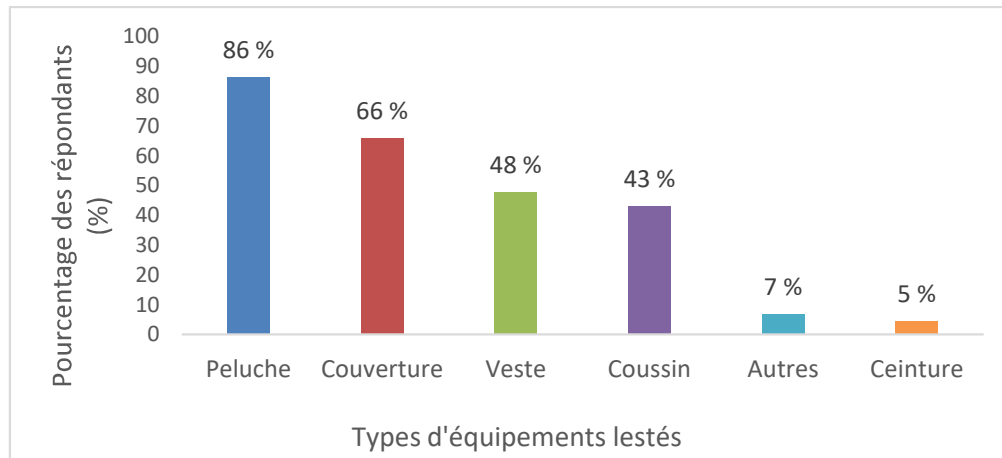
Figure 4. Utilisation des équipements lestés selon les clientèles



Note : Plusieurs intervenants travaillent auprès de plus d'une clientèle. Globalement, 77 % (34/44) travaillent auprès d'une clientèle, enfants et adolescents; 25 % (11/44) auprès d'une clientèle adulte; et 20 % (9/44) travaillent auprès des aînés.

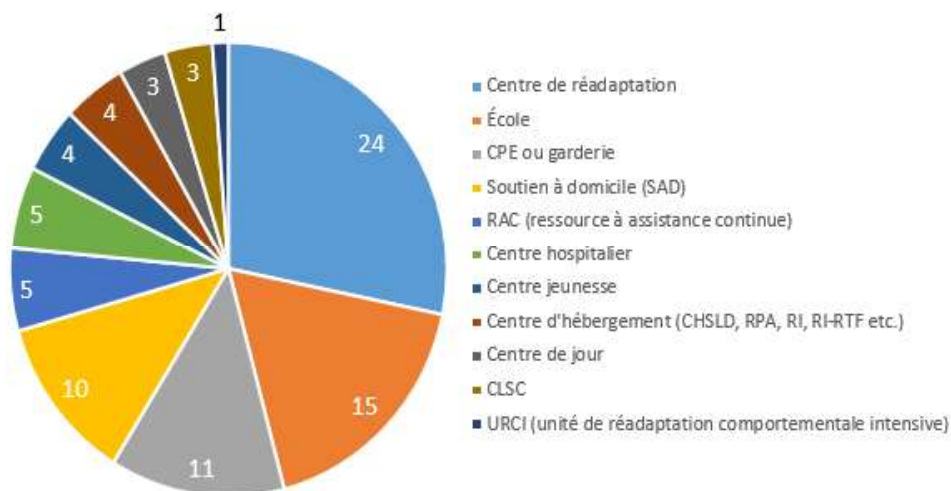
Pour ce qui est du type d'équipement lesté utilisé (couverture, veste et autres objets), 86 % des participants utilisent deux types d'équipement lesté et plus de la moitié, soit 55 %, utilisent jusqu'à trois types d'équipement lesté. Une majorité de participants ont mentionné utiliser des peluches (86 %), suivi par l'utilisation des couvertures lestées (66 %) (**Figure 5**).

Figure 5. Types d'équipements lestés utilisés dans la pratique



Les équipements lestés sont utilisés dans plusieurs milieux, dont la majorité dans les centres de réadaptation, suivi par les écoles (**Figure 6**).

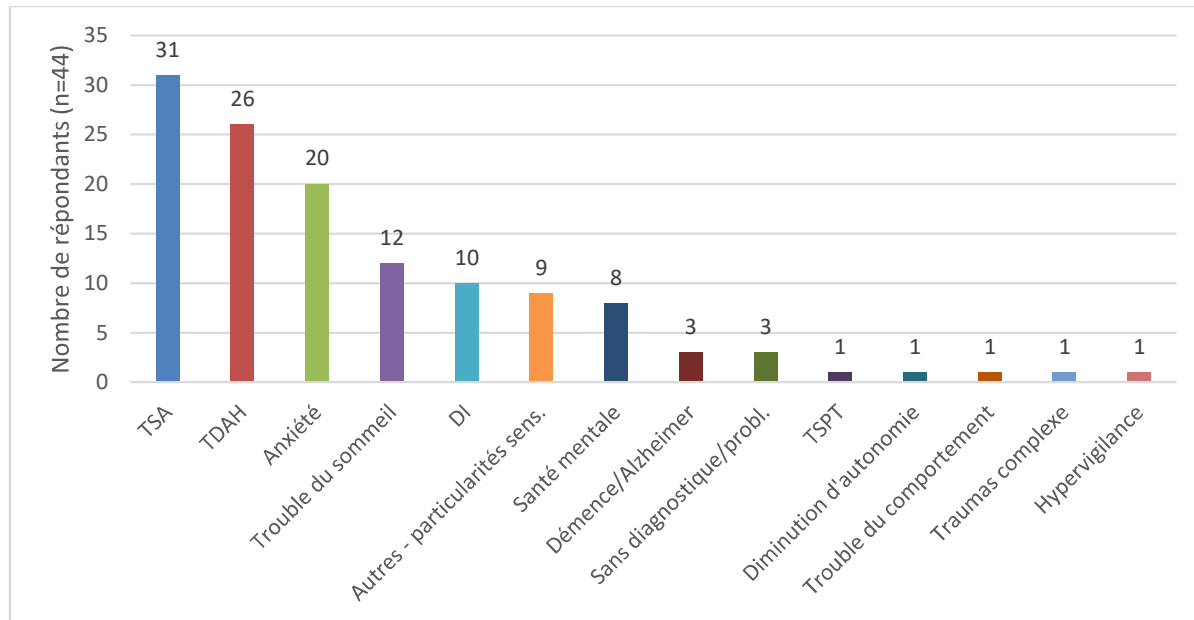
Figure 6. Milieux d'utilisations des équipements lestés (nombre de répondants)



Abréviations : CPE : centre de la petite enfance; CHSLD : centres d'hébergement et de soins de longue durée; RPA : résidence privée pour aînés; RI : ressources intermédiaires; RI-RTF : ressources intermédiaires et de type familial; CLSC : centre local de services communautaires

Par ailleurs, les participants utilisent les équipements lestés pour répondre à plusieurs problématiques, notamment les troubles du spectre de l'autisme, le TDAH et l'anxiété (**Figure 7**).

Figure 7. Problématiques ou clientèles pour lesquelles les équipements lestés sont utilisés



Abréviations : DI : Déficience intellectuelle; Probl : problématique apparente; Sens; sensorielles; TDAH : trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ; TSA : trouble du spectre de l'autisme; TSPT : trouble de stress post-traumatique.

4.2.3 Portrait de l'organisation de la pratique par rapport aux équipements lestés

Les participants ont également répondu à des questions concernant leur pratique d'utilisation des équipements lestés (voir questionnaire en **Annexe III**).

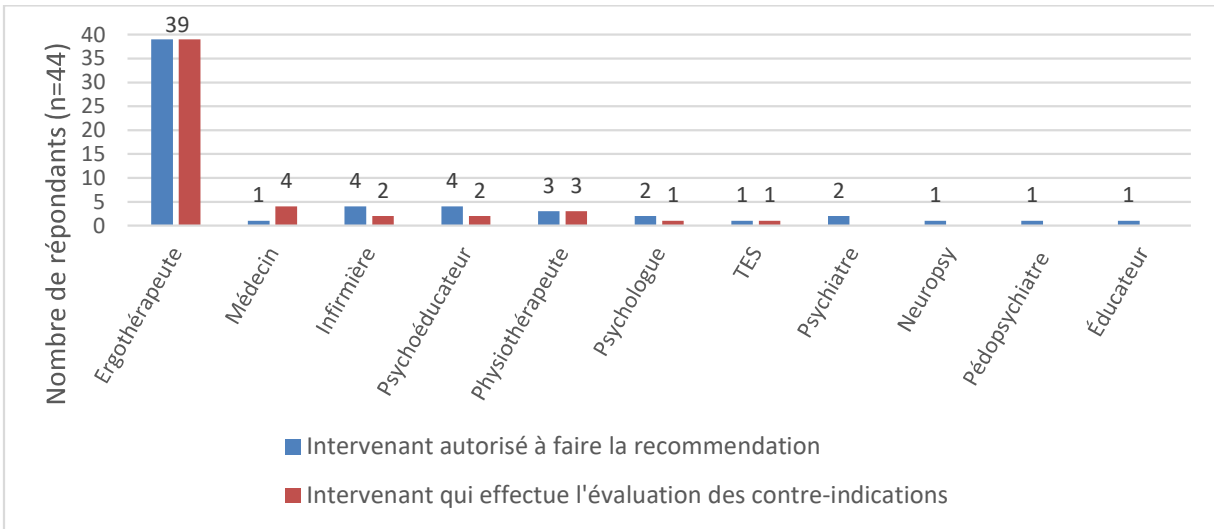
La grande majorité des répondants (39 répondants ou près de 89 %) a indiqué que l'ergothérapeute est le professionnel autorisé à effectuer l'évaluation et à faire la recommandation de l'utilisation d'un équipement lesté dans leur milieu. D'autres professionnels ont été également mentionnés (**Figure 8**). Quelques participants ont mentionné :

« Actuellement, il n'y a pas de procédure spécifique, mais c'est habituellement reconnu qu'il s'agit d'un(e) ergothérapeute » – participant-14.

« Pas de protocole ou procédure spécifique lié à cela. Les ergothérapeutes sont les professionnels les plus connaissant pour évaluer les risques et enjeux de l'utilisation » – participant-34.

« Les ergothérapeutes sont autorisés à recommander et former la personne et son entourage pour l'utilisation des objets lestés » - participant-27.

Figure 8. Recommandations et évaluation des contre-indications

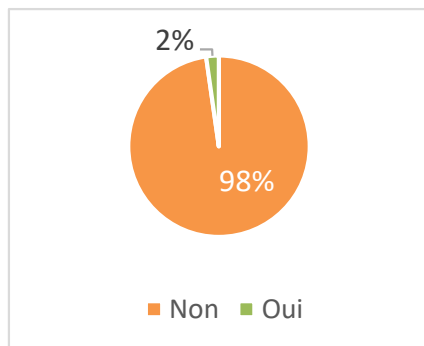


Abbréviation : TES : technicien(ne) en éducation spécialisée.

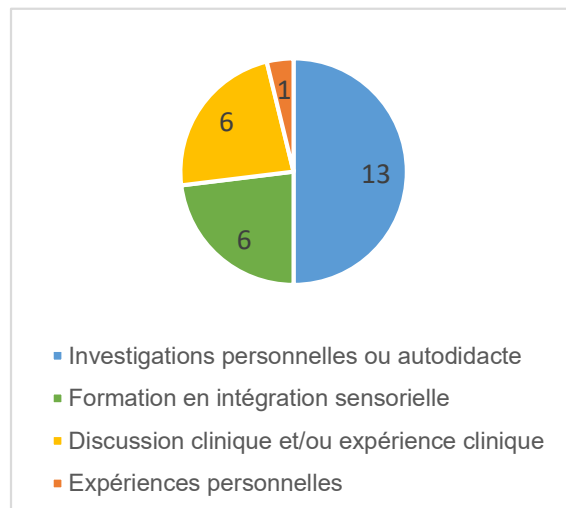
Presque à l'unanimité, 98 % des participants ont répondu n'avoir suivi aucune formation particulière concernant l'utilisation des objets lestés (**Figure 9 A**). Cependant, la moitié des répondants a mentionné développer ses connaissances et compétences de manière informelle et autodidacte, d'autres ont mentionné le suivi d'une formation en intégration sensorielle, bien que non spécifique aux objets lestés, et d'autres participants ont fait mention d'expériences personnelles ou d'expériences cliniques comme des éléments formateurs (**Figure 9 B**).

Figure 9. Portrait de la formation concernant la recommandation de l'utilisation des équipements lestés

A) Pourcentage des répondants ayant suivi une formation particulière pour la recommandation des équipements lestés



B) Types de formations en lien avec les équipements lestés (nombre de répondants)

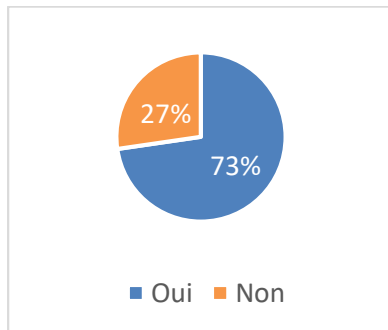


Concernant les ressources disponibles, plus du quart des participants ont répondu ne pas avoir d'outils ou de balises à leur disposition, alors que près de 75 % ont répondu par l'affirmative (**Figure 10 A**). Parmi ces derniers, 31 % ont précisé utiliser des documents publiés par des sociétés savantes telles que l'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le centre de réadaptation en déficiences intellectuelles du Québec (CRDIQ) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Des autres participants, 16 % ont indiqué utiliser des documents maison, 16 % d'autres types de documents tels qu'un formulaire spécifique, un document de référence ou encore le guide d'utilisation du fabricant et 9 % n'ont pas précisé le type d'outils (**Figure 10 B**).

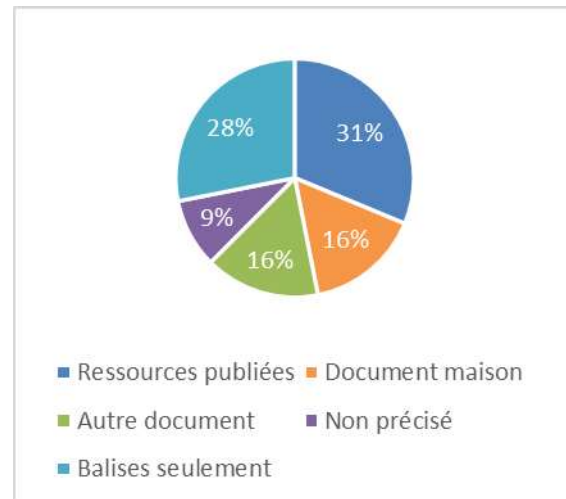
En ce qui a trait aux balises et aux outils décisionnels, le poids (n=18), le moment et la durée d'utilisation (n=12), le temps de surveillance ou la supervision (n=12) sont les plus cités par les participants. Les procédures (n=7), l'âge (n=5), les contre-indications (n=3), les risques et les bénéfices (n=2) ainsi que le consentement des usagers ou des parents des usagers (n=3) sont aussi rapportés.

Figure 10. Portrait des ressources cliniques disponibles et utilisées dans la pratique

A) Pourcentage des répondants ayant des outils ou des balises à leur disposition



B) Types de ressources utilisées (nombre de répondants)



À partir d'une analyse qualitative thématique, plusieurs thèmes sont ressortis concernant les connaissances et les compétences requises afin de pouvoir recommander l'utilisation des équipements lestés (**Tableau 18**). Le respect de recommandations spécifiques et d'un protocole de mesure de contrôle a aussi été mentionné.

Tableau 18. Connaissances et compétences requises pour recommander l'utilisation des équipements lestés (n=nombre de répondants)

Connaissances requises pour recommander l'utilisation des objets lestés	(n)
Connaissance des balises/paramètres/mode d'utilisation et norme de sécurité	16
Connaissance des risques et bénéfices	14
Connaissance des indications et contre-indications	13
Connaissance de base en intégration sensorielle /système sensoriel	9
Connaissance/respect de recommandations spécifiques	3
Connaissance du protocole de mesure de contrôle	2
Compétences requises pour recommander l'utilisation des objets lestés	
Capacité à évaluer le profil sensoriel/ l'état de la personne face aux risques et bénéfices d'utilisation	12
Capacité à évaluer les besoins/l'objectif thérapeutique/ l'environnement physique et social ou autres enjeux d'utilisation	9
Avoir de l'expertise avec les objets lestés	1

4.2.4 Perception des répondants relativement à la sécurité et à l'efficacité des équipements lestés

Des questions ont été formulées afin de connaître la perception des participants concernant la sécurité et l'efficacité perçues des couvertures, vestes et autres petits objets lestés (**Annexe IV**). Dans l'ensemble, et ce pour toute population, les couvertures ainsi que les vestes lestées semblent être considérées plus ou moins sécuritaire par les répondants, alors que les autres objets lestés sont davantage perçus comme tout à fait sécuritaire (**Figure 11**). Cependant, au regard de l'efficacité, les couvertures et autres objets lestés semblent être considérés plus ou moins efficaces, alors que pour les vestes, plus de la moitié des répondants ont répondu « je ne sais pas » (**Figure 12**).

Figure 11. Perception de la sécurité des équipements lestés (toute population)

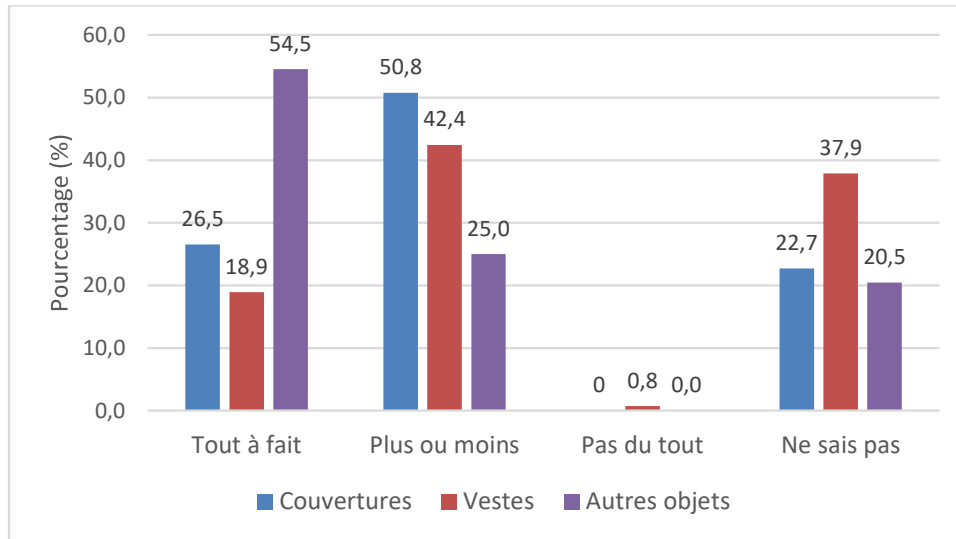
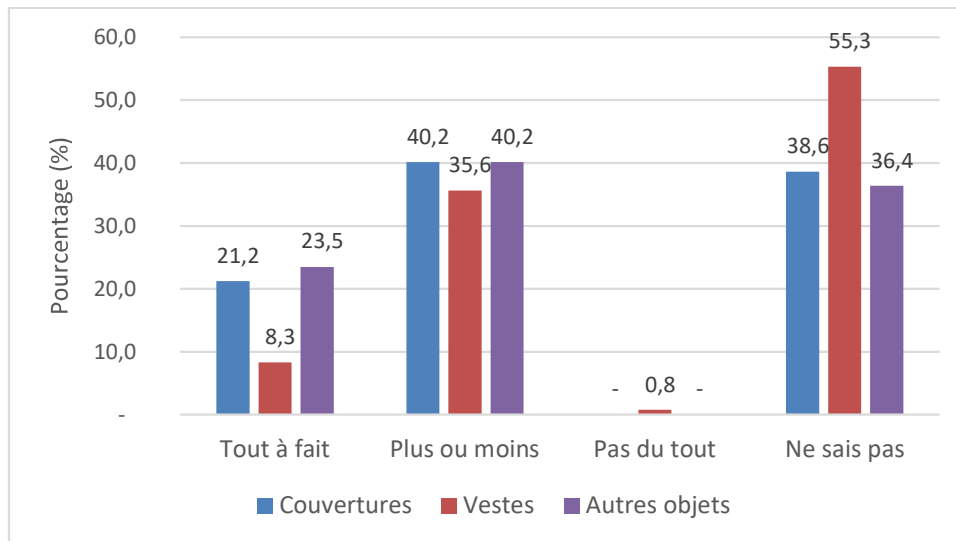


Figure 12. Perception de l'efficacité des équipements lestés (toute population)



4.2.5 Préoccupations des participants

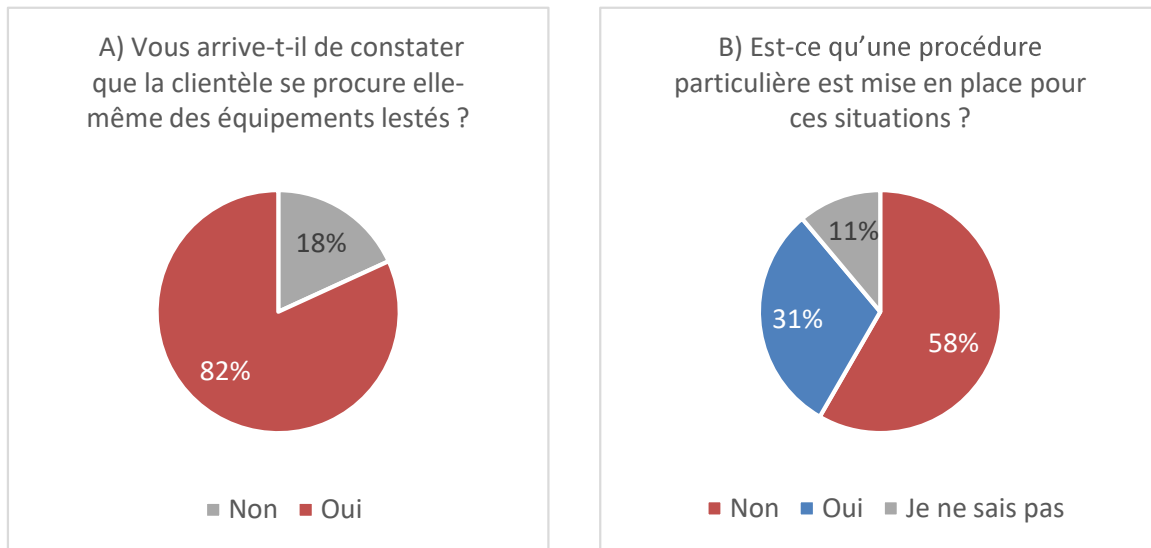
La clientèle se procure elle-même des équipements lestés qu'elle utilise dans les milieux de pratiques et/ou à la maison, soulevant certaines préoccupations.

« Les objets lestés sont de plus en plus accessibles à la population en général. Cela constitue une préoccupation pour nous en ergothérapie. Nous devons assurer une vigilance supplémentaire à cet effet et sensibiliser les parents de nos clients aux balises entourant l'utilisation des objets lestés » - participant-26.

« [...] il est important de bien informer les parents et milieux scolaires des risques et de suivre les recommandations données par l'OEQ » - participant-21.

Pour obtenir un aperçu de cette utilisation à titre privée par la clientèle, les répondants ont été interrogés concernant les procédures en place dans cette situation (**Annexe IV**). La majorité a indiqué avoir observé cette situation (**Figure 13 A**). De ces répondants, la majorité a rapporté qu'aucune procédure particulière n'était en place et environ le tiers a indiqué qu'une procédure est en place (**Figure 13 B**). Cela dit, certains participants ont souligné l'importance de l'accès à des recommandations claires et à des outils pour une utilisation sécuritaire des équipements lestés.

Figure 13. Portrait de l'utilisation « à titre privé » des équipements lestés



4.3 Données contextuelles

Les données contextuelles émanent des sources suivantes : bases de données clinico-administratives, consultation auprès de membres experts de l'association des ergothérapeutes du Québec (OEQ), le Code des professions (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2024) et le guide explicatif sur les compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines (Office des professions du Québec, 2021).

4.3.1 Bases de données

D'une part, les recherches dans certaines bases de données n'ont amené aucun résultat en lien avec les objets lestés. Ce fut le cas des rapports publiés par le protecteur du citoyen ou par l'institut de la statistique du Québec. Cependant, des données provenant du formulaire de déclaration des incidents et accidents AH-223 au CIUSSS de la Capitale-Nationale rapportent deux incidents impliquant l'utilisation de la couverture lestée en centre hospitalier chez la clientèle des enfants et des adolescents entre avril 2016 et mars 2024 (**Tableau 19**).

Tableau 19. Événements indésirables survenus entre 1er avril 2016 et 15 mars 2024 au CIUSSS de la Capitale-Nationale

	Description de l'événement	Interventions
Année : 2022-2023 Groupe d'âge : 0-18 ans Sexe : M Gravité : A Conséquence: Non	Utilisation non conforme liée au matériel : Lors du levé de l'utilisateur, nous avons constaté qu'il a dormi toute la nuit avec une couverture lestée. Aucun membre du personnel n'était informé. Aucune trace au plan de soins.	Surveillance au moment du coucher pour enlever la couverture après 20 minutes d'utilisation.
Année : 2022-2023 Groupe d'âge : 0-18 ans Sexe : F Gravité : C Conséquence: Non	Utilisation non conforme liée au matériel : La patiente dormait au lit avec sa couverture lestée sur elle. Au réveil, elle était moite et affirmait avoir dormi toute la nuit avec sa couverture.	La couverture a été retirée et l'évaluation physique de la patiente a été réalisée.

Gravité A : circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'entraîner des conséquences pour l'utilisateur (situation à risque);

Gravité C : événement indésirable qui a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence.

Aucune conséquence grave n'a été rapportée dans les deux événements, les inconvénients ne requéraient aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).¹

¹ Santé et Services sociaux Qc, Échelle de gravité des événements (2021-03-05 Direction de l'éthique et de la qualité)

4.3.2 Ordre des ergothérapeutes du Québec

Une entrevue avec l'OEQ a permis de récolter certains renseignements contextuels de l'utilisation des objets lestés au Québec.

À la question « Est-ce que l'évaluation ou la recommandation d'objets lestés peut être faite par d'autres professionnels en contexte québécois ? »

Il est soulevé que bien que ni l'évaluation ni la recommandation d'un objet lesté ne soient des activités réservées au Code des professions, il peut être nécessaire de réaliser une activité évaluative réservée pour statuer sur une recommandation. La collaboration interprofessionnelle demeure de mise et chaque professionnel a la responsabilité d'exercer dans les limites de son champ d'exercice.

On mentionne aussi qu'il faut se questionner d'abord sur le type d'évaluation devant être réalisée qui permettra de répondre aux besoins de la personne. Par exemple, l'évaluation et l'interaction des facteurs personnels, environnementaux et aussi ceux liés aux activités et occupations influençant le fonctionnement de la personne. L'analyse de ces évaluations permet de proposer des interventions adaptées au contexte de la personne. L'évaluation réfère aux habiletés fonctionnelles et est réservée notamment à la clientèle atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, confirmée par un diagnostic. De plus, elle permet d'établir des liens entre les besoins de la personne et l'utilisation d'objets lestés dans l'occupation ou l'activité qu'il est souhaité d'améliorer, par exemple, les troubles du sommeil versus l'apaisement en journée.

À la question : « Est-il nécessaire d'obtenir une attestation médicale au Québec pour vérifier la présence de contre-indications ? »

Une attestation médicale n'est pas nécessaire pour la recommandation des couvertures lestées, car les professionnels ont accès aux dossiers médicaux et peuvent vérifier des informations, des contre-indications ou tout autre renseignement pertinent auprès du médecin traitant. Tout particulièrement dans le cas de la clientèle vulnérable ou qui est incapable de communiquer ses informations de santé.

À la suite de la recommandation d'un objet lesté, un suivi peut être nécessaire. Aucune durée spécifique de suivi n'est recommandée, puisque celle-ci doit être déterminée et ajustée en fonction de la situation, des besoins et des préférences de la personne, lesquels peuvent évoluer avec le temps. Rappelons que la personne impliquée, un parent ou un responsable peut aussi contacter la personne qui lui a recommandé l'objet lesté si elle constate le besoin de suivis supplémentaires.

Une réponse soulevée à une question sur les exigences de compétence et de formation à la recommandation d'un objet lesté indique que chaque professionnel est responsable d'effectuer ses mises à jour en continu. Il ne semble pas y avoir actuellement de formation continue spécifique à l'utilisation des objets lestés au Québec. Toutefois, une formation sur le traitement de l'information sensorielle est intégrée à la formation universitaire en ergothérapie.

La formation ne se limite pas au traitement de l'information sensorielle, mais aussi à l'effet des différentes activités et objets sensoriels sur le niveau d'éveil, tant du côté de l'activation que de l'apaisement. La formation de base en ergothérapie amène également l'ergothérapeute à considérer ces moyens d'interventions parmi ceux qui sont possibles pour aider une personne à réguler son état, et ce, pour une diversité de clientèle. Des formations post-graduées sur l'intégration sensorielle peuvent être suivies également par les ergothérapeutes. Une interrogation à propos de la sécurité des autres objets lestés a permis à l'OEQ de mettre en lumière le fait que les petits objets lestés (tabliers, toutous) sont davantage mis de l'avant avec une clientèle vulnérable tel qu'en gériatrie ou pour les enfants, car ils sont considérés moins risqués.

4.3.3 Code des professions

Le Code des professions et la loi modifiant le Code des professions et son guide explicatif (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2024; Office des professions du Québec, 2021) permettent de comprendre la façon dont les rôles des professionnels sont attribués au Québec. Selon l'article 37 du Code des professions, les membres des ordres professionnels peuvent exercer des activités qui leur sont permises par la loi. Les professionnels peuvent exercer aussi des activités réservées. Le fait de réserver des activités, dans certaines circonstances et pour certaines clientèles, à des professionnels formés et compétents, permet d'encadrer la pratique professionnelle (**C-26 - Code des professions (gouv.qc.ca)**). Les évaluations réservées requièrent des connaissances et des compétences particulières et, ainsi, leur réalisation ne peut être accomplie que par des professionnels membres de leur ordre. Le concept « professionnel habilité » doit être interprété en fonction du champ d'exercice de chacune des professions.

La pratique de l'ergothérapeute, par exemple, consiste à amener la personne aux prises avec un dysfonctionnement physique ou mental à un niveau optimal d'autonomie fonctionnelle. L'intervention de l'ergothérapeute permet également de diminuer les situations de handicap, de maintenir, de rétablir ou d'améliorer le bien-être et la qualité de vie d'une personne et de ses proches, d'un groupe ou d'une collectivité dans le but de favoriser la participation à des activités significatives. Toutefois, en fonction des activités qui lui sont réservées selon le Code des professions, l'évaluation des habiletés fonctionnelles présente dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute n'a pas pour effet de lui réserver cette activité (Guide explicatif, Office des professions du Québec, 2021).

Les activités peuvent aussi être partagées. Par exemple, en ce qui concerne l'activité « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité », cela signifie que le travailleur social évalue le fonctionnement social, alors que le psychoéducateur évalue les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives. Le mot « évaluation » a une portée différente pour chacune des professions. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Par conséquent, le recours à plus d'un professionnel pour exercer une même activité demeure possible et parfois souhaitable en contexte d'interdisciplinarité, compte tenu de la contribution unique de chacun (Guide explicatif, Office des professions du Québec, 2021).

5-Synthèse et analyse des résultats

5.1 Synthèse des données issues de la littérature

5.1.1 Dimension efficacité

5.1.1.1 Couverture lestée

Au total, 28 des études retenues ont évalué l'efficacité des **couvertures lestées** pour diverses applications thérapeutiques et auprès de différentes clientèles. Le **Tableau 20** présente une synthèse des résultats concernant l'efficacité de la couverture lestée par population.

La clientèle **enfants-adolescents** a fait l'objet de dix études dont sept montrent des améliorations pour diverses applications thérapeutiques. C'est le cas pour les troubles du sommeil (6 études sur 7), les activités quotidiennes et scolaires (3 études sur 4), la dépression, les troubles de l'humeur ou la gestion des émotions (2 études) ainsi que l'anxiété, la qualité de vie, le TDAH et le syndrome d'abstinence néonatal, avec une étude chacun.

Deux études impliquaient une population mixte constituée d'enfants, d'adolescents et d'adultes. Une seule de ces études a démontré une amélioration des troubles du sommeil et des activités quotidiennes. La proportion de chacune des populations n'était pas précisée.

Neuf études impliquaient des populations **adultes**. L'anxiété (5 études sur 6), le sommeil (4 études), la dépression, les troubles de l'humeur et la gestion des émotions (3 études) ainsi que la douleur (2 études) se sont améliorés avec l'utilisation de la couverture lestée.

Deux autres études ont été réalisées auprès d'une **population mixte**, constituée d'adultes et d'aînés. Une de ces études a démontré une amélioration des troubles du sommeil, de l'anxiété, des activités quotidiennes et de la dépression. L'autre étude a rapporté une diminution de l'anxiété. Cependant, la proportion de chacune des populations n'était pas précisée.

Enfin, cinq études impliquaient des **aînés**. Toutes ont montré une amélioration des troubles du sommeil. Deux études ont rapporté une diminution de l'anxiété et deux autres une amélioration de la qualité de vie. Une seule étude a rapporté une amélioration des activités quotidiennes, une amélioration de certains types de douleur ou une amélioration de l'errance nocturne.

En résumé, indépendamment de la population étudiée, la couverture lestée a eu un effet positif sur les troubles du sommeil selon 17 des 19 études qui ont mesuré l'efficacité de cet équipement lesté. L'anxiété a été mesurée dans 11 études dont 10 ont rapporté une amélioration. Six études sur huit ont montré une amélioration des activités quotidiennes. L'utilisation de la couverture lestée a aussi conduit à une amélioration de la qualité de vie (3 études) et de la douleur (2 études sur 3).

Tableau 20. Résultats en lien avec l'efficacité de l'utilisation de la couverture lestée

Auteurs	Cifre 2024	Eull, 2022	Gee, 2021	Hvolby, 2020	Larsson, 2021	Lön, 2023 a	Lön, 2023 b	Lön, 2024	Summe, 2020	Zimmerman, 2019	Enfant-Adolescents	Enfant-Adultes	Adultes	Adultes-Aînés	Aînés	Hjort, 2022 a	Hjort, 2022 b	Hjort, 2024 a	Hjort, 2024 b	Nakamura, 2021	Nombre d'études	
Couverture lestée	Troubles du sommeil ^a	Ø	+	+**	+	+	+*	+*								+	+**	+	+	+	19	
	Anxiété ^b				+				+**								+		+		11	
Couverture lestée	Activités quotidiennes et scolaires			+**	+	+										+	Ø				8	
	Dépression-Humeur-Émotions		+			+																6
	Qualité de vie santé générale			+																		3
	Douleur																			+/ -		3
	Délire post anesthésique	Ø																				1
	Errance																				+	1
Population	Score TDAH			+**																		1
	SAN								+*													1
																						1

Un des paramètres mesurés : + : amélioration; * p<0.05; ** p<0.001; n.s. : non statistiquement significatif; Ø : aucun effet observé; - : Effet négatif; +/- : Aspects positifs et négatifs
^a au moins un des paramètres mesurés du sommeil est amélioré; ^b Au moins un des paramètres mesurés de l'anxiété est amélioré.
 TDAH : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité; SAN : Syndrome d'abstinence néonatale.

5.1.1.2 Vestes et autres objets lestés

Sept des études retenues ont évalué l'efficacité des **vestes lestées** selon différents paramètres (**Tableau 21**). D'une part, aucun effet n'a été constaté sur l'amélioration du comportement et la participation scolaire. Certains résultats mitigés sont aussi rapportés en lien avec cet équipement concernant les paramètres de la marche ou de la démarche, bien que la veste lestée ait montré une amélioration de ces paramètres chez des enfants autistes ou chez des adultes et des aînés atteints de la sclérose en plaques. D'autre part, une seule étude a montré une amélioration de la force, de la capacité aérobique et de la performance assis-debout chez les aînés. Les effets de l'utilisation d'**autres petits objets** lestés ont été mesurés dans deux études réalisées auprès d'une clientèle adulte. Une amélioration de l'anxiété a été démontrée dans les deux études.

Enfin, la littérature grise fait mention d'indications de l'utilisation d'équipements lestés à des fins thérapeutiques chez différentes clientèles. Par exemple, dans la diminution de l'insomnie, la réduction des comportements anxieux et de l'agitation, ainsi que dans le soutien à l'autorégulation. Le soutien de l'attention dans les activités quotidiennes, l'irritabilité ou la colère, ainsi que les symptômes dépressifs légers sont aussi des applications mentionnées dans la littérature grise.

Tableau 21. Résultats en lien avec l'efficacité de l'utilisation de la veste et des autres objets lestés

Auteurs	PARAMÈTRES MESURÉS	Harry, 2019	Macphée, 2019	Olivas, 2022 *	Ouellet, 2021 ^a	Talbot, 2019	Little, 2022	Mierzwicki, 2019	Nombre d'études (7)	Objet lesté ^b	APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES / PARAMÈTRES MESURÉS		Becklund, 2021	Keptner, 2021
Veste Lestée	Paramètres liés à la marche/autisme	+*		∅					2	Anxiété	+**	+**	2	
	Paramètres liés à la marche/sclérose en plaques						+		1					
	Paramètres liés à la marche/douleur au genou					∅			1					
	Comportement-engagement-performance-participation scolaire		∅		∅				2					
	Force, capacité aérobique, performance assis-debout							+	1					
Population		Enfants-Adolescents			Adultes	Adultes-Aînés	Aînés		Population	Adultes	Nombre d'études			

Un des paramètres mesurés : + amélioration; +* p<0.05; +** p<0.001; n.s. non statistiquement significatif; ∅ : aucun effet observé; ^a Revue systématique incluant 9 études primaires utilisant la veste lestée; ^b Sac-livres-coussin.

5.1.2 Sécurité et effets positifs et négatifs des équipements lestés

Dix-huit études ont rapporté des données en lien avec la sécurité et les effets positifs ou négatifs de l'utilisation des équipements lestés (**Tableau 22**). De façon générale, ces équipements sont considérés sécuritaires pour toutes les clientèles en ayant toutefois tenu compte de certains critères d'exclusion au préalable. Certains de ces critères sont mentionnés dans les études et aussi dans les contre-indications des guides et lignes directrices. Par ailleurs, de rares effets indésirables sans conséquence grave ont été relevés à la suite de l'utilisation de la couverture lestée dans deux études. En effet, sur un total de 214 participants, cinq ont éprouvé un sentiment de panique ou d'anxiété en début d'étude ou de la douleur.

Trois des 18 études ont évalué spécifiquement la sécurité de la couverture lestée comme variable d'intérêt (Eull *et al.*, 2022; Summe *et al.*, 2020; Vinson *et al.*, 2020). Deux études réalisées auprès d'une clientèle enfant suggèrent que la couverture lestée serait sécuritaire lorsqu'elle est utilisée sur une courte période en contexte hospitalier ou dans un environnement contrôlé. La troisième étude impliquait une clientèle mixte composée d'adultes et d'aînés et n'a rapporté aucun effet indésirable pour une utilisation de courte durée avec une couverture placée de la taille au pied des usagers.

Des effets positifs ont été rapportés dans les études chez les enfants et les adolescents, tels que des sentiments de confort et de sécurité, de calme et de détente. Toutefois, certains ont trouvé la couverture inconfortable ou trop chaude. De même, des effets négatifs tels que l'inconfort, la chaleur ou la lourdeur sont perçus chez les adultes et les aînés. Des éléments tels que la fragilité de la peau et la difficulté à manipuler la couverture lestée sont à considérer, plus spécifiquement chez la clientèle aînée. La lourdeur et la chaleur de la couverture lestée pouvaient aussi être perçues comme un effet positif selon les préférences personnelles des participants.

Finalement, l'inspection et l'entretien des équipements lestés sont à considérer pour un usage sécuritaire. Certaines organisations recommandent une inspection annuelle afin de signaler tout bris ou dommage ainsi que la tenue à jour d'un registre des équipements lestés (SCHN, 2020).

Tableau 22. Résultats en lien avec la sécurité et les effets positifs ou négatifs de l'utilisation des objets lestés

TYPE D'ÉQUIPEMENT LESTÉ	RÉSULTATS EN LIEN AVEC LA DIMENSION SÉCURITÉ ET LES EFFETS POSITIFS ET NÉGATIFS	Eull, 2022	Larsson, 2021	Lönn, 2023 b	Lönn, 2023a	Summe, 2020	Eron, 2020	Becklund, 2021	Kristiansen, 2024 a	Kristiansen, 2024b	Warner, 2023	Ekholm, 2020	Little, 2023	Vinson, 2020	Hjort, 2022a	Hjort, 2022b	Telhede, 2024 b	Telhede, 2024 a	Mierzwicki, 2019	Total (18 études)
Couverture	Aucun effet indésirable rapporté	✓ ¹				✓ ¹	✓	✓	✓		✓			✓ ¹	✓	✓	✓	✓		11
	Effets indésirables rapportés*			✓								✓								2
	Effets positifs		✓		✓					✓										3
	Effets négatifs		✓		✓				✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		10
Veste	Aucun effet indésirable rapporté												✓						✓	2
	Effets négatifs																		✓	1
Coussin	Aucun effet indésirable rapporté							✓												1
	Populations																			
	Enfants-adolescents																			
	Enfants-adultes																			
	Adultes																			
	Adultes-ânés																			
	Aînés																			

Note 1 : Eull, 2022; Summe, 2020; Vinson, 2020 : articles ayant spécifiquement évalué la sécurité comme variable d'intérêt pour la couverture lestée * Effets indésirables tels qu'un sentiment de panique ou d'anxiété

5.1.3 Dimension professionnelle / organisationnelle

Parmi les éléments fréquemment soulevés dans les études scientifiques et la littérature grise, notons les besoins, les préférences et l'environnement des individus, ainsi que les obstacles individuels. Ainsi, le choix du type de couverture lestée ou sa durée d'utilisation peuvent être modulés à la discrétion de la clientèle et à celle des professionnels en tenant compte d'un ensemble de contre-indications qui sont présentées à l'Annexe IV.

Plusieurs auteurs sont d'avis qu'il convient d'effectuer des suivis étroits sur une période convenue avec l'utilisateur afin de continuer, modifier ou supprimer l'utilisation des équipements lestés. La réévaluation des besoins doit s'effectuer de façon régulière (RCOT, 2023, NHS, 2019; SCHN, 2020; Te Pou, 2021).

L'ergothérapeute joue un rôle de premier plan en ce qui concerne la prescription et l'utilisation des équipements lestés (Odeus *et al.*, 2023; RCOT, 2023; NHS, 2019). Il représente un formateur désigné auprès des autres professionnels ou intervenants (SCHN, 2020; RCOT 2023; NHS 2019) afin de communiquer les informations sur les risques, démontrer les pratiques sécuritaires et les directives thérapeutiques ainsi que de fournir de la documentation sur les équipements lestés et leur entretien. Cependant, l'évaluation des risques doit se faire de concert avec les autres professionnels et soignants concernés. D'ailleurs, un protocole de traitement, un plan de traitement thérapeutique ou personnalisé devrait être mis à jour en permanence et disponible pour tous les professionnels et soignants (RCOT, 2023; NHS, 2019; SSOT, 2019; CAMH, 2021).

Une supervision et une formation appropriées demeurent nécessaires pour soutenir l'autonomie de l'utilisateur, des personnes impliquées dans les soins, ainsi que de la clientèle qui utilise l'équipement à l'extérieur de l'établissement (Te Pou, 2021).

Par ailleurs, le consentement de l'utilisateur et le choix éclairé sont des éléments importants relatés dans plusieurs documents. Dans l'incapacité d'une personne à donner son consentement, l'expression de son choix par toute autre manière doit être respectée (NHS, 2023; RCOT 2023; SSOT, 2019; RCOT 2023; Te Pou 2021).

Finalement, la documentation des décisions et des informations est un aspect récurrent de la dimension professionnelle et organisationnelle. Les données doivent être actualisées, accessibles et adaptées, par exemple, dans une version facile à lire et dans la langue appropriée. La traçabilité du choix de la clientèle sur l'utilisation d'un équipement lesté passe également par une documentation assidue. Enfin, il est suggéré que le nom d'une personne à contacter en cas d'inquiétude apparaisse dans l'information transmise à la clientèle (RCOT, 2023).

5.2 Niveau de preuve

L'appréciation du niveau de preuve a été effectuée pour chacun des résultats d'intérêts qui ont été rapportés par au moins deux études. Les éléments considérés sont le nombre d'études, leur devis, leur qualité méthodologique et la cohérence des résultats. Les études portant sur les populations mixtes n'ont pas été considérées, à l'exception d'une où les résultats ont été analysés séparément pour les deux clientèles. Le **Tableau 23** présente les évaluations du niveau de preuve pour la dimension efficacité.

Tableau 23. Évaluation du niveau de preuve des résultats liés à la dimension efficacité

Résultats Dimension efficacité	Clientèle	Nombre d'études	Devis optimal pour répondre à la question de recherche à l'étude	Qualité méthodologique (nombre d'études)	Cohérence des résultats	Niveau de preuve*
Couverture lestée						
Amélioration du sommeil	Enfant	8	Oui (6) Acceptable (2)	Élevée (4) Modérée (4)	Élevée	Modéré
	Adulte	5	Oui (2) Acceptable (2) Non (1)	Élevée (2) Modérée (3)	Élevée	Modéré
	Aînée	5	Oui (4) Moyen (1)	Élevée (1) Modérée (4)	Élevée	Modéré
Diminution de l'anxiété	Adulte	6	Oui (4) Moyen (2)	Élevée (2) Modérée (4)	Modérée	Modéré
	Aînée	2	Oui (2)	Modérée (2)	Élevée	Modéré
Améliorations des activités scolaires ou quotidiennes	Enfant	5	Oui (3) Acceptable (1) Non (1)	Élevée (3) Modérée (1) Faible (1)	Élevée	Modéré
	Aînée	2	Oui (2)	Élevée (1) Modérée (1)	Faible	Insuffisant
Amélioration de l'humeur	Enfant	2	Oui (2)	Élevée (1) Modérée (1)	Élevée	Modéré
	Adulte	3	Oui (3)	Élevée (2) Modérée (1)	Élevée	Modéré
Amélioration de la qualité de vie ou de la santé générale	Aînée	2	Oui (2)	Élevée (1) Modérée (1)	Élevée	Modéré
Diminution de la douleur	Adulte	2	Oui (1) Acceptable (1)	Élevée (1) Modérée (1)	Élevée	Modéré
Veste lestée						
Amélioration des paramètres liés à la démarche	Enfants-Adolescents	2	Oui (2)	Modérée (2)	Faible	Insuffisant
Amélioration du comportement/ participation scolaire	Enfants	2	Oui (2)	Modérée (1) Faible (1)	Élevée	Modéré
Autres objets lestés						
Diminution de l'anxiété	Adultes	2	Oui (2)	Modérée (1) Faible (1)	Élevée	Modéré

* Niveau de preuve modéré signifie : la majorité des critères ont obtenu une appréciation positive; Niveau insuffisant : Les données disponibles sont insuffisantes pour conclure.

Aucun niveau de preuve élevé n'a été établi étant donné l'hétérogénéité des populations, la diversité des outils utilisés, les qualités variables des études retenues ou la direction de l'effet pour certains des paramètres mesurés. Cependant, des niveaux de preuve modérés ont été évalués pour l'efficacité de la couverture, de la veste et d'autres objets lestés pour la plupart des variables d'intérêt dans différentes populations. La preuve s'est avérée insuffisante pour conclure à l'amélioration des activités quotidiennes chez les aînés et à l'amélioration des paramètres de la marche chez la clientèle enfants-adolescents.

En ce qui a trait à la sécurité des équipements lestés, trois études ont mesuré spécifiquement la sécurité, dont deux chez les enfants qui ont permis d'établir un niveau de preuve modéré (**Tableau 24**).

Aucun effet indésirable n'a été rapporté lors de l'utilisation de la couverture lestée chez les enfants, les adultes et les aînés. Seulement certains effets perçus comme négatifs ou positifs (exemple : lourdeur, chaleur) ont été mentionnés par les différentes clientèles. Bien que ces études n'aient pas fait l'objet de l'évaluation d'un niveau de preuve, elles ont été considérées dans la formulation des constats.

Tableau 24. Évaluation du niveau de preuve pour la dimension sécurité et effets positifs ou négatifs de l'utilisation des équipements lestés

Résultats Dimension sécurité	Clientèle	Nombre d'études	Devis optimal pour répondre à la question de recherche à l'étude	Qualité méthodologique (nombre d'études)	Cohérence des résultats	Niveau de preuve*
Absence d'effet indésirable de la couverture lestée	Enfant	2	Oui (1) Acceptable (1)	Modérée (2)	Élevée	Modéré

*Niveau de preuve modéré signifie : la majorité des critères ont obtenu une appréciation positive

5.3 Synthèse des données expérientielles et contextuelles

Les données expérientielles et contextuelles ont permis de récolter des informations complémentaires aux données scientifiques pour les trois dimensions évaluées, plus particulièrement pour la dimension professionnelle et organisationnelle.

5.3.1 Efficacité des équipements lestés

La perception des répondants sur l'efficacité des équipements lestés est mitigée. Une minorité s'est prononcée sur le caractère efficace de ces équipements alors qu'une grande proportion les considère plus ou moins efficaces ou ne le sait pas. L'incertitude reliée à l'efficacité est plus marquée pour la veste lestée. Quant aux petits objets lestés, ils seraient perçus comme étant les plus efficaces chez les enfants et les adolescents.

5.3.2 Sécurité et effets positifs ou négatifs des équipements lestés

Les données expérientielles qui concernent l'ensemble des clientèles indiquent une plus grande confiance vis-à-vis la sécurité des petits objets lestés par rapport à la couverture ou à la veste lestée. Plus de la moitié des répondants est dans l'incertitude ou ne sait pas si la couverture lestée est sécuritaire. Une proportion encore plus importante est incertaine ou ne sait pas si la veste lestée est sécuritaire.

En ce qui concerne les données contextuelles, la recherche d'incidents/accidents dans les bases de données entre avril 2016 et mars 2024 a permis de relever seulement deux incidents sans conséquence grave au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces incidents sont survenus lors d'une utilisation non conforme de la couverture lestée. Les tabliers et les petits objets lestés (toutous, lézards), qui sont considérés moins risqués par l'OEQ, sont davantage mis de l'avant auprès d'une clientèle plus vulnérable tel qu'en gériatrie ou pour les enfants.

5.3.3 Dimension professionnelle organisationnelle

5.3.3.1 Responsabilité professionnelle

Les membres de l'OEQ ainsi que les professionnels consultés ont mentionné l'importance du jugement professionnel dans les limites de leur champ d'exercice ou de leurs compétences. Ainsi, le recours à plus d'un professionnel pour exercer une même activité demeure possible et parfois souhaitable en contexte d'interdisciplinarité, compte tenu de la contribution unique de chacun (Guide explicatif, Office des professions du Québec, 2021). Selon les données récoltées par questionnaire, l'ergothérapeute est le professionnel qui évalue et recommande l'utilisation des objets lestés dans la majorité des milieux. En revanche, d'autres professionnels ont été nommés pour ce qui est de l'évaluation ou de la recommandation tels que les médecins, les infirmières, les psychoéducateurs ou éducateurs, les physiothérapeutes, les psychiatres et les psychologues.

5.3.3.2 Application thérapeutique, indications et suivi

Selon les répondants, une utilisation thérapeutique des équipements lestés peut se faire dans divers contextes et chez différentes clientèles (exemple : troubles du spectre de l'autisme, de santé mentale ou neurocognitifs, déficience intellectuelle, TDAH). Les objets lestés seraient utilisés dans une moins grande mesure, avec des clientèles sans diagnostic ou problématique apparente, avec des troubles de stress post-traumatique (TSPT) ou divers traumatismes complexes. Enfin, l'anxiété et les troubles du sommeil représentent les problématiques les plus souvent traitées par l'utilisation d'équipements lestés.

Étant donné la diversité des indications thérapeutiques et des clientèles cibles, des évaluations cliniques (parfois réservées) peuvent être nécessaires avant d'autoriser la recommandation d'un objet lesté, afin de vérifier certains préalables à la sécurité, tels que les risques et les contre-indications. La clientèle doit, entre autres, avoir la capacité d'enlever la couverture lestée (OEQ). Au Québec, les professionnels ont accès aux dossiers médicaux et peuvent vérifier des informations, des contre-indications ou tout autre renseignement pertinent auprès du médecin, particulièrement dans le cas de la clientèle vulnérable, incapable de communiquer ses propres informations de santé (OEQ).

L'OEQ mentionne qu'une fois un plan d'intervention élaboré, une réévaluation périodique est de mise en collaboration avec les professionnels et les intervenants du milieu. Les suivis sont modulés en fonction des besoins de l'utilisateur, du temps d'utilisation de l'équipement lesté et de l'analyse faite par le professionnel ou l'intervenant. Certains répondants ont mentionné l'importance du suivi, soulignant par ailleurs que la surveillance visuelle constante des usagers faisant usage d'objets lestés est peu réaliste dans certains milieux.

5.3.3.3 Formation, outils et information grand public

Les répondants ont indiqué ne pas avoir suivi de formation particulière en lien avec l'utilisation d'équipements lestés, ce que certains souhaiteraient. Quelques-uns ont précisé avoir une formation en intégration sensorielle, d'autres ont indiqué développer leurs connaissances et compétences de façon autodidacte, à travers des discussions cliniques ou des expériences personnelles. Plus du tiers des participants estime que les connaissances des balises ainsi que des connaissances sur les risques et les bénéfices, les indications et les contre-indications sont nécessaires pour recommander l'utilisation des équipements lestés. L'OEQ (2024) mentionne que chaque professionnel est responsable d'effectuer ses mises à jour en continu bien qu'il n'y ait pas de formation continue spécifique aux objets lestés.

Une majorité de participants ont indiqué avoir des outils ou des balises à leur disposition pour l'utilisation des équipements lestés. Parmi les balises les plus utilisées se retrouvent le poids de l'objet lesté, la durée d'utilisation et la fréquence de surveillance de la clientèle.

Selon le guide explicatif de l'office des professions (2021) et considérant le fait qu'une même personne puisse faire l'objet de multiples évaluations lors d'un épisode de soins et de services, la concertation interprofessionnelle sur l'utilisation d'outils d'évaluation serait recommandée afin que chaque professionnel puisse disposer des outils valides nécessaires au moment où il procédera à une évaluation.

Selon l'OEQ, les professionnels ont un rôle à jouer pour sensibiliser la population aux risques liés à l'utilisation d'équipements lestés. Une majorité des répondants a déjà constaté que la clientèle se procure elle-même des équipements lestés sans aucune procédure d'utilisation ou formation. L'accessibilité de plus en plus grande d'équipement lesté en vente libre représente une préoccupation pour les personnes consultées.

5.3.3.4 Besoins, préférences et consentement

L'OEQ mentionne qu'il faut d'abord s'assurer que l'utilisation d'équipements lestés soit le bon moyen pour répondre aux objectifs thérapeutiques et aux besoins de l'utilisateur. Il est également important de prendre en compte les préférences de l'individu. Certains participants ont mentionné l'importance de la notion de consentement de l'utilisateur : l'objet lesté ne doit jamais être utilisé si l'utilisateur le refuse ou communique son désaccord de façon verbale ou non verbale. Un répondant a mentionné que le parent peut donner son consentement dans les situations où un intervenant envisage l'utilisation d'équipement lesté chez un enfant. Aussi, un autre a manifesté son inquiétude quant à la présence de peluches lestées dans les CPE, sans protocole d'utilisation ni consentement des parents.

5.4 Triangulation de l'ensemble des données

5.4.1 Dimension efficacité

Les données issues des études scientifiques tendent à démontrer, avec un niveau de preuve modéré, l'efficacité de la couverture lestée pour l'amélioration des troubles du sommeil, chez toutes les clientèles. Une diminution de l'anxiété, une augmentation des niveaux d'activités quotidiennes ou scolaires ainsi qu'une amélioration de l'humeur, de la douleur, de la qualité de vie ou de la santé générale à la suite de l'utilisation de la couverture lestée ont également été rapportées. Parmi les aspects thérapeutiques traités par l'utilisation d'équipement lesté, on retrouve notamment l'insomnie, l'anxiété et la dépression. Par ailleurs, la littérature grise rejoint et appuie les résultats des études retenues, notamment en ce qui concerne l'utilisation de la couverture lestée.

Toujours selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la veste lestée chez la clientèle, enfants et adolescents n'aurait pas d'effet sur le comportement, l'engagement et la participation scolaire. Cependant, l'utilisation de petits objets lestés diminuerait l'anxiété chez les adultes.

5.4.2 Dimension sécurité

Parmi les études qui ont spécifiquement évalué la sécurité de l'utilisation d'équipements lestés, un niveau de preuve modéré démontre que la couverture lestée serait sécuritaire lorsqu'utilisée pour une courte durée chez des enfants. Aucune de ces études n'a rapporté d'effet indésirable grave.

Par ailleurs, huit autres études dans lesquelles la sécurité n'a pas été spécifiquement estimée ont rapporté l'absence d'effet indésirable à la suite de l'utilisation de la couverture lestée. Ces études impliquaient parfois l'utilisation de la couverture lestée sur plusieurs semaines ou plusieurs mois durant la nuit. Cependant, des auteurs avaient sélectionné leurs participants sur la base de critères d'exclusion spécifiques qui figurent parmi ceux énumérés dans certains guides et lignes directrices retenus. Mentionnons, par exemple, l'exclusion des aînés souffrant de maladies pulmonaires ou cardiaques graves dans une étude de Telhede Hjort (2024a) et les maladies affectant les fonctions cognitives dans l'étude de Ekholm (2020). D'autres critères tels qu'une perception sensorielle altérée, la neuropathie périphérique ou la fibromyalgie ont également été mentionnés (Vinson *et al.*, 2020).

Certains aspects positifs et négatifs liés à l'utilisation de l'équipement lesté sont également rapportés dans la littérature. L'inconfort et la chaleur sont des événements récurrents en lien avec l'utilisation de la couverture lestée. Des considérations relatives à un usage sécuritaire de l'équipement lesté sont également amenées dans la littérature grise. Entre autres exemples, la couverture lestée ne doit jamais être utilisée comme moyen de contention ou de manière forcée, la tête et le cou ne doivent pas être couverts afin de pouvoir observer les signes vitaux à tout moment, la personne ne doit pas être enroulée dans la couverture; elle doit être capable de l'enlever seule. Certains guides ou lignes directrices du Royaume-Uni et des États-Unis ne conseillent pas l'utilisation de la couverture lestée la nuit, tandis que le positionnement canadien suggère d'avoir l'avis d'un professionnel de la santé qualifié en cas d'utilisation pendant le sommeil.

Un autre aspect de la sécurité concerne l'utilisation de la veste lestée. La difficulté à revêtir ou à enlever la veste doit être prise en compte, particulièrement chez une clientèle âgée. Bien que la durée de l'utilisation de la veste lestée soit variable d'une étude à l'autre, des indications sur la durée d'utilisation et les risques associés au port de la veste lestée sont mentionnés dans la littérature grise. D'autre part, les données expérientielles révèlent une incertitude des participants quant à l'efficacité perçue des équipements lestés, et plus particulièrement de la veste lestée, toutes clientèles confondues. Le manque de données probantes et les données expérientielles recueillies ne permettent pas de se prononcer quant à la sécurité de cet équipement lesté.

Selon les données contextuelles recueillies, seulement deux incidents sans conséquence grave ont été répertoriés à la suite de l'utilisation de la couverture lestée sur une durée de huit années au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Bien que les petits objets lestés soient davantage perçus comme sécuritaires par l'OEQ et les répondants, certains risques sont tout de même mentionnés dans un des guides cliniques retenus (SCHN, 2020).

5.4.3 Dimension professionnelle et organisationnelle

L'ergothérapeute est un professionnel souvent impliqué en ce qui a trait à l'utilisation d'équipements lestés tel que rapporté dans les données expérientielles et dans les documents de littérature grise s'adressant aux professionnels (NHS, 2019, 2023).

L'implication de professionnels tels que des médecins, des physiothérapeutes ou des infirmières a aussi été mentionnée dans la littérature grise (SGHC, 2021) et dans les données expérientielles. En effet, le recours à plus d'un professionnel peut être souhaitable dans un contexte d'interdisciplinarité considérant la contribution unique que chacun peut apporter (Guide explicatif, Office des professions du Québec, 2021; SSOT, 2019).

En premier lieu, le professionnel doit s'assurer que l'utilisation d'un équipement lesté soit la bonne modalité pour répondre aux objectifs thérapeutiques et aux besoins de l'utilisateur (OEQ). Selon la littérature grise et les données expérientielles, l'ergothérapeute doit obtenir le consentement de l'utilisateur ou du parent avant de fournir, utiliser ou appliquer un équipement lesté. Si une personne est dans l'incapacité de donner son consentement, celui-ci doit être obtenu par d'autres moyens reconnus (RCOT, 2023; NHS, 2023; SSOT 2019, NHS, 2019, Te Pou, 2021).

Les préférences de l'utilisateur doivent être prises en compte ainsi que la capacité d'adaptation à l'utilisation de la couverture lestée chez une clientèle enfant (Lonn *et al.*, 2023a). Par ailleurs, il est suggéré dans la littérature grise que l'utilisateur puisse choisir d'utiliser une couverture lourde ou légère et aussi longtemps qu'il ressent un bénéfice thérapeutique, à la discrétion du personnel (SCHN, 2020). Il importe également de vérifier que les objets lestés soient adaptés au contexte et aux besoins de l'utilisateur (OEQ).

Il est rapporté dans la littérature scientifique qu'une évaluation individuelle par l'ergothérapeute permet de satisfaire les besoins d'un utilisateur et d'identifier les obstacles liés à l'utilisation de la couverture lestée (Lonn *et al.*, 2023a). Différentes évaluations cliniques peuvent être requises avant la prescription ou la recommandation d'un équipement lesté afin de vérifier l'état de santé de l'utilisateur, les facteurs de risques et les contre-indications de l'utilisation d'équipements lestés (Odeus *et al.*, 2023; OEQ). De façon générale, les documents de littérature grise se prononcent en faveur d'une **évaluation individuelle** des risques et la mise en place d'un plan d'intervention personnalisé impliquant les professionnels et le personnel soignant concerné (RCOT 2023; CAMH 2021; SSOT 2019; NHS, 2019). Une fois le plan d'intervention élaboré, l'OEQ recommande sa réévaluation périodique en collaborations avec les intervenants du milieu.

Un **suivi** étroit de l'utilisateur utilisant la couverture lestée par un ergothérapeute permet de suivre l'évolution de ses besoins (Lonn *et al.*, 2023a). Les documents de littérature grise, tout comme l'OEQ, conseillent d'effectuer des suivis en continu permettant ainsi de modifier, continuer ou de supprimer l'utilisation de l'équipement lesté (RCOT, 2023; NHS, 2019; SGHC, 2021; Te Pou, 2021). Le besoin de suivi a également été souligné dans les données expérientielles, mais il serait peu réaliste qu'une surveillance constante soit appliquée dans les milieux des répondants.

Un guide clinique spécifie que le personnel doit recevoir une **formation** par des ergothérapeutes désignés concernant des procédures spécifiques liées aux directives thérapeutiques, aux pratiques sécuritaires et à l'entretien de l'équipement lesté (SCHN, 2020). Cependant, la plupart des participants consultés ont rapporté l'absence de formation directement en lien avec les équipements lestés.

Selon les données contextuelles et expérientielles recueillies, chaque professionnel est responsable d'effectuer ses mises à jour en formation continue. Une majorité des répondants a mentionné avoir acquis ses connaissances et compétences de façon autodidactes. L'utilisateur qui utilise un équipement lesté et ses proches doivent également être formés à une utilisation adéquate pour soutenir leur autonomie en toute connaissance de cause (Te Pou, 2021; RCOT, 2023, NHS, 2019). Bien qu'un usage systématique d'équipement lesté ne soit pas appuyé par les données probantes, les usagers doivent être informés des avantages thérapeutiques et des risques associés à l'utilisation de la couverture lestée (Williams Buckley, 2020; SGHN, 2021).

Les professionnels ont un rôle à jouer pour sensibiliser la population aux données probantes sur l'efficacité et aux risques reliés à l'utilisation des équipements lestés (OEQ). Des informations adéquates et à jour devraient être communiquées à toutes les personnes utilisant des objets lestés (RCOT, 2023; NHS, 2019). Ces informations devraient être consignées et partagées lors des soins et être adaptées à la population locale. Pour leur part, les participants consultés estiment nécessaire d'informer et de sensibiliser la population, les parents, mais également les milieux scolaires. Cependant, ils se sentent limités dans le partage de l'information.

6-Constats

6.1 Constats de la dimension efficacité

Efficacité des couvertures lestées sur le sommeil :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée améliore au moins une des variables mesurant la qualité du sommeil chez toutes les clientèles;
- Deux études scientifiques respectivement de qualité élevée et modérée portant sur des populations mixtes constituées d'enfants et d'adultes ou d'adultes et d'aînés vont dans la même direction.

❖ Littérature grise :

- Les couvertures pourraient constituer une approche non pharmacologique raisonnable chez certains enfants et adolescents bien qu'aucune donnée probante ne soit en faveur d'une utilisation systématique d'équipements lestés.

Constat :

La couverture lestée devrait améliorer le sommeil chez les clientèles, enfants, adolescents, adultes et aînés.

Efficacité des couvertures lestées sur l'anxiété :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée diminue l'anxiété chez les clientèles adultes et aînées;
- Deux études scientifiques de qualité élevée et bonne impliquant des populations mixtes constituées d'adultes et d'aînés vont dans la même direction;
- Une étude scientifique de qualité élevée rapporte une diminution de l'anxiété des enfants à la suite de l'utilisation d'une couverture lestée.

❖ Littérature grise :

- Des lignes directrices mentionnent une application thérapeutique des couvertures lestées pour diminuer l'anxiété (NHS, 2023; NHS 2019; SGHC, 2021).

Constats :

La couverture lestée devrait diminuer l'anxiété chez les clientèles adultes et aînées.

Les données probantes sont insuffisantes concernant l'effet de la couverture lestée sur l'anxiété chez les enfants et les adolescents.

Efficacité des couvertures lestées sur les activités quotidiennes ou scolaires :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée améliore les activités quotidiennes ou scolaires chez les enfants et les adolescents;
- Deux études scientifiques respectivement de qualité modérée et élevée rapportent un effet bénéfique de la couverture lestée sur les activités quotidiennes chez les adultes et les aînés.

❖ Littérature grise :

- Des lignes directrices proposent une application thérapeutique de la couverture lestée sur l'attention et la fonctionnalité dans les activités quotidiennes.

Constats :

L'utilisation de la couverture lestée devrait améliorer les activités quotidiennes ou scolaires chez les enfants et les adolescents.

Les données probantes sont insuffisantes concernant l'effet de la couverture lestée sur les activités quotidiennes chez les adultes et les aînés.

Efficacité des couvertures lestées sur l'humeur :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée améliore l'humeur chez les clientèles enfants, adolescents et adultes;
- Une étude scientifique de qualité élevée impliquant une population mixte constituée d'adultes et d'aînés, démontre un effet bénéfique de la couverture lestée sur l'humeur (dépression) dans les quatre premières semaines de son utilisation.

Constats :

La couverture lestée devrait améliorer l'humeur chez les clientèles, enfants, adolescents et adultes.

Les données probantes sont insuffisantes concernant l'effet de la couverture lestée sur l'humeur pour la clientèle aînée.

Efficacité des couvertures lestées sur la qualité de vie et la santé générale :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée améliore la perception de la santé générale et la qualité de vie chez les aînés;
- Une étude scientifique de qualité élevée démontre une amélioration de la qualité de vie chez des enfants vivant avec un TDAH.

Constats :

L'utilisation de la couverture lestée devrait améliorer la perception de la santé générale et la qualité de vie chez une clientèle aînée.

Les données probantes sont insuffisantes concernant l'effet de la couverture lestée sur la qualité de vie et la santé des enfants et des adolescents.

Un manque de données probantes demeure concernant l'effet de la couverture lestée sur la qualité de vie et la santé chez la clientèle adulte.

Efficacité des couvertures lestées sur la douleur :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée diminue la perception de certains types de douleur chez les adultes;
- Une étude scientifique de bonne qualité démontre des effets mitigés sur la perception de la douleur chez une clientèle aînée.

Constats :

La couverture lestée devrait améliorer la perception de certains types de douleur chez une clientèle adulte.

Les données probantes sont insuffisantes concernant l'effet de la couverture lestée sur la douleur chez la clientèle aînée.

Un manque de données probantes demeure concernant l'effet de la couverture lestée sur la douleur chez les clientèles, enfants et adolescents.

Efficacité des vestes lestées sur le comportement et la participation scolaire :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la veste lestée n'a pas d'impact sur le comportement, l'engagement et la participation scolaire chez les enfants et les adolescents.

Constat :

La veste lestée n'aurait pas d'impact sur le comportement, l'engagement et la participation scolaire chez les clientèles enfants et adolescents.

Efficacité des autres objets lestés sur l'anxiété :

❖ Littérature scientifique :

- Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation des objets lestés diminue l'anxiété chez les adultes.

❖ Littérature grise :

- Des lignes directrices mentionnent une application thérapeutique des équipements lestés pour diminuer les comportements anxieux.

❖ Données expérientielles :

- Près de la moitié des participants interrogés perçoit les autres objets lestés comme étant efficaces chez les enfants et les adolescents.

Constats :

Les autres objets lestés devraient diminuer l'anxiété chez la clientèle adulte.

Il n'y a pas de données probantes permettant de se prononcer sur l'effet des objets lestés sur l'anxiété pour les clientèles enfants, adolescents et aînés.

6.2 Constats de la dimension sécurité

Sécurité de la couverture lestée chez les clientèles, enfants et adolescents :

- ❖ Littérature scientifique :
 - Selon un niveau de preuve modéré, l'utilisation de la couverture lestée sur de courtes périodes serait sécuritaire;
 - Aucun événement indésirable grave n'a été rapporté lors d'utilisation de la couverture lestée pendant la nuit;
 - Des aspects indésirables tels que la chaleur et l'inconfort ont été rapportés lors de l'utilisation de la couverture lestée durant la nuit chez une clientèle enfant.

- ❖ Littérature grise :
 - Il est recommandé aux soignants et aux parents de surveiller la personne utilisatrice de la couverture lestée pendant son sommeil;
 - Plusieurs conseils d'utilisation de la couverture lestée se rapportent au poids, à la durée ainsi qu'à des contre-indications chez une clientèle enfant;
 - Certaines contre-indications et risques demandant une surveillance étroite sont associés à l'utilisation de la couverture lestée chez les enfants et les adolescents;
 - Plusieurs lignes directrices mentionnent des contre-indications chez des populations comme celles présentant des troubles cardiaques ou de l'épilepsie.

- ❖ Données contextuelles :
 - Deux incidents sans conséquence grave ont été rapportés au CIUSSS de la Capitale-Nationale sur une période de huit ans.

- ❖ Données expérientielles :
 - Moins du tiers des participants sondés considèrent la couverture lestée tout à fait sécuritaire.

Constats :

La couverture lestée serait sécuritaire pour des utilisations de courtes durées chez une clientèle enfant avec une surveillance particulière chez les enfants à risque (exemple : troubles cardiaques et orthopédiques, épilepsie).

Aucun ou peu d'effets indésirables ont été rapportés dans la littérature scientifique pour une utilisation pendant la nuit. Néanmoins, des inconforts peuvent survenir.

Sécurité de la couverture lestée chez la clientèle adulte :

❖ Littérature scientifique :

- Des études de qualité modérée à élevée rapportent des perceptions positives et négatives selon les préférences individuelles, par exemple, la chaleur ou la lourdeur;
- Ces études soulignent que certains utilisateurs ont rapporté de l'inconfort;
- Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté en lien avec l'utilisation de la couverture lestée durant le jour ou la nuit chez une clientèle adulte.

❖ Littérature grise :

- Plusieurs documents mentionnent des contre-indications à l'utilisation de la couverture lestée et un document mentionne la fragilité des personnes.

❖ Données contextuelles :

- Aucun incident impliquant une clientèle adulte n'a été rapporté au CIUSSS de la Capitale-Nationale sur une période de huit ans.

❖ Données expérientielles :

- Un peu moins de la moitié des participants sondés considère que les couvertures lestées seraient tout à fait sécuritaires chez une clientèle adulte.

Constat :

La couverture lestée serait sécuritaire chez une clientèle adulte en respectant les contre-indications mentionnées dans les guides et lignes directrices, les spécifications du fabricant ainsi que les préférences de l'utilisateur, peu importe la durée d'utilisation.

Sécurité de la couverture lestée chez la clientèle aînée

❖ Littérature scientifique :

- Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté en lien avec l'utilisation de la couverture lestée le jour ou la nuit chez une clientèle aînée;
- De l'inconfort relié à la fragilité de la peau, à la sensibilité cutanée, à la lourdeur ou à la difficulté de manipulation peut survenir lors de l'utilisation de la couverture lestée chez la clientèle aînée.

❖ Littérature grise :

- Plusieurs documents mentionnent certaines contre-indications à l'utilisation de la couverture lestée ainsi que la notion de personne fragilisée (ex. fonctions réduites, aînés avec peau fragile, personnes avec des problèmes respiratoires).

- ❖ Données contextuelles :
 - Aucun incident résultant de l'utilisation de la couverture lestée n'a été rapporté chez la clientèle aînée au CIUSSS de la Capitale-Nationale sur une période de huit ans.

- ❖ Données expérientielles :
 - Une très faible proportion des participants sondés considère la couverture lestée tout à fait sécuritaire chez une clientèle aînée.

Constat :

Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté à la suite de l'utilisation de la couverture lestée chez la clientèle aînée en respectant les contre-indications des guides et lignes directrices et les spécifications du fabricant. Des effets mineurs tels que l'inconfort, la lourdeur ou la chaleur sont rapportés.

Veste lestée

Sécurité de la veste lestée chez toute clientèle :

- ❖ Littérature scientifique :
 - Aucun préjudice aigu ou blessure reliée au port de la veste lestée n'a été rapporté;
 - Des difficultés à mettre ou enlever les vestes lestées peuvent survenir chez la clientèle aînée.

- ❖ Littérature grise :
 - Le port de la veste lestée peut entraîner des événements indésirables tels que la surchauffe, l'étouffement ou la tension musculaire chez les enfants lorsqu'elles sont portées sur une longue période ou sur une longue distance.

- ❖ Données expérientielles :
 - Une très faible proportion des participants interrogés considère que les vestes lestées sont tout à fait sécuritaires, toutes clientèles confondues.

Constat :

Le port de la veste lestée serait sécuritaire, mais pourrait entraîner des effets indésirables chez les enfants lorsqu'elle est portée sur une longue période ou sur une longue distance.

Autres objets lestés

Sécurité des petits objets lestés chez toute clientèle :

- ❖ Littérature scientifique :
 - Une étude de qualité modérée réalisée chez les adultes ne rapporte aucun problème lié à la sécurité des petits objets lestés.

- ❖ Littérature grise :
 - L'utilisation des objets lestés (coussins, jouets) chez une clientèle enfant peut présenter des risques tels que la suffocation, la surchauffe, l'ingestion/étouffement, le risque de trébuchement, une utilisation comme projectile.

- ❖ Données contextuelles :
 - Les petits objets lestés sont davantage mis de l'avant avec une clientèle plus vulnérable en gériatrie ou pour les enfants, car on les considère moins risqués (OEQ).

- ❖ Données expérientielles :
 - Les petits objets sont perçus tout à fait sécuritaires par plus de la moitié des participants sondés pour toute clientèle;
 - La majorité des participants perçoit les petits objets lestés tout à fait sécuritaires chez les clientèles, enfants et adolescents.

Constat :

L'utilisation des petits objets lestés serait sécuritaire chez les adultes et est particulièrement mise de l'avant en gériatrie et pour les enfants, toutefois des lignes directrices mentionnent certains risques, bien que cet aspect soit peu documenté.

6.3 Constats de la dimension professionnelle organisationnelle

Les constats de cette dimension regroupent tous les objets lestés, toutes clientèles confondues.

Responsabilité professionnelle

❖ Littérature grise :

- L'ergothérapeute représente le professionnel qui est souvent responsable de l'évaluation et de la recommandation, d'utiliser un équipement lesté;
- D'autres professionnels (exemple : médecin, physiothérapeute, infirmière) peuvent être impliqués dans l'évaluation et la prescription d'équipements lestés;
- Un consentement libre et éclairé doit être obtenu pour l'utilisation d'une couverture lestée. Dans l'incapacité d'une personne à donner son consentement, d'autres moyens doivent être reconnus tels qu'un consentement substitué, ou le langage corporel par lequel la personne peut démontrer son accord ou son désaccord;
- Le professionnel doit permettre à l'utilisateur de choisir le type de couverture et autres objets lestés;
- L'ensemble du personnel est responsable de la sécurité de l'environnement et doit se conformer aux directives de l'établissement lors de l'utilisation des équipements lestés.

❖ Données contextuelles :

- Le professionnel doit s'assurer de la pertinence d'utiliser un équipement lesté chez l'utilisateur et être alerte aux préférences de l'individu;
- Considérant son champ d'expertise, l'ergothérapeute est bien positionné pour évaluer et analyser le besoin d'équipements lestés;
- L'implication de plus d'un professionnel est souhaitable et devrait être privilégiée dans un contexte d'interdisciplinarité et de multidisciplinarité.

❖ Données expérientielles :

- L'ergothérapeute est le professionnel impliqué dans la majorité des milieux;
- D'autres professionnels tels que les médecins, les physiothérapeutes et les infirmières ont également été mentionnés pour évaluer les contre-indications et faire la recommandation des équipements lestés.

Constats :

L'ergothérapeute est le professionnel bien positionné en ce qui a trait à l'utilisation de l'équipement lesté. Au Québec et ailleurs, d'autres professionnels qualifiés peuvent évaluer l'utilisation de ce type d'équipement selon leurs champs d'expertise et de compétence. Une approche interdisciplinaire est souhaitable.

Les professionnels sont responsables d'obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur avant l'utilisation d'un équipement lesté et prendre en considération ses préférences. Ils sont également responsables de la sécurité et de l'environnement de l'utilisateur lors de l'utilisation d'un équipement lesté.

Évaluation de l'utilisateur et recommandation d'équipements lestés

❖ Littérature grise :

- Avant la recommandation, une évaluation individuelle des risques avec les professionnels et les soignants concernés permet de déterminer si l'état de santé de l'utilisateur présente des contre-indications;
- Une évaluation individuelle et la mise en place d'un plan d'intervention personnalisé sont favorisées;
- Le plan d'intervention personnalisé doit être mis à jour de façon continue et revu périodiquement;
- Une réévaluation périodique en collaboration avec les intervenants est recommandée.

❖ Données contextuelles :

- Il faut s'assurer que l'utilisation d'équipements lestés soit le bon moyen pour répondre aux objectifs thérapeutiques et aux besoins de l'utilisateur;
- Une évaluation des risques et des contre-indications liés à l'utilisation d'un équipement lesté doit être réalisée par un professionnel habilité;
- Une attestation médicale n'est pas nécessaire au Québec pour la recommandation des objets lestés. Les professionnels ont accès aux dossiers médicaux et peuvent vérifier les renseignements pertinents auprès du médecin traitant.

❖ Données expérientielles :

- Les participants considèrent que la recommandation d'équipements lestés nécessite une connaissance de balises et de paramètres, des risques et des bénéfices, des indications et des contre-indications.

Constats :

Une évaluation individuelle et la mise en place d'un plan d'intervention personnalisé sont favorisées pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Une révision périodique du plan d'intervention est préconisée. L'évaluation doit tenir compte des risques et contre-indications ainsi que des bénéfices pour l'utilisateur de l'utilisation d'équipements lestés.

Les évaluations doivent tenir compte (sans s'y limiter) des contre-indications, des risques et des bénéfices ainsi que des besoins de la clientèle.

Suivi de l'utilisateur utilisant un équipement lesté

❖ Littérature scientifique :

- Un suivi étroit permet de satisfaire les besoins de l'utilisateur et de reconnaître les risques liés à l'utilisation de la couverture lestée;
- Il est conseillé d'évaluer l'efficacité de l'équipement lesté après une période convenue pour recommander de modifier, de continuer ou de supprimer son utilisation.

❖ Littérature grise :

- Des suivis en continu des usagers utilisant des équipements lestés sont recommandés.

❖ Données contextuelles :

- Une réévaluation périodique des besoins de l'utilisateur utilisant un équipement lesté est recommandée;
- Des suivis en continu lors de l'utilisation d'un équipement lesté sont recommandés;
- Une fois le plan d'intervention élaboré, une réévaluation périodique est de mise en collaboration avec les intervenants du milieu;
- Au Québec, il n'y a pas de cadre qui réglemente la durée des suivis concernant les équipements lestés. Les suivis sont modulés en fonction des besoins et peuvent se modifier avec le temps et l'analyse faite par le professionnel;
- Les intervenants et professionnels gravitant auprès de la clientèle vulnérable doivent communiquer leurs observations.

❖ Données expérientielles :

- Le besoin de suivi a été mentionné par les répondants, mais une surveillance constante est peu réaliste dans les milieux de soins.

Constats

Un suivi continu de l'utilisateur est recommandé afin de s'ajuster à ses besoins et éventuellement de modifier les modalités d'utilisation de l'équipement lesté.

Les informations recueillies au cours du suivi doivent être communiquées aux intervenants et aux professionnels.

Consentement de l'utilisateur

❖ Littérature grise :

- Le consentement des parents et de l'enfant, le cas échéant, doit être obtenu avant l'application d'un équipement lesté;
- Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur doit être donné pour une utilisation appropriée et sûre des équipements lestés;
- Tout signe de refus verbal ou non verbal doit être respecté lors de l'application de l'équipement lesté.

❖ Données expérientielles :

- Des participants ont mentionné la nécessité du consentement de l'utilisateur. Selon eux, l'objet lesté ne doit jamais être utilisé si l'utilisateur le refuse ou si la personne communique son désaccord. L'importance du consentement du parent a également été soulignée lorsqu'un enfant utilise une peluche lestée dans un centre de la petite enfance.

Constats :

Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou des parents doit être obtenu avant l'utilisation d'un équipement lesté.

Dans l'incapacité d'une personne à donner son consentement, d'autres moyens doivent être utilisés afin d'identifier la volonté de la clientèle vulnérable. Tout signe de désaccord, de refus verbal ou non verbal doit être respecté.

Formation

❖ Littérature grise :

- Le personnel doit recevoir une formation par les ergothérapeutes désignés sur les sites concernant les procédures spécifiques liées à l'utilisation des équipements lestés;
- Le personnel doit être formé sur la sécurité des pratiques, le nettoyage et le stockage du matériel lesté, la documentation et l'audit des équipements;
- L'utilisateur et son entourage doivent être formés par l'ergothérapeute pour l'utilisation adéquate d'une couverture lestée si elle est utilisée en dehors d'un service;
- Un usager qui utilise un équipement lesté de manière indépendante est considéré autonome, mais une supervision et une formation appropriées à l'utilisation restent nécessaires.

❖ Données contextuelles :

- Les intervenants gravitant auprès de la clientèle doivent être suffisamment formés pour appliquer adéquatement le plan d'intervention;
- Chaque professionnel est responsable d'effectuer ses mises à jour en continu, il n'y a pas de nombres d'heures assignés pour la proprioception ou l'utilisation des objets sensoriels.

❖ Données expérientielles :

- Pratiquement tous les participants consultés ont indiqué ne pas avoir suivi de formation particulière concernant les objets lestés;
- Quelques participants ont précisé avoir développé leurs connaissances et compétences de façon autodidacte, par investigations personnelles ou à la suite de discussion et d'expériences cliniques et personnelles;
- Quelques-uns des répondants ont mentionné souhaiter suivre une formation formelle sur les équipements lestés.

Constats :

Bien qu'il soit recommandé que les professionnels soient formés, il n'existe pas au Québec de formation spécifique à l'utilisation de l'équipement lesté pour les professionnels.

Un usager qui utilise de l'équipement lesté de façon autonome, ainsi que son entourage, doit être formé pour en faire une utilisation adéquate.

Communication

❖ Littérature grise :

- Dans les établissements où des couvertures lestées sont utilisées, l'ergothérapeute doit s'assurer que les risques associés soient communiqués de manière appropriée à toutes les personnes impliquées dans la prise en charge de l'utilisateur;
- Les évaluations des risques doivent être consignées et communiquées aux autres personnes impliquées dans les soins;
- Si un usager souhaite utiliser une couverture lestée et qu'un ergothérapeute ne l'a pas recommandée, l'ergothérapeute avec lequel il travaille doit l'informer des risques, mais respecter son choix. Le choix de l'utilisateur et toutes les informations reçues doivent être consignés;
- Les informations sur l'utilisation sécuritaire des objets lestés doivent être actualisées, accessibles et adaptées à la population locale (langue, versions faciles à lire).

❖ Données contextuelles :

- Les professionnels et les intervenants ont un rôle à jouer pour sensibiliser la population aux risques liés à l'utilisation des objets lestés.

❖ Données expérientielles :

- Les participants consultés ont mentionné être préoccupés par la vente libre d'équipements lestés;
- Les participants considèrent qu'il est nécessaire d'informer le grand public, les parents et les milieux scolaires concernant l'utilisation des équipements lestés.

Constats

Des informations adaptées et à jour sur les risques liés à l'utilisation des équipements lestés doivent être fournies à l'utilisateur autonome ou en établissement. Ces informations doivent être consignées.

Les professionnels et les intervenants ont un rôle de sensibilisation à jouer auprès de toutes les clientèles concernant l'usage des équipements lestés.

7-Recommandations

Sur la base des différents constats et à la suite de la consultation de parties prenantes, les recommandations suivantes sont élaborées :

7.1 Recommandations en lien avec les dimensions efficacité et sécurité

- L'utilisation de la couverture lestée serait recommandée pour :
 - Améliorer le sommeil chez toutes clientèles;
 - Diminuer l'anxiété chez les adultes et les aînés;
 - Améliorer les activités quotidiennes et scolaires chez les enfants et les adolescents;
 - Améliorer l'humeur chez les enfants, les adolescents et les adultes;
 - Améliorer la perception de la santé générale et de la qualité de vie chez les aînés;
 - Diminuer la perception de différents types de douleur chez les adultes;

à condition de respecter les règles d'usage ainsi que les contre-indications et d'informer les utilisateurs des événements indésirables pouvant survenir.

- L'utilisation des petits objets lestés (par exemple : peluches, coussins) serait recommandée pour diminuer l'anxiété chez les adultes.
- Plus d'études sur l'efficacité et la sécurité sont nécessaires en ce qui a trait à l'utilisation de la veste et des petits objets lestés (par exemple : peluches, coussins).

7.2 Recommandations en lien avec la dimension professionnelle organisationnelle

- Une équipe interdisciplinaire ou multidisciplinaire en partenariat avec un professionnel responsable demeure possible et parfois souhaitable pour l'évaluation, l'émission de la recommandation et le suivi de l'utilisateur utilisant un équipement lesté.
- La recommandation d'un équipement lesté, devrait tenir compte (entre autres éléments) :
 - Des contre-indications;
 - Des risques et bénéfices;
 - Des besoins de l'utilisateur;
 - Du consentement et des préférences de l'utilisateur;
 - De l'environnement d'intervention.

- Un plan d'intervention personnalisé devrait être élaboré et révisé périodiquement ou selon les besoins de l'utilisateur.

- Une formation devrait être développée et accessible aux professionnels et intervenants qui recommandent ou qui utilisent des équipements lestés. L'ergothérapeute pourrait être une personne désignée à cet effet. Cette formation devrait couvrir minimalement les aspects suivants, sans s'y limiter :
 - Les balises et les paramètres d'utilisation des équipements lestés;
 - Les risques et les bénéfices de l'utilisation des équipements lestés;
 - Les contre-indications à l'utilisation des équipements lestés;
 - Les bases en intégration sensorielle.

- Des activités de sensibilisation, d'éducation et de formation devraient être disponibles et dans un langage accessible pour les clientèles (ou leur entourage) qui utilisent un équipement lesté de façon indépendante ou en établissement. Ces activités viseraient à :
 - Informer le grand public des risques associés à l'utilisation des équipements lestés;
 - Sensibiliser l'entourage à l'importance de l'obtention du consentement de la personne utilisatrice de l'équipement lesté;
 - Former la clientèle et les proches à une utilisation adéquate et sécuritaire des objets lestés.

8-Discussion

La présente ETMISSS visait à identifier les enjeux liés à l'utilisation thérapeutique des équipements lestés (couvertures, vestes et autres objets) chez les clientèles, enfants et adolescents, adultes et aînés. Les questions d'évaluations en lien avec cette démarche portaient sur 1) l'efficacité des couvertures, vestes et autres objets lestés; 2) la sécurité de ces équipements lestés et 3) l'identification des aspects professionnels et organisationnels liés à leur utilisation.

Efficacité et sécurité

Couvertures lestées

Plusieurs effets thérapeutiques bénéfiques liés aux équipements lestés, principalement la couverture, ont été identifiés, malgré une hétérogénéité des clientèles dans les différentes études retenues. Pour cette raison, le présent rapport se prononce sur une certaine efficacité, plutôt qu'une efficacité certaine, selon l'usage thérapeutique décrit, et ce, pour différents groupes d'âge.

Certaines applications thérapeutiques de la couverture lestée ont été plus largement étudiées, notamment les troubles du sommeil. L'analyse des résultats répertoriés a permis d'établir un bon niveau de confiance pour cette application auprès de clientèles de tous âges. En effet, l'utilisation de la couverture lestée améliorerait un ou plusieurs paramètres du sommeil. Par ailleurs, bien que d'autres applications thérapeutiques n'aient pas été étudiées dans tous les groupes d'âges et auprès de clientèles homogènes, les résultats suggèrent une amélioration de l'anxiété, des activités quotidiennes, de l'humeur, de la qualité de vie, de la santé générale et de la douleur à la suite de l'utilisation de la couverture lestée.

Les études qui ont spécifiquement évalué la sécurité de la couverture lestée ont été réalisées dans des contextes d'utilisation sur de courtes périodes chez les enfants et les adolescents et aussi chez une clientèle combinée d'adultes et d'aînés. Néanmoins, un grand nombre d'études ont évalué l'utilisation de la couverture lestée pendant la nuit durant plusieurs semaines et ont mentionné l'absence d'événements indésirables graves en suivant des précautions de sécurité et en tenant compte des contre-indications associées à cet équipement. Ces résultats laissent entrevoir une utilisation potentiellement sécuritaire de la couverture lestée sur de plus longues périodes ou durant la nuit.

Vestes lestées

Les études retenues ne permettent pas de se prononcer sur l'efficacité des applications thérapeutiques ou la sécurité de la veste lestée. La difficulté à mettre et enlever la veste lestée chez une clientèle aînée est le seul effet indésirable rapporté. Plus d'études de bonne qualité méthodologique sont nécessaires afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité de son utilisation.

Autres objets lestés

Enfin, les applications thérapeutiques liées aux petits objets lestés sont peu documentées dans la littérature, même si leur utilisation semble répandue dans la pratique professionnelle selon les données contextuelles et expérientielles recueillies. Deux études ont toutefois démontré leur efficacité pour diminuer l'anxiété chez une clientèle adulte.

Autres domaines d'application

La littérature retenue ne permet pas de se prononcer sur toutes les applications des équipements lestés. En effet, certains équipements, tels que les vestes lestées par exemple, sont aussi utilisés dans un contexte non thérapeutique, sans condition médicale préalable, ce qui était exclu de cette démarche. Des études ont aussi combiné l'utilisation d'équipements lestés à d'autres interventions, ce qui était aussi exclu de nos critères. Par exemple, le mouvement périodique des membres, tel que le syndrome de la jambe sans repos, a été traité en combinant la couverture lestée à une éducation sur l'hygiène du sommeil et des modifications des habitudes de vie (Nouman *et al.*, 2023). Enfin, d'autres applications thérapeutiques telles que le contrôle de l'errance chez la clientèle aînée ou le syndrome d'abstinence néonatale ont été rapportées dans une seule étude chacune.

Poids et durée d'utilisation

Aucune des études retenues n'avait pour objectif de déterminer un poids à respecter ou une durée spécifique sécuritaire pour l'utilisation d'un équipement lesté. Cependant, plusieurs études ont utilisé une couverture lestée dont le poids s'approchait de 10 % du poids corporel, bien que ce chiffre ne soit pas soutenu par des données probantes (Gee *et al.*, 2020). Force est de constater qu'un grand nombre d'études n'a rapporté aucun événement indésirable grave dans divers contextes et pour différentes clientèles lorsque les contre-indications et les autres considérations pour un usage sécuritaire ont été préalablement prises en compte.

Dimension professionnelle organisationnelle

Plusieurs éléments de cette dimension ont été soulevés antérieurement, notamment dans le rapport de l'AETMIS (2010) et ils sont toujours d'actualité. Par exemple, l'utilisation des équipements lestés demeure un acte non réservé et un partenariat multidisciplinaire de professionnels qualifiés est souhaitable pour évaluer ce type d'équipement selon différents champs d'expertise et de compétence. Les professionnels sont aussi tenus d'effectuer des mises à jour continues de leur formation dans le domaine.

Le consentement libre et éclairé doit être obtenu avant l'utilisation d'un équipement lesté. Chez la clientèle vulnérable, le consentement doit pouvoir être signifié par tous les moyens reconnus tel un consentement substitué si nécessaire, en respectant le langage corporel et tout refus catégorique s'il y a lieu.

Il est attendu que les évaluations, les suivis ou les recommandations concernant ces équipements doivent tenir compte des besoins, des contre-indications et des risques, mais aussi des préférences de la clientèle et de l'environnement. Un plan d'intervention individualisé et sécuritaire, mis à jour en continu, doit être disponible pour chaque usager. Ce plan devrait aussi proposer les suivis nécessaires à la suite des ajustements de ces équipements.

Enfin, la communication des informations sur les risques associés à l'utilisation des équipements lestés, que ce soit en établissements ou pour la clientèle grand public, est souhaitable. Des activités de sensibilisation, d'éducation ou de formation devraient être accessibles pour tous les utilisateurs et leur entourage.

Forces et limites de ce projet d'ETMISSS

La réalisation d'une revue systématique de la littérature en utilisant une stratégie rigoureuse, transparente et reproductible constitue une force de cette ETMISSS. L'inclusion d'études qualitatives rapportant le point de vue des utilisateurs ajoute un angle complémentaire quant à la perception des différents équipements lestés selon les enfants, les parents, ou le personnel infirmier dans le cas de la clientèle aînée.

En revanche, certaines dimensions n'ont pas été traitées dans cette ETMISSS, telles que les dimensions éthiques et légales qu'il serait intéressant de considérer dans la prise de décision concernant l'utilisation des divers équipements lestés. Par ailleurs, certaines des études retenues incluent des populations hétérogènes et d'autres, un nombre relativement faible de participants, limitant la réalisation d'analyses statistiques et la généralisation des résultats. D'autres études rapportent des résultats qui, bien qu'ils ne soient pas statistiquement significatifs, pourraient tout de même avoir un effet cliniquement significatif pour certains usagers (Ohene *et al.*, 2022).

Certaines populations spécifiques, telles que les aînés vivants en centres d'hébergement et qui ont des troubles neurocognitifs ou encore les personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme, ajoutent un degré de difficulté aux études cliniques. Bien que les clientèles étudiées soient parfois hétérogènes, des résultats dans une direction similaire pour ces populations constituent une richesse d'informations. Un plus grand nombre d'études de qualité méthodologique élevée et réalisées auprès de populations homogènes et utilisant différents équipements lestés seraient nécessaires, pour apporter davantage d'information concernant chacune des clientèles et chacun des objets lestés. Par ailleurs, la documentation des pratiques et des apprentissages permettrait aussi d'enrichir les données actuellement disponibles.

Une fenêtre de publication limitée, l'exclusion d'études réalisées dans des pays non-membres de l'OCDE ou publiées dans des langues autres que le français et l'anglais peuvent constituer une limite aux résultats de cette ETMSSS.

L'ajout de données contextuelles a permis de situer l'utilisation des équipements lestés dans le contexte québécois. Les données recueillies auprès de l'OEQ confirment certaines données issues de la littérature et précisent davantage l'utilisation des équipements lestés dans une vision professionnelle axée sur les besoins de la personne.

Cependant, la quasi-absence d'incidents rapportés dans les bases de données clinico-administratives suggère soit une sous-déclaration de ces événements ou une faible utilisation des équipements lestés ou soit que l'équipement est sécuritaire.

Enfin, la collecte de données expérientielles ajoute des informations concernant la pratique actuelle de professionnels et intervenants au Québec. Il est cependant possible que les résultats relatifs à la perception de l'efficacité et de la sécurité des équipements lestés soient biaisés. D'une part, parce que les répondants pouvaient travailler avec plus d'une population, ce qui a pu entraîner des réponses mitigées lors de questions générales. D'autre part, l'interprétation des résultats provenant d'une échelle de Likert comporte ses limites qui peuvent influencer les conclusions quant à la perception des professionnels sur l'efficacité et la sécurité de ces équipements.

9-Conclusion

Les résultats de cette ETMISSS offrent une mise à jour des données probantes liées à l'utilisation des équipements lestés en contexte thérapeutique. Les constats et les recommandations du présent rapport viennent informer et mieux outiller les professionnels et les intervenants souhaitant appliquer ces mesures dans leur pratique et prendre des décisions plus éclairées. Ce projet d'ETMISSS permet également de contextualiser les pratiques liées à ces équipements au Québec.

La recherche de littérature concernant les équipements lestés montre une abondance des études portant sur l'utilisation de la couverture lestée. Ainsi, les données probantes disponibles ont permis de se prononcer sur une certaine efficacité des applications thérapeutiques de la couverture lestée pour certaines populations et certaines problématiques. Des études chez les aînés vivant en centres d'hébergement ont été récemment publiées permettant un avancement des connaissances concernant l'utilisation des équipements lestés chez cette clientèle.

L'usage sécuritaire des équipements lestés est primordial et on le constate avec l'ensemble des contre-indications énoncées dans la littérature grise ainsi que les précautions prises dans les diverses études quant aux critères d'exclusions des participants. Cela dit, certaines clientèles plus fragiles pourraient aussi bénéficier de l'utilisation d'équipements lestés si les consignes de sécurité étaient suivies à la lettre. Parmi ces consignes, l'évaluation des risques et des contre-indications, une surveillance et une utilisation adéquate de l'équipement lesté et le consentement de l'utilisateur ou d'une personne pouvant exercer ce droit sont essentiels.

Les bienfaits thérapeutiques démontrés dans les études retenues suggèrent une alternative non pharmacologique à d'autres traitements chez certaines clientèles. Toutefois le jugement professionnel demeure très important dans la prise de décisions face à l'utilisation de ces équipements. La documentation de la réalité observée sur le terrain ainsi que la réalisation d'études cliniques utilisant des devis solides, des outils standardisés et un nombre suffisant de participants serait également nécessaire afin de mieux documenter l'efficacité et la sécurité des divers équipements lestés, particulièrement pour les populations vulnérables ou pour des contextes et sous-populations spécifiques.

10-Références bibliographiques

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). (2010). *Couvertures et vestes lestées : sécurité, efficacité et enjeux de leur utilisation dans différents cadres d'intervention. Rapport préparé par Sylvie Beauchamps; .* https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/ServicesSociaux/ETMIS2010_Vol6_No5.pdf
- Banta, H. D. et European Advisory Committee on Health Research, W. H. O. R. O. f. E. (2003). Considerations in defining evidence for public health: the European Advisory Committee on Health Research World Health Organization Regional Office for Europe. *Int J Technol Assess Health Care*, 19(3), 559-572. <https://doi.org/10.1017/s0266462303000515>
- Baumgartner, J. N., Quintana, D., Leija, L., Schuster, N. M., Bruno, K. A., Castellanos, J. P. et Case, L. K. (2022). Widespread Pressure Delivered by a Weighted Blanket Reduces Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain*, 23(1), 156-174. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2021.07.009>
- Beauchamps, S., Drapeau, M. et Dionne, C. (2018). Assess, triangulate, converge, and recommend (ATCR): A process for developing recommendations for practice in the social sector using scientific, contextual and experiential data. *Int. J. Hospital-based Health Technol. Assess.*, 1, 3-14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21965/IJHBHTA.2018.001>
- Becklund, A. L., Rapp-McCall, L. et Nudo, J. (2021). Using weighted blankets in an inpatient mental health hospital to decrease anxiety. *Journal of Integrative Medicine*, 19(2), 129-134. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.joim.2020.11.004>
- Bolic Baric, V., Skuthalla, S., Pettersson, M., Gustafsson, P. A. et Kjellberg, A. (2023). The effectiveness of weighted blankets on sleep and everyday activities - A retrospective follow-up study of children and adults with attention deficit hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(8), 1357-1367. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2021.1939414>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J. et Zitzelsberger, L. (2010, Dec 14). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj*, 182(18), E839-842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Chaire d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et de familles en difficulté. (2015). *Guide de pratique - SACO - Stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances* (publication n° consulté le 31/01/2024). <http://www.saco.uqam.ca/activite/guide-de-pratique>
- Cifre, A. B., Vieira, A., Baker, C., Myers, A., Rech, M. E., Kim, J., Zhang, Y. et Alfano, C. A. (2024). Do weighted blankets improve sleep among children with a history of maltreatment? A randomized controlled crossover trial. *J Clin Sleep Med*. <https://doi.org/10.5664/jcsm.11152>

- Clapp, A. (2019). *Effects of weighted blankets on college students' anxiety (2019). Honors Projects*. 51.
- Davis-Cheshire, R., Bennington, S., Hartsek, A., Kelly, T., Marinelli, J. et Perez, A. (2023). The Impact of Weighted Blanket Use on Adults with Sensory Sensitivity and Insomnia. *Occupational therapy international*, 3109388. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2023/3109388>
- Dickson, D. A., Gantt, L. et Swanson, M. (2023). Effectiveness of the Weighted Blanket With Psychiatric Patients in the Emergency Department: A Pilot Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 29(4), 307-313. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/10783903211026740>
- Ekholm, B., Spulber, S. et Adler, M. (2020). A randomized controlled study of weighted chain blankets for insomnia in psychiatric disorders. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(9), 1567-1577. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5664/jcsm.8636>
- Eron, K., Kohnert, L., Watters, A., Logan, C., Weisner-Rose, M. et Mehler, P. S. (2020). Weighted Blanket Use: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.037358>
- Eull, D., Zachrison, B. et Nickel, A. (2022). Feasibility trial of weighted blankets as an intervention for emergence delirium in postoperative pediatric patients. *Journal of pediatric nursing*, 62(pp 30-35). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.022>
- Gee, B. M., Lloyd, K., Sutton, J. et McOmber, T. (2020). Weighted Blankets and Sleep Quality in Children with Autism Spectrum Disorders: A Single-Subject Design. *Children*, 8(1), 27. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/children8010010>
- Harris, M. L. et Titler, M. G. (2022). Feasibility and Acceptability of a Remotely Delivered Weighted Blanket Intervention for People Living With Dementia and Their Family Caregivers. *J Appl Gerontol*, 41(11), 2316-2328. <https://doi.org/10.1177/07334648221111123>
- Harry, J. R., Eggleston, J. D., Lidstone, D. E. et Dufek, J. S. (2019). Weighted vest use to improve movement control during walking in children with autism. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*, 4(10), 64-73.
- Hjort-Telhede, E. (2024). *Health intervention with weighted blankets for frail older people with insomnia in nursing homes* [Halmstad University Press].
- Hjort Telhede, E., Arvidsson, S. et Karlsson, S. (2022a). Nursing staff's experiences of how weighted blankets influence resident's in nursing homes expressions of health. *International journal of qualitative studies on health and well being*, 17(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/17482631.2021.2009203>

- Hjort Telhede, E., Arvidsson, S., Karlsson, S. et Ivarsson, A. (2022b). Weighted Blankets' Effect on the Health of Older People Living in Nursing Homes. *Geriatrics*, 7(4), 29. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/geriatrics7040079>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C. et Vedel, I. (2019). Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *Journal of clinical epidemiology*, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>
- Hvolby, A. (2020). The application of ball blankets in the treatment of sleeping difficulties in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Effect on quality of life and daily functioning. *Journal of Sleep Medicine and Disorders*, 6(1), 1-6.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier.* https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Elaboration_guides_pratique/INESSS_Elaboration_adaptation_guides_de_pratique.pdf
- Keptner, K. M., Fitzgibbon, C. et O'Sullivan, J. (2021). Effectiveness of anxiety reduction interventions on test anxiety: A comparison of four techniques incorporating sensory modulation. *The British Journal of Occupational Therapy*, 84(5), 289-297. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/0308022620935061>
- Kmet, L. M., Cook, L. S. et Lee, R. C. (2004). Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields.
- Kristiansen, S. T., Larsen, E. R., Videbech, P. et Bjerrum, M. B. (2024b). User Experiences of Ball Blankets in Adults with Depression-Related Insomnia: A Qualitative Content Analysis Study. *Issues Ment Health Nurs*, 45(6), 639-649. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2341046>
- Kristiansen, S. T., Videbech, P., Speed, M., Dionysopoulos, P., Bjerrum, M. B. et Larsen, E. R. (2024a). The efficacy of ball blankets on insomnia in depression in outpatient clinics: A randomised crossover multicentre trial. *J Sleep Res*, e14238. <https://doi.org/10.1111/jsr.14238>
- Larsson, I., Aili, K., Nygren, J. M., Jarbin, H. et Svedberg, P. (2021). Parents' experiences of weighted blankets' impact on children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and sleep problems-A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390/ijerph182412959>
- Little, C., Moore, C., Bean, E., Peters, D. M., McGinnis, R. S. et Kasser, S. L. (2022). Acute effects of axial loading on postural control during walking and turning in people with multiple sclerosis: A pilot study. *Gait and Posture*, 94(pp 102-106). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaitpost.2022.02.031>

- Lomas, J. (2005). Using research to inform healthcare managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthc Policy*, 1(1), 55-71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19308103>
- Lonn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H. et Larsson, I. (2023a). Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties. *Occupational therapy international*, 1945290. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1155/2023/1945290>
- Lonn, M., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., Aili, K. et Larsson, I. (2023b). The efficacy of weighted blankets for sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder-A randomized controlled crossover trial. *Journal of Sleep Research*, 33(2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jsr.13990>
- Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., Aili, K. et Larsson, I. (2024). Changed sleep according to weighted blanket adherence in a 16-week sleep intervention among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Sleep Med*. <https://doi.org/10.5664/jcsm.11186>
- Macphee, F. L., Merrill, B. M., Altszuler, A. R., Ramos, M. C., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Coxe, S., Raiker, J. S., Coles, E., Burger, L. et Pelham, W. E. (2019). The effect of weighted vests and stability balls with and without psychostimulant medication on classroom outcomes for children with ADHD. *School Psychology Review*, 48(3), 276-289. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.17105/SPR-2017-0151.V48-3>
- McGee, S. (2018). Chapter 62 - Examination of the Sensory System. Dans S. McGee (dir.), *Evidence-Based Physical Diagnosis (Fourth Edition)* (p. 569-582.e563). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-39276-1.00062-7>
- Mierzwicki, J. T. (2019). Weighted vest training in community-dwelling older adults: a randomized, controlled pilot study. *Physical Activity and Health*, 3(1), 108-116.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2024). c-26 - Code des professions. Légis Québec - Gouvernement du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Nakamura, M. et Yamauchi, N. (2021). A case of effective usage of a weighted blanket for a person with severe dementia. *Psychogeriatrics*, 21(2), 239-242. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/psyg.12656>
- National Health Service - Greater Glasgow and Clyde (NHS). (2019). *Weighted Equipment Guidelines*.

- National Health Service - Shropshire Community Health (NHS). (2023). *Weighted Equipment Guidelines*. <https://www.shropscommunityhealth.nhs.uk/content/doclib/14163.pdf>
- Nouman, A. M., Kafle, R., Shawl, S. H., Khan, A. S. et Kagzi, M. W. (2023). Weighted Blanket Therapy for Periodic Limb Movement Disorder: A Case Report Highlighting Improved Sleep Quality and Reduced Symptoms., 29;15(25):e39622. <https://doi.org/10.7759/cureus.39622>
- Odeus, E., Pauli, E., Steingrimsson, S., Cederlund, M., Franzen, S., Helgesson, C., Nystrom, K., Sondell, J. et Opheim, A. (2023, Feb 2023). Weighted blankets for sleep problems - prescription, use and cost analysis [Article]. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(2), 211-221. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2022.2066017>
- Office des professions du Québec. (2021). *Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Gouvernement du Québec. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf
- Ohene, R., Logan, C., Loresto, F., Watters, A., Eron, K., Markovchick, T. et Mehler, P. S. (2022). Assessing the Impact of Weighted Blankets on Anxiety Among Patients With Anorexia Nervosa and Avoidant- Restrictive Food Intake Disorder: A Randomized Controlled Trial. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(6). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5014/ajot.2022.049295>
- Olivas, A. N., Chavez, E. A. et Eggleston, J. D. (2022). Weighted Vest Loads Do Not Elicit Changes in Spatial-Temporal Gait Parameters in Children and Adolescents with Autism. *Journal of Applied Biomechanics*, 38(6), 391-397. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1123/jab.2021-0241>
- Ouellet, B., Carreau, E., Dion, V., Rouat, A., Tremblay, E. et Voisin, J. I. A. (2021). Efficacy of Sensory Interventions on School Participation of Children With Sensory Disorders: A Systematic Review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(1), 75-83. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1559827618784274>
- Parker, E. et Koscinski, C. (2016). *The weighted blanket guide: Everything you need to know about weighted blankets and deep pressure for autism, chronic pain, and other conditions*. Jessica Kingsley Publishers.
- Poder, T. et Bellemare, C. A. (2018). Importance of contextual data in producing health technology assessment recommendations: A case study *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(1), 63-67. <https://doi.org/10.1017/S0266462317004469>

- Reynolds, S., Lane, S. J. et Mullen, B. (2015, May-Jun). Effects of deep pressure stimulation on physiological arousal. *Am J Occup Ther*, 69(3), 6903350010p6903350011-6903350015. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015560>
- Royal College of Occupational Therapist (RCOT). (2023). *Weighted blankets for children and adults – A guide for occupational therapists*. <https://www.rcot.co.uk/file/10796/download?token=6qrlO1kT>
- Rudel-Tessier, C. (2008). Rapport d'investigation du coroner [concernant le décès de Gabriel Poirier], A-306072. Bureau du coroner, Montréal, Qc.
- Samson, D. et Schoelles, K. M. (2012). Chapter 2: medical tests guidance (2) developing the topic and structuring systematic reviews of medical tests: utility of PICOTS, analytic frameworks, decision trees, and other frameworks. *Journal of general internal medicine*, 27, 11-19.
- Santé Canada. (2021). *À propos des effets indésirables (effets secondaires)*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/effets-indesirables-secondaires.html>
- Saskatchewan Society of Occupational Therapists (SSOT). (2019). *SSOT Position Paper: Use of Weighted Items*. <https://ssot.sk.ca/assets/main/standardsofpractice/practicesupport/Final-Weighted-Items-Position-Statement---January-2020>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E. et Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ Sept 2021*, 358, j4008.
- Spring Grove Hospital Center (SGHC). (2021). *Clinical Guidelines for The Use of Weighted Blanket*. <https://health.maryland.gov/springgrove/Documents/Clinical%20Guidelines%20for%20The%20Use%20of%20Weighted%20Blanket.pdf>
- Summe, V., Baker, R. B. et Eichel, M. M. (2020). Safety, Feasibility, and Effectiveness of Weighted Blankets in the Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome: A Crossover Randomized Controlled Trial. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 20(5), 384-391. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000724>

- Talbot Col Usafr Ret, L. A., Brede, E., Price, M. N., Zuber, P. D. et Metter, E. J. (2019). Self-Managed Strength Training for Active Duty Military With a Knee Injury: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Military medicine*, 184(7-8), e174-e183. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1093/milmed/usy347>
- Taylor, J. L. (2009). Proprioception. Dans L. R. Squire (dir.), *Encyclopedia of Neuroscience* (p. 1143-1149). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.01907-0>
- Te Pou. (2021, October 2021). *Evidence update for least restrictive practice in Aotearoa New Zealand*. <https://www.tepou.co.nz/resources/least-restrictive-practice-evidence-update-october-2021>
- Telhede EH, A., S & Karlsson, S. (2024a). The effect of weighted blanket on sleep in frail older people: A quasi-experimental study. (Submitted in, Sleep Health journal of the national sleep foundation). (*in submission process*).
- Telhede EH, A., S & Karlsson, S. (2024b). Frail older adults with insomnia experiences of using weighted blankets: A qualitative study. . *Nordic journal of nursing research.*, 44. <https://doi.org/10.1177/20571585241279973>
- The Center for Addiction and Mental Health (CAMH). (2021). *A Guide to Wellness and Comfort Activities*.
- The Sydney Children's Hospitals Network (SCHN). (2020). *SAFE USE OF SENSORY EQUIPMENT AND SENSORY ROOMS - PRACTICE GUIDELINE*. <https://resources.schn.health.nsw.gov.au/policies/policies/pdf/2020-186.pdf>
- Tyndall, J. (2010). The AACODS checklist is designed to enable evaluation and critical appraisal of grey literature. *Chin J Evid Based Med*, 7(1), 507-513.
- Vinson, J., Powers, J. et Mosesso, K. (2020). Weighted Blankets: Anxiety Reduction in Adult Patients Receiving Chemotherapy. *Clinical journal of oncology nursing*, 24(4), 360-368. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1188/20.CJON.360-368>
- Warner, S. M., Tannenbaum, S. L., Pathan, S. et Lozada, J. S. (2023). Weighted Blankets for Pain and Anxiety Relief in Acutely Injured Trauma Patients. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/15360288.2023.2174634>
- Weinstein, B. D. (1993, 1993/03/01). What is an expert? *Theoretical Medicine*, 14(1), 57-73. <https://doi.org/10.1007/BF00993988>

- Williams Buckley, A., Hirtz, D., Oskoui, M., Armstrong, M. J., Batra, A., Bridgemohan, C., Coury, D., Dawson, G., Donley, D., Findling, R. L., Gaughan, T., Gloss, D., Gronseth, G., Kessler, R., Merillat, S., Michelson, D., Owens, J., Pringsheim, T., Sikich, L., Stahmer, A., Thurm, A., Tuchman, R., Warren, Z., Wetherby, A., Wiznitzer, M. et Ashwal, S. (2020). Practice guideline: Treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Neurology*, 94(9), 392-404. <https://doi.org/doi:10.1212/WNL.0000000000009033>
- Wisconsin Department of Children and Families. (2024). *WISCONSIN ADMINISTRATIVE CODE. DCF 251.07 Program*. <https://dcf.wisconsin.gov/files/ccregulation/cclicensing/commentary/251-07.pdf>
- World Health Organisation (WHO). (2019). *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/dek/classifying-health-workers.pdf?sfvrsn=7b7a472d_3&download=true
- Zimmerman, K. N., Ledford, J. R. et Severini, K. E. (2019). Brief Report: The Effects of a Weighted Blanket on Engagement for a Student With ASD. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 34(1), 15-19. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1088357618794911>

Annexe I

Stratégie de recherche documentaire (janvier 2019 au 3 avril 2024)

Auteur : Carl-Éric Magnan, bibliothécaire

Bases de données interrogées :

- Medline (Ovid)
- Psychinfo (Ovid)
- Embase (Ovid)
- Cinahl (Ebsco)

Date de la recherche : 3 avril 2024

Concepts et exemples de mots-clés

Couvertures lestées	Efficacité	Sécurité	Lignes directrices
Weighted blanket	Effectiveness	Fiability	Guideline
Weighted object	Efficiency	Reliability	Instruction
Proprioceptive blanket	Impact	Risk	Protocol
Proprioceptive object	Inefficacy	Side effect	Regulation
...

Les concepts 2, 3 et 4 sont liés par l'opérateur booléens OU. L'équation final ressemblera donc à : 1 ET (2 OU 3 OU 4)

Medline (OVID)	
Date de la dernière recherche: 03-04-2024	
Nombre de résultats : 217	
1	((weighted? adj2 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)) or (propriocepti* adj5 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?))).ab,ti.
2	(accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or limit* or nonfulfillment? or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*).ab,ti.
3	(assurance* or careful* or caution* or dependab* or fiabilit* or innocu* or protec* or reliab* or safe* or secur* or trustworth* or unsafe* or untrustworth* or danger* or risk* or harmful or ((side or undesirable or unwanted) adj1 effect\$)).ab,ti.
4	(briefing or directive? or (ground adj2 rule?) or guid* or indication? or indication? or instruct* or plan? or proced* or protocol? or recommend* or regulat* or rule? or specification? or GPC).ab,ti.
5	Guideline/
6	4 or 5
7	2 or 3 or 6
8	1 and 7
9	limit 8 to (english or french)
10	limit 9 to yr="2019-current"

PsychInfo (OVID)	
Date de la dernière recherche: 03-04-2024	
Nombre de résultats : 67	
1	((weighted? adj2 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)) or (propriocepti* adj5 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?))).ab,ti.
2	(accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or limit* or nonfulfillment? or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*).ab,ti.
3	(assurance* or careful* or caution* or dependab* or fiabilit* or innocu* or protec* or reliab* or safe* or secur* or trustworth* or unsafe* or untrustworth* or danger* or risk* or harmful or ((side or undesirable or unwanted) adj1 effect\$)).ab,ti.
4	(briefing or directive? or (ground adj2 rule?) or guid* or indication? or indication? or instruct* or plan? or proced* or protocol? or recommend* or regulat* or rule? or specification? or GPC).ab,ti.
5	2 or 3 or 4
6	1 and 5
7	limit 6 to (english or french)
8	limit 7 to yr="2019-current"

Embase (OVID)	
Date de la dernière recherche: 03-04-2024	
Nombre de résultats : 283	
1	((weighted? adj2 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)) or (propriocepti* adj5 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?))).ab,ti.
2	(accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or limit* or nonfulfillment? or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*).ab,ti.
3	(assurance* or careful* or caution* or dependab* or fiabilit* or innocu* or protec* or reliab* or safe* or secur* or trustworth* or unsafe* or untrustworth* or danger* or risk* or harmful or ((side or undesirable or unwanted) adj1 effect\$)).ab,ti.
4	(briefing or directive? or (ground adj2 rule?) or guid* or indication? or indication? or instruct* or plan? or proced* or protocol? or recommend* or regulat* or rule? or specification? or GPC).ab,ti.
5	Guideline/
6	4 or 5
7	2 or 3 or 6
8	1 and 7
9	limit 8 to (english or french)
10	limit 9 to yr="2019-current"

CINAHL (Ebsco)	
Date de la dernière recherche: 03-04-2024	
Nombre de résultats : 91	
1	TI (((weighted? N1 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)) or (propriocepti* N4 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)))) OR AB (((weighted? N1 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?)) or (propriocepti* N4 (blanket? or object? or item? or article? or gadget? or vest? or belt? or garment? or clothing? or plush? or toy?))))
2	TI ((accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or limit* or nonfulfillment? or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or unfulfill* or unperform* or unsuccessful*) OR AB ((accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or limit* or nonfulfillment? or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or unfulfill* or unperform* or unsuccessful*)
3	TI ((assurance* or careful* or caution* or dependab* or fiabilit* or innocu* or protec* or reliab* or safe* or secur* or trustworth* or unsafe* or untrustworth* or danger* or risk* or harmful or ((side or undesirable or unwanted) N0 effect\$)) OR AB ((assurance* or careful* or caution* or dependab* or fiabilit* or innocu* or protec* or reliab* or safe* or secur* or trustworth* or unsafe* or untrustworth* or danger* or risk* or harmful or ((side or undesirable or unwanted) N0 effect\$))
4	TI ((briefing or directive? or (ground N1 rule?) or guid* or indication? or indication? or instruct* or plan? or proced* or protocol? Or recommend* or regulat* or rule? or specification? or GPC)) OR AB ((briefing or directive? or (ground N1 rule?) or guid* or indication? or indication? or instruct* or plan? or proced* or protocol? Or recommend* or regulat* or rule? or specification? or GPC))
5	(MH "Practice Guidelines") OR (MH "Rules and Regulations")
6	4 or 5
7	2 or 3 or 6
8	1 and 7 Opérateurs de restriction - Date de publication: 20190101-20240403

Bilan des recherches

Données pour le Flow Diagram

Base de données	# résultats recherche initiale 03-04-2024
Medline (OVID)	217
PsychInfo (OVID)	67
Embase (OVID)	276
CINAHL (Ebsco)	91
Total avant retrait des doublons	658
Doublons	293
Références uniques	358

Limites de la recherche :

Année : Une limite de date a été appliquée à l'ensemble des stratégies : 2019 au 3 avril 2024

Langue : Français et anglais

Recherche de la littérature grise du (juin et juillet 2024)

Moteurs de recherche :

- Google
- Google Scholar

Ressource		Nombre de titres et résumés examinés
Google	7 sites d'organisations et autres ressources	425
Google scholar	10 stratégies de mots-clés	466
Doublons		10
Références retenues		10

Annexe II

Études de littérature scientifique et grise exclues

1 ^{er} auteur, Année	Raisons d'exclusion
Agersted, 2021	Autres langues
Anonymous, 2023	A = Type de publication; corrigé de protocole
Baumgartner, 2023	O = Résultats ne cible pas directement les résultats d'intérêts
Camarata, 2020	A = Type de publication; revue narrative
Cederlund, 2023	O= ne cible pas directement les résultats d'intérêts (nbr.de prescription)
Grajo, 2020	I = non thérapeutiques; O = ne cible pas les résultats d'intérêts
Harris et Titler 2022	O = ne cible pas directement les résultats d'intérêts
Hilliard, 2021	A = type de publication; revue narrative
Kennert, 2020	I = N'évalue pas de CVO lesté en contexte thérapeutique
Koshar, 2020	I = non thérapeutiques (non relié à une condition préalable)
Larsson, 2022	Type de publication
Lonn, 2024; Improved sleep..	Type de publication : résumé de conférence
MacClean, 2022	Type de publication
Meth, 2023	I = non thérapeutique (laboratoire et personne en santé)
Miller, 2021	Type de publication; protocole
Nielsen, 2022	O = étude d'évaluation de la faisabilité ciblant des résultats méthodologiques
Nouman, 2023	I = Interventions combinées
Steingrimsson, 2022	O = Résultats ne cible pas directement les résultats d'intérêts
Surman, 2021	O = Résultats
Summers, 2024	I = non thérapeutique
Talbot, 2021	O = mesure de l'efficacité des objets sur la performance et non une condition médicale ou thérapeutique
Tayyar, 2021	A = pays non-membre de l'OCDE
Ryan, 2020	I = Interventions combinées

1 ^{er} auteur, Année	Type de document (Devis)	Raison d'exclusion
Andela-Ruth, 2020	Thèse	O = La mesure porte sur les effets de la couverture sur le changement dans la prise de médicaments
Dynia 2023	Article (revue narrative)	Type de devis Revue narrative
Gouv. De l'Irlande	Bonnes pratiques en matière d'autisme	I = La couverture lestée est simplement citée en exemple d'équipement.
Gouv.Nouvelle-Zélande	Acte (style état des connaissances)	Type de devis et intervention Les éléments en rapports avec couverture lestée sont rapportés comme un état de connaissances
Peel district school board 2024	Ligne directrice	I = La couverture lestée est simplement citée en exemple d'équipement.
Smith, 2019	Thèse	Document non disponible
Swain, 2022	Communication (poster)	A = type de publication (Poster)
Vermeersh, 2019	Thèse	Outcome

Annexe III

Questionnaire sur l'utilisation actuelle des objets lestés au sein du réseau de la santé

Section 1 :

1.	Votre nom et prénom	
2.	Quel est votre titre d'emploi/fonction ?	
3.	À quel département/direction êtes-vous rattaché ?	
4.	À quel centre intégré de santé et services sociaux êtes-vous rattaché ?	<input type="checkbox"/> CIUSSS de la Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean <input type="checkbox"/> CISSS du Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> CISSS de Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> CISSS de la Gaspésie <input type="checkbox"/> CISSS des Îles <input type="checkbox"/> CISSS de la Côte-Nord
5.	Approximativement, quel est votre nombre d'année d'expérience en regard de l'utilisation d'équipements lestés (couverture, veste et autres objets) ?	

Section 2 : Questions générales à propos de l'utilisation des équipements lestés* dans votre pratique (*couvertures, vestes et autres objets).

6. Auprès de quelle(s) clientèle(s) utilisez-vous les équipements lestés ?

<input type="checkbox"/> Enfant/adolescent (0 à 17 ans)
<input type="checkbox"/> Adulte (18 ans à 64 ans)
<input type="checkbox"/> Aîné (65 ans et plus)

7. Quel(s) type(s) d'équipement lesté utilisez-vous dans votre pratique ?

<input type="checkbox"/> Couverture
<input type="checkbox"/> Veste
<input type="checkbox"/> Coussin
<input type="checkbox"/> Peluche
<input type="checkbox"/> Ceinture
Autres (précisez) :

8. Dans quel(s) milieu(x) utilisez-vous les équipements lestés ?

<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement (CHSLD, RPA, RI, etc)
<input type="checkbox"/> Centre jeunesse	<input type="checkbox"/> RAC (ressource à assistance continue)
<input type="checkbox"/> CPE ou garderie	<input type="checkbox"/> URCI (unité de réadaptation comportementale intensive)
<input type="checkbox"/> Clinique médicale	<input type="checkbox"/> École
<input type="checkbox"/> Centre de jour	<input type="checkbox"/> Soutien à domicile
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	

9. Pour quelle(s) problématique(s) utilisez-vous les équipements lestés ?

<input type="checkbox"/> TDAH	<input type="checkbox"/> Trouble du sommeil/d'endormissement/d'insomnie
<input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme	<input type="checkbox"/> Anxiété
<input type="checkbox"/> Démence/Alzheimer	<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle
<input type="checkbox"/> Maladie Chronique	<input type="checkbox"/> Fibromyalgie
<input type="checkbox"/> Santé mentale	<input type="checkbox"/> Sans diagnostique ou problématique apparente
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	

10. Vous arrive-t-il de constater que la clientèle se procure elle-même des équipements lestés qu'elle utilise dans votre milieu et/ou à la maison ? (c.à.d. sans recommandation/évaluation préalablement réalisée dans votre milieu)

<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui

[Si réponse est oui = ouverture sur question 11, si réponse non = passage à la question 12]

11. Est-ce qu'une procédure particulière est mise en place pour ces situations ?

<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

Section 3 : Votre perception de la sécurité des interventions thérapeutiques utilisant un objet lesté

12. Selon vous, les couvertures lestées sont-elles sécuritaires pour ...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les personnes de moins de 17 ans (enfant/adolescent) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Selon vous, les vestes lestées sont-elles sécuritaires pour ...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les enfants/adolescents de moins de 17 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Selon vous, les autres objets lestés (coussin, peluche...) sont-ils sécuritaires pour...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les enfants/adolescents de moins de 17 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 4 : Votre perception de l'efficacité des interventions thérapeutiques utilisant un objet lesté

15. Selon vous, les couvertures lestées sont-elles efficaces pour ...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les enfants/adolescents de moins de 17 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Selon vous, les vestes lestées sont-elles efficaces pour ...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les enfants/adolescents de moins de 17 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Selon vous, les autres objets lestés (coussin, peluche...) sont-ils efficaces pour...	Tout à fait	Plus ou moins	Pas du tout	Ne sais pas
Les enfants/adolescents de moins de 17 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes (18-64 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées (65 ans et plus) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 5 : Considérations organisationnelles et professionnelles des interventions*

(*Interventions thérapeutiques utilisant des équipements lestés (couvertures, vestes et autres objets))

18. Dans votre milieu, quel intervenant ou professionnel est autorisé à faire la recommandation ?

19. Dans votre milieu, quel intervenant ou professionnel effectue l'évaluation des contre-indications liée à un équipement lesté ?

20. Avez-vous des outils (décisionnels ou autres), des balises à votre disposition en regard de l'utilisation des équipements lestés ? Si oui, lesquels ? (p. ex. : % du poids, durée, surveillance, etc.)

21. Selon vous, quelles sont les connaissances ou compétences requises pour recommander l'utilisation d'un équipement lesté ?

22. Avez-vous suivi une formation particulière pour la recommandation de l'utilisation d'un équipement lesté ?

23. Merci d'ajouter tout autre commentaire nous permettant d'avoir une vue d'ensemble des conditions d'utilisation des équipements lestés dans votre établissement (couverture, veste et autre objet). Vous pouvez également nous communiquer vos préoccupations en lien avec le sujet.

Annexe IV

Données brutes littérature grise relative à la sécurité

(Se référer à chacun des documents pour informations complètes)

- (a) (Saskatchewan Society of Occupational Therapists (SSOT), 2019) (Canada), positionnement et lignes directrices généralisées à **toutes les populations**, Présentation des lignes directrices pour une utilisation appropriée des équipements lestés
- (b) (National Health Service - Greater Glasgow and Clyde (NHS), 2019) (Royaume-Uni), lignes directrices **toutes populations**, Guide pour définir les devoirs et les responsabilités des ergothérapeutes qui évaluent et prescrivent des équipements lestés
- (c) (National Health Service - Shropshire Community Health (NHS), 2023) (Royaume-Uni), Guide pour les équipements lestés utilisé pour répondre aux besoins en matière de traitement sensoriel chez **l'enfant**
- (d) (Royal College of Occupational Therapist (RCOT), 2023) (Royaume-Uni), Guide sur l'utilisation de couvertures lestées (1) Pour décrire les devoirs et responsabilités des ergothérapeutes lorsqu'ils prescrivent ces couvertures (enfants-adultes) (2) peut aider les personnes qui envisagent d'en acheter une à titre privé.
- (e) (Spring Grove Hospital Center (SGHC), 2021), (États-Unis), lignes directrices cliniques (hôpital psychiatrique) sur les politiques et procédures pour l'utilisation des couvertures lestées **toutes populations**, l'objectif de cette politique est d'aider les patients à s'autoréguler, à réduire leur stress et leur anxiété et à leur procurer un effet relaxant et apaisant.
- (f) (The Sydney Children's Hospitals Network (SCHN), 2020) (Australie), guide spécifique au département de médecine psychologique s'adressant à l'ensemble du personnel pour les **enfants et adolescents**. Guide sur l'utilisation thérapeutique sécuritaire des équipements sensoriels et des salles sensorielles ainsi que leur nettoyage, stockage et entretien au sein du réseau du SCHN.
- (g) (Te Pou, 2021) (Nouvelle-Zélande) (**ne s'adresse pas à la population des enfants** – vise les **adultes** ayant des problématiques de santé mentale et handicaps). Outil d'information de type sommaire (brochure) sur l'identification des recommandations pour l'utilisation des couvertures lestées chez les adultes, à partir des lignes directrices internationales.
- (h) (Wisconsin Department of Children and Families, 2024) (**nourissons /enfants**). Cadre normatif portant sur les normes d'apprentissage précoce qui sont des normes volontaires conçues pour aider les centres de la petite enfance à développer leur programme et leur curriculum d'activités.
- (i) (Williams Buckley *et al.*, 2020) Guide pour le traitement des insomnies et des troubles du sommeil chez les enfants et les adolescents atteints de troubles du spectre de l'autisme
- (j) (The Center for Addiction and Mental Health (CAMH), 2021) (Canada), Guide proposant des indications, précautions et recommandations en lien avec l'utilisation des couvertures lestées **toutes les populations**

Évaluation des risques :

Contre-indications-surveillance étroite lorsque l'utilisateur présente

Problèmes respiratoires	a,b, e,f,d
Précautions cardiaques et circulatoires	a,b,f
Fluctuations des signes vitaux	a
Épilepsie ou crises imprévisibles	a,b
Posture compromise, y compris une diminution de l'endurance posturale et un faible tonus musculaire	a, b
Personne fragile	b
Incapacité à retirer ou déplacer l'article lesté de manière autonome (niveau d'éveil ou capacité physique diminué)	a, b, f
Considérations orthopédiques telles que des os cassés ou fracturés	a,b, f
Précautions relatives à l'intégrité de la peau telles que des plaies ouvertes, une peau fragile	a,b,f
Problème à se lever (ergonomie)	a,b,e
Antécédents de traumatismes	a
Claustrophobie	a, b
Grossesse	a,f
Ostéoporose ou arthrite	b
Allergies	b
Perte ou gain de poids important	b
Mauvaise thermorégulation	b, c, e
L'individu ne se sent pas bien à ce moment-là ou éprouve (exemple : infection des voies respiratoires supérieures, infection des voies urinaires, etc.)	b
Personnes sous anticoagulants ou présentant des troubles de la coagulation	b
Signe comportemental ou réaction physique démontrant de l'inconfort ou anxiété	c
Effets secondaires de médicaments pouvant mener à une contre-indication	d
Autres : Facteurs de santé mentale, tels que troubles de l'alimentation ou risque de suicide, problèmes de santé affectant la vigilance, etc.	d
Hypersensibilité à la pression	J
Malaise exprimé par le sentiment d'enfermement	J

Cesser d'utiliser si

Difficultés respiratoires	a,b,c
Nausées	a,b,c
Augmentation de la température corporelle	a,b,c,f
Fatigue musculaire	a
Irritation de la peau ou lésions cutanées ou plaies ouvertes	a,c
Malaise	a
Inconfort ou Anxiété	a,b,c
Changement d'orientation ou de niveau d'éveil	a
Exclus de l'utilisation d'équipements sensoriels partagés et de salles sensorielles : Poux, infection ou maladies virales, bactériennes ou fongiques, fièvre aiguë inexpliquée, ou fièvre accompagnée de toux, vomissement ou diarrhée, abcès cutanés, furoncles ou plaies ouvertes, tout autre état infectieux	f

Lignes directrices et considérations relatives à un usage sécuritaire

Assurez-vous que la couverture lestée est conforme aux normes de santé et de sécurité en vigueur, ce qui est généralement indiqué par une marque de sécurité	d
Ne doit jamais être utilisé comme moyen de contention ou de manière forcée *(mention des jouets et coussins également)	a,b,c, d,e,f*, g, J
La tête et/ou le cou de la personne ne doit pas être couvert (de manière que les signes vitaux sont observables à tout moment) *(mention des jouets et coussins également)	b,c,e,f*,g
Ne pas couvrir la personne qui peut avoir des comportements à risque qui ne peuvent être observés sous l'équipement lesté	b, c
La personne ne doit pas se rouler dans la couverture ou on ne doit pas enruler la personne dans la couverture, le patient ne doit pas se promener avec une couverture autour de lui	b, f, g
Tout signe de refus verbal ou non verbal doit être respecté lors de l'application	a
L'utilisateur doit être surveillé par un superviseur formé et qualifié lors de l'utilisation de l'équipement lesté	a, b
L'avis d'un professionnel de la santé qualifié est conseillé en cas d'utilisation pendant le sommeil	a
Ne pas utiliser pour couvrir la personne lorsqu'elle dort, ne doit pas être drapée sur les côtés du lit (qu'elle ne pende pas sur le côté du lit), doit être retirée si la personne s'endort pendant l'utilisation.	b, d, e, g
L'utilisation doit être autocontrôlée. L'utilisateur doit être capable de l'enlever seul.	a, b, g
Rappeler au patient qu'il peut retirer la couverture lestée à tout moment si elle devient trop chaude ou trop lourde	e
L'équipement doit être surveillé et évalué régulièrement pour détecter tout signe d'usure. Cesser l'utilisation de l'équipement lesté s'il est usé ou endommagé.	a, c
L'utilisation ne doit pas s'écarter des directives du fabricant, qui constituent une norme minimale L'équipement lesté doit être entretenu, lavé, stocké conformément aux directives et instructions du fabricant.	b,c
Un usager qui applique un équipement lesté de manière indépendante est considéré autonome, mais une supervision et une formation appropriées à l'utilisation restent nécessaires pour soutenir l'autonomie en toute connaissance de cause. Conservez une trace de l'information écrite ou verbale donnée.	a,d
Profil sensoriel à jour	b
Outil DisDat doit être rempli pour toutes les personnes ayant des difficultés de communication	b
Les personnes qui soutiennent l'enfant doivent surveiller tout changement significatif du poids de l'enfant et adapter le poids de l'équipement en conséquence.	c
Nettoyez la couverture lestée selon les normes du fabricant. Le contrôle des infections doit également être pris en considération	d
Risque des couvertures et vestes lestées : suffocation, ingestion/étouffement, surchauffe, tension musculaire, en cas de portage sur une longue période/distance, contrôle des infections Risque des objets lestés (coussins, jouets) : Suffocation, surchauffe, ingestion/étouffement, risque de trébuchement, utilisation comme projectile, contrôle des infections	f
Il n'est pas possible d'utiliser des vêtements ou des objets lestés dans l'emballage, car le nourrisson n'est pas capable d'enlever les objets lestés lui-même.	h
Les couvertures lestées peuvent être utilisées avec des enfants de plus d'un an lorsque le prestataire de soins respecte toutes les spécifications du fabricant pour la couverture. L'enfant doit être capable d'enlever la couverture lui-même.	
Les clients doivent pouvoir déplacer / retirer une couverture lestée de manière autonome.	J
Les cliniciens doivent indiquer que l'essai n'a signalé aucun effet indésirable grave	i

Indications à des fins thérapeutiques

Soutien à l'autorégulation	b,c
Diminuer l'état d'excitation accru / Agitation/insomnie/hyperactivité	b, J
Diminuer l'état d'éveil	c
Réduire les comportements anxieux ou agités / Anxiété ou stress léger à modéré / Irritabilité ou colère légère à modérée	b,c,e, J
Soutenir l'attention et la fonctionnalité pendant les activités quotidiennes	b,c
Symptômes dépressifs légers	J

Indications sur le choix du poids et matériaux de l'équipement le plus approprié pour l'usager

Commencez par 10% du poids corporel de l'usager pour les couvertures lestés et ajuster selon les préférences de l'usager et d'un professionnel de la santé	a
Le poids d'une couverture lestée ne doit pas dépasser 10% du poids corporel de l'individu	b, c, g
Les normes actuelles de l'industrie recommandent que la couverture corresponde à 10 % plus une livre du poids corporel du client	J
Les fabricants recommandent que le poids d'un gilet lesté soit compris entre 5 et 10% du poids corporel de l'enfant	c
Si un poids différent de 10% est recommandé pour la couverture lestée, la raison doit en être justifiée et consignée	d
Surveiller tout changement significatif du poids (de l'enfant) et adapter le poids de l'équipement lesté	c
Le poids doit être réparti uniformément afin d'éviter toute déformation orthopédique ou contraintes	c
Doit être aussi léger que possible pour le confort, tout en permettant d'obtenir les résultats souhaités	a, c
L'évaluation des risques peut indiquer si certains matériaux des couvertures lestés sont préférables ou doivent être évités	d
Les gilets lestés ne doivent pas dépasser 10% du poids du patient et les poids dans le gilet doivent être répartis uniformément	f

Indications sur la durée d'utilisation des objets lestés

Une couverture ne doit pas être utilisée pendant plus de 20 minutes à la fois	b,c, g
Les gilets lestés doivent être portés pendant un maximum de 60 minutes avec une pause de 60 minutes avant de porter à nouveau le gilet	f
Les jouets et coussins lestés peuvent être utilisés aussi longtemps que les patients ressentent un bénéfice thérapeutique à la discrétion du personnel (voir même commentaire dans efficacité)	f

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

