



Perspectives des aidants et des professionnels de la santé sur le service de consultation en sièges d'auto adaptés du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay

Chloe Fellen, Brittany Gauthier,
John Le,
Harrison Luczak, étudiants en ergothérapie
Superviseur: Philippe Archambault
Université McGill



CONTEXTE

- Les accidents de la route sont l'une des principales causes de décès chez les enfants au Canada (Fridman, 2018) --> ils peuvent être évités grâce à des dispositifs de retenue / sièges d'auto (Yanchar, 2012).
- Souvent, les pédiatres sont consultés en tant qu'« experts en sièges d'auto » pour les enfants avec incapacités, mais leurs connaissances peuvent être limitées (Zonfriollo, 2014).
- Les professionnels de la santé qui obtiennent la certification de technicien en sécurité des enfants passagers (TSEP) sont mieux outillés (Fogle et Morris, 2019).



Sièges d'auto adaptés



Facteurs clés : poids/taille, présence de contractures, contrôle musculaire, tonus, force, capacité de transfert de l'enfant (Brolin et al., 2014 ; Fogle & Morris, 2019).

Exemples d'adaptations : profil latéral bas, limites de poids plus élevées, dossier inclinable pour compenser le mauvais contrôle de la tête (Fogle & Morris, 2019).

Diagnostics courants : paralysie cérébrale, spina bifida, lésion médullaire et autisme (Fogle & Morris, 2019).



Programme du CRLLM



- 2017 : Le programme d'adaptation des véhicules et de conduite automobile du CRLLM a reçu un afflux de demandes de consultation.
- Les ergothérapeutes du CRLLM ont travaillé à l'élaboration d'un service de consultation sur les sièges d'auto afin de soutenir les ergothérapeutes pédiatriques et les parents/aidants.
- Il y a un besoin d'évaluer les retombées du programme



Programme de consultation



- Le service du CRLLM reçoit des demandes externes et internes:
 - Internes: ergothérapeutes du MAB-Mackay
 - Externes: CLSC d'autres CISSS et CIUSSS
- L'ergothérapeute qui réfère le client remplit un document de dépistage et fixe un rendez-vous de consultation avec la famille et l'un des ergothérapeutes du CRLLM.
- L'ergothérapeute du CRLLM envoie un courriel de suivi à l'ergothérapeute traitant avec jusqu'à trois sièges d'auto qui conviendraient à l'enfant, en soulignant les avantages et les inconvénients de chacun.

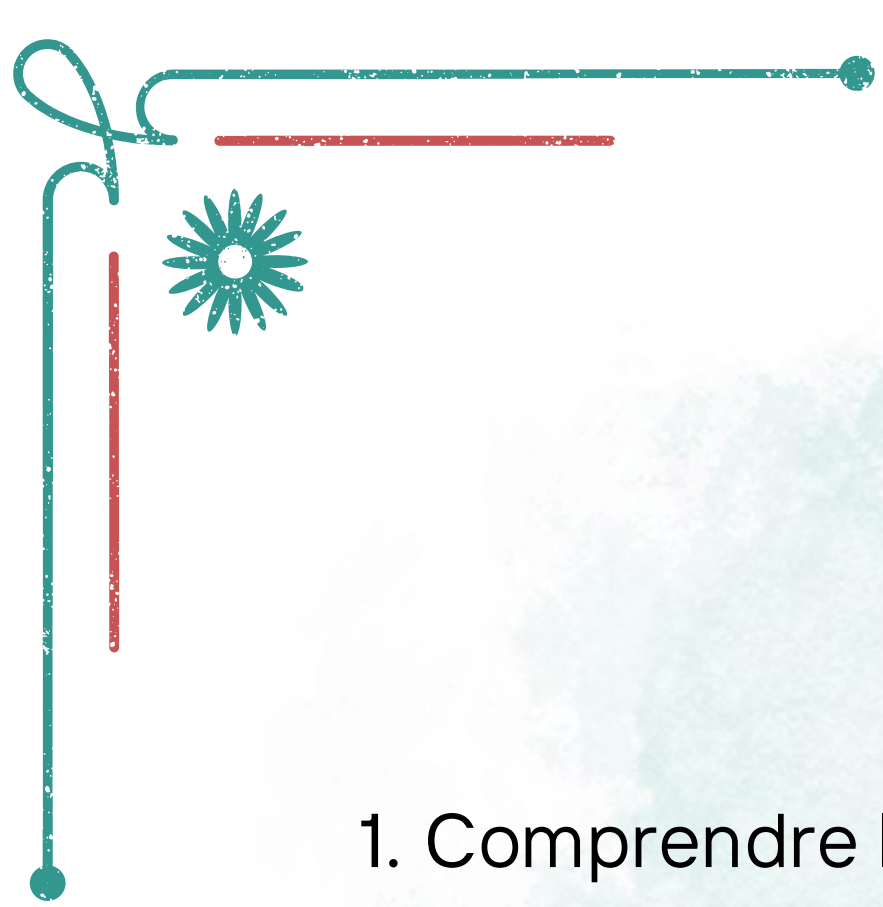


JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

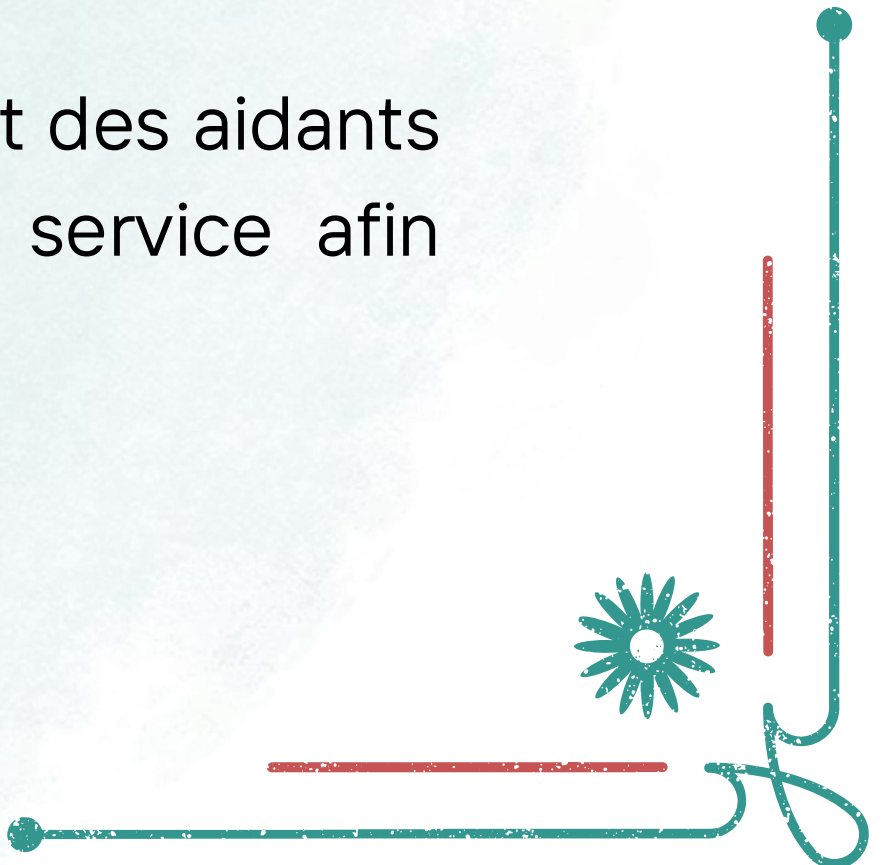


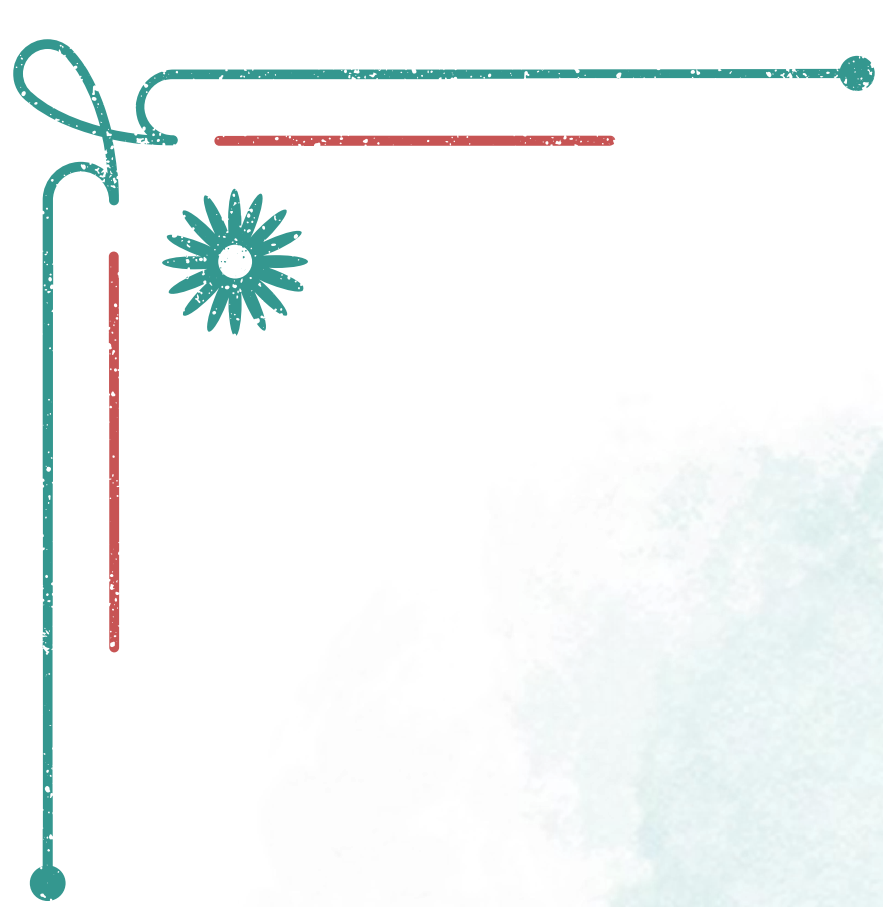
- Le service de sièges auto du CRLLM est relativement récent (2017).
- Les sièges auto spécialisés et le rôle unique des ergothérapeutes constituent un domaine en pleine expansion.
- Nous souhaitons explorer les perceptions et les suggestions des ergothérapeutes et des aidants afin d'améliorer la qualité du service offert par le CRLLM à l'avenir.
- Peut également être utilisé pour développer de futurs services de consultation sur les sièges auto, ailleurs au Québec.



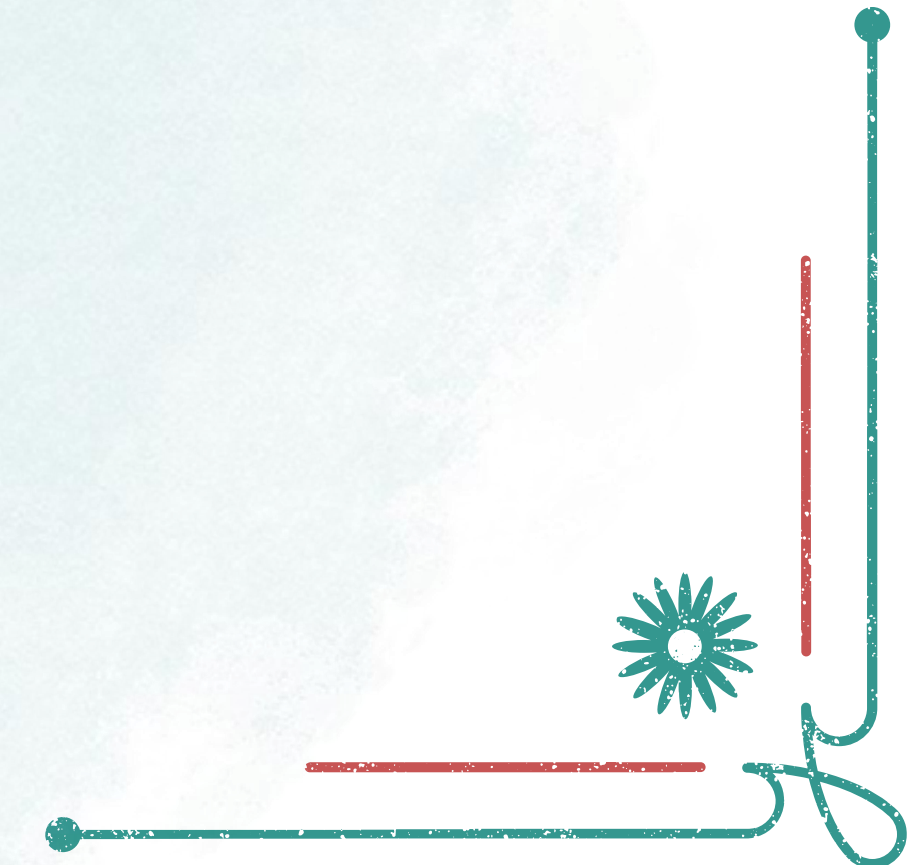


OBJECTIFS

1. Comprendre le besoin des aidants en lien avec l'adaptation de sieges d'auto
 2. Comprendre l'expérience des ergothérapeutes référents dans le cadre du service de consultation sur les sièges auto
 3. Obtenir des informations basées sur l'expérience des ergothérapeutes et des aidants sur la manière d'adapter le parcours clinique et/ou les résultats du service afin d'améliorer la prestation des soins à l'avenir
- 



MÉTHODOLOGIE

- Échantillon de convenance
 - Ergothérapeutes et aidants ayant utilisé le service entre 2022 et 2024
 - 6 ergothérapeutes référents et 4 aidants recrutés
 - Entrevues et analyse qualitative
- 

RÉSULTATS

Table 1 - Characteristics of Referring Occupational Therapists

Codename	Years of Experience	Populations Worked With	Overall Experience With Service*	Response Speed*	Clients' Experience with Service*
OT1	3.5	Peds	-	-	-
OT2	10	Peds + LTC pulm. rehab	-	-	-
OT3	4.5	Peds + Physical disabilities	5	4	4
OT4	5	Peds + Motor deficits	2	5	3
OT5	10	Peds (Physical rehab and home adaptation)	4	5	4
OT6	19	Peds (ASD + ID)	5	5	4

***The following were rated using a Likert Scale Questionnaire during the interview process, where 1 represented Disappointing and 5 represented Exceptional**

Table 2 - Characteristics of Caregivers

Codename	Child's Age During Consultation	Child's Diagnosis	Overall Experience With Service*	Recommendations Made Following Consultation*	Recommended Car Seat's Functioning at Addressing Child's Needs*
CG1	-	Down Syndrome	5	4	5
CG2	4	HNRNPU-Related Neurodevelopmental Disorder	4	4	4
CG3	4	Global Developmental Delay with Refractory Epilepsy	4	2	N/A
CG4	5	Cerebral Palsy	4	4	N/A

***The following were rated using a Likert Scale Questionnaire during the interview process, where 1 represented Disappointing and 5 represented Exceptional**

Résultats

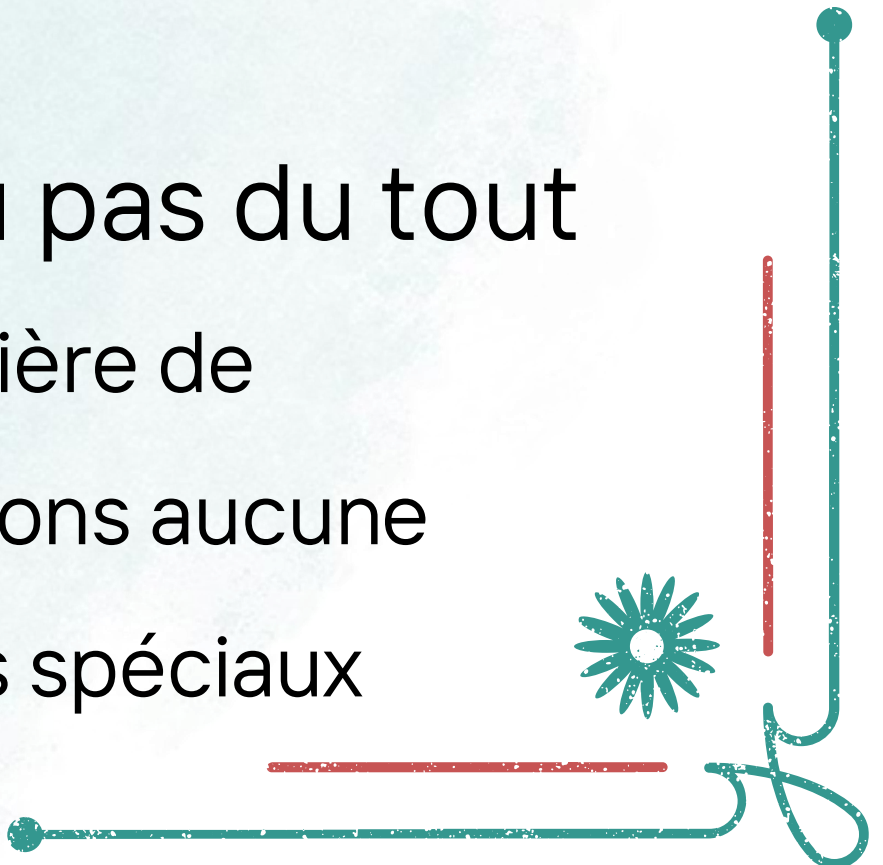
366 unités de données
(citations)

51 codes

Regroupés en 7
themes, de
manière
inductive



Connaissance et utilisation du service par la communauté

- Raisons principales de l'utilisation du service :
 - siège auto adapté aux besoins de positionnement
 - faciliter les transferts
 - le siège précédent est devenu trop petit
 - Les aidants/parents connaissent mal le service, ou pas du tout
 - P1: " Je ne savais pas quoi faire avant de les consulter sur la manière de s'occuper d'un enfant ayant des besoins spécifiques. Nous n'avons aucune connaissance du marché ni de la possibilité que des accessoires spéciaux puissent être nécessaires pour un siège auto classique."
- 



Pertinence des documents cliniques

- Le degré de complétion du document de dépistage par les ergothérapeutes variait
- Plusieurs ergothérapeutes ont indiqué qu'elles se basaient sur leur expérience clinique pour déterminer quelles sections du document étaient les plus importantes
 - Erg3 : « *La première fois que je l'ai utilisé, je l'ai rempli dans son intégralité. Cependant, après avoir acquis de l'expérience, j'ai réalisé quelles sections étaient vraiment nécessaires, et je ne l'ai plus rempli entièrement par la suite.* »
- Préoccupations concernant des populations spécifiques :
 - Clients hors de Montréal (visites peu fréquentes)
 - Clients âgés qui ont besoin de sièges d'appoint





Pertinence des documents cliniques

- Plusieurs participants ont déclaré que les rôles de l'ergothérapeute consultante et de l'ergothérapeute référente étaient clairs.
- Une ergothérapeute décrit une occasion d'améliorer la clarté du parcours clinique :

Erg 1 : « *La différence à ajouter serait peut-être d'avoir un spécialiste des sièges auto pour adultes par opposition à un spécialiste des sièges auto pour enfants, car il est évident que les rehausseurs pour adultes sont très différents des sièges auto baquets intégrés.* »





Efficacité de la prise de rendez-vous et accessibilité physique

- La majorité des ergothérapeutes référents ont estimé que le délai entre la présentation du soignant au service et la consultation initiale était raisonnable.
- Cependant, certains aidants ont estimé que les délais d'attente étaient plutôt longs.
- Erg4 : « *En général, [les familles] ont souvent des rendez-vous de réadaptation, des rendez-vous médicaux. Elles doivent alors s'absenter de leur travail. Ce n'est vraiment pas facile. Il faut aussi avoir la bonne voiture pour ce jour-là, lorsque les parents ont deux voitures. Le parent qui s'occupera du transfert doit être présent. En fait, tous ces rendez-vous représentent un enjeu important pour la famille. Ils doivent vraiment s'absenter beaucoup du travail, et cela reste un problème.* »





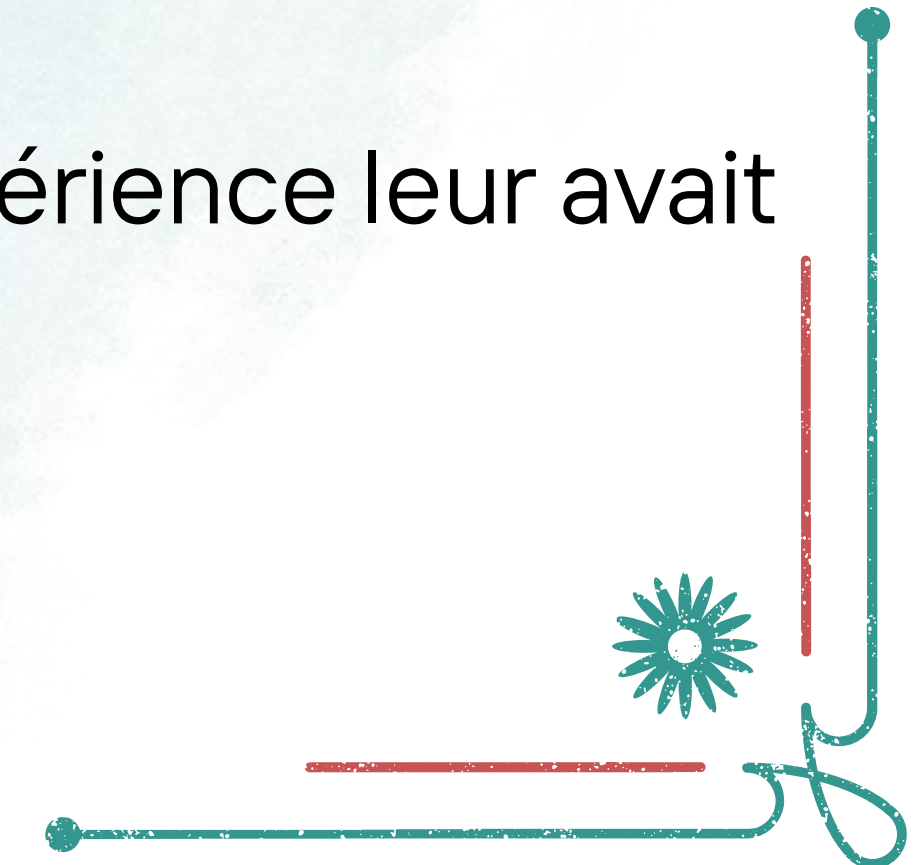
Efficacité de la prise de rendez-vous et accessibilité physique

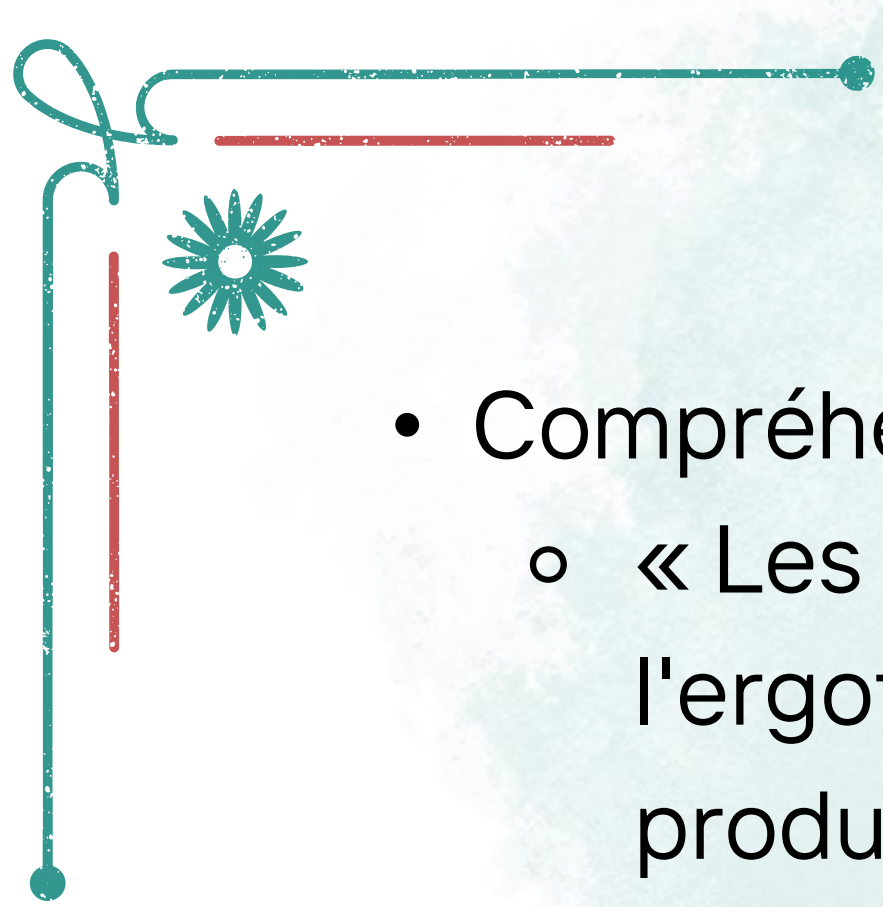
- La plupart des ergothérapeutes et des aidants apprécient la visite du site et les ressources allouées lors d'une première rencontre.
- Accessibilité physique plus difficile pour les ergothérapeutes et les aidants situés plus loin de Montréal.
- OT4 : « *C'est certainement plus compliqué pour nous parce que nous sommes à Châteauguay, donc le transport organisé, l'autorisation de notre chef; il y a encore des problèmes à ce niveau-là.* »



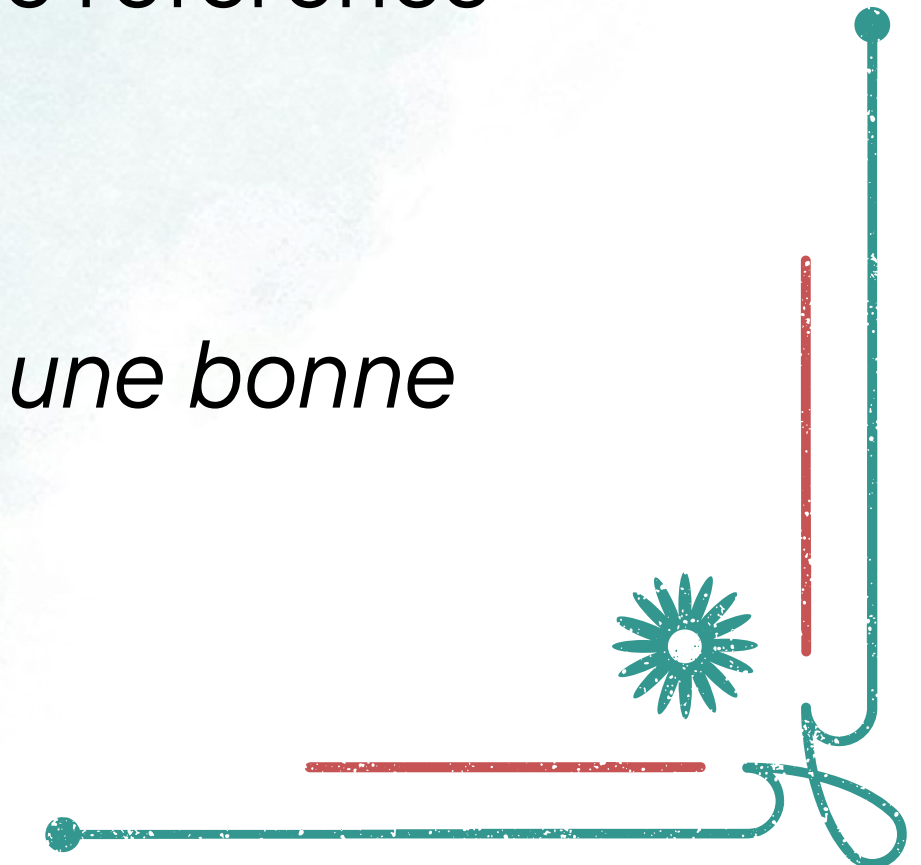


Parcours clinique

- Satisfaction générale quant à la clarté du parcours clinique
 - Importance de la communication
 - Il a été constaté que la communication avant et pendant les consultations avec les clients améliorerait l'efficacité du parcours.
 - Courbe d'apprentissage
 - Quelques ergothérapeutes ont indiqué que l'expérience leur avait permis de mieux maîtriser le parcours clinique.
- 



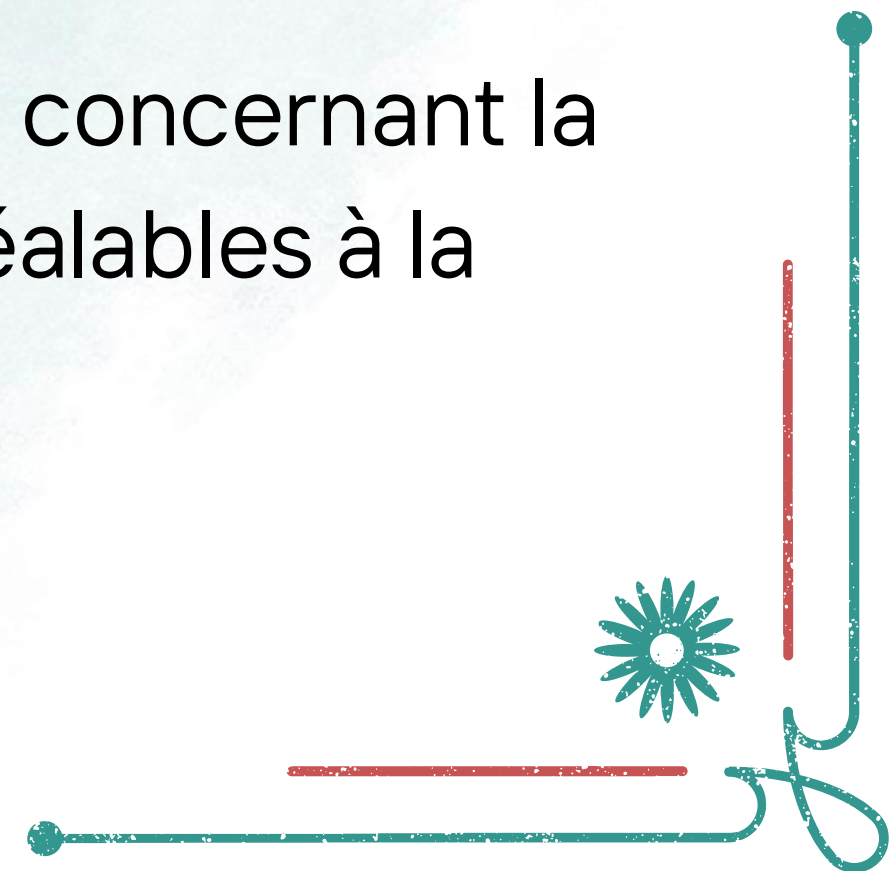
Parcours clinique

- Compréhension claire des rôles
 - « Les ergothérapeutes référents connaissent mieux l'enfant, tandis que l'ergothérapeute spécialisé dans les sièges d'auto connaît mieux les produits. »
 - Confusion avec la documentation de la SAAQ/RAMQ
 - Suggestion : exemples de documents à utiliser comme reference
 - Satisfaction générale quant à l'efficacité du service
 - P2 : « *C'était complet, rapide et productif. Oui, c'était une bonne expérience.* »
- 



Communication entre les parties

- Grande satisfaction des aidants/famille
- Importance de la collaboration avec les aidants/familles
- Soutien intraprofessionnel
 - L'ergothérapeute 1 a déclaré que les membres de l'équipe du service de sièges d'auto du LLMRC sont « très, très réactifs ».
 - Les ergothérapeutes ont apprécié les conseils fournis concernant la documentation de la SAAQ/RAMQ, les discussions préalables à la consultation et les résumés de suivi





Recommandations et suivis

- Nécessité d'obtenir des instructions claires sur les endroits où acheter les sièges auto recommandés et sur la manière de les installer.
- OT3 : « *La manière dont [l'ergothérapeute spécialisé dans les sièges auto] explique le raisonnement clinique est présentée de manière accessible pour les familles... l'ergothérapeute consultant a vraiment fait du bon travail pour que cela soit plus accessible aux profanes, si vous voulez. »*





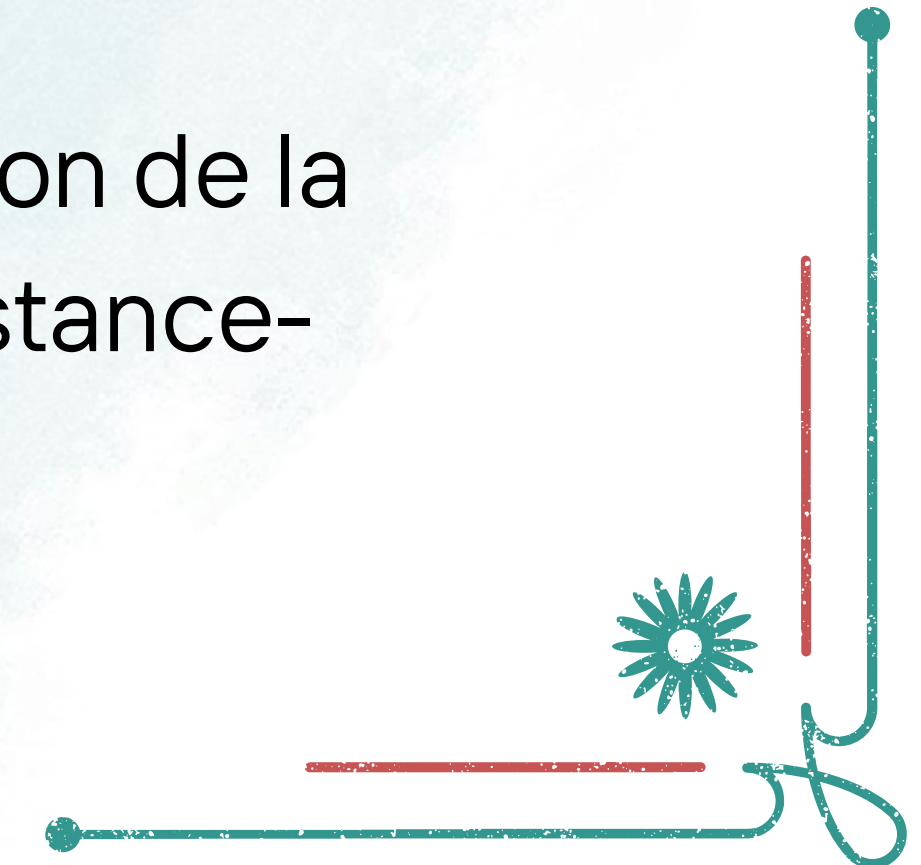
Recommandations et suivis

- Bon respect des recommandations
- Erg3 : « *Pour les trois clients avec lesquels j'ai travaillé, j'ai demandé aux parents s'ils avaient acheté un nouveau siège auto après la visite, et les trois l'ont fait. Je leur ai demandé si cela leur avait été utile, et ils ont répondu que oui, absolument.* »
- Caractère pratique des recommandations : certains aidants ont trouvé les sièges d'auto faciles à installer et à garder dans la voiture, tandis que d'autres ont trouvé les sièges auto plus élaborés compliqués à mettre en place.
- Les mises en œuvre réussies ont impliqué une communication explicite sur le siège auto recommandé et le point de vente.





Recommandations et suivis

- Certaines incohérences concernant le suivi --> certains ergothérapeutes référents et aidants ont trouvé qu'il n'était pas clair s'ils pouvaient contacter les ergothérapeutes de Constance-Lethbridge après la consultation.
 - Rôle des ergothérapeutes référents vs CRLLM en matière de suivi restait flou.
 - Confusion concernant le processus de documentation de la SAAQ --> clarification apportée par l'équipe de Constance-Lethbridge.
- 



Réactions et satisfaction

- Accent mis sur la valeur et l'importance perçues au sein du service.
- Erg3 : « *Chaque enfant est différent. Chaque voiture est différente. Les sièges auto changent. Les règles changent... Il y a tellement de consignes de sécurité à garder à l'esprit, donc un service comme celui-ci, où quelqu'un dispose de connaissances et d'une expertise plus à jour, est très utile. Si vous pensez à tous les besoins en matière de positionnement... aux besoins importants des enfants en matière de motricité, c'est comme si vous aviez quelque chose de moins à vous soucier, ce qui est super important* »





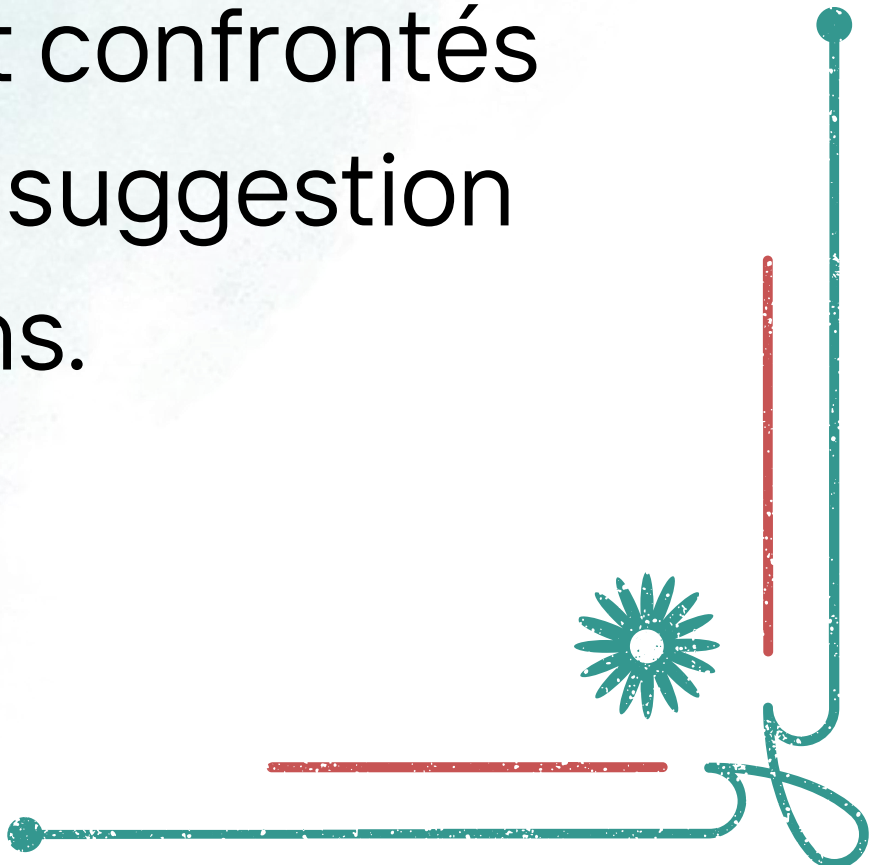
Réactions et satisfaction

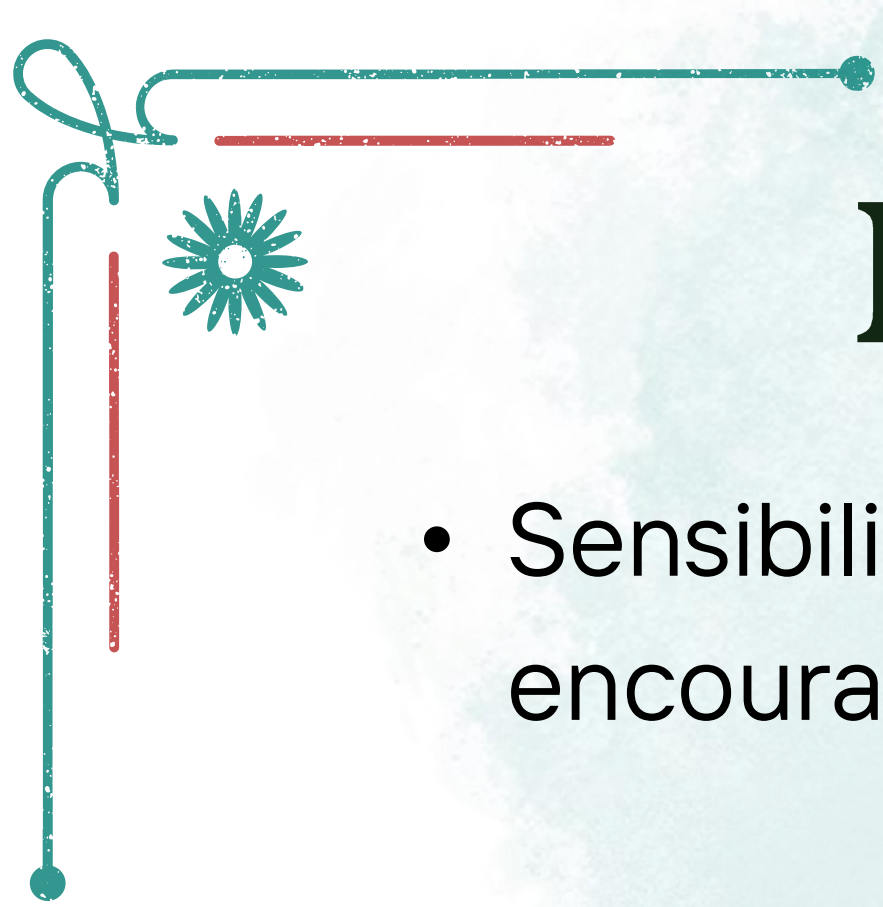
- Les ergothérapeutes référents ont déclaré que les consultations étaient bénéfiques, qu'une solution claire ait été trouvée ou non.
- Les aidants ont qualifié le service de très complet, les ergothérapeutes faisant preuve d'une attention toute particulière.
- P2 : *« Je pense qu'ils ont pris en compte tous les paramètres et ont trouvé non seulement un bon compromis, mais aussi le siège le mieux adapté à mon enfant. »*





Réactions et satisfaction

- Préoccupations concernant le coût des sièges d'auto non couverts et lorsque l'adaptation du véhicule a été identifiée comme une meilleure solution.
 - Suivi concernant l'installation des sièges auto, en particulier pour les familles sans voiture.
 - Erg4 a mentionnés les défis particuliers auxquels sont confrontés les ergothérapeutes issus d'établissements ruraux -> suggestion de vidéos éducatives, de guides ou de réunions Teams.
- 

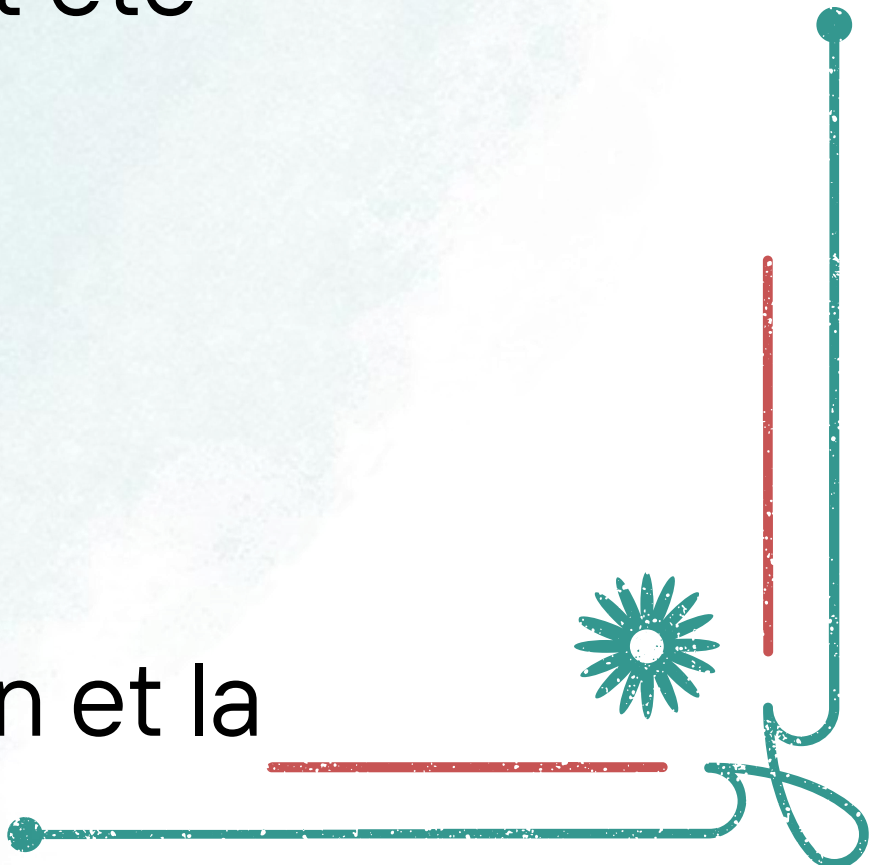


Réactions et satisfaction

- Sensibilisation au service --> un domaine d'amélioration encourageant.
 - P2 : *« Il est possible que votre enfant ait besoin d'un siège auto et même de savoir qu'il existe des sièges auto pour quand mon enfant sera plus grand... cela enlève un peu d'anxiété, vous voyez... Je sais qu'il y a un plan au lieu d'affronter les défis au jour le jour... et ce que je veux dire, c'est que les parents devraient être informés de cela dès le début de leur parcours. »*
- 



CONCLUSION

- La valeur et l'importance du service ont été soulignées tant par les ergothérapeutes référents que par les aidants.
 - L'expertise requise pour les sièges auto spécialisés justifie le recours à un service externe.
 - L'intégration de l'ergothérapeute référent dans la consultation et la communication de l'ergothérapeute consultant ont été saluées.
 - Suggestions d'amélioration :
 1. Clarification du document de dépistage.
 2. Clarification du suivi de l'achat et de l'installation.
 3. Faciliter les discussions préalables à la consultation et la formation des ergothérapeutes en milieu rural.
- 

RÉFÉRENCES

Devenez un technicien (s.d.). *Association canadienne pour la sécurité des enfants passagers (CPSAC)*. Extrait de <https://www.cspac.org>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Analyse thématique : examen critique de son processus et de son évaluation. *West East Journal of Social Sciences*, 1(1), 39-47.

Brolin, K., Stockman, I., Andersson, M., Bohman, K., Gras, L.-L., & Jakobsson, L. (2015). Sécurité des enfants en voiture : examen des aspects biomécaniques et des modèles du corps humain. *IATSS Research*, 38(2), 92-102.

<https://doi.org/10.1016/j.iatssr.2014.09.001>

Bull, M. J., & Engle, W. A. (2009). Transport sécuritaire des prématurés et des nourrissons de faible poids à la sortie de l'hôpital. *Pediatrics*, 123(5), 1424-1429.

Davis, N. L., Zenchenko, Y., Lever, A., & Rhein, L. (2013). Sécurité des sièges auto pour les nouveau-nés prématurés : mise en œuvre et paramètres de test du défi des sièges auto pour bébés. *Pédiatrie universitaire*, 13(3), 272-277.

<https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.01.009>

Feller, N., Gunnip, A., Stroup, J., Bull, M., Stroup, K. B. (1986). Une approche multidisciplinaire pour développer des moyens de transport sûrs pour les enfants ayant des besoins spéciaux. *Orthopaedic Nursing*, 5(5), 25-28.

Fogle, A. & Morris D. (2019). Sièges auto pour enfants ayant des besoins spéciaux [conférence].

occupationaltherapy.com. <https://www.occupationaltherapy.com/ot-ceus/course/car-seats-for-children-with-4371>

Fridman, L., Fraser-Thomas, J. L., Pike, I., & Macpherson, A. K. (2018). Accidents de la route chez les enfants au Canada – comparaison provinciale des taux d'accidents de transport au fil du temps. *BMC Public Health*, 18(1), 1348.

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6269-9>

Giacomini, M. (2010). L'importance de la théorie dans la recherche qualitative en santé. Dans *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research* (pp. 125-156). SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781446268247>

RÉFÉRENCES

Lee E. M. (2017). « Where people like me don't belong » : Faculty members from low-socioeconomic-status backgrounds. *Sociology of Education*, 90(3), 197–212.

Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay. (s.d.). Parcours clinique proposé pour les enfants ayant des difficultés de transport familial : rôles et responsabilités des différentes parties. *LLMRC*.

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Analyse thématique : s'efforcer de répondre aux critères de fiabilité. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).

Ocean, M., Montgomery, R., Jamison, Z., Hicks, K., & Thorne, S. (2022). Explorer les propriétés expansives de la description interprétative : une invitation aux chercheurs anti-oppressifs. *International Journal of Qualitative Methods*, 21.

<https://doi.org/10.1177/16094069221103665>

O'Neil, J., Bull, M. J., & Sobus, K. (2011). Problèmes et approches pour transporter en toute sécurité les enfants ayant des besoins médicaux particuliers. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 4(4), 279–288.

Parahoo, K. (2014). Principes, processus et enjeux de la recherche en soins infirmiers (3e éd.). Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan

Radu, V. (2019). *Recherche qualitative : définition, méthodologie, limites, exemples*. Omniconvert.

<https://www.omniconvert.com/blog/qualitative-research-definition-methodology-limitation-examples/>

Starks, H., & Brown Trinidad, S. (2007). Choisissez votre méthode : comparaison entre la phénoménologie, l'analyse du discours et la théorie fondée. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372–1380.

<https://doi.org/10.1177/1049732307307031>

RÉFÉRENCES

Vaughan, T. (5 août 2021). *10 avantages et inconvénients de la recherche qualitative*. Poppulo.

<https://www.poppulo.com/blog/10-advantages-and-disadvantages-of-qualitative-research>

Waara, N. (2001). Le besoin d'informations dans les transports publics. Besoins en informations de voyage avant le départ des personnes âgées et handicapées. Institut de technologie de Lund, département Technologie et société, Trafic et routes.

Yonkman, J., O'Neil, J., Talty, J., & Bull, M. J. (2010). Transport d'enfants en fauteuil roulant dans des véhicules de tourisme : comparaison entre les meilleures pratiques et les pratiques observées et rapportées dans un échantillon pilote. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 804–808.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09162>

Zonfrillo, M. R., Sauber-Schatz, E. K., Hoffman, B. D., & Durbin, D. R. (2014). Connaissances, attitudes et pratiques autodéclarées des pédiatres en matière de sécurité des enfants passagers. *The Journal of Pediatrics*, 165(5), 1040-1045.

<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.07.041>