

Guide d'implantation de salles d'apaisement en santé mentale



Direction des programmes
santé mentale, dépendance
et itinérance



Bureau de la mission universitaire
de l'Institut universitaire en santé mentale
de Montréal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Document préparé par :

- Marie-Ève Fortier, agente de planification, programmation et de recherche, DPSMDI
- Mélanie Pearson, agente de planification, programmation et de recherche, DPSMDI

Collaboration :

Marie Désilets, bibliothécaire, IUSMM, CIUSSS-EMTL

Consultation - Révision :

- Jeanne-Marie Allard, criminologue, cheffe de service du Programme de psychiatrie légale, IUSMM
- Stéphanie Borduas-Pagé, psychiatre, Programme de psychiatrie légale, IUSMM
- Isabelle Catellier, directrice adjointe du Bureau de la mission universitaire et des programmes surspécialisés, DPSMDI
- Stéphanie Gilbert-Timmony, conseillère clinique en psychoéducation et éducation spécialisée, DSSM-PP
- Marie-Hélène Goulet, professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'UdeM et chercheuse au Centre de recherche de l'IUSMM
- Alexandre Hudon, psychiatre, Programme de psychiatrie légale, IUSMM
- Daphnée-Colin Jean Beauvil, conseillère cadre en soins infirmiers - santé mentale, dépendance et déficience intellectuelle, DSI
- Nadine Lajeunesse, conseillère cadre en ergothérapie, DSSM-PP
- Nabil Meziani, infirmier clinicien, Programme de psychiatrie légale, IUSMM
- Miré Saralta, cheffe de service du Bureau de la mission universitaire, DPSMDI
- Kim Simard Tremblay, coordonnatrice du Programme des services hospitaliers, DPSMDI
- Émilie Varin, conseillère cadre en psychoéducation et éducation spécialisée, DSSM-PP
- Roxanne Wilson, éducatrice, Programme de psychiatrie légale, IUSMM

Mise en page et illustrations :

Service des techniques audiovisuelles de la Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation du CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Ce document est accessible en ligne à l'adresse Internet suivante :

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga Montréal QC H1N 3M5
Téléphone: 514-251-4000
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

Tous droits réservés
©CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2025

Table des matières

Glossaire	4
1. Introduction	5
1.1 Définition de salle d'apaisement	5
1.2 Contexte	6
1.2.1 Démarche du programme de psychiatrie légale	6
1.2.2 Démarche du programme des services hospitaliers (PSH) – déploiement en cours	6
1.3 Objectifs du document	7
1.4 Les principes directeurs	7
2. Méthodologie	8
2.1 Revue de la littérature et entrevues	8
2.2 Résumé de la littérature scientifique et de la littérature grise	9
2.2.1 Avantages observés dans la littérature	9
2.2.2 Pratiques cliniques favorables répertoriées dans la littérature	9
2.2.3 Limites des effets observés dans la littérature	10
2.3 Résumé des entrevues en psychiatrie légale	10
2.4 Résumé de l'expérience des usagers du projet pilote au PSH (2014)	11
3. Implantation de salles d'apaisement	12
3.1 Caractéristiques physiques et éléments sensoriels	12
3.2 Conditions d'utilisation	13
4. Recommandations pour évaluer une salle d'apaisement	13
5. Conclusion	14
Références	15
Annexe 1 - Matériel utilisé dans les salles d'apaisement dans la littérature	17
Annexe 2 - Salle d'apaisement en psychiatrie légale à l'IUSMM	18

Glossaire

CETM	Commission d'examen des troubles mentaux
CIUSSS-EMTL	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
DPSMDI	Direction santé mentale, dépendance et itinérance
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'interventions
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
PCI	Prévention et contrôle des infections

1. Introduction

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL), via sa Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI), a à cœur de faire vivre et d'appliquer, dans ses équipes cliniques, des pratiques axées sur le rétablissement en santé mentale. Cette approche, reconnue parmi les meilleures pratiques du domaine, mise sur une vision multidimensionnelle et holistique pour insuffler de l'espoir, préserver la dignité et favoriser l'inclusion, tout en personnalisant les soins dans une perspective de partenariat. Ceci implique de tenir compte des connaissances scientifiques et cliniques, mais aussi d'intégrer le savoir expérientiel et l'écoute attentive des besoins des usagers de services en santé mentale et de leurs proches.

Au-delà de la relation thérapeutique et de la qualité des interactions entre les usagers, leurs proches et les équipes cliniques, l'environnement physique contribue au cadre dans lequel se vit le rétablissement. La salle d'apaisement constitue un outil pouvant soutenir le rétablissement en tant que stratégie préventive relative à l'utilisation de mesures de contrôle (Väkiparta et al., 2019 dans Goulet et Lessard-Deschênes, 2022). C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressés à promouvoir le déploiement et l'utilisation de salles d'apaisement, tant dans les unités d'hospitalisation de psychiatrie générale que dans des unités aux requis de sécurité élevés, tel en psychiatrie légale.

1.1 Définition de salle d'apaisement

Il existe une variété d'appellations non-exclusives pour ce type d'environnement : salle multisensorielle, salle de réconfort, salle alternative (sensory room, alternative room, calm room, comfort room), de même que différents paramètres pour les définir. Dans ce document, nous utiliserons la définition générale suivante : environnement calme et sécuritaire qui aide les usagers à reprendre le contrôle de leurs émotions en offrant des stimuli sensoriels adaptés à leurs besoins et préférences (Doroud et al., 2024). Toutefois, il est important de ne pas le confondre avec une salle d'isolement, qui est utilisée en situation de crise aiguë, pour assurer la sécurité de la personne elle-même et de ceux qui l'entourent.

Trois aspects cruciaux différencient une salle d'apaisement d'une salle d'isolement :

1. La salle d'isolement vise la gestion d'un comportement à risque imminent pour soi ou pour autrui, alors que la salle d'apaisement a une visée préventive soutenant le rétablissement et la primauté de la personne.
2. Plutôt que de limiter les stimuli sensoriels comme en isolement, la salle d'apaisement favorise la stimulation des sens (vision, audition, toucher, odorat), tout en laissant entièrement le contrôle de la sélection des modalités et de l'intensité des stimuli à l'utilisateur.
3. Bien qu'elle puisse être suggérée par le personnel, l'utilisation de la salle d'apaisement doit toujours se faire sur une base volontaire.

La salle d'apaisement vise donc le développement d'un meilleur contrôle des stimuli extérieurs par les usagers afin de réduire leur niveau de détresse, leur tension interne et ainsi prévenir les comportements violents et la coercition (Jurdana et al., 2023; Goulet et Lessard-Deschênes, 2022; HAS, 2016; Novak et al., 2012; Chalmer et al., 2012). Selon plusieurs auteurs, la salle d'apaisement est un outil de régulation, de responsabilisation et d'autogestion des émotions qui, à travers ses effets calmants ou énergisants (Barbic et al., 2019), favorise la désescalade et l'engagement de l'utilisateur dans son rétablissement (Smith et Jones, 2014; Chalmer et al., 2012). Finalement, elle favorise une position d'écoute de la part de l'équipe traitante, en étant plus sensible aux besoins de l'utilisateur (Jurdana et al., 2023).

Le concept de salle d'apaisement a été initialement développé dans les années 1960 pour les usagers souffrant de troubles d'apprentissage ou de déficience physique ou intellectuelle sévère (Champagne et Stromberg, 2004). Il a par la suite été adapté pour des unités d'hospitalisation psychiatriques régulières, afin de « permettre aux patients de prévenir leurs moments de violence lorsque les tensions internes apparaissent, et de limiter autant que possible le recours aux mesures de contention et d'isolement » (HAS, 2016). Néanmoins, son utilisation va bien au-delà d'offrir une alternative aux mesures de contrôle; en effet, en favorisant l'autonomisation de l'utilisateur et le respect de ses préférences en tant que personne, la salle d'apaisement peut constituer, sur une unité psychiatrique, un outil permettant au patient d'explorer des approches et techniques de gestion des émotions qui contribueront à son rétablissement.

1.2 Contexte

1.2.1 Démarche du programme de psychiatrie légale

Depuis 2015, l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal (IUSMM) a développé un programme surspécialisé de psychiatrie légale, pour des personnes aux prises avec des problématiques très complexes, à l'intersection des trajectoires santé mentale, justice et sécurité publique, souvent visées par un mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM). Ce programme vise à favoriser le rétablissement de la personne par des interventions spécialisées de traitement et de réadaptation intensive, tout en priorisant la protection du public. Dans le cadre de ce programme, une unité d'hospitalisation surspécialisée en psychiatrie légale de 18 lits a été ouverte en 2019. L'intégration d'une salle d'apaisement y avait été planifiée dès la conception. Les usagers hospitalisés à l'unité de psychiatrie légale présentant un trouble mental grave et des problématiques liées aux comportements violents, l'implantation d'une salle d'apaisement implique de répondre à des normes de sécurité plus élevées que celles observées sur une unité de psychiatrie générale.

1.2.2 Démarche du programme des services hospitaliers (PSH) – déploiement en cours

Grâce à une subvention reçue de la Fondation de l'IUSMM, le Programme des services hospitaliers procède actuellement au déploiement de salles d'apaisement multisensorielles pour chacune des unités hospitalières des services spécialisés. Ce projet est en cohérence avec les salles d'apaisement (OASIS), initialement implantées en 2012-2013 à l'unité des soins intensifs ainsi qu'à l'unité des troubles psychotiques. Ces salles d'apaisement visent l'amélioration de l'expérience hospitalière et s'inscrivent dans une démarche de rétablissement et de promotion d'alternatives aux mesures de contrôle, en cohérence avec les objectifs du comité Primauté de la personne, chapeauté par le Bureau de la mission universitaire de l'IUSMM. Ces salles d'apaisement pourront être utilisées pour répondre à différents besoins, par exemple à des fins de détente et de relaxation, ainsi que pour la pratique d'activités physiques ou artistiques.

Cette nouvelle programmation est inspirée des résultats d'un sondage mené en 2024 auprès d'usagers hospitalisés dans l'unité de courte durée de l'IUSMM. Plusieurs usagers avaient alors partagé leurs préférences d'activités thérapeutiques, dont voici des exemples : art (dessin, peinture), musique, lecture, méditation, exercices physiques et cardiovasculaires. Ainsi, pour chacune des salles d'apaisement, il est prévu de proposer aux patients deux circuits différents : un circuit bien-être et un circuit activité physique.

1.3 Objectifs du document

Ce guide vise à :

- Présenter la démarche ainsi que les modalités reliées à l'implantation et à l'utilisation de salles d'apaisement en santé mentale ;
- Soutenir l'implantation et l'utilisation d'une salle d'apaisement adaptée à la clientèle
 - Pour des unités ayant des mesures de sécurité plus restrictives, tel qu'en psychiatrie légale ;
 - Pour des unités hébergeant une population hétérogène exprimant des besoins variés, comme en psychiatrie générale.

1.4 Les principes directeurs

Les objectifs d'une salle d'apaisement sont en cohérence avec plusieurs principes directeurs de la DPSMDI, tels que la primauté de la personne, le rétablissement et l'approche sensible au trauma.

La primauté de la personne est un concept qui « réfère au respect de la personnalité, de la façon de vivre et des droits d'un individu, à la prise en compte de l'ensemble de ses besoins et de son point de vue, ainsi que mettre l'accent sur sa participation en misant sur ses capacités » (MSSS, 2015, p. 9 dans MSSS, 2022, p.9). Notamment, l'usager peut s'exprimer et être partie prenante de son rétablissement en utilisant la salle au moment qu'il trouve opportun, et de la manière qui réponde à ses besoins.

La salle d'apaisement s'inscrit également dans une démarche axée sur le rétablissement, dont les pratiques qui le soutiennent sont adaptées aux besoins, aux aspirations des personnes et favorisent leur autonomie en les aidant à faire leurs propres choix, à établir leurs priorités et objectifs (MSSS, 2022, p.9). Par exemple, une salle d'apaisement offre aux usagers un espace sécuritaire et sans jugement, leur permettant de s'autoréguler à leur rythme. Ils peuvent y explorer librement des stratégies de gestion des émotions, renforçant ainsi leur autonomie et diminuant le sentiment d'impuissance souvent associé à l'hospitalisation. Cet espace favorise également l'apprentissage d'activités ou de techniques qu'ils pourront réutiliser une fois de retour dans la communauté.

Les approches sensibles au trauma constituent un ensemble de pratiques de soin et de soutien qui prennent en compte le vécu traumatique d'un individu et ses impacts subséquents sur son développement, ses apprentissages, et son bien-être (Morgan et al., 2015). Comme le soulèvent Scanlan et Novak (2015), les approches et interventions sensorielles « sont reconnues comme des stratégies non invasives, autodirigées et autonomisantes qui peuvent renforcer les pratiques de santé mentale axées sur le rétablissement et tenant compte des traumatismes » (trad. libre de Scanlan et Novak, 2015 dans Barbic et al., 2019). Plutôt que de subir les soins, par exemple par des mesures de contrôle tel que l'isolement et la contention, la salle d'apaisement offre aux usagers sur des unités psychiatriques un espace bienveillant et sécuritaire dont ils ont le contrôle.

2. Méthodologie

2.1 Revue de la littérature et entrevues

La rédaction de ce document est d'abord basée sur une revue systématique de la littérature conduite par une équipe multidisciplinaire de l'IUSMM dans le cadre de l'implantation d'une salle alternative au sein de l'unité de psychiatrie légale en 2019. Cette étude, publiée en 2023 (Hudon et al., 2023), a été mise à jour pour la période 2022 - février 2025 en suivant des méthodes similaires. Les bases de données électroniques ont été explorées au moyen d'une stratégie de recherche développée en collaboration avec une bibliothécaire de l'IUSMM, à l'aide de mots-clés se rapportant aux salles d'apaisement et aux unités de psychiatrie, en français et en anglais. Un nombre de ressources documentaires de la littérature grise a été également consulté.

Étant donné qu'il n'existe aucun standard national ou international concernant ce type d'environnement, tant au niveau de l'aspect matériel que de l'approche clinique, les salles d'apaisement des différents établissements présentent toutes quelques disparités, ce qui limite la généralisation des résultats de recherche. Néanmoins, certaines constantes, présentes dans la majorité des publications, peuvent être dégagées. Par ailleurs, il n'a pas été possible de retrouver les documents originaux associés à l'aménagement de la salle d'apaisement à l'unité de psychiatrie légale.

Par la suite, la recherche documentaire a été enrichie par le savoir expérientiel de professionnels et d'un usager utilisant régulièrement la salle d'apaisement située sur l'unité de psychiatrie légale de l'IUSMM. Ainsi, lors d'un entretien semi-dirigé, deux professionnels de l'IUSMM (un infirmier et une éducatrice) ont partagé leurs réflexions concernant l'utilisation de la salle d'apaisement dans leur pratique. De plus, un usager de l'unité de psychiatrie légale, accompagnée de son intervenante-pivot, a été rencontré afin de recueillir son opinion sur la salle d'apaisement, qu'il utilise sur une base quotidienne.

Aussi, la recherche documentaire a été enrichie par l'étude pilote de Larue (2014) sur l'évaluation de deux salles d'apaisement (OASIS) implantées à l'IUSMM en 2012 et 2013. Finalement, des articles portant sur des projets d'implantation de salles d'apaisement ont été consultés afin de connaître les pratiques cliniques favorables d'implantation et d'utilisation de ces salles dans des unités de psychiatrie générale.

Les sections suivantes de ce guide présentent les résultats issus de la recherche documentaire et des entretiens, le cas échéant.

2.2 Résumé de la littérature scientifique et de la littérature grise

2.2.1 Avantages observés dans la littérature

- **Diminution de la détresse et de l'anxiété**

C'est l'un des effets positifs les mieux documentés de la salle d'apaisement. Tant les études qualitatives (entrevues avec les usagers et le personnel) que quantitatives (p. ex. utilisation d'échelles pour évaluer le degré d'agitation) ont démontré une réduction de l'agitation et l'anxiété chez les usagers (Hedlund Lindberg et al., 2019; Seckman et al., 2017; Björkdahl et al., 2016; Sutton et al., 2013). L'étude de Larue (2014) à l'IUSMM va dans ce sens, révélant une diminution de la fréquence cardiaque après l'utilisation de la salle d'apaisement par des usagers présentant surtout une anxiété légère à modérée.

- **Amélioration de la gestion des émotions, de l'autonomie et de l'estime de soi**

Les usagers apprécient la possibilité d'accéder à cet espace sensoriel quand ils le souhaitent et d'utiliser l'équipement en fonction de leurs préférences (par exemple, choisir leur propre musique ou l'intensité de la lumière) (Sutton et al., 2013). Dans un cadre institutionnel où les possibilités d'agir sur leur environnement peuvent se faire rares, cela permet aux usagers de retrouver un certain sentiment de contrôle. Les salles d'apaisement constituent des espaces sécurisés où les usagers se sentent à l'aise d'explorer des stratégies sensorielles leur permettant de mieux contrôler leurs symptômes émotionnels (Barbic et al., 2019; Forsyth et Trevarrow, 2018; Sutton et al., 2013). L'apprentissage et l'utilisation de ces stratégies amène un sentiment d'accomplissement chez l'utilisateur, et favorise son autonomisation. De plus, ces stratégies, qui ne demandent pas de technologie complexe, sont faciles à utiliser lors du retour dans la communauté, favorisant ainsi le rétablissement (Forsyth et Trevarrow, 2018; Wiglesworth et Farnworth, 2016; Sutton et al., 2013).

- **Amélioration de la communication avec le personnel et de l'alliance thérapeutique**

L'utilisation de la salle d'apaisement offre des opportunités d'interaction un-à-un entre le personnel et les usagers qui favorisent la communication, le respect et la confiance mutuelle. Cela facilite le développement d'alliances thérapeutiques avec des membres du personnel ainsi que l'engagement de l'utilisateur dans son processus de rétablissement (Jurdana et al., 2023; Smith et Jones, 2014; Sutton et al., 2013).

2.2.2 Pratiques cliniques favorables répertoriées dans la littérature

Outre les avantages observés, la littérature nous éclaire aussi sur les pratiques favorables pour l'implantation et l'utilisation des salles d'apaisement.

- **Formation du personnel**

Lors de l'implantation d'une salle d'apaisement, la formation du personnel à l'utilisation des salles est primordiale (Jurdana et al., 2023). Dans la littérature, les formations offertes au personnel soignant, généralement par des infirmières ou des ergothérapeutes, sont présentées sous forme d'une seule session d'une demi-journée ou moins. Elles couvrent les fondements théoriques de l'utilisation des modalités sensorielles, l'aspect sécuritaire et les bénéfices apportés par l'utilisation de cette stratégie (Doroud et al., 2024; Jurdana et al., 2023; Chalmer et al., 2012). Cet apprentissage peut également être fait par le développement d'un guide d'implantation et par l'encouragement du personnel à essayer le matériel sensoriel par eux-mêmes (Björkdahl et al., 2016). Pour en savoir plus sur la décoration et le matériel disponible dans les salles d'apaisement repérés dans la littérature, se référer à l'annexe 1.

• Rôles du personnel

Par ailleurs, le personnel soignant joue plusieurs rôles dans l'implantation, l'enseignement, et l'utilisation d'une salle d'apaisement.

1. Le succès de l'implantation d'une salle d'apaisement repose fortement sur l'acceptation du personnel (Björkdahl et al., 2016) et que le projet soit porté par l'équipe soignante (Jurdana et al., 2023).
2. Les usagers sont informés de l'existence de la salle et encouragés à l'utiliser lorsqu'ils ressentent de l'anxiété, de la détresse ou ont un besoin d'un « temps mort » (Novak et al., 2012). Le personnel aide l'usager à identifier comment la salle est organisée pour répondre à ses besoins individuels (Chalmer et al., 2012). Plusieurs auteurs suggèrent que le personnel offre un accompagnement aux usagers sur l'accès à la salle d'apaisement, par exemple par une courte session d'orientation, accompagnée d'une brochure en langage simple (Dorn et al., 2019; Forsyth et Trevarrow, 2018; Björkdahl et al., 2016; Sutton et al., 2013).
3. Les usagers ont aussi la possibilité d'être accompagné ou non par le personnel lors de l'utilisation de la salle (Jurdana et al., 2023; Björkdahl et al., 2016). Dans certains cas, l'accompagnement permet aux intervenants de conduire un entretien individuel participant à l'apprentissage des techniques d'apaisement telles que des stratégies de contrôle de la respiration, de relaxation musculaire, des techniques utilisant la manipulation tactile ou auditive, etc. (Jurdana et al., 2023). D'ailleurs, le personnel peut intervenir individuellement ou en groupe pour enseigner ces techniques (Smith et Jones, 2014). L'objectif est d'autonomiser progressivement l'usager dans l'utilisation de ces stratégies. Les compétences d'auto-apaisement ainsi acquises pourront ensuite être généralisées et utilisées par l'usager aussi bien dans les services hospitaliers que dans la vie quotidienne (Jurdana et al., 2023).
4. Outre l'accompagnement, le personnel peut anticiper la place du recours à cette salle dans le plan de soins individualisé des usagers en incluant des informations sur l'espace d'apaisement, des entretiens durant et après son utilisation et par le recours à certains objets ou certaines activités, etc. (Jurdana et al., 2023).

2.2.3 Limites des effets observés dans la littérature

La littérature n'est pas claire sur l'effet de l'implantation d'une salle d'apaisement sur la diminution globale de l'utilisation de l'isolement et de la contention. Certaines études rapportent une diminution (Novak et al., 2012), alors que d'autres n'ont observé aucun changement à ce niveau (Smith et Jones, 2014). De plus, la présence de mesures de soutien à l'implantation de la salle d'apaisement peut vraisemblablement influencer son efficacité à diminuer les instances d'isolement. Quoi qu'il en soit, d'autres études devront être complétées afin d'éclaircir la question.

2.3 Résumé des entrevues en psychiatrie légale

Témoignage d'un usager

Une entrevue a été réalisée avec un usager ayant accès à la salle d'apaisement. Celui-ci s'est montré très enthousiaste à l'égard de cet espace, qu'il utilise quotidiennement. Il y pratique des activités physiques, notamment avec un ballon de soccer, écoute de la musique à volume élevé, ou encore en profite simplement pour se détendre. Selon lui, la salle est extrêmement bénéfique pour son bien-être. Il ajoute qu'en son absence, il se sentirait « coincé » sur l'unité, soulignant ainsi l'importance de cet espace dans son processus d'adaptation à l'hospitalisation.

Perception des équipes cliniques en psychiatrie légale

Les intervenants rencontrés observent plusieurs motifs qui poussent les usagers à fréquenter la salle d'apaisement. Premièrement, plusieurs y accèdent pour libérer un surplus d'énergie ou pratiquer une activité physique, comme danser, s'entraîner ou jouer au ballon. Ces comportements prennent tout leur sens dans un contexte où les usagers, souvent hospitalisés sous ordonnance, ont des possibilités de sortie limitées, voire inexistantes.

Deuxièmement, la salle est utilisée comme outil de régulation émotionnelle, notamment en période de frustration, de colère ou d'anxiété. Les usagers y accèdent de leur propre initiative ou sur suggestion d'un intervenant, toujours dans un cadre volontaire. Ils peuvent exprimer leur état émotionnel en toute sécurité, par exemple en criant, en frappant un punching bag ou simplement en s'isolant temporairement.

Enfin, certains usagers rapportent que la salle les aide à gérer les hallucinations auditives. L'écoute de musique à fort volume peut, dans ces cas, atténuer l'intensité de la crise. Quelle que soit la raison de l'utilisation, le personnel constate que la grande majorité des usagers ressortent de la salle considérablement plus calmes et centrés qu'à leur arrivée.

Toujours selon les intervenants, la principale limite de la salle est que cette modalité n'intéresse pas tous les usagers. En effet, à leur arrivée sur l'unité, le personnel conseille à tous les usagers de l'essayer au moins une fois. Cependant, tous ne sont pas convaincus par l'expérience. Néanmoins, la possibilité d'en moduler ou simplement d'en refuser l'utilisation demeure centrale à cet outil clinique, puisque cela respecte le pouvoir d'agir de l'individu et soutient son rétablissement. Finalement, il reste possible de consulter les usagers de l'unité sur l'ajout d'une activité/un accessoire à prix modique qui leur conviendrait mieux, ce qui pourrait encourager l'utilisation de la salle.

2.4 Résumé de l'expérience des usagers du projet pilote au PSH (2014)

Les usagers qui ont participé au projet pilote des salles d'apaisement de deux unités de psychiatrie de l'IUSMM ont rapporté qu'ils utilisaient la salle pour réduire l'anxiété, réduire les stimuli, effectuer des exercices de relaxation, ou pour d'autres motifs tels que pour prier ou pour éviter un PRN. Parmi les usagers ayant partagé leurs commentaires sur leur expérience de la salle d'apaisement, la majorité ont rapporté qu'elle a aidé à la relaxation, alors que certains ont soulevé des inquiétudes face à l'utilisation, notamment par la peur d'être embarré dans la salle, ou que celle-ci ne les ai pas aidés à se détendre, par exemple par qu'ils n'avaient pas demandé à utiliser la salle.

3. Implantation de salles d'apaisement

3.1 Caractéristiques physiques et éléments sensoriels

Compte tenu des risques de violence reliés à la population desservie, la salle d'apaisement de l'unité de psychiatrie légale rencontre des requis de sécurité plus élevés qu'il ne serait nécessaire sur d'autres unités. Les caractéristiques physiques de cette salle, photos à l'appui, sont présentées dans l'annexe 3 de ce guide. Elles sont basées sur les recommandations formulées dans le rapport d'évaluation des technologies et de modes d'interventions (ETMI) de Gheorghiu (2014), ainsi que sur les consultations des intervenants et l'observation directe de la salle. À noter qu'une salle d'apaisement répondant à des requis de sécurité élevés peut toujours être utilisée ou adaptée pour des usagers requérant un niveau de sécurité plus faible, mais que l'inverse s'avérera complexe si les aspects sécuritaires n'ont pas été pris en compte dans le design initial. Les caractéristiques des salles d'apaisement pour les unités hospitalières spécialisées sont en cours d'élaboration, en collaboration avec les services techniques du CIUSSS-EMTL.

Les salles d'apaisement comprennent également du matériel et des éléments sensoriels. Pour des questions de sécurité, certains objets seront entreposés dans une armoire barrée et rendus disponibles sur demande.

	Programme services hospitaliers (PSH)	Psychiatrie légale
Audition	<ul style="list-style-type: none"> • Système de son • Casques d'écoute • Machine White Noise • Livre de méditation avec cd • Tablettes 	<ul style="list-style-type: none"> • Système de son avec haut-parleurs à l'intérieur de la salle, relié à un dispositif Bluetooth, afin que l'utilisateur puisse contrôler la musique à partir de son propre téléphone, ou utiliser un CD ou une clé USB
Vision	<ul style="list-style-type: none"> • Papier peint • Projecteur de lumière • Lampes spéciales DEL intelligentes • Rideaux en vinyle Pantaflex opaque • Loup pour les yeux • Plantes artificielles 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière naturelle si possible • Éclairage doux dont l'intensité peut être réglée selon les spécifications de l'utilisateur
Toucher	<ul style="list-style-type: none"> • Bean bags • Peluches sensorielles • Couverture lestée • Bac d'objets sensoriels 	<ul style="list-style-type: none"> • Coussins ou bean bags: sans fermeture éclair ni poches, en tissu de coton lourd, matelassés
Odorat	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuseur pour huiles essentielles 	
Proprioception	<ul style="list-style-type: none"> • Vélo stationnaire • Kit de boxe • Tapis de yoga • Ballons d'exercice 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel d'entraînement sécuritaire (p. ex. sac de boxe [<i>punching bag</i>] sur pied, poids remplis avec de l'eau, ballon d'entraînement) • Ballons de soccer et basketball
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Table à dessin • Matériel artistique • Livres 	

3.2 Conditions d'utilisation

- Accessible à tous les usagers, 24 h/24.
- La salle d'apaisement est utilisée sur une base volontaire.
- Pour des raisons de sécurité, un seul usager peut l'utiliser à la fois.
- L'usager décide du moment et de la durée de son utilisation, bien que des aménagements doivent être considérés lorsque deux usagers désirent l'utiliser en même temps.
- La salle est verrouillée lorsqu'elle n'est pas utilisée afin de respecter les normes de prévention et de contrôle des infections (PCI) et de minimiser les risques que des objets soient sortis de la salle.
- La porte ne doit jamais être verrouillée lorsqu'un usager est à l'intérieur, de façon à ce qu'il demeure toujours libre d'en sortir.
- La salle est ouverte à la demande de l'usager.
- Son utilisation peut aussi être suggérée par l'infirmier/intervenant lors de signes avant-coureurs d'un épisode d'agitation ou d'autres formes de symptômes. Elle peut être intégrée dans le plan d'intervention ou dans le plan de traitement infirmier, avec l'accord de l'usager.
- Cependant, la salle d'apaisement ne devrait pas se substituer à une salle d'isolement lorsque l'évaluation infirmière ou médicale indique que l'état clinique de l'usager requiert un isolement ou une mise sous contention.
- L'infirmier/intervenant accompagne l'usager lors des premières utilisations de la salle, et au besoin par la suite. Il l'aide à identifier comment la salle est organisée pour répondre à ses besoins. Il remet à l'usager le matériel désiré qui est dans l'armoire verrouillée.
- L'usager sera ensuite autonome dans son utilisation et choisira ses activités. Un intervenant pourra alors ouvrir la salle à sa demande.
- L'objectif est d'autonomiser progressivement l'usager dans l'utilisation de la salle et du matériel disponible. Les compétences d'auto-apaisement ainsi acquises pourront ensuite être généralisées et utilisées aussi bien durant l'épisode de soins que dans la vie quotidienne.

4. Recommandations pour évaluer une salle d'apaisement

Comme pour tout projet d'amélioration, une partie importante du projet consiste à faire le suivi de l'implantation de la nouvelle mesure. À cet effet, des collaborations pourraient être faites avec le Centre de recherche de l'IUSMM. Dans le cas présent, nous suggérons :

- De consulter les usagers et ainsi que les intervenants sur leurs perceptions de la salle (p. ex. son utilité, les aspects qui sont préférés, des suggestions d'amélioration, etc.). Ces consultations peuvent se faire à travers des groupes de discussion ou sous forme de sondage. Par ailleurs, impliquer les intervenants dans l'évaluation de la nouvelle mesure et leur en retourner les résultats pourrait contribuer à maintenir la mobilisation nécessaire à son intégration à long terme dans les changements de pratique.
- De suivre l'évolution de certains indicateurs sur l'unité, comme la fréquence de l'utilisation de la contention et de l'isolement et le nombre d'événements indésirables, afin de documenter un impact potentiel.
- De conserver les traces de l'utilisation de la salle à l'aide d'un registre contenant quelques informations-clé, telles que le nom de l'usager, l'horaire d'utilisation et les interventions qui ont été faites, le cas échéant.

5. Conclusion

La salle d'apaisement constitue un outil précieux afin de réduire le recours à l'isolement ou à la contention. En permettant à l'utilisateur de contrôler les stimuli extérieurs qui lui parviennent, elle leur permet de réduire leur niveau de détresse, leur tension interne et ainsi prévenir les comportements violents et la coercition. L'utilisation de cette stratégie permet de réduire la détresse et l'anxiété chez les usagers, d'améliorer leur capacité de gestion des émotions et favorise l'alliance thérapeutique avec le personnel soignant. Mais plus qu'un outil de réduction de mesures de contrôle, en favorisant l'autonomisation des usagers dans la gestion de leurs émotions, la salle d'apaisement devient un outil facilitant leur rétablissement. Pour cela, il est important de :

- Former les intervenants à une application des pratiques soutenant le rétablissement et les approches sensibles au trauma.
- Faire de l'enseignement auprès des usagers et les accompagner dans leur utilisation de la salle. Cela pourrait être fait par une personne ayant un savoir expérientiel à laquelle l'utilisateur peut s'identifier, comme un pair aidant.
- Réfléchir à l'évaluation continue de l'utilisation et des retombées des salles d'apaisement.

Références

Barbic, S. P., Chan, N., Rangi, A., Bradley, J., Pattison, R., Brockmeyer, K., ... et Mathias, S. (2019). Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PLoS One*, 14(11), e0225238. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2024.2308290>

Björkdahl, A., Perseius, K.-I., Samuelsson, M. et Lindberg, M. H. (2016). Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 472-479. <https://doi.org/10.1111/inm.12205>

Champagne, T. et Stromberg, N. (2004). Sensory Approaches in Inpatient Psychiatric Settings: Innovative Alternatives to Seclusion etamp; Restraint. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(9), 34-44. <https://doi.org/10.3928/02793695-20040901-06>

Chalmers, A., Harrison, S., Mollison, K., Molloy, N., & Gray, K. (2012). Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. *Australasian Psychiatry*, 20(1), 35-39. <https://doi.org/10.1177/1039856211430146>

Dorn, E., Hitch, D. et Stevenson, C. (2019). An evaluation of a sensory room within an adult mental health rehabilitation unit. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 105-118. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1666770>

Doroud, N., Cappy, M., Grant, K., Scopelliti, M., McKinstry, C. et McMahon, D. (2024). Sensory Rooms within Mental Health Settings: A Systematic Scoping Review. *Occupational Therapy in Mental Health*, 41(1), 38-58. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2024.2308290>

Forsyth, A. S. et Trevarrow, R. (2018). Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of a sensory room on a male adult acute ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1689-1697. <https://doi.org/10.1111/inm.12466>

Gheorghiu, I.L. (2014). Les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence. Institut universitaire en santé mentale de Montréal. https://extranetcemtl.cemtl.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/soins-services/sm/Mission-universitaire/ETMI/ETMI_rapport_amenagements_securitaires_2014.pdf

Goulet, M.H. et Lessard-Deschênes, C. (2022). Revue intégrative sur la prévention des mesures de contrôle en santé mentale: pour un modèle inclusif. *Santé mentale au Québec.*, 47(1), p. 151-180. <https://doi.org/10.7202/1094149ar>

Haute autorité en santé. (2016). Mises en place d'espaces d'apaisement. Outil pour l'amélioration des pratiques. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_06_espace_apaisement.pdf

Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseius, K.-I. et Björkdahl, A. (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 930-939. <https://doi.org/10.1111/inm.12593>

Hudon, A., Rosca, M. A., La Charité-Harbec, O., Allard, J. M. et Borduas Pagé, S. (2023). The Use of Alternative Rooms in Forensic and Regular Psychiatric Units: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*, 11(17), 2432. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172432>

Jurdana, M. A., Lacambre, M. et Fovet, T. (2023) Espaces et techniques d'apaisement en psychiatrie. *Revue de l'infirmière*, 72 (1), 29-31 DOI:10.1016/j.revinf.2023.05.007

Larue, C. (2014). La salle de réconfort: une intervention préventive à l'agitation. Les pratiques innovantes sur les unités de soins intensifs psychiatriques. Communication orale - Colloque Soins inventifs aux soins intensifs. Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026: S'unir pour un mieux-être collectif. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux. (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 - Faire ensemble et autrement. Gouvernement du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>

Morgan, A., Pendergast, D., Brown, R. et Heck, D. (2015). Relational ways of being an educator: trauma-informed practice supporting disenfranchised young people. *International Journal of Inclusive Education*, 19(10), 1037–1051. <https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1035344>

Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N. et Clarke, T. (2012). Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 20(5), 401–406. <https://doi.org/10.1177/1039856212459585>

Seckman, A., Paun, O., Heipp, B., Van Stee, M., Keels-Lowe, V., Beel, F., Spoon, C., Fogg, L. et Delaney, K. R. (2017). Evaluation of the use of a sensory room on an adolescent inpatient unit and its impact on restraint and seclusion prevention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 30(2), 90-97. <https://doi.org/10.1111/jcap.12174>

Smith, S. et Jones, J. (2014). Use of a sensory room on an intensive care unit. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(5), 22-30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-06>

Sutton, D., Wilson, M., Van Kessel, K. et Vanderpyl, J. (2013). Optimizing arousal to manage aggression: A pilot study of sensory modulation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(6), 500-511. <https://doi.org/10.1111/inm.12010>

Väkiparta, L., Suominen, T., Paavilainen, E., & Kylmä, J. (2019). Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 765-778. <https://doi.org/10.1111/scs.12701>

Wiglesworth, S. et Farnworth, L. (2016). An exploration of the use of a sensory room in a forensic mental health setting: Staff and patient perspectives. *Occupational Therapy International*, 23(3), 255–264. <https://doi.org/10.1002/oti.1428>

Annexe 1 - Matériel utilisé dans les salles d'apaisement dans la littérature

La décoration et le matériel sensoriel utilisé dans les salles d'apaisement varient selon les projets. Voici une liste de ce qui a été rapporté dans la littérature.

Décoration :

- Un environnement accueillant (Novak et al., 2012)
- Fenêtres imprimées (Barbic et al., 2019)
- Peintures (Jurdana et al., 2023)
- Images pittoresques (Novak et al., 2012)
- Mur de photos de forêt (Björkdahl et al., 2016)
- Murs peints en bleu clair (Smith et Jones, 2014)
- Sol stratifié (Smith et Jones, 2014)
- Tapis (Jurdana et al., 2023; Barbic et al., 2019; Björkdahl et al., 2016), tapis optique (Smith et Jones, 2014)

Toucher :

- Meubles confortables (Jurdana et al., 2023; Novak et al., 2012)
- Divers coussins (Smith et Jones, 2014)
- Fauteuil inclinable, chaise berçante (Barbic et al., 2019, Björkdahl et al., 2016; Novak et al., 2012)
- Chaise de massage (Chalmer et al., 2012)
- Poufs (Bean bag) (Barbic et al., 2019; Chalmer et al., 2012;), poufs allongés (2), poufs assis (2) (Smith et Jones, 2014)
- Deux types différents de couvertures lestées (Jurdana et al., 2023; Björkdahl et al., 2016; Novak et al., 2012)
- Gamme d'objets de modulation sensorielle (Novak et al., 2012)
- Objet de manipulation (fidget tools) (Barbic et al., 2019), balle anti-stress (Jurdana et al., 2023; Chalmer et al., 2012), jouets anti-stress (Smith et Jones, 2014)

Éclairage (vision) :

- Store occultant dans la fenêtre (Smith et Jones, 2014)
- Rideaux de velours (Björkdahl et al., 2016)
- Éclairage varié (Jurdana et al., 2023; Chalmer et al., 2012)
- Plafonnier à lumière du jour réglable (graduable) (Björkdahl et al., 2016)
- Systèmes d'éclairage alternatifs (Barbic et al., 2019)
- Lampadaire sensoriel - Grand tube à bulles d'eau fixé au sol (Barbic et al., 2019), lampes à lave (Barbic et al., 2019)
- Projecteurs de constellations, d'images (Barbic et al., 2019)
- Imprimés de fenêtre (de paysage, de formes apaisantes) (Barbic et al., 2019)

Musique (audition) :

- Musique (Novak et al., 2012), musique relaxante (Jurdana et al., 2023; Chalmer et al., 2012)
- Lecteur MP3 avec de la musique relaxante et des sons de la nature (Björkdahl et al., 2016)
- Station d'accueil pour iPod ou radio (Barbic et al., 2019; Smith et Jones, 2014)
- Machines à bruit blanc ou à ondes sonores (Barbic et al., 2019)

Odorat :

- Odeurs agréables (Jurdana et al., 2023), huiles essentielles et autres modalités parfumées (dans une armoire fermée à clé) (Barbic et al., 2019), huiles aromatiques différentes (lavande, citron, rose et pin) (Björkdahl et al., 2016)

Proprioception :

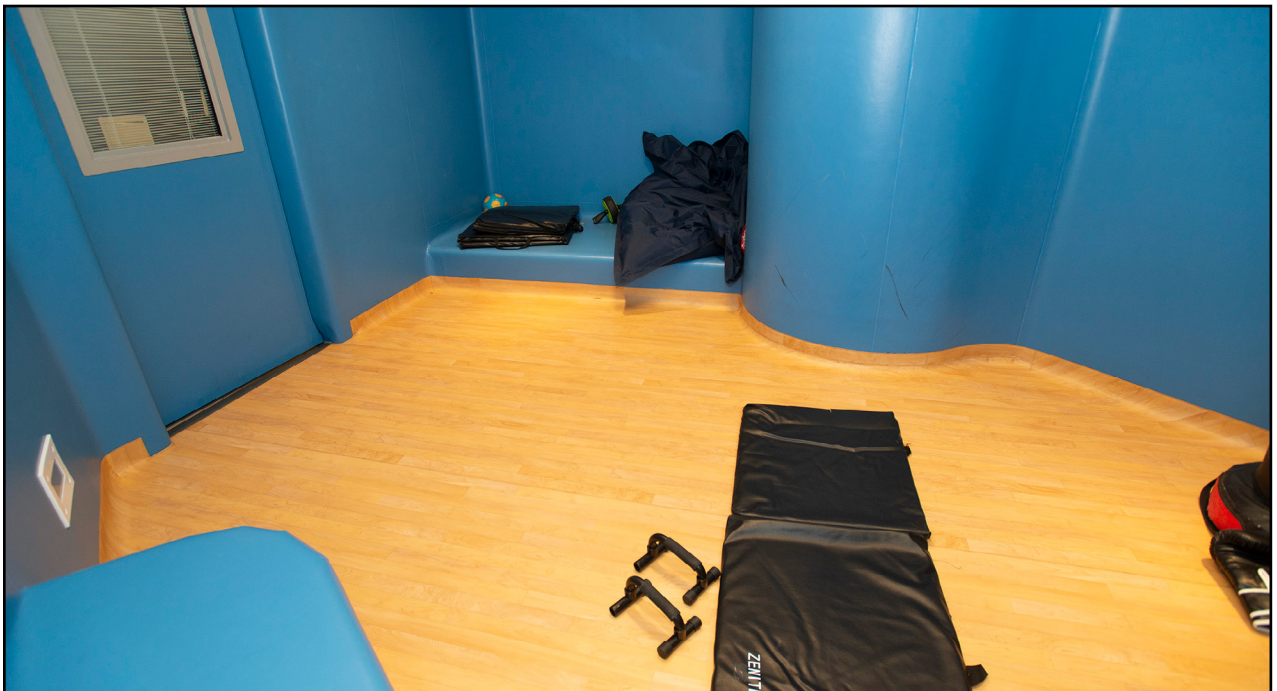
- Gros ballon d'exercice gonflable (Swiss ball) (Chalmer et al., 2012)

Autres :

- Sucettes (Chalmer et al., 2012), gommes à mâcher (Smith et Jones, 2014)
- Livres et magazines (Smith et Jones, 2014; Novak et al., 2012), livres d'auto-assistance (Chalmer et al., 2012)
- Matériel éducatif promouvant la relaxation et un mode de vie sain (Smith et Jones, 2014)

Annexe 2 - Salle d'apaisement en psychiatrie légale à l'IUSMM

Aménagement	
Lieu (emplacement)	<ul style="list-style-type: none"> • À l'extérieur des zones d'activités intenses et des couloirs principaux • S'ouvre préférentiellement dans une antichambre, ou directement vers le couloir • Conçu pour réduire les angles morts
Planchers	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de vinyle continu avec support en mousse imperméable, sans joints, facile d'entretien, insonorisant et de couleur neutre
Murs	<ul style="list-style-type: none"> • Coins arrondis • Capitonnés, ou alternativement en plaques de plâtre résistantes aux chocs sur des contreplaqués, avec une finition de haute performance • Absence d'interrupteur et de prise murale
Porte	<ul style="list-style-type: none"> • Capitonnée, avec un panneau d'observation • Sans poignée de porte • La porte se verrouille de l'extérieur afin d'empêcher les entrées non-autorisées; cependant, elle ne se verrouille pas dans l'autre sens, afin que l'utilisateur puisse sortir lorsqu'il le désire
Éclairage	<ul style="list-style-type: none"> • Luminaires encastrés avec un grillage de protection • Intensité réglable
Fenêtre	<ul style="list-style-type: none"> • Fenêtre sur l'extérieur procurant un éclairage naturel si possible • Sécuritaire selon les exigences d'une unité de psychiatrie
Plafond	<ul style="list-style-type: none"> • Tuiles d'insonorisation collées au plafond existant, sans faux plafond; hauteur minimale de 9 pieds
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Caméra visible avec transmission en direct au poste infirmiers • Insonorisation de la chambre • Système interphone à deux voies





Bureau de la mission universitaire
de l'Institut universitaire en santé mentale
de Montréal

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 