

ENVIRONNEMENT ADAPTÉ ET SÉCURITAIRE POUR UNE CLIENTÈLE DI-TSA-TGC

Réponse rapide

Février 2023



Ce document est accessible en ligne dans la section UETMISM du site internet du CEMTL à l'adresse :
<https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/recherche-et-enseignement/iusmm/recherche-enseignement-et-evaluation-liusmm/uetmi-sm>

Document préparé par :

Ionela Gheorghiu, agente de planification, de programmation et de recherche à l'UETMISM
Avec la précieuse collaboration de **Jean Damasse**, agent de planification, programmation et recherche à l'UETMISM, et **Marie Désilets**, bibliothécaire à l'IUSMM.

Pour des renseignements sur l'UETMISM, ses produits et ses activités, vous adressez à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5
Courriel : uetmism.dpsmdi.cemtl@sss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (UETMISM-IUSMM). L'environnement adapté et sécuritaire pour une clientèle DI-TSA-TGC en santé mentale. Réponse rapide préparée par Ionela Gheorghiu, décembre 2022.

Conflit d'intérêts :

Aucun rapporté.

Dépôt légal -Bibliothèque Nationale du Québec, 2023
ISBN 978-2-550-93955-9 (imprimé)
ISBN 978-2-550-93956-6 (PDF)

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
<https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2023

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le Programme de psychiatrie neurodéveloppementale adulte (PPNA) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) détient un mandat régional et suprarégional visant à offrir des soins psychiatriques à une clientèle aux prises avec une déficience intellectuelle (DI) d'intensité moyenne à sévère, avec ou sans trouble du spectre de l'autisme (TSA), souffrant de pathologies psychiatriques graves et présentant des troubles graves du comportement (TGC). Cette clientèle présente des problèmes de santé complexes qui nécessitent l'intervention de médecins et d'intervenants possédant un haut niveau de compétences. Le PPNA inclut deux unités d'hospitalisation : d'une part l'unité 328 (module 1) et l'unité 326 (module 2), d'autre part l'unité d'hébergement 426 (module 3) et une clinique externe.

En 2019, un plan de redéploiement de l'offre de service du PPNA visant à répondre à l'évolution du profil et aux besoins de la clientèle desservie a été mis en œuvre. Ce plan incluant de nombreux changements à plusieurs niveaux – structure, organisation du travail, environnement physique et matériel, programmation clinique et gestion clinico-administrative – a permis d'assurer un service de qualité, mais a exigé une mise à jour de la pratique et dans certains cas, un rehaussement de compétences chez plus de

80 % du personnel ETC¹.

En 2021, plusieurs enjeux impactant l'atteinte des objectifs de ce plan ont été soulevés : climat de travail, stabilité et rétention des employés (tous titres d'emploi confondus), leadership collaboratif affectant le travail interdisciplinaire et la collaboration entre les directions cliniques. Afin d'actualiser le renouvellement de l'offre de service du PPNA, une révision du plan d'action a été réalisée. Le nouveau Plan d'action du PPNA est composé de six chantiers de travail, chacun incluant plusieurs dossiers et actions et faisant appel à la contribution et à la collaboration de différents acteurs dans diverses directions au CIUSSS-EMTL, ainsi que de partenaires externes.

Avec son nouveau Plan d'action, le PPNA vise notamment à offrir des aménagements physiques et sécuritaires adaptés à la clientèle DI-TSA-TGC. Afin d'identifier des solutions basées sur les données probantes, le PPNA a fait appel à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM) afin d'obtenir un éclairage sur les aménagements adaptés et sécuritaires pour cette clientèle.

RECHERCHE D'INFORMATION

Dans le but d'offrir une réponse rapide aux demandeurs de cette évaluation, une recherche sommaire de la littérature a été effectuée en mai et juin 2021 dans les bases de données appropriées : Pubmed, EMBASE, CINAHL et PsycINFO. Quelques ressources de littérature grise ont également été consultées pour compléter la recherche sur les guides de pratique portant sur le sujet. La recherche documentaire a été complétée avec des informations obtenues à partir d'entretiens réalisés auprès d'interlocuteurs sélectionnés pour leur expertise dans le domaine DI-TSA-TGC. Les détails sur l'appartenance professionnelle des personnes interrogées ainsi que sur les questions d'entrevue sont présentés à l'annexe A. Les sections suivantes de ce rapport présentent les résultats issus de la recherche documentaire et de ces entretiens.

RÉSULTATS

Parmi les publications identifiées au cours de la recherche documentaire, une vingtaine de documents ont été retenus pour lecture complète. Parmi eux, seulement huit faisaient référence aux aménagements physiques adaptés pour la clientèle visée par ce projet.

¹ ETC : équivalent temps complet.

² Source : ASSTSAS. Oméga de base. Disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/omega-de-base#:~:text=Le%20programme%20de%20formation%20m%C3%A9ga,autres%20en%20situation%20d'agressivité%C3%A9>

ENVIRONNEMENT ADAPTÉ

Un guide des meilleures pratiques en prévention, évaluation et intervention auprès des personnes ayant des TGC a été publié récemment par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2021). Ce guide présente, entre autres, une synthèse des meilleures pratiques en lien avec l'adaptation de l'environnement physique pour les patients avec un TGC. Selon ce guide, « *l'adaptation de l'environnement est un moyen privilégié autant en prévention, en phase d'intervention, qu'en phase de stabilisation des TGC* ». Ainsi, le guide recommande aux cliniciens d'évaluer et de modifier l'environnement pour répondre aux besoins de ces personnes et de mettre à leur disposition un espace apaisant dans lequel ils peuvent réduire leur anxiété.

En lien avec les facteurs environnementaux, à la page 36 de ce guide on trouve les recommandations suivantes :

- *modifier les paramètres environnementaux des milieux fréquentés par les personnes (hébergement, répit, soutien de jour, éducation et/ou emploi) pour qu'ils répondent mieux à leurs besoins et caractéristiques;*
- *offrir un milieu de vie sécuritaire (murs renforcés, fenêtres incassables), mais attrayant;*
- *suggérer des moyens de gérer les composantes de l'environnement (ex. : le bruit, l'encombrement, les odeurs, la température) et retirer les objets dangereux;*
- *favoriser le confort des personnes en considérant leurs préférences et leurs besoins sensoriels.*

Toujours pour des patients en prise avec un TGC, un autre guide québécois – réalisé cette fois-ci par le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC, 2018) – recommande « *de prévenir l'exposition de l'usager aux causes connues de son TGC* ». Parmi ces causes, le guide cite les environnements physique et social et les habitudes de vie. Concernant plus spécifiquement l'environnement physique, on trouve les recommandations suivantes :

« Les causes relevant de l'environnement physique touchent les cinq sens : les bruits, les odeurs, les goûts, tout ce qui est perçu visuellement et les sensations tactiles proprioceptives. Ces stimuli peuvent provenir du milieu en tant que tel, des activités qui s'y déroulent ou des autres personnes qui y vivent. Plusieurs stratégies spécifiques peuvent être mises en place pour contrôler ces facteurs, par exemple certains aménagements architecturaux, la réduction du nombre d'usagers dans le milieu de vie ou le jumelage avec les autres usagers pour éliminer les facteurs environnementaux qu'ils pourraient générer (bruit, mouvements, proximité, etc.). »

Dans le guide «*Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management*» du National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2012) en Grande-Bretagne, on trouve des recommandations sur l'environnement physique pour les patients atteints de TSA :

- éviter les symboles (motifs) et utiliser des couleurs apaisantes ou calmantes (comme la couleur crème) pour le revêtement des murs et pour les meubles ;
- l'éclairage devrait être naturel et d'intensité douce. Le guide recommande de réduire les lumières fluorescentes, d'utiliser des rideaux occultants ou des lunettes noires ;
- assurer un faible niveau de bruit dans l'unité de soins ou utiliser des bouchons d'oreilles ;
- utiliser des supports visuels, par exemple des étiquettes ou des symboles, afin de donner aux patients des indications visuelles en lien avec les comportements attendus.

Si ces conditions ne peuvent être remplies, le guide recommande de varier la durée et la nature des activités ou des interventions, afin de limiter l'impact négatif de l'environnement sur les patients.

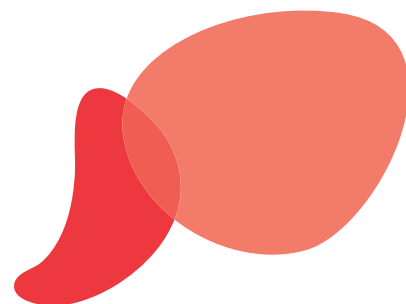
Il est reconnu que les patients avec TSA ont parfois des réactions inhabituelles aux stimuli sensoriels et peuvent éprouver des difficultés dans les environnements physiques inadéquats. Ces difficultés peuvent aller d'un léger manque de confort jusqu'à des symptômes de douleurs aiguës et même à la détérioration de leur fonctionnement (Simpson, 2015). Afin de créer un environnement convivial pour cette clientèle, un questionnaire (checklist) a été développé par le South West Yorkshire (Grande-Bretagne) en collaboration avec le National Health Service Foundation Trust (Simpson, 2015) et approuvé par le NICE.

Le questionnaire, présenté ici à l'annexe B, est structuré en deux parties. Il contient les éléments essentiels à prendre en considération. La première partie présente les critères fondamentaux :

1. sensoriels : visuel, olfactif, auditif et proprioceptif ;
2. système de communication ;
3. fuite/se soustraire ;
4. proprioception.

La deuxième partie fait référence aux critères plus avancés :

1. sensoriels : tactile, gustatif, balance/mouvement ;
2. proprioception avancée ;
3. flexibilité de la pensée.



Un exemple d'utilisation de cette liste de questions vient de la Manygates Clinic à Wakefield en Grande-Bretagne (Simpson, 2017) où des changements ont été effectués suite à l'identification des thèmes communs. À titre d'exemple, la clinique :

- a acheté des lampes avec un gradateur de lumière pour les patients sensibles à la luminosité de l'éclairage ;
- a éliminé tout meuble inutile ou a placé les meubles à côté des chambres afin de désencombrer l'unité et de réduire les stimuli visuels ;
- a éliminé de l'unité les horloges à tic-tac.

Lowe et al. (2014) ont également montré que l'aménagement physique pouvait réduire certains déclencheurs de l'anxiété, une difficulté commune présente chez les personnes avec TSA. Ils suggèrent :

- de favoriser les environnements apaisants avec des couleurs et des matériaux qui réduisent les stimuli sensoriels ;
- d'assurer une bonne ventilation, un bas niveau de bruit et des lumières appropriées ;
- de planifier des espaces dans lesquels les patients peuvent facilement s'orienter ;
- d'offrir des indices visuels pour les aider à bien comprendre la fonction et l'usage des différents espaces ;
- d'offrir des espaces privés pour faciliter le retrait et la relaxation ;
- d'offrir des espaces où les patients peuvent calibrer leur niveau de stimulation sensorielle et avoir de l'autonomie et du contrôle (*empowerment*) sur leur environnement.

Les mêmes auteurs recommandent également de limiter l'accès des patients dans les zones à risque pour prévenir les blessures et les accidents, d'utiliser des matériaux durables pour réduire l'impact de certains comportements tels que les sauts, les collisions, la course, et de prévoir un environnement facile à entretenir. Ces auteurs recommandent aussi d'aménager un jardin en tenant compte des intérêts des patients et de leurs passe-temps (trampoline, jeux d'eau, etc.).

Le milieu hospitalier représente un environnement étranger pour les patients atteints d'une déficience intellectuelle. Une revue australienne datant de 2017 (Travaglia et al, 2017) suggère de prévenir le sentiment de peur dont celui de se perdre qui est souvent présent chez cette clientèle et qui rend difficile la dispensation de services hospitaliers à ces patients. La revue présente quelques suggestions d'amélioration du milieu physique :

- offrir une signalisation appropriée ;
- créer des salles d'attente et des espaces sécuritaires ;
- améliorer les environnements physiques déficients ;
- créer un environnement relaxant.

ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE

Afin de répondre aux besoins des demandeurs de cette évaluation, il est ici question des informations identifiées et publiées dans le rapport d'ÉTMI intitulé « *Les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence* » (UETMISM, 2014). Dans ce rapport, les aménagements sécuritaires sont structurés et présentés par niveau, comme dans le guide américain « *Design for the Built Environment of Behavioral Health Facilities* » (Hunt et al. 2013) utilisé comme référence principale. Les niveaux correspondent aux types d'espace retrouvés dans un établissement psychiatrique, comme suit :

- niveau 1 : les zones de travail du personnel et les aires de service où les patients ne sont pas autorisés (poste de soins infirmiers et diverses aires de service) ;
- niveau 2 : les salles de thérapie individuelle, les salles d'examen, les salles de thérapie de groupe, les salles polyvalentes où les patients sont étroitement supervisés et ne sont pas laissés seuls pendant de longues périodes ;
- niveau 3 : les couloirs, les salles communes et les salles à manger où les patients peuvent passer du temps avec un minimum de supervision ;
- niveau 4 : les chambres des patients (semi-privées et privées) et les salles de bain où les patients passent beaucoup de temps seuls ;
- niveau 5 : les salles d'entrevue/admission où le personnel interagit avec les patients nouvellement admis qui présentent des risques inconnus. Le niveau 5 est aussi considéré pour les salles d'isolement.

Les tableaux suivants, également issus du rapport cité plus haut, présentent les éléments sécuritaires à prendre en considération.

TABLEAU 1 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 1

Zone	Recommandations
Poste infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • ouvert ou avoir une barrière minimale, renforcée au besoin avec du verre trempé, ou avoir des comptoirs plus larges • avoir une visibilité directe de toutes les ailes de l'unité et des zones d'activité
Les aires de service	<ul style="list-style-type: none"> • les salles des poubelles et les locaux techniques propres et sales ; maintenir les portes verrouillées en tout temps. • les produits de nettoyage : enfermés à l'intérieur des chariots • les chariots de ménage et les substances toxiques : entreposés dans des endroits fermés quand ils ne sont pas utilisés • les chambres utilitaires et à médicaments : avoir des places sécuritaires pour les équipements et les instruments tranchants ; soit équipées avec des boutons panique et fermées et verrouillées quand elles ne sont pas utilisées .

TABLEAU 2 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 2

Zone	Recommandations
<p>Les salles de thérapie, les salles d'examen et les salles polyvalentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plancher : des tapis ou des carreaux de vinyle ou des tapis antimicrobiens avec des fils teints et résistants à l'humidité • Murs : en bloc de béton léger résistant à l'abrasion et des plaques de plâtre résistantes aux chocs • Plafond : non accessible aux patients ou fait en tuiles acoustiques, si l'accès aux équipements est nécessaire • Vitres : de type sécuritaire, trempées ou feuilletées; ouverture de fenêtres inférieure à 4 pouces; écran de sécurité avec un châssis en acier robuste • Portes : durables, avec un aspect de bois; épaisseur d'au moins 50 mm; la majorité devrait s'ouvrir vers l'extérieur • Quincaillerie : charnières continues de haut en bas; ferme-portes installés en surface du côté de l'espace public; serrures de type antipendaison • Éclairage : luminaires trempés ou avec des lentilles prismatiques en polycarbonate d'une épaisseur minime de ¼ pouce, solidement fixés dans le cadre. • Gicleurs d'incendie : de type industriel, antipendaison. • Ventilation et chauffage : couverts avec des grilles à petites perforations, fixés. • Habillage des fenêtres : mini-stores montés entre des couches de verre sécuritaire ou entre des vitrages en polycarbonate ou des stores à rouleaux spécialement conçus pour les unités psychiatriques • Meubles : très robustes et aussi lourds que possible, intégrés ou solidement ancrés en place; les cabinets doivent avoir des poignées encastrées • Miroirs d'observation convexes : faits en polycarbonate, avec une épaisseur minimum de ¼ pouce, remplis d'une mousse de haute densité et avec un cadre en métal lourd qui s'adapte étroitement au mur et au plafond. Le périmètre doit être scellé avec un calfeutrage anti-vandalisme • Œuvres d'art : avec un vitrage en polycarbonate et des châssis lourds vissés sur les murs avec au minimum une vis antivandalisme de chaque côté • Tuyauterie : camouflée partout • Autres facteurs : <ul style="list-style-type: none"> - enseignes de sortie lumineuses, résistantes au vandalisme et anti pendaison, fixées au mur au lieu du plafond - panneaux des conseils solidement fixés aux murs avec des vis sécuritaires - mains-courantes selon les besoins et des protections pour les murs - stations d'alarme d'incendie et tous les cabinets d'extincteurs verrouillés - salles sans surveillance et salles d'entrevue : verrouillées en tout temps - sacs à poubelle en papier (plutôt qu'en plastique) dans les zones accessibles aux patients - téléphones avec des boîtes en acier inoxydable, solidement fixés au mur, avec le cordon d'une longueur maximale de 14 pouces - toutes les prises électriques de type antivandalisme et situées à l'extérieur des chambres des patients, accessibles seulement au personnel - tous les circuits électriques à proximité de sources d'eau (comme les éviers et toilettes) doivent être protégés - espaces fumeurs à l'extérieur

TABLEAU 3 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 3

Zone	Recommandations
<p>Les couloirs, les zones communes, les salles d'activités</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour le niveau 2, avec quelques ajustements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planchers : des feuilles ou des carreaux de vinyle, des revêtements de sol sans soudure ou des tapis antimicrobiens avec des fils teints et résistants à l'humidité • Meubles : confortables et de type résidentiel, avec les bords arrondis ; les caisses à livres : intégrées aux murs ou sur des étagères fixes ; des chaises en polypropylène, des chaises légères qui ne se brisent pas en morceaux coupants ou des chaises qui peuvent être partiellement remplies de sable pour les salles d'activités • Lampes, tables basses et autres accessoires : fixés à la surface si utilisés • Téléviseurs : localisés dans des niches et fixés au mur ; la longueur de leur cordon d'alimentation électrique et câble doit être inférieure à 12 pouces
<p>Les cuisines et les salles à manger</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour le niveau 2, avec quelques ajustements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appareils de cuisson (cuisinières, micro-ondes, cafetières) : <ul style="list-style-type: none"> - avoir des interrupteurs à clé - l'accès des patients au café doit être surveillé ; les cafetières en verre ne sont pas recommandées, les distributeurs en plastique sont préférés. - toutes les unités d'élimination de déchets devraient avoir un interrupteur à clé pour les désactiver - salle à manger fermée ou ouverte, avec des tables et des chaises lourdes, difficiles à lancer

TABLEAU 4 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 4

Zone	Recommandations
<p>La chambre du patient</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour les niveaux 2 et 3, avec quelques ajustements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planchers : les mêmes que pour le niveau 3, sans moulures, en caoutchouc ou en vinyle • Portes : durables, ouverture vers le couloir pour réduire le risque de pendaison. Un dispositif sensible à la pression qui déclenche une alarme peut être installé au-dessus de la porte. • Vitres : fenêtres extérieures en verre trempé avec une ouverture limitée ou contrôlée par des clés spéciales, ou avoir des grillages intérieurs sécuritaires verrouillés. Les miroirs : encadrés, en polycarbonate, en verre trempé ou en acier inoxydable, fixés au mur. • Éclairage : de type sécuritaire, comme pour le niveau 2 ; lampes de table déconseillées - si utilisées, elles doivent être conçues pour empêcher ou réduire l'accès aux ampoules ou être munies d'ampoules sécuritaires. • Meubles : en bois solide, en thermoplastique ou en composite, solidement ancrés en place et de type antivandalisme et avec les bords arrondis • L'entreposage des vêtements : dans des unités ouvertes, avec des étagères fixes, sans portes ni tiroirs, ou dans des bacs en plastique rangés dans des étagères ouvertes ou intégrées dans des meubles. • Lits : type plateforme, non réglable, sans ressorts métalliques ni tiroirs, solidement ancrés en place, avec des matelas spécifiquement conçus, résistants aux abus et à la contamination.

TABLEAU 4 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 4

Zone	Recommandations
<p>La salle de bain</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour les niveaux 2 et 3 avec quelques ajustements (voir le Guide 2013 pour les détails).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plancher : les types suivants, en fonction de la désorganisation des patients : <ul style="list-style-type: none"> - revêtement en époxy transparent avec moulure intégrée - revêtement en vinyle avec moulure intégrée dans la salle de bains, plancher céramique dans la douche - carreaux en céramique - unités de plancher d'un seul morceau - salles de bains préconstruites avec toutes les finitions et accessoires • Murs : les types suivants, en fonction de la désorganisation des patients : quartz, carreaux en céramique ou plaques de plâtre résistantes aux impacts et carreaux en céramique dans la douche. • Plafond : des plaques de plâtre avec une peinture époxy • Portes : options : <i>Soft Suicide Prevention Door</i>, <i>Sentinel Event Reduction Door</i>, <i>Acrovyn Patient Safety Door</i> • Autres : <ul style="list-style-type: none"> - crochets : de type pliable, antipendaison - barres porte-serviettes déconseillées, utiliser des crochets antipendaison - barres d'appui : fixées au mur avec une plaque horizontale soudée sur la partie inférieure de la barre pour empêcher l'ancrage - rideau de douche sécuritaire, antipendaison, suspendu à un rail encastré, avec des clips en plastique ou des bandes Velcro qui se décrochent sous un poids de 4 livres - cloches d'appel infirmier (si nécessaire ou fourni) : de type bouton poussoir ou avoir des cordes de maximum 12 cm. - lavabo : de type encastré ou vanne, avec un panneau d'accès fixé avec des vis inviolables; unité d'évier de type antipendaison. - étagères : montées en surface ou encastrées, antipendaison - robinets : avec des boutons poussoir ou avec un détecteur de mouvement - distributeurs du savon : fixés au mur, sans poignées et aplatis, en matériel résistant ou en acier inoxydable - toilettes : en matériel solide ou en acier inoxydable avec des soupapes de chasse encastrées ou activées par un bouton poussoir; avoir la tuyauterie en arrière (pas dans les murs) - distributeurs de papier hygiénique : en acier inoxydable, entièrement encastrés ou avec une barre qui pivote vers le bas lorsqu'il y a une pression verticale - douche : avoir un thermostat pour contrôler la température, des boutons poussoir antipendaison, avec les pommes de douche de type institutionnel, antipendaison; avoir les commandes de la douche encastrée.

TABLEAU 5 : AMÉNAGEMENTS SÉCURITAIRES – NIVEAU 5

Zone	Recommandations
<p>Les salles d'entrevue /d'admission</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour le niveau 4, avec quelques ajustements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une pièce séparée avec un accès direct de l'extérieur doit être considérée (deux portes) - pièce suffisamment grande pour permettre à plusieurs membres du personnel de gérer physiquement le patient si nécessaire - salle d'attente prévue à proximité pour les visiteurs et la famille ; - vestibule d'entrée sécurisé avec une petite zone de casier - minimalement meublé : un bureau intégré ou une table solidement fixée au sol ou sur les murs, qui doit contenir un tiroir verrouillé. - disposition de la salle d'entrevue selon les recommandations du programme Oméga
<p>Les chambres d'isolement</p>	<p>Les mêmes recommandations que pour le niveau 4 avec quelques ajustements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - placées à proximité de postes infirmiers, mais à l'extérieur des zones d'activités intenses et des couloirs principaux - dimensions : minimum 7 pieds de largeur et maximum 11 pieds de longueur pour un accès simultané de plusieurs professionnels (6 à 7 personnes) ; conçu pour réduire les angles morts. - aucune protubérance interne ; poignées encastrées plutôt que des poignées saillantes. <ul style="list-style-type: none"> • Les planchers : feuille de vinyle continue avec support en mousse imperméable, sans joints, facile d'entretien, non absorbant aux rejets corporels, lisse et avec une certaine résilience, insonorisant et avec une couleur neutre ; aucune moulure • Les murs : en plaques de plâtre résistantes aux chocs sur des contreplaqués de ¾ pouces placés sur des poteaux métalliques de calibre 20, de 16 pouces au centre, avec une finition de haute performance. Si un revêtement des murs est souhaité, une surface Kevlar ou un matériel en vinyle lourd avec un support en mousse d'une épaisseur de 1 1/2 pouce peut être envisagé. • Les portes : capitonnées ; avoir un panneau d'observation de maximum 36 Pouces. Portes sans poignée, sans ferme porte mécanique, sans charnières. Avoir des seuils tombant à l'extérieur au bas de la porte (côté public). Doivent s'ouvrir vers le couloir ou directement dans une antichambre. • Fenêtres : en plexiglas, avec des moustiquaires sécuritaires verrouillées ; inaccessibles au patient ; les couvre-fenêtres doivent être situés derrière une vitre de sécurité. • Interrupteurs et prises murales : absents dans la chambre • Éclairage : luminaires encastrés avec un grillage de protection • Plafond : tuiles d'insonorisation collées au plafond existant, sans faux plafond ; hauteur minimum de 9 pieds. • Chauffage : contrôlé par le personnel, grilles de ventilation couvertes et encastrées • Meubles : minimum un matelas et une couverture ; tous les items doivent être ignifuges ou avoir des capacités ignifuges inhérentes. • Matelas et coussins : sans fermetures éclair ni poches, en tissu de coton lourd, matelassé • Miroir d'observation convexe : en polycarbonate, placé à l'angle ou à la paroi latérale, opposé à la porte ; à ne pas installer dans les chambres avec un plafond de 8 pieds ou moins. • Autres : <ul style="list-style-type: none"> - système interphone à deux voies - vidéosurveillance dans la chambre d'isolement - insonorisation de la chambre - salles d'isolement fermées et verrouillées quand elles ne sont pas utilisées

² Source : [ASSTSAS. Oméga de base](http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/omega-de-base#:~:text=Le%20programme%20de%20formation%20m%C3%A9ga,autres%20en%20situation%20d'agressivit%C3%A9). Disponible sur Internet à l'adresse suivante :

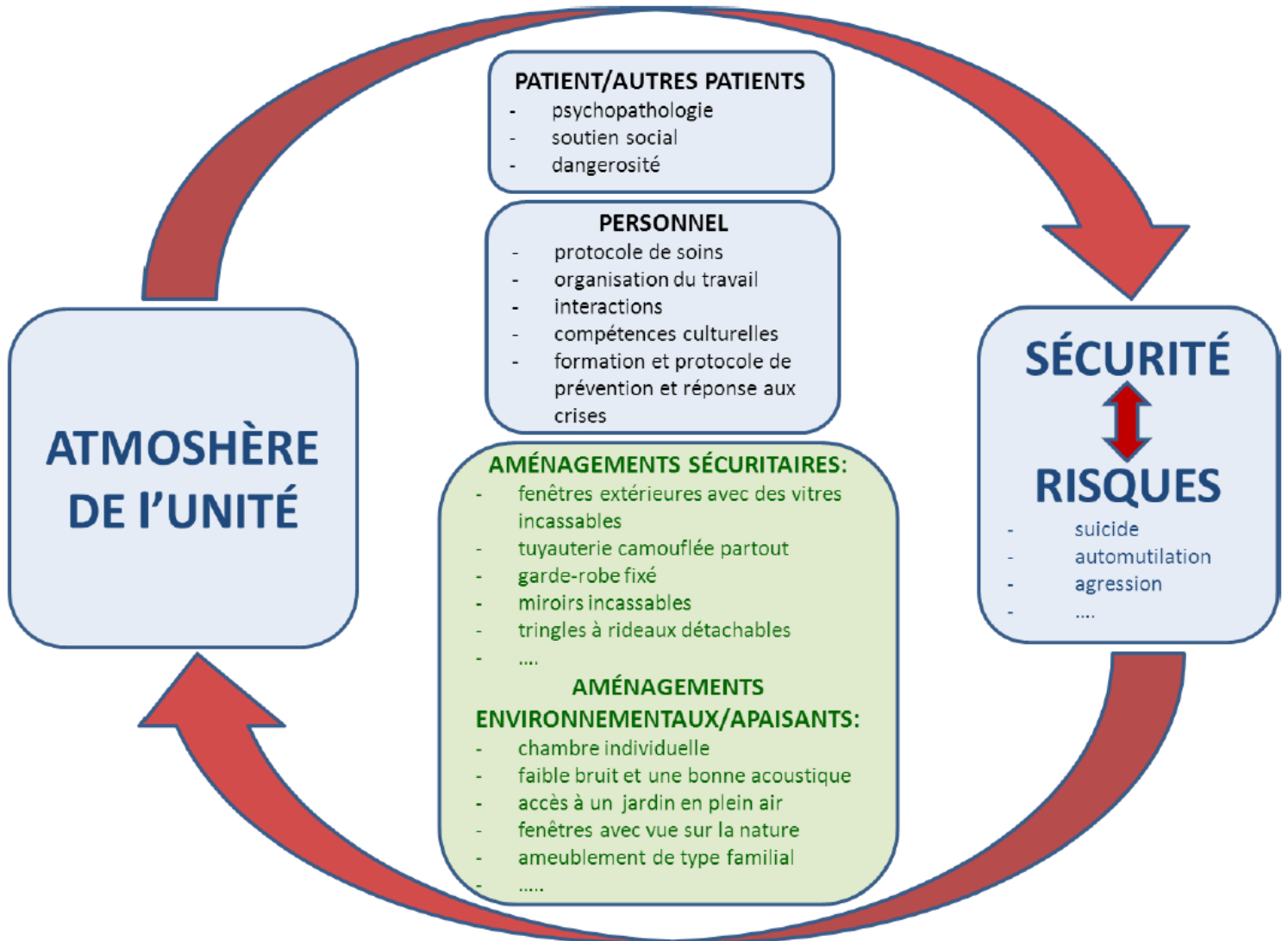
<http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/omega-de-base#:~:text=Le%20programme%20de%20formation%20m%C3%A9ga,autres%20en%20situation%20d'agressivit%C3%A9>

Le rapport présente également des éléments d'aménagement apaisants qui favorisent une diminution des risques dans les unités psychiatriques. Ces éléments sont présentés dans le tableau suivant.

TABLEAU 6 : AMÉNAGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX/APAISANTS

Caractéristiques environnementales	Recommandations
Ambiantes	<ul style="list-style-type: none"> - Éclairage : doux, indirect et une lumière ample et naturelle - Exposition à la lumière naturelle - Faible de bruit dans l'unité - Bonne qualité de l'air et une bonne ventilation
Architecturales	<ul style="list-style-type: none"> - Chambres individuelles avec salles de bain privées - Unités avec un nombre réduit de patients - Fenêtres avec vue sur de la nature - Jardins accessibles aux patients - Couloirs courts préférables - Salon pour le personne
Design intérieur	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement de type familial ; réduire l'aspect institutionnel des unités. - Choix des couleurs : stimulante ou calmantes selon l'aire de l'unité - Présence de l'art nature - Inclusion de plantes naturelles dans les unités de soins
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Salons spacieux avec des chaises mobiles - Salles de séjour ouvertes et flexibles pour encourager l'interaction avec le personnel - Disponibilité d'espaces où les patients peuvent se retirer
Spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Poste infirmier ouvert, situé à proximité de zones d'activités et avec une bonne visibilité sur l'unité

Finalement, pour bien illustrer les éléments qui ont un impact sur le climat d'une unité psychiatrique, nous reprenons ici, du même rapport (UETMISM, 2014), le modèle théorique qui résume la multitude de facteurs qui influencent l'atmosphère d'une telle unité.



RÉSUMÉ DES ENTRETIENS

Service québécois d'expertise en troubles graves de comportement (SQETGC)

Lors de l'entrevue, deux éléments importants ont été signalés en lien avec les aménagements adaptés et sécuritaires pour une clientèle TGC, soit :

- impliquer et consulter des intervenants terrain (éducateurs, assistants) qui travaillent avec cette clientèle et qui sont les mieux placés pour identifier les besoins des patients TGC ;
- documenter les accidents de travail, la gestion des risques, les accidents/incidents, en lien avec des composantes architecturales.

Une fois les items environnementaux problématiques identifiés, il faut impliquer les services techniques de l'institution afin de trouver des solutions et disposer d'informations sur les fournisseurs retenus par l'établissement, en fonction des besoins, du budget et du type d'aménagement recherché (institutionnel ou plutôt résidentiel). Idéalement, un chargé de projet devrait faire le pont entre les services techniques et les intervenants terrain qui ont de bonnes idées sur les aménagements à réaliser. Si plus d'accompagnement est nécessaire, le SQETGC offre du support plus détaillé à chaque étape de la démarche, suite à une demande de service formelle.

La personne interrogée a également mentionné que les patients TGC peuvent avoir accès à la cuisine ou à une salle de lavage pour leur apprentissage de la vie domestique. Il faut toutefois sécuriser le lieu avant d'en permettre l'accès : certains tiroirs doivent être verrouillés pour limiter l'accès aux couteaux ou aux produits toxiques qui pourraient se trouver dans la salle de lavage.

Notre interlocutrice a aussi ajouté qu'il faut accompagner les équipes dès le départ afin de leur apprendre comment travailler de manière sécuritaire dans un nouveau milieu. Si des changements ou des aménagements sont nécessaires, il faut les faire dès le départ et les intégrer rapidement. Selon son expertise, l'accompagnement des équipes dure environ six mois.

Elle nous a indiqué deux milieux d'hébergement bien organisés et adaptés pour une clientèle TGC :

1. Entracte, CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Sherbrooke, Québec ;
2. Pavillon Guimont, Aile E, Centre Miriam, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Laval, Québec .

Finalement, il existe un forum extranet SQCTGC sur les aménagements architecturaux. En créant un compte, les personnes intéressées peuvent obtenir des informations en lien avec les aménagements architecturaux

³ Personne-ressource : Marie-Ève Gautier, marie-eve.gautier.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

⁴ Personne-ressource : Sean Stirrup, sean.stirrup.miriam@ssss.gouv.qc.ca

⁵ [Accueil - SQETGC](#)

Direction de la santé mentale, dépendance et itinérance, Institut universitaire en santé mentale de Québec

Dans l'optique de réaménager un lieu ou de créer une nouvelle installation, les responsables font le lien entre les aspects cliniques, les situations à risque ou les comportements observés chez l'ensemble de la clientèle et les besoins en aménagement physique. Ces responsables possèdent une grande expertise avec la clientèle DI-TSA et fonctionnent par expérimentation. Ils font également appel à l'expertise du SQETGC et collaborent étroitement avec leurs services techniques qui ont développé une expertise dans l'adaptation de tous les équipements pour les rendre plus sécuritaires. En général, les responsables visent la normalisation et utilisent des équipements très sécuritaires. Ils ont un système de caméras pour surveiller l'unité, sauf les salles d'isolement, les salles de bain et les chambres des patients. Ils ont également un système d'enregistrement pour une séquence de séjour dans le but de revoir les interventions et les signes précurseurs de crise des patients (aucun son, seulement l'image).

Exemples d'éléments pour assurer la sécurité de la clientèle et du personnel dans l'unité de soins :

- ajout de divisions de murs et de portes pour isoler l'unité en la divisant en plusieurs parties. En situation de crise dans une partie, ils peuvent isoler cette partie et non l'ensemble de l'unité ;
- utilisation des boutons d'alarme pour les interventions rapides ;
- les chambres sont aménagées et personnalisées - meuble de télévision sécuritaire, télévision, câblodistribution, lecteur DVD, radio. Un usager a même une console de jeux vidéo. Tous ces éléments visent à limiter le surnombre de patients dans la salle de séjour et à éviter les interactions inopportunes. En cas d'incidents, les patients sont dirigés vers les salles alternatives ou vers leurs chambres ;
- à proximité du poste infirmier, il y a des chambres sécuritaires pour les patients agressifs. Ces chambres ressemblent à des salles d'isolement, avec des lits et l'accès à des salles de bain sécuritaires avec toilettes carcérales ;
- il existe aussi des salles alternatives pour différentes activités : une salle de psychomotricité pour des jeux de ballon, un coin ordinateur, une chambre de type gymnase avec des appareils pour le conditionnement physique des patients ;
- il existe également un espace sombre (coin noir) pour couper les stimuli et favoriser la relaxation, et une salle blanche pour la stimulation sensorielle de la clientèle ;
- le fumoir a été transformé en salle d'activités supervisées et d'accompagnement.

Idéalement, l'unité possède des lofts sécuritaires composés d'une chambre sécuritaire, une pièce adjacente avec un espace-repas, et une salle de bain sécuritaire. Pour chaque salle d'isolement, deux salles alternatives sont nécessaires pour permettre aux patients de se retirer et d'apprendre à maîtriser leur comportement.

L'unité possède également une cour intérieure réservée à l'usage exclusif de la clientèle. On y trouve une toile d'araignée à grimper, un jeu d'eau, des balançoires.

Les patients font beaucoup d'art-thérapie comme la peinture, mais aussi du jardinage. Il est important de prévoir des activités pour les occuper et les outiller pour leur vie à venir en dehors de l'hôpital.

Chaque année, les responsables font des changements dans le but de mieux répondre aux besoins de leur clientèle.

Pour des consultations plus spécifiques, ils suggèrent de faire appel aux experts du SQETGC.

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Ontario

Selon les personnes interrogées du CAMH, les éléments essentiels pour disposer d'une unité adaptée et sécuritaire pour la clientèle DI-TSA-TGC sont :

- la gestion de risque : trouver un équilibre entre la sécurité et les besoins en réadaptation ;
- organiser l'environnement physique en tenant compte des besoins spécifiques comme, par exemple, minimiser les stimuli pour les patients TSA ;
- assurer des interactions sécuritaires entre le personnel et les usagers pendant les épisodes de soins ;
- analyser le besoin d'avoir une salle d'isolement ;
- prévoir des espaces de relaxation et de repos ;
- s'assurer que l'environnement offre des interactions sécuritaires entre les patients. Par exemple, éviter de placer une personne bruyante près d'une personne sensible au bruit ;
- garder les lieux propres, éviter de laisser sur le sol des objets qui risquent d'être avalés par certains patients.

Les personnes interrogées suggèrent de chercher dans les dossiers des patients des informations sur les comportements agressifs et d'effectuer les modifications nécessaires avant même qu'un patient n'arrive dans l'unité. Elles recommandent également l'utilisation de caméras et de miroirs pour surveiller les espaces éloignés ou moins visibles (*blind spots*) afin de prévenir les incidents dans l'unité.

Discussion et conclusion

Cette réponse rapide présente les résultats d'une revue sommaire de la littérature sur les aménagements adaptés pour une clientèle DI-TSA-TGC ainsi que des informations sur les aménagements sécuritaires publiées dans un rapport précédant par l'UETMISM. Le document est complété par les notes d'entrevues avec des interlocuteurs recrutés sur la base de leur expertise avec cette clientèle.

Une revue Cochrane, incluse dans une récente revue australienne (Travaglia et al. 2017), indique « *qu'il existe très peu d'évidence sur l'organisation des services de santé pour les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle* » (traduction libre). En conséquence, l'information spécifique sur les aménagements physiques sécuritaires et adaptés reste restreinte. Malgré cela, les documents consultés dans le cadre de cette évaluation font référence à l'impact de l'environnement physique sur la santé et le bien-être des patients atteints de TSA (Lowe et al. 2014), de DI (Travaglia et al. 2017) ou du TGC (INESSS, 2021).

Concernant les aménagements adaptés pour les patients DI-TSA-TGC, le présent rapport suggère de prendre en considération les éléments suivants :

- pour les patients atteints du TSA : favoriser les environnements apaisants et porter une attention particulière aux stimuli sensoriels. Le questionnaire de l'annexe B offre un soutien jugé adéquat aux personnes impliquées dans la prise de décision sur les aménagements physiques de l'unité de soins ;
- pour les patients avec un TGC : offrir un milieu de vie sécuritaire. Le guide de l'INESSS présenté plus haut fournit quelques suggestions à cet effet. Les tableaux 1 à 5 de ce document présentent de nombreux détails sur les aménagements sécuritaires des unités psychiatriques ;
- pour les patients présentant une DI : prendre en considération le sentiment de peur éprouvé par ces patients et créer un environnement physique relaxant et une signalisation appropriée.

Les consultations menées auprès de professionnels de la santé mentale ont confirmé, d'une certaine manière, les informations issues de la littérature consultée sur les aménagements physiques à privilégier pour la clientèle visée. Ces consultations nous ont également permis d'identifier d'autres éléments pertinents comme :

- la nécessité d'impliquer des intervenants terrain dans l'aménagement physique d'une unité et les services techniques pour adapter et sécuriser les équipements ;
- l'installation de caméras de surveillance ou de miroirs pour observer les espaces moins visibles ;
- la consultation de registres d'accidents/incidents précédents et les dossiers des patients afin d'identifier les profils des patients et les aménagements physiques déficitaires en vue d'apporter des ajustements environnementaux nécessaires ;
- la nécessité d'offrir des activités intéressantes et stimulantes aux patients afin de les aider à mieux préparer leur retour dans la communauté.

⁶ PAs the latest Cochrane review in this area notes "There is very limited evidence on the organisation of healthcare services for persons with an intellectual disability."

En conclusion, l'aménagement physique d'une unité psychiatrique joue un rôle important dans l'atmosphère d'une telle unité de soins, mais ce n'est pas le seul élément. Les aménagements apaisants jouent également un rôle important, particulièrement dans le cas des patients DI-TSA-TGC. Comme présenté dans le modèle théorique plus haut (UETMISM, 2014), à tous ces éléments s'ajoutent d'autres facteurs tels que la formation du personnel et les pratiques organisationnelles. Tous ces éléments doivent être pris en considération dans l'offre de service du programme PPNA.

Limites

Cette réponse rapide présente les résultats d'une revue sommaire de littérature et de trois courtes entrevues avec des interlocuteurs sélectionnés en raison de leur expertise dans le domaine DI-TSA-TGC. Étant donné le court délai alloué pour cette évaluation, plusieurs étapes de sa production ont été raccourcies. Par exemple, la recherche de littérature a été limitée aux données secondaires de recherche, de type revues ou guides de pratique, sans consultation supplémentaire des documents inclus dans ces guides ou revues. De même, la qualité des documents inclus n'a pas été évaluée. La sélection des documents, l'extraction et l'analyse des informations recueillies dans ces documents ont été effectuées par une seule personne.

Les documents consultés présentent également des informations sur d'autres facteurs qui influencent et contribuent à l'atmosphère d'une unité psychiatrique pour les patients DI-TSA-TGC. Ces informations n'ont pas été incluses dans le présent rapport.

ANNEXE A

Participants aux entrevues

Julie Bouchard

Conseillère en troubles graves du comportement
Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)

David Cantin

Chef de service et mandats transversaux à la Direction de santé mentale et dépendance
Site IUSMQ, CIUSSS de la Capitale Nationale

Dr Pushpal Desarkar, MD

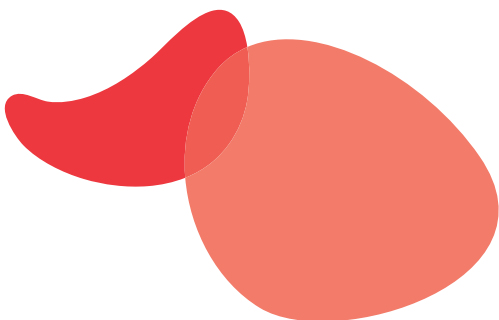
Medical Head, Adult Neurodevelopmental Services
McCain Complex Care and Recovery Program; Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario

Ali Shahrami

Advanced practice clinical leader
McCain Complex Care and Recovery Program; Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario

Questions d'entrevue :

1. Avez-vous des informations et des suggestions sur les aménagements physiques sécuritaires des unités de soins pour les patients DI-TSA-TGC ?
2. Connaissez-vous des articles ou des guides de pratique qui traitent ce sujet, pour ce type de clientèle ?
3. Selon vous, quels sont les éléments les plus importants à considérer pour aménager une unité de soins pour ce type de clientèle ? (Chambre sensorielle, salle blanche, salle noire, meubles, etc.)
4. Avez-vous fait appel aux experts dans le domaine clinique, du bâtiment, de la sécurité, pour effectuer des aménagements appropriés sur vos unités de soins ?
5. Pouvez-vous nous recommander d'autres professionnels qui pourraient nous informer à ce sujet ?



ANNEXE B

Questionnaire

Part A

Date:
Environment:
Assessor:

Sight / Visual questions			
1	Are the colours in the environment low arousal such as cream and pastel shades and not red or vibrant? AND Do any rooms /spaces need a change of paint or wallpaper?	Yes	No
2	Have you considered if the environment is cluttered with furniture? <i>"It has been suggested that people with Autism find it helpful if furniture is kept to the sides of a room and the central space is kept clear."</i> (Nguyen, 2006)		
3	Does the environment have many patterns, shapes and surfaces that may be sensitive to the eye? AND Have you considered curtains, blinds and pictures etc? AND Have you considered whether staff clothing or jewellery could be sensitive?		
4	Does the environment have fluorescent or harsh lighting, rather than more subtle lighting alternatives?		
5	Have you considered the effect of sunlight from windows or skylights? AND where the light is at different times of the day? AND reflective surfaces?		

Smell / Olfactory questions			
1	Have you considered the toxicity/acute smells of paint or wallpaper pastes used to decorate the environment?	Yes	No
2	Have you considered the smells of cleaning materials used? E.g. polish, air fresheners, bleach		
3	Have you considered the smells of individuals (including pets) using the environment? (e.g. deodorants, perfumes and aftershaves)		
4	Do smells drift around the building from room to room? AND Have you considered how you might isolate them?		

Hearing / Auditory questions			
1	Have you considered the general noise level in the environment?	Yes	No
2	Have you considered hypersensitive hearing and looked at specific noises that may irritate such as clocks ticking, humming from lights, road noises or building/gardening work in the distance?		
3	Is there noise from flooring and can this be deadened if needed?		
4	Have you considered noise levels at different times of the day? When people are in the environment at the same, mix of sensory needs?		
5	Have you any specific quiet and louder areas that people can choose from?		
6	Have you considered the pitch of noises as well as the level?		

Body Awareness / Proprioception questions			
1	Is the environment free of unnecessary obstructions?	Yes	No
2	Have rooms been made easier to navigate? e.g. using colours to distinguish floors, walls and furniture, as well as from room to room)		
3	Have you considered differing Heights that individuals may need to navigate such as steps, stairs and kerbs?		
4	Have you considered adjustments for those people who have fine motor difficulties? (e.g. locks, cutlery, door handles)		

Communication questions			
1	Does the environment have clear signs to indicate the use of each room?	Yes	No
2	Are there directional signs to each area? Discuss whether it would be appropriate.		
3	Have you considered to what extent are communication systems supported by the use of symbols, pictures, photos or objects?		
4	Are rooms given one purpose only? AND If not, can you indicate when it is used for different functions?		
5	Are there photographs used to aid recognition of people (staff/unfamiliar) if needed?		
6	Do you plan for changes to routines, staff leaving and building work?		
7	Have you considered 'literal' meanings when designing your environment?		

Escape questions			
		Yes	No
1	Is there a system to know when a person with autism needs to escape from an environment?		
2	Is there a space / room to escape to?		
3	Is this room /space used solely for this purpose? If not why not-discuss?		
4	Have you considered to what extent is this room / space low stimuli and safe?		
5	Is there an alternative to the escape room / space (e.g. the garden)		

Awareness questions - Core			
		Yes	No
1	Are you able to make changes to the Core sensory environment? (e.g. are there practical or financial restraints.) Discuss.		
2	Have you considered to what extent is the environment primarily 'safe' for people with autism?		
3	Are you up to date with Autism Awareness training to support this checklist?		

Part B

Sensory-Touch/tactile questions			
		Yes	No
1	Are there sensory materials available for individuals to explore touch in the environment? e.g. sand, water play, textiles AND Do you have a variety of materials and enough needed for each individual seeks sensory stimulation?		
2	Are there opportunities for soft play/rough and tumble for individuals to access if needed? AND Are the opportunities appropriate?		
3	Is there massage available to Individuals, if needed? (Consider how often, by whom)		
4	Is there a body map available where individuals can indicate places they like/dislike to be touched? AND If no body map can you determine where someone likes/dislikes to be touched?		
5	Are there small spaces where individuals can squeeze into, if they wish? AND Could you position furniture to facilitate this if needed.		
6	Are there indicators to point out where hot surfaces are? AND Have you considered safety for people who are hypo sensitive to touch and how to manage this?		

Taste / Gustatory questions			
1	Do you have a wide range of foods available of different textures and temperatures?	Yes	No
2	Are there options to intensify the flavour of foods by adding seasoning or spices?		
3	Is there clear guidance on what to do when someone is mouthing or eating inedible food?		
4	Have you considered whether people prefer foodstuffs not to touch?		
5	Have you considered whether people prefer certain coloured foods or acute tastes?		

Balance / Vestibular questions			
1	Is the environment geared for people who seek movement? (e.g. lots of space, soft play, swings, trampoline)	Yes	No
2	Are there opportunities to move indoors and out? AND Have you considered how restrictions on movement effect Individuals?		
3	Is the environment geared for people who are oversensitive to movement? e.g. support equipment when moving to help with balance.		
4	Are routines flexible to those who struggle with movement disorders? For example enough time given for movement in the day		

Awareness questions- Enhanced			
1	Have you considered to what extent are you fully aware of each individuals sensory difficulties? (see the sensory profile devised by Bogdashina, 2003)	Yes	No
2	Are you able to make changes to the sensory environment? (e.g. are there practical or financial restraints.) Discuss.		
3	Have you considered to what extent is the environment 'safe' for people with autism?		
4	Are you up to date with Autism training to support this checklist?		

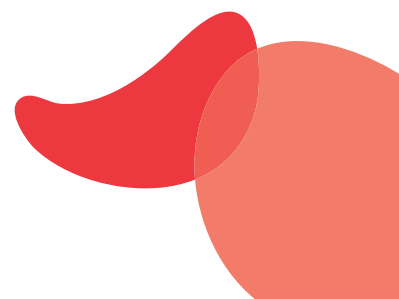
Flexibility of Thought / Theory of Mind questions			
		Yes	No
1	Are you aware of the absorbing interests of people in the environment and how to facilitate and manage differences?		
2	Are you/staff aware of the concept of Flexibility of Thought? AND Have you considered that because there has been a good/bad response in one environment this cannot be generalised to a similar environment?		
3	Have you considered that people with Autism may have difficult understanding or interpreting others by not being able to empathise and put themselves in to someone else's consciousness? And How will this affect your approaches in the environments they live?		
4	Are you aware of the coping mechanisms for individuals in the environment?		

Your Score- Core =

Core +Enhanced =

Date to review and repeat the checklist-

Further Comments/Discussion



RÉFÉRENCES

1. Hunt JM, Sine DM. *Design guide for the built environment of behavioral health facilities*. Distributed by the National Association of Psychiatric Health Systems. 2013.
2. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Troubles graves du comportement : meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme*. État des connaissances rédigé par Isabelle Boisvert et Michel Mercier. Québec, Qc : INESSS; 2021.
3. Lowe C, Gaudion K, McGinley C, Kew A (2014). *Designing living environments with adults with autism, Tizard Learning Disability Review*, Vol. 19 Iss 2 pp. 63 – 72.
4. National Institute for Health and Care Excellence. *Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management (CG142)*. NICE; 2012.
5. Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (2018). *Enjeux résidentiels : Principes et stratégies pour les personnes présentant une DI ou un TSA et manifestant un TGC*. Montréal, Canada : SQETGC | CIUSSS MCQ.
6. Simpson, S. *Checklist for autism-friendly environments*. South West Yorkshire Partnership, NHS foundation Trust; 2015.
7. Simpson, S. *Autism friendly environment plan Manygates clinic. ADHD/Autism service for adults*. South West Yorkshire Partnership, NHS foundation Trust; 2017.
8. Travaglia J, Debono D, Debono G. *Capacity building and intellectual disability health services: an Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au) for the NSW Ministry of Health*, 2017.
9. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale. *Les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence*. Rapport rédigé par I. Gheorghiu. IUSMM, Québec; 2014.





ISBN : 978-2-550-93956-6

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

