

Outil pour l'amélioration des pratiques

Mise en place d'espaces d'apaisement

Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie

→ Finalité

- Permettre aux patients de prévenir leurs moments de violence, lorsque des tensions internes apparaissent.
- Limiter autant que possible le recours aux mesures de contention et d'isolement.

→ Objectifs opérationnels

- Mettre à disposition des patients qui le souhaitent un lieu pour s'isoler et apaiser leur anxiété et leur agressivité.
- Concevoir cet espace en équipe et en lien avec les usagers, promouvoir son utilisation, l'encadrer et l'évaluer.

→ Programme

[Programme 6 - Prévenir et gérer la crise](#)

→ Mode d'emploi de l'outil

Cet outil vise à donner des pistes aux équipes de psychiatrie qui souhaiteraient mettre en place un espace d'apaisement en service d'hospitalisation.

Ce projet a vocation à s'inscrire dans la perspective plus large :

- d'un programme de prévention de la violence et de réduction du recours à la contention et à l'isolement qui peut comprendre plusieurs composantes : formation des professionnels mais aussi réflexion sur les valeurs du soin et leur mise en œuvre, révision des procédures et des modalités de travail en équipe, d'information et d'implication des patients, évaluation et amélioration des pratiques...
- d'une réflexion institutionnelle sur l'architecture de l'établissement et des services qui :
 - prenne la mesure des relations entre l'architecture et la qualité des soins en psychiatrie¹,
 - prenne en compte le point de vue des patients sur l'environnement physique qui leur est proposé. (Goodwin 1999)²,
 - construise une approche partagée de l'équilibre entre le souci de sécurité et le respect de la liberté, les bénéfices de la socialisation et le besoin d'intimité...
 - s'appuie sur l'observatoire de la violence 'il existe.

→ Outil

Qu'est-ce qu'un espace d'apaisement ?

Un espace d'apaisement est un espace dédié (souvent, une pièce) spécialement aménagé pour permettre aux patients hospitalisés en psychiatrie de s'isoler et de retrouver leur calme lorsqu'ils reconnaissent les signes avant-coureurs d'une perte de contrôle pouvant provoquer des

¹ Ces relations ont fait l'objet d'une réflexion ancienne au sein de la psychiatrie française. (Kovess-Masféty 2004). Des travaux internationaux sont aussi disponibles : (Karlin 2006) ; (Van der Schaaf 2013).

² « C'est aussi par ces aspects concrets, trop souvent négligés que les patients évaluent le respect que leur porte la société, ainsi que notre capacité soignante » Jean-Charles Pascal « architecture et théories du soin en psychiatrie » in Kovess-Masféty V, Severo D, Causse D, Pascal JC. Architecture et psychiatrie. Paris: Le Moniteur; 2004.

comportements violents (autoagressifs ou hétéroagressifs).

Les patients accèdent à cet espace de manière volontaire. L'accès à cet espace est libre, dans le respect du cadre défini pour son utilisation.

Un espace d'apaisement n'est donc pas une chambre d'isolement ; il n'est pas non plus à proprement parler une « alternative » à l'isolement et à la contention, car son utilisation est volontaire et doit intervenir de manière précoce, en amont de la crise.

Mêmes si les données de preuves sur l'impact de la mise en place d'espaces d'apaisement sont encore peu nombreuses, les multiples expériences existantes suggèrent l'existence d'effets positifs, notamment de réduction du recours à la contention et à l'isolement. Elles permettent de dégager des enseignements pour leur mise en œuvre. (New York State Office of Mental Health 2009) (Sivak 2012) (Cummings 2010).

Quels sont les objectifs d'un espace d'apaisement ?

Les objectifs de la mise en place d'un espace d'apaisement sont de :

- proposer aux patients des solutions pour faire face aux moments de tension interne entraînant des risques de violence et des occasions d'apprendre à prévenir eux-mêmes la montée de la violence ;
- donner aux professionnels un outil concret de prévention de la violence et de réduction des mesures de contention et d'isolement

Comment mettre en place un espace d'apaisement ?

Lorsqu'une équipe souhaite mettre en place un espace d'apaisement dans son service, ce projet doit être appréhendé et conduit comme un projet d'amélioration et selon les mêmes principes.

- Le responsable du projet ou l'équipe projet doivent s'assurer du soutien de l'institution et mettre en lumière la cohérence du projet avec les orientations du projet d'établissement.
- Le projet doit être mené en impliquant les acteurs concernés : l'équipe de soins, les usagers et leurs représentants, les services

transversaux, notamment le service qualité. Des experts peuvent être consultés :

- un groupe de travail pluriprofessionnel intégrant si possible un représentant des usagers est chargé de la conception et du suivi du projet ;
 - les préférences et suggestions des patients sont recueillies et prises en compte, les patients et les représentants des usagers sont impliqués dans le projet autant que faire se peut ;
 - en tant que de besoin il est fait appel aux compétences spécialisées au sein du service et de l'établissement si elles ne sont pas représentées dans le groupe : psychomotriciens, ergothérapeutes, gestionnaire de risque...
 - les services financiers et les services chargés des travaux seront informés et consultés lors de l'identification des besoins de travaux, d'équipement et l'établissement du budget. Ils peuvent participer au groupe de travail, en particulier si le projet entraîne la réalisation de travaux importants.
- Le groupe de travail a pour mission de soumettre un projet à l'équipe et aux acteurs concernés. Les questions suivantes devront être abordées et les réponses formalisées dans le projet :

Quels sont la finalité et les objectifs de cet espace d'apaisement ?

Quelles sont les normes réglementaires qui s'appliquent ?

Quels sont les documents de référence dans ce domaine ?

Qui utilisera cet espace ?

Où sera-t-il situé ?

Comment sera-t-il aménagé ?

Quelles seront les modalités d'utilisation ?

Comment l'utilisation de l'espace d'apaisement sera-t-elle évaluée ?

Quels sont la finalité et les objectifs de cet espace d'apaisement ?

La réponse proposée fera le lien avec le projet de service et les valeurs identifiées au sein de l'équipe et de l'institution.

Quelles sont les normes réglementaires qui s'appliquent (sécurité incendie, hygiène...) ?

Quels sont les documents de référence dans ce domaine (voir références) ?

Qui utilisera cet espace ?

Tous les patients sont potentiellement concernés mais il faut apporter des réponses à certaines

questions : par exemple un visiteur ou un professionnel peuvent-ils l'utiliser ? Peut-il être utilisé par plus d'une personne, par exemple pour un entretien ?

Où sera-t-il situé ?

Les choix peuvent parfois être limités mais la question de la proximité du poste de soins se pose. L'espace doit être équipé d'un système d'alerte.

Comment sera-t-il aménagé ?

Quelles contraintes ?

La facilité d'entretien, le budget disponible, les exigences réglementaires et de sécurité seront pris en compte dans les choix proposés.

Quelle décoration ?

Il n'y a pas lieu de rechercher la neutralité et le dépouillement, même si la décoration doit favoriser le calme. L'équipe, en lien avec les patients, déterminera les couleurs, l'éclairage et les autres éléments de décoration (plantes vertes, tableaux...).

Quel aménagement ?

Le confort doit être privilégié (fauteuil, canapé confortables...).

Quel équipement ?

Les espaces d'apaisement donnent souvent la possibilité de regarder des vidéos, de lire, d'écouter de la musique. Sont mis à disposition des objets qui aident à lutter contre le stress : balle antistress, couvertures lestées, couvertures de différentes textures et épaisseurs, kit de massage des mains...

Quelles seront les modalités d'utilisation ?

L'accès à l'espace d'apaisement : comment un patient y accède-t-il ?

Il est recommandé de trouver les solutions facilitant l'accès à l'espace d'apaisement en le laissant le plus libre possible. Il est conseillé de demander aux patients d'informer l'équipe lorsqu'ils souhaitent utiliser l'espace.

L'accès doit demeurer volontaire, mais le projet peut comporter la possibilité pour l'équipe de suggérer l'utilisation de cet espace.

La sortie : la sortie est volontaire. Il est recommandé d'éviter de fixer une limite temporelle à l'utilisation. Cependant :

- des règles doivent être déterminées pour traiter le cas où deux patients souhaiteraient utiliser l'espace en même temps ;
- si l'équipe estime qu'un patient utilise de manière excessive l'espace d'apaisement, une évaluation clinique sera mise en œuvre.

Le suivi et l'évaluation du patient

- L'équipe s'assure que l'état du patient est compatible avec l'utilisation de l'espace :
 - lorsque le patient l'informe de son intention d'y séjourner ;
 - puis selon une périodicité à déterminer par le groupe de travail ;
 - une mention doit figurer dans le dossier du patient.

Un bouton d'appel permettra au patient de demander de l'aide s'il en ressent le besoin.

Si le patient semble perdre le contrôle de lui-même, l'équipe s'attachera à mettre en œuvre une stratégie de désamorçage comportant une évaluation clinique du patient.

Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence

Autres règles d'utilisation

Il est recommandé de permettre aux patients d'apporter un ou des objets personnels dans l'espace d'apaisement. Mais certaines limites peuvent être fixées si nécessaire (par exemple : certaines nourritures). Des règles d'utilisation, simples et en nombre réduit, doivent être définies afin de maintenir l'espace en bon état. Une répartition des tâches pour l'entretien et la maintenance de l'espace doit être proposée et discutée avec les personnes concernées.

Comment l'utilisation de l'espace d'apaisement sera-t-elle évaluée ?

Voir section consacrée à l'évaluation.

Le suivi de la mise en œuvre

Comme pour tout projet d'amélioration, la mise en œuvre comporte des risques : risque de dérive des principes fixés initialement (ex : privatisation, transformation en chambre d'isolement...) et risque d'essoufflement de la démarche. Il est donc conseillé :

- de prévoir une information des patients, information délivrée lors des entretiens et/ou des réunions soignants-soignés, par le biais de plaquettes de présentation, etc.
- de maintenir la mobilisation des professionnels en :
 - les informant régulièrement ;
 - en prévoyant des interventions d'experts externes ;
 - en les impliquant dans l'évaluation et en leur restituant les résultats de ces évaluations ;
 - en leur permettant de développer leur compétence dans les méthodes de désamorçage.

Comment évaluer un espace d'apaisement ?

Un premier niveau d'évaluation peut concerner **l'utilisation de l'espace d'apaisement** et consister en un relevé de cette utilisation mentionnant le patient utilisateur, la date et les bornes horaires de l'utilisation ainsi que les éventuelles interventions de l'équipe. Ce relevé peut permettre de répondre aux questions suivantes :

- l'espace d'apaisement est-il utilisé fréquemment ?
- quelle est la durée moyenne, médiane, maximum et minimum d'utilisation ?
- a-t-il fallu intervenir ? A quelle fréquence ?

Un second niveau peut concerner **la perception des personnes impliquées** et en premier lieu celle des patients.

Un questionnaire peut être conçu à destination des patients utilisateurs, en lien avec les représentants des usagers. Exemples de thèmes à aborder :

- l'espace d'apaisement a-t-il représenté une aide ?
- ce qu'ils ont le plus apprécié,
- ce qu'ils ont le moins apprécié,
- suggestions d'améliorations etc.
- une enquête peut être menée auprès des professionnels de l'équipe. Exemples de thèmes à aborder :
 - l'espace d'apaisement permet-il de mieux prévenir la violence ?
 - d'éviter le recours à la contention et à l'isolement ?
 - d'améliorer les relations entre les patients et l'équipe de soin ?
 - d'améliorer la qualité des soins ?
 - d'apprendre aux patients à mieux gérer leurs émotions ? etc.
 - suggestions d'améliorations.
- la confrontation avec les autres évaluations des pratiques réalisées par l'équipe constitue un troisième niveau. S'il est difficile de réaliser une étude d'impact valide au plan scientifique, il est possible d'avoir une indication de **l'amélioration des résultats** obtenue en croisant les résultats d'évaluations sur des sujets connexes : analyse des événements indésirables, suivi des mesures de contention et d'isolement...

→ Références

- 1 - Christenfeld R, Wagner J, Pastva G, Acrish WP. How physical settings affect chronic mental patients. Psychiatr Q 1989;60(3):253-64.
- 2 - Cummings KS, Grandfield SA, Coldwell CM. Caring with comfort rooms. Reducing seclusion and restraint use in psychiatric facilities. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2010;48(6):26-30.
- 3 - Goodwin I, Holmes G, Newnes C, Waltho D. A qualitative analysis of the views of in-patient mental health service users. J Mental Health 1999;8(1):43-54.
- 4 - Gross R, Sasson Y, Zarhy M, Zohar J. Healing environment in psychiatric hospital design. Gen Hosp Psychiatry 1998;20(2):108-14.
- 5 - Karlin BE, Zeiss RA. Best practices: environmental and therapeutic issues in psychiatric hospital design: toward best practices. Psychiatr Serv 2006;57(10):1376-8.
- 6 - Kovess-Masféty V, Severo D, Causse D, Pascal JC. Architecture et psychiatrie. Paris: Le Moniteur; 2004.
- 7 - New York State Office of Mental Health. Comfort Rooms. A preventative tool used to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness. Ideas and instructions for implementation. New York: OMH; 2009.
http://www.omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/comfort_room/comfort_rooms.pdf
- 8 - Sivak K. Implementation of comfort rooms to reduce seclusion, restraint use, and acting-out behaviors. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2012;50(2):24-34.
- 9 - Van der Schaaf PS, Dusseldorp E, Keuning FM, Janssen WA, Noorthoorn EO. Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. Br J Psychiatry 2013;202:142-9.

→ Pour en savoir plus

[Le guide méthodologique](#)

[Les 14 outils](#)

[Les 15 programmes](#)

[Le rapport bibliographique](#)

