



## **Suivi triennal des recommandations du CGLPL (2019) Centre psychothérapique de l'Ain Bourg-en-Bresse (Ain) Visite du 11 au 15 janvier 2016 (1<sup>ère</sup> visite)**

Le suivi des recommandations du CGLPL issues de la visite réalisée au Centre psychothérapique de l'Ain du 11 au 15 janvier 2016 n'a pas été remis à jour. En effet, le Centre psychothérapique de l'Ain a bénéficié récemment d'une nouvelle visite approfondie de la part du CGLPL du 3 au 13 juin 2019 qui a fait l'objet d'un communiqué de Madame Hazan pointant les nettes améliorations constatées au sein de l'établissement en termes d'organisation et de prise en charge. L'accompagnement soutenu réalisé par l'ARS couplé aux changements introduits par la nouvelle direction de l'établissement a permis cette évolution favorable.

La situation de cet établissement reste cependant fragile compte tenu des difficultés majeures de recrutement de psychiatres et l'ARS demeure particulièrement vigilante vis-à-vis de la situation de cet établissement.

### **1. BONNES PRATIQUES**

### **2. RECOMMANDATIONS**

L'organisation choisie par l'établissement devrait être réétudiée en vue de permettre une hospitalisation dans des unités ouvertes pour la grande majorité des patients.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

Il est regrettable que les données d'activité, disponibles sur des tableaux de bord médico-économiques pour chacun des pôles et des secteurs d'activité et accessibles à chacun des binômes médecins et cadres du pôle concerné, ne fassent pas l'objet d'analyse partagée au sein de l'établissement et ne servent pas de support à des réflexions collectives.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

Il importe d'insister sur l'absence de toute participation des représentants des familles et des usagers aux instances de gouvernance de l'établissement et à ses choix stratégiques. De plus, l'établissement fait preuve d'une réactivité tout à fait déficiente aux situations très

préoccupantes qui lui sont signalées par ces partenaires. La place des familles et des usagers doit donc être très sérieusement renforcée.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

La proportion de patients privés de liberté dans le cadre d'une procédure d'urgence, dont le caractère devrait être exceptionnel, est préoccupante ; les causes de cette situation doivent être analysées afin que soient prises des mesures visant à réduire cette proportion.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

La formation aux dispositions de la loi du 5 juillet 2011 dispensée par l'établissement est manifestement insuffisante s'agissant des droits des patients et de leur notification. Elle doit être améliorée.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

L'établissement doit établir les modalités de la désignation d'une personne de confiance, et ce quelle que soit l'unité d'hospitalisation.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

Il a été indiqué qu'il n'y a pas de corrélation entre le placement en chambre d'isolement d'un patient et son statut d'hospitalisation. Or, le placement en chambre d'isolement entraîne une impossibilité d'aller et venir qui ne saurait se concilier avec un régime d'hospitalisation en soins libres.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

L'information des patients sur leur statut d'admission, les modalités de recours contre la décision de soins sans consentement et les droits que leur statut emporte doit être assurée, notamment par la formation adaptée des soignants qui en ont la charge.

#### **SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE**

La libre circulation dans l'établissement doit être érigée en règle, toute restriction de la liberté d'aller et venir devant être expressément motivée par l'état clinique du patient.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une approche sanitaire des addictions, respectueuse des patients dans une logique de réduction des risques et incluant une diversité de modalités d'intervention devrait être mise en œuvre.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Les restrictions de conservation de leur téléphone portable par les patients doivent être justifiées, notamment au regard de la diversité des pratiques entre les six unités dont les patients ne présentent pourtant pas de différence de pathologies qui pourraient expliquer un traitement différencié.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Le recours à l'isolement et, plus radicalement, le recours à l'unité Pinel ainsi que les fonctions que celle-ci remplit, de fait, pour les autres unités doivent être réexaminés non seulement au regard des droits des patients mais également à celui de leur pertinence thérapeutique.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Aucun protocole ne saurait imposer à un médecin le sens de l'avis qu'il doit formuler sur l'état clinique d'un patient et les capacités de ce dernier, quelle que soit la nature des traitements ou des mesures dont le patient a pu être l'objet, sa situation pénale ou l'appréciation que peut porter l'administration pénitentiaire sur son comportement.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

Une réflexion sur les effets de la fermeture de l'ensemble des unités d'admission doit être conduite afin de respecter la liberté d'aller et venir des patients en soins libres et de ne limiter celle des patients en soins sans consentement que dans la stricte mesure où leur état clinique le nécessite.

#### SITUATION EN 2019 – MINISTERE DE LA SANTE

La pertinence de l'imposition du pyjama lors de l'admission, mesure qui porte atteinte à la dignité des patients, doit être réévaluée.

## SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ

La faiblesse de la présence médicale dans l'ensemble des unités d'hospitalisation au long cours exige une réorganisation des services des psychiatres afin que la présence médicale dans chacune des unités soit suffisante et au moins quotidienne.

## SITUATION EN 2019 – MINISTÈRE DE LA SANTÉ