

Le CNPâa est organisé autour de deux pôles, hospitalier et ambulatoire. Si chacun des deux pôles a évolué au fil du temps, c'est certainement le pôle ambulatoire qui s'est le plus développé et transformé au cours de ces cinq dernières années.

« Organisation »

L'ensemble des structures de soins du CNPâa travaillent en harmonie dans le but d'offrir d'une part une continuité dans les soins, d'autre part une intensité de soins différenciée selon les besoins cliniques. Le pôle hospitalier offre l'intensité de soins la plus élevée, au sein de ses deux unités totalisant 41 lits, chacune ayant une spécificité de population (psychiatrie générale pour l'une, troubles psychiatriques dans le cadre d'une affection neurocognitive pour l'autre).

Au sein du pôle ambulatoire, plusieurs structures distinctes proposent une offre de soins diversifiée et spécifique : 2 consultations ambulatoires (Montagnes et Littoral), 2 hôpitaux de jour (Montagnes et Littoral), une équipe d'intervention brève et de liaison (EIBL), une consultation mémoire. Pour toutes les structures ambulatoires hormis pour la consultation mémoire, les prises en soins se font sur le site ou à domicile du patient s'il ne peut se déplacer. Les consultations ambulatoires offrent des soins s'inscrivant dans la durée pour des situations en principe non aiguës. Les hôpitaux de jour proposent quant à eux des soins plus intensifs, sur une ou deux journées dans la semaine. L'équipe d'intervention brève et de liaison évalue des situations nouvelles, le plus souvent à domicile, et se rend dans de nombreux EMS du canton pour des consultations auprès des résidents et des interventions de liaison ou de supervision des équipes. La consultation mémoire effectue des bilans neurocognitifs, propose des suivis et des accompagnements de proches. Toutes ces structures hospitalières et ambulatoires travaillent en collaboration étroite entre elles, de manière à assurer une continuité des soins.

« Situations prises en charge »

Le CNPâa entre en matière dans toutes les situations où des problématiques psychiques se manifestent, chez des patients de plus de 65 ans. Des exceptions d'âge existent en cas d'affection avec répercussions cognitives avérées, ainsi que dans le cadre de la consultation mémoire.

La problématique psychique inclut un grand ensemble de situations cliniques et d'entités diagnostiques, qui vont des troubles de l'humeur, anxieux et psychotiques aux addictions et aux troubles du comportement dans le cadre de processus neurodégénératifs. Très régulièrement ces symptômes sont révélateurs d'impasses existentielles en lien à des étapes de vie, que le suivi mis en place tente de mettre en lumière et de débloquer. La prise en charge de crise ne se réduit donc pas à une extinction de symptômes et peut véritablement constituer une opportunité de développement.

« Fonctionnement »

Les patients nous sont adressés généralement par des médecins de famille ou des structures de soins somatiques de HNE. Rarement, c'est le patient ou sa famille qui demande directement une prise en soins. En hospitalier les patients arrivent en mode volontaire ou non volontaire (PAFA). En ambulatoire, les demandes sont évaluées par une équipe de trieurs pour confirmer l'indication au bon programme de soins ou proposer une prise en soins plus adaptée. Dans l'ensemble des structures de soins, les soins apportés visent à :

1. Accueillir le patient et sa problématique.
2. Evaluer la clinique et comprendre la situation.
3. Mettre en place un programme de soins.
4. Considérer la situation psycho-sociale et le cas échéant proposer des solutions en lien au contexte/lieu de vie.

Les responsables médico-soignants du CNPâa sont Mme Fernanda Santos (infirmière-chef) et Umberto Giardini (médecin-chef).



Le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP) est une filière du département de psychiatrie communautaire et légale du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP). Il s'occupe autant de la prise en charge des personnes détenues que du suivi ambulatoire au sens de l'article 63 CPS et de l'accueil des personnes placées en institution au sens de l'article 59 CPS. Des liens de collaboration avec d'autres intervenants du milieu de la santé neuchâtelois (réseau d'addictologie et HNE en particulier) ou extra cantonaux (unités de médecins et psychiatrie pénitentiaires concordataires) constituent également une partie importante de son travail.

« Contexte »

Il existe une continuité des problèmes de santé des personnes en liberté et en détention, une continuité des besoins de soins des personnes non détenues et des personnes détenues. Le système de détention du canton de Neuchâtel héberge de façon plus ou moins continue, depuis 2015, environ 180 personnes détenues. Cela représente un défi pour tous les acteurs du domaine pénitentiaire et des intervenants dans le domaine médical car la privation de liberté par elle-même, la comorbidité psychiatrique ou liée aux abus de substances, la promiscuité et la violence, sont des facteurs de risque pour la santé.

Les recommandations et standards nationaux et internationaux en matière de soins aux personnes détenues indiquent que la pratique médicale en milieu carcéral repose sur un double pilier d'indépendance des médecins et soignants et d'équivalence des soins. Concrètement ceci veut dire que les personnes détenues disposent en matière de santé des mêmes droits que les personnes en liberté, tant sur le plan de l'accessibilité, que de la qualité et la confidentialité.

« Problématique de santé des personnes détenues »

Dans le canton, la population carcérale est formée majoritairement d'hommes jeunes. Pour rappel, l'EDPR et l'EEPB sont des établissements fermés de sécurité élevée, faisant partie de la liste des établissements de détention concordataires. Le premier a pour missions la mise en œuvre des arrestations provisoires, la détention avant jugement et l'exécution de sanctions pénales. Le second a pour mission l'exécution des sanctions pénales (peines et mesures).

Diverses études effectuées dans les prisons de différents pays européens ont démontré que la morbidité y est plus élevée que dans la population générale. On peut proposer à cet égard deux explications principales : un phénomène de recrutement et les effets indirects d'un milieu qui reste hautement pathogène. Le stress provoqué par l'enfermement et la confrontation avec la justice, la diminution de l'espace de mouvement associée à l'impossibilité de gérer sa santé à sa guise vont également contribuer à ce climat peu propice à une bonne santé. Du point de vue de la santé physique, la prison est un endroit susceptible de concentrer des personnes porteuses de certaines maladies transmissibles et, en l'absence de mesures adéquates, de contribuer à leur propagation de par la promiscuité du milieu (hépatites, SIDA, tuberculose, maladies sexuellement transmissibles, gastro-entérites infectieuses, grippe, gale).

Du point de vue de la santé mentale, entre 25 et 60% de la population pénale présente des signes de morbidité psychiatrique en fonction des études et de l'accent mis sur les troubles de la personnalité. Outre la question de la prévalence des troubles, les soins médicaux en milieu carcéral nous semblent faire appel au relationnel comme outil thérapeutique. Ce sont donc des soins qui engagent des ressources dans la durée tant en termes de personnel que de temps.

« Description du dispositif carcéral actuel »

En accord avec le mandat confié par la loi sur le CNP, les missions du SMPP sont les suivantes :

- Offrir des soins de qualité aux personnes détenues dans les prisons neuchâtelaises.
- Assurer des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population en milieu libre.
- Appliquer les règles de droit médical et d'éthique professionnelle.
- Développer les actions de prévention et de promotion de santé en milieu carcéral.
- Améliorer la coordination avec les réseaux de soins externes.
- Développer la formation et l'enseignement concernant les aspects de la santé en milieu pénitentiaire, du droit médical et d'éthique.
- Développer la recherche et améliorer les connaissances concernant la santé en milieu pénitentiaire.

L'activité du SMPP associe diagnostic, traitement, dépistage et prévention en tenant compte des spécificités de la collectivité carcérale (promiscuité, précarité, ruptures familiales et du réseau social, par moments surpopulation carcérale, morbidités spécifiques telles que les addictions et les psychopathologies, ainsi que le vécu de violences, de la migration, de la diversité culturelle et linguistique...). Le service de service de garde est assuré par le dispositif de la garde générale. Un piquet cadre infirmier et sécurité assure la coordination et la pertinence de la demande.

Une équipe multidisciplinaire composée par une dizaine d'infirmiers, deux psychologues, trois somaticiens, deux psychiatres et une secrétaire travaillent (à temps partiel) au sein de la filière. Durant les six premiers mois de l'année 2017, le dispositif a effectué passé 3000 consultations (tout métier de la santé confondu) pour, en moyenne, 140 personnes détenues.

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA MÉDECINE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

- **Principes fondamentaux de la l'accès aux soins** : toute personne placée dans un lieu de détention doit pouvoir avoir accès en tout temps aux professionnels de santé, quel que soit son statut judiciaire ou administratif.
- **L'équivalence des soins** : les personnes placées en milieu pénitentiaire doivent pouvoir bénéficier de soins de santé équivalents à ceux mis à disposition de la population civile générale.
- **Le consentement du patient et la confidentialité** : le consentement du patient capable de discernement doit être pris en considération en prison de la même manière qu'à l'extérieur, dans le respect de la législation en vigueur ; le médecin doit veiller à garantir la confidentialité des informations médicales concernant les patients placés en détention (secret médical).
- **La prévention sanitaire** : outre les soins individuels, les services de santé dans les prisons sont investis d'une responsabilité de médecine sociale et préventive concernant l'hygiène, les maladies transmissibles, la prévention des suicides et de la violence, la protection des liens sociaux et familiaux notamment.
- **L'intervention humanitaire** : le personnel soignant pénitentiaire doit être attentif à certaines catégories spécifiques de personnes détenues particulièrement vulnérables, à savoir les mères et leurs enfants, les mineurs, les patients psychiatriques ou souffrant d'autres désordres mentaux, ainsi que les personnes gravement malades.
- **L'indépendance professionnelle** : le personnel soignant travaillant en milieu pénitentiaire doit pouvoir prendre des décisions basées uniquement sur des critères professionnels et l'indépendance de décision des professionnels de la santé est garantie par un rattachement au système général de santé extérieur à l'administration pénitentiaire.
- **La compétence professionnelle** : le personnel soignant pénitentiaire doit bénéficier de connaissances spécifiques dans les domaines de santé particuliers de la population placée en milieu carcéral.



Le Centre médical de la Côte se tient au service de sa clientèle:
Du lundi au vendredi: 08h00 – 19h00 | Samedi et jours fériés: 09h00 – 15h00

Centre Médical de la Côte SA
14, rue du Petit-Berne | CH - 2035 Corcelles/NE
Tél. 032 727 11 00 | Fax 032 727 11 01
info@centremedicaldelacote.ch | www.centremedicaldelacote.ch

URGENCES
T. 032 727 11 00

Médecine générale
Médecine du sport
Pédiatrie
Gynécologie
Immunologie - allergologie
Psychiatrie | Psychologie
Laboratoire de cardiologie (Holter, Remler, Test d'effort)
Laboratoire | Analyses
Pédicure | Podologie
Sexologie, médiation et gestion de conflits
Prise en charge de l'obésité

Policlinique
Radiologie numérisée et échographie
Divers gestes techniques (ponctions, infiltrations, ...)
Urgences ambulatoires
Pharmacie

Soins à domicile