

Le projet médical du SMPR de Rennes

Dr Marc FEDELE



Responsable du SMPR de Rennes depuis 2012, il m'a semblé important de commencer par un effort d'écriture du projet médical de service.

Il y avait probablement des éléments de « craintes » à l'origine de ma démarche : le souhait de protéger quelque chose de l'identité ou de la responsabilité soignante dans un univers qui la bouscule parfois l'ébranle. J'y ai détaillé les modalités organisationnelles que l'on retrouve classiquement dans ce genre d'écrit, mais également la politique du service, orientée par la clinique du cas par cas, la démarche psychiatrique institutionnelle. J'ai aussi voulu affirmer que la psychiatrie est une discipline médicale technique qui, comme le disait récemment un psychologue du service, doit « accueillir le lien sans s'y perdre ». Avec des limites à définir, donc. Pour cela, différents « espaces à penser » intégrés au fonctionnement du service : des réunions cliniques hebdomadaires, des réunions institutionnelles mensuelles, 2 journées institutionnelles de service annuelles, etc.

Chaque professionnel, depuis sa position soignante spécifique contribue à penser l'espace de soin, ses frontières, les enjeux interinstitutionnels, avec toujours en trame de fond le souci éthique, clinique. C'est finalement l'équipe de soins qui, depuis ces outils, fait évoluer l'ensemble.

Ensuite, nous avons présenté ce projet au directoire de notre hôpital de rattachement qui l'a validé. Il est soutenu par notre présidente de CME.

Cela inscrit notre démarche dans le champ psychiatrique plus général.

Nous réfléchissons notre pratique de d'éviter la dérive d'une psychiatrie les maux de la prison, à rendre le sujet peine. Il est évident que les enjeux liés des suivis que nous proposons, mais l'exécution de la peine ou les questions pas des objectifs. Ils sont, en fonction surcroit ».

déontologiques inhérents à l'exercice institutionnel nous a permis de professionnels du contexte, sous choisies avec eux, sans participer aux commission pluridisciplinaire chaque mois les référents des pénitentiaire, tenons 2 réunions par an pénitentiaire d'insertion et de peines et avons la possibilité d'inviter, sur un temps de rencontre mensuel les différents autres acteurs du contexte. Ce travail est chronophage et pas toujours opérant. Mais il est aussi très riche et rend les positions des uns et des autres lisibles dans un ensemble pluri culturel différencié qui permet l'échange.



façon dynamique, en prenant soin adaptative qui tendrait à apaiser tous « parfaitement compatible » avec sa au contexte peuvent se traiter au cours les effets de la psychiatrie sur de la prévention de la récidive ne sont du cas, des conséquences « de

Nous n'aménageons pas les principes du lien thérapeutique. Le dialogue inter créer des temps de rencontre avec les différentes formes que nous avons instances globalistes telles que la unique. Nous rencontrons entre autres directoires de l'administration avec le directoire du Service probation, les Juges d'Application des

Enfin, le SMPR de Rennes tient une fonction régionale, en accueillant les patients nécessitant des prises en charge ambulatoires de niveau 2 de différentes MA de la région pénitentiaire. Nous avons relancé cette dynamique il y a plusieurs années en déléguant une équipe de service pour rencontrer les professionnels du soin la région, et tenons une journée régionale annuelle. (Qui depuis l'année dernière est également ouverte aux différentes autres institutions : pénitentiaire, de la justice, du CGLP, des soins psychiatriques en milieu libre, etc.)

Après 5 années, je peux dire que notre démarche a le mérite de garantir des « possibles » : du côté de la réflexion éthique et clinique, mais aussi du côté du dialogue inter institutionnel. Elle n'est pas une fin en soi et ne vient pas tout recouvrir. Notamment pas les inquiétudes des uns et des autres, les obstacles, les mauvaises surprises. Au contraire, elle nous expose à la rudesse du contexte clinique et institutionnel. Et parfois à nos propres tendances « cacophoniques ». Cela nous fatigue... heureusement pas toujours tous en même temps... alors on se passe le bâton de pèlerin et on se parle !

A cela s'ajoute un cruel manque de moyen qui peut tendre les lignes et nous empêcher de penser comme nous le souhaiterions certains temps du soin, notamment celui du lien dedans dehors.

Mais dans l'ensemble, nous restons une équipe volontaire, digne et « au travail ».

Mon engagement au sein de l'ASPMP se situe « à côté » de mon engagement de terrain.

Notre association a la responsabilité d'un discours « officiel » qui doit tenir des positions claires sur les sujets qui concernent l'exercice du soin en milieu pénitentiaire.

Difficile, par les temps de gouvernances actuels de porter un discours de sens. Difficile aussi de bien rester à côté du jeu politique, qui nous empêche et pour lequel nous n'avons aucune légitimité. Difficile enfin de trouver le temps pour tout cela...

Nous n'avons pas pour objectif d'imposer une vérité de terrain ; chacun a bien la liberté de composer avec son éthique personnelle ou de service.

Mais les positions que nous tenons sur le plan national doivent affirmer les principes éthiques et déontologiques qui font le sens et protègent notre profession du « système ». Je crois que sur ce point, le livre blanc que nous avons proposé en janvier 2017 en association avec l'APSEP est un très bon exemple.

Enfin, l'ASPMP doit permettre l'échange, ce que nous faisons plutôt bien au sein du bureau, avec l'APSEP, ou lorsque des adhérents nous sollicitent. Ce champ devrait pouvoir être élargi encore davantage. Les réunions d'AG ou de CA que nous proposons chaque année, le soutien que nous souhaitons continuer à apporter aux journées des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire ont aussi cet objectif.

Nous avons besoin de l'engagement du plus grand nombre ! »

