



Groupe de Recherche en Soins Infirmiers

[grsi@ch-st-cyr69.fr](mailto:grsi@ch-st-cyr69.fr)



## Le SocleCare en psychiatrie, une initiative d'intégration des résultats de recherche

### ***En quelques mots, quelle est la genèse de l'initiative SocleCare ?***

Le soin en psychiatrie et en santé mentale relève, avant tout, d'une rencontre humaine dans laquelle un des deux protagonistes, le soignant, apportera à l'autre, le patient, une qualité de présence susceptible d'agir dans le sens d'un ajustement de son être au monde. Le cadre de cette rencontre peut s'initier lors de temps de soins formalisés comme elle peut se nouer lors de moments informels.

Entrer en relation malgré les difficultés que génère fréquemment la pathologie, accueillir, saisir l'opportunité d'inaugurer et d'entretenir cette relation avec les patients, mais quelle est cette qualité de présence et ces registres d'actions qui ont la prétention de concourir au soin, voire de changer quelque chose chez l'autre ?

Les résultats de la recherche en soins française du GRSI (Groupe de Recherche en Soins Infirmiers)<sup>1</sup> ont permis d'en dégager des contours avec précision dans un espace jusqu'alors laissé dans l'opacité, le soin informel. Cent trente-neuf fonctions, des invariants dans les soins, qui sont autant d'intentions qui pourront guider le soignant, ont ainsi pu être identifiées et caractérisées. Voilà donc l'informel, c'est-à-dire l'interstitiel, le non prescrit, le non enseigné, le mal reconnu, qui constitue depuis toujours un domaine incontournable de l'exercice soignant en psychiatrie, en passe de pouvoir se montrer.

Cette mise en visibilité passe par un effort et une nécessité parallèle d'explicitation et de communication sur ces résultats de recherche.

L'initiative « Soclecare » est née dans le décours de publications et de diffusion de ces derniers. « *Comment s'emparer des résultats de cette recherche ?* » telle était la question initiale de nos partenaires belges. Suite à des échanges inauguraux, des contacts se sont établis, la méthodologie de cette recherche fut reconnue, puis un partenariat fait de rencontres en France et en Belgique s'est établi.

---

<sup>1</sup> Lanquetin, Jean-Paul, Tchukriel, Sophie, « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* », février 2012, 430 pages, non publié, disponible auprès des auteurs : [grsi@ch-st-cyr69.fr](mailto:grsi@ch-st-cyr69.fr) ou [www-sidiief.org/informel](http://www-sidiief.org/informel).

## ***Le terme Soclecare est inconnu en France, comment s'est construit cette appellation ?***

Plusieurs constats sont venus caractériser cette initiative :

- Les soins psychiques débordent d'une approche, d'une lecture et d'un recensement par actes de soins.
- Le travail réel du « Prendre Soins » dans le quotidien des unités de soins reste une activité largement invisible. La déclinaison des résultats (SocleCare) leur donne une lisibilité.
- La qualité de ce « Prendre Soins » impacte favorablement, quand il ne le conditionne pas, la disposition du patient pour l'ensemble des soins.
- Si elle n'est pas exclusive d'une approche soignante en psychiatrie, ces dimensions institutionnelles du soin sont une spécificité de la psychiatrie.
- L'activation de ces registres et de ces savoirs d'actions est intrinsèquement liée à la nature psychique de l'affection du patient, laquelle détermine les modulations d'abord et de qualité de présence soignante.

Le terme Soclecare est un néologisme non utilisé en France dont le choix répond à des éléments de contexte. Son sens est identique en français et en anglais et il permet de prendre en compte et de répondre aux particularités d'une nation bilingue. Le mot informel n'est pas retenu, il désigne de manière privilégiée en Belgique les aidants naturels et il n'apparaît pas pertinent pour rencontrer les responsables de Santé Publique.

Le terme Soclecare associe et contracte deux idées organisatrices :

- L'idée de socle fait appel aux bases et aux fondamentaux d'une pratique soignante en psychiatrie que les résultats de recherche visent à rassembler. Ce socle touche aux attendus que l'on peut avoir d'une contribution infirmière, voire plus largement, d'une qualité soignante pluriprofessionnelle autour du patient.
- Les résultats de la recherche sur l'informel touchent aux savoirs d'actions, aux dimensions de l'environnement du patient, aux activités et aux actions non structurées. Tous ces éléments concourent à un « prendre soins » individuel et collectif, participent d'un climat relationnel, ouvrent à des espaces transitionnels où se déploient aussi bien des actions de cognition sociales que les différentes dimensions de la proxémie, de l'empathie et du « care ». La référence au care s'est alors imposée pour nommer l'ensemble des interventions au quotidien qui visent à disposer le patient pour les soins.

L'intérêt renouvelé pour cette thématique du *care*, que l'on peut traduire de manière imparfaite par « prendre soins » ou « sollicitude pour autrui », se manifeste par une diversité des approches. Dans le champ médical, le *care* se distingue du soin curatif nommé par le mot *cure*. A cet endroit, le terme Soclecare est actuellement travaillé en vue de développements et de renforcements conceptuels. L'idée d'opérateur initial et continu dans les soins, autrement dit, *ce qui a fonctionné et permis de construire une alliance* permettra d'aller plus loin sur ces dimensions du soin psychique.

## ***Quelle est l'ambition générale du projet Soclecare ?***

L'ambition du projet SocleCare porte sur une visée complémentariste réunissant les différentes dimensions du soin, le care et le cure, et la promotion, au-delà des groupes professionnels, de la reconnaissance d'un « prendre soins » en psychiatrie. Avant de définir des indicateurs de performance, il apparaît opportun d'approcher la contribution effective des soignants en Santé Mentale et en psychiatrie. Or, une part importante de cette activité qui a trait à la relation

aux patients et aux effets de celle-ci, constitués de micro actes et de micro interventions est par nature immatérielle et faiblement visible. Notons que ce réel de l'activité avance alors comme **une variable masquée** dans l'appréciation et l'évaluation du réel du travail de soins. L'appui sur les résultats de recherche permet la caractérisation de registres d'actions et l'explicitation de nombreux savoirs-êtres. Le projet SocleCare travaille à mettre en lumière ces contenus. Il a vocation à les faire connaître et reconnaître.

La particularité et la force de l'initiative SocleCare sont de s'organiser sous la forme d'un groupe, le GCIS (Groupe pour la Coordination des Initiatives SocleCare)<sup>2</sup>. Ce dernier rassemble différents professionnels et corps constitués de la psychiatrie, soignants, médecins, formateurs en Hautes Ecoles, établissements de santé, fédération hospitalière, coordinateurs qualité etc. Ils utilisent le groupe d'initiative comme un objet partagé susceptible de réduire les forces centrifuges et le risque disjonctif entre les logiques soignantes au quotidien et les approches médico économiques. Les attentes par rapport aux modes de prises en compte de cette thématique<sup>3</sup> sont différentes selon les interlocuteurs, et cela en regard de l'attribution des moyens et de l'évaluation du travail. La perspective d'avoir des arguments tangibles pour qualifier la nature du travail en psychiatrie des soignants en général et des infirmiers en particulier reste centrale.

### ***Quels actions et outils pour ce groupe et ces initiatives ?***

Le GCIS n'a pas de structure juridique, c'est un regroupement de fait autour d'objectifs partagés dans notre champ disciplinaire. Si l'objectif général de ce groupe d'initiative concerne la promotion et la valorisation d'un Prendre Soins en psychiatrie, celui-ci se double d'une volonté d'élargir cette expérience originale à tous les professionnels de la psychiatrie motivés à la fois par leur travail de cliniciens et soucieux d'approcher des solutions susceptibles de répondre aux enjeux mentionnés ci-dessus.

Ainsi, le groupe d'initiatives s'est donné plusieurs objectifs opérationnels parmi lesquels :

- Promouvoir et faire connaître l'importance de ces dimensions du soin psychique, en psychiatrie mais aussi au-delà de ce champ disciplinaire initial.
- Favoriser un langage commun chez les soignants à propos de leurs interventions à visées relationnelles, cliniques et communicationnelles. Celles-ci, enchâssées dans la densité du milieu naturel dans laquelle elles se déploient se trouvent alors en difficulté quant à une symbolisation langagière.
- Favoriser un travail de description du réel de l'activité au-delà des contenus prescrits dans un souci de conserver les spécificités du travail soignant propre à notre champ disciplinaire.
- Contribuer à alimenter un cursus de formation spécialisée<sup>4</sup> et de de formation initiale pour les infirmiers notamment.
- Contribuer à faire reconnaître la *Qualité au cœur du soin* en Psychiatrie, soit la qualité DU soin, au-delà de la qualité organisationnelle des processus de soins, versus la qualité DES soins.

---

<sup>2</sup> Voir à ce propos, le site [www.soclecare.fr](http://www.soclecare.fr)

<sup>3</sup> Ainsi, la conférence des médecins chefs des hôpitaux psychiatriques de Bruxelles et de Wallonie a-t-elle apporté son soutien à cette initiative et réaffirmé l'importance de « ces actes non enregistrables et non quantifiables »

<sup>4</sup> La Belgique propose une formation spécialisée pour les infirmiers en psychiatrie. Le programme de **1460 heures** est réparti en **970 heures** d'enseignement théorique et clinique et **490 heures** (14 semaines) de stage réparti en 4 modules correspondant à 60 crédits ECTS. (*En formation de base, les étudiants ont 40 heures de formation théorique et 98 heures de stage*). Voir le document de Nathaly Filion en annexe dans la pochette des rencontres.

Afin de maintenir et de développer la dynamique ainsi mise en mouvement, le groupe d'initiative se réunit régulièrement. L'instauration d'une journée annuelle permet les échanges et les présentations de travaux autour de ces enjeux, avec un centrage sur les initiatives d'intégration. La première journée eu lieu en novembre 2014<sup>5</sup>. Celle-ci intitulée, *La « valeur » du Prendre Soins dans le travail quotidien en psychiatrie* a réuni 220 participants représentant 50 associations, institutions et établissements de Wallonie. Une deuxième journée « *Soclecare, quelles voies pour l'appropriation... Ensemble, questionnons la transmission du prendre soins* » s'est tenu le vendredi 4 décembre à l'HEPN de Namur. Elle a permis de présenter des retours d'expériences d'établissements, des outils d'appropriation et des perspectives.

Enfin, le groupe Soclecare est à l'initiative de l'élaboration de plusieurs outils d'appropriation des résultats de recherche. Ces outils se distinguent par leur souci pragmatique d'opérationnalité des résultats dans les pratiques de soins. Citons l'exercice d'application pratique et théorique (Médart – 2014)<sup>6</sup>, soit le repérage de l'ensemble des résultats appliqué au quotidien d'une équipe de soins. Nous pouvons évoquer l'étude sur le rôle autonome des infirmiers en psychiatrie (Faveaux.W, Meeuwissen M-E, Minsart.S – 2014)<sup>7</sup> ou la création habile et ingénieuse du « carnet du SocleCare »<sup>8</sup>.

De tout temps, la santé et la maladie ont été au cœur des préoccupations des humains engendrant des tensions de valeurs entre la place de l'homme et l'ordre économique, entre sollicitude et productivité. Ces tensions ont été génératrices d'impasses ou de création. Les réponses apportées ici, étayés sur une recherche en soins française nous montrent la créativité et la curiosité de nos voisins bel

**Fait à Saint Cyr au Mont d'Or, le 7 janvier 2015**

**Jean-Paul Lanquetin,**

Infirmier de secteur psychiatrique, praticien chercheur en soins infirmiers, Centre Hospitalier Saint-Cyr au Mont d'or 69450 Saint-Cyr au Mont d'or, France et CRMC Psychiatrie Rhône-Alpes-Auvergne. [grsi@ch-st-cyr69.fr](mailto:grsi@ch-st-cyr69.fr), tel : 04 72 42 32 87

**Eric Pierrard,**

Psychologue clinicien, initiateur du groupe de coordination des initiatives SocleCare (CGIS), Ex Professeur en spécialisation Psychiatrie à l'ISEI (Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier-HELdV), Hamme-Mille, Belgique. [ericpierrard@hotmail.com](mailto:ericpierrard@hotmail.com)

---

<sup>5</sup> Une deuxième journée, intitulé « *SocleCare : Quelles voies pour l'appropriation ?* s'est dérouler le vendredi 4 décembre à l'HEPN (Haute école) de Namur.

<sup>6</sup> Médart, Christophe, *SocleCare, exercice d'application pratique*, août 2014, 96 pages, disponible sur [www.soclecare.eu](http://www.soclecare.eu), et Christophe Médart, *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie, exercice d'application pratique au sein du travail soignant au quotidien en MSP (Maison de soins psychiatrique)*, décembre 2015, 140 pages.

<sup>7</sup> Le rôle autonome en Belgique correspond à notre dénomination du rôle propre en France. Faveaux.W, Meeuwissen M-E, Minsart.S, *Renforcer le rôle autonome infirmier en Psychiatrie : améliorer sa lisibilité, l'enrichir et le diversifier à la lumière du « SOCLECARE »*, 2014, 33 pages,

<sup>8</sup> Eric Pierrard and Co, *Le carnet du SocleCare*, 78 pages (épuisé). Une version 2, 98 pages, est disponible, voir le site [www.soclecare.eu](http://www.soclecare.eu) et le stand des rencontres de la recherche en soins.