

Résumé du mémoire de master 1 (Furlan Aurélien)

*Le soignant en maison de retraite : une personne globale en situation concrète;
D'une unité fonctionnelle à une activité de relation au sein de la continuité élaborative de la
trajectoire Identitaire*

Quel est le point commun entre : un soignant en gérontologie, l'œuvre graphique d'Escher, l'art de la photographie, l'évolution des cultures transgéniques, une énigme géométrique, le cubisme, la musique, un cycliste et un acteur d'une pièce de théâtre ? Réponse : le mémoire correspondant à ce présent résumé....

En écho à nos observations et nos ressentis lors de nos expériences de bénévolat et de stage, nous avons choisi de consacrer notre travail de recherche à la question du soignant en gérontologie. Partant d'une synthèse et d'une critique des apports actuels sur la question, puis passant par un propos épistémologique où nous avons cherché à mettre en évidence les carences de l'étude du soignant en gérontologie. Par la suite, nous avons procédé à la présentation de la « *dialogique* » de la théorie du détour et élaboré à l'aide ses outils conceptuels, une conception du soignant en gérontologie, différente de celles construites à ce jour.

Une élaboration théorique où l'activité de la personne soignante est relative à sa dynamique adaptative. Autrement dit, l'activité de la personne en tant que soignant relève de l'exercice de sa structure psychique et de l'objectif qu'incarne son activité de soignant au sein de la continuité élaborative de sa trajectoire Identitaire. Ainsi, de cette activité que la personne exerce en tant que soignant s'en dégage un mode de participation de la personne au sein du milieu gérontologique. Un mode de participation qui peut prendre différentes formes suivant la personne, nous avons cherché à définir et sonder en autour de trois hypothèses opérationnelles.

L'argumentation théorique restant de l'ordre de l'abstraction, nous avons illustré nos hypothèses autour de trois rencontres cliniques. Chacune d'entre elles, mettant en évidence un mode de participation différent au sein du milieu gérontologique : une personne dont l'activité contribue pleinement à la continuité de son Identité ; une autre pour qui l'activité contribue à

son Identité mais où elle étaye aussi son lot de carences ; et une personne dont l'activité de soignant pour la personne ne revêt pas un objectif Identitaire.

Par la suite, nous avons procédé à la discussion et critique de ce travail. De cela, nous avons énoncé l'idée que le soignant avant d'être un professionnel en difficulté, est avant tout, une personne dont l'activité consiste à assurer son intégrité au sein du milieu. Une intégrité de sa position de sujet, que la personne construit et exerce diversement en tant que soignant, suivant ses choix et son degré d'élaboration. Ainsi lorsque nous étudions le soignant en gérontologie, que ce soit dans son rapport aux personnes âgées où dans les difficultés qu'il peut rencontrer et générer, il nous faut garder en tête qu'il s'agit avant tout d'une personne globale en activité dans une situation concrète. Partant de là, nous avons proposé des pistes de recherche et de re-questionnement de fait observés comme le sentiment de culpabilité ou le syndrome de burn-out. Nous avons aussi émis des suggestions au vu de la pratique du psychologue au sein d'une institution gérontologique.

Mais globalement ce travail nous aura permis d'exprimer l'idée que « *la vie est, non pas une substance, mais un phénomène d'auto-éco-organisation extraordinairement complexe qui produit de l'autonomie* »¹, selon un mouvement constant de différenciation et restructuration du rapport qu'entretient le sujet avec son milieu, où l'enjeu permanent est d'assurer son intégrité adaptative.

Ainsi, en considérant ce mouvement de la vie de la dimension psychique de l'organisme humain, et au vu de la dialectique qu'en énonce la théorie du détour, il nous apparaît évident qu'il n'y a pas UN mais DES « *être soignant* » en gérontologie. Car chaque soignant est une composition partielle et originale de son organisation Identitaire en activité au sein du milieu gérontologique où « *tous les soignants ne combinent pas de la même façon leur rôle de soignant et leur identité* »².

¹ MORIN E (2005), introduction à *la pensée complexe*, édition points, coll. essais, p 22

² MERCADIER C ; (2006) , *le travail émotionnel des soignants à l'hôpital, le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*, édition Seli Arlan, coll. Perspective soignante , 4^{ème} édition p 265