

Évaluation de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti[®], dite “Humanitude”, lors de formations in situ

Assessment of the Gineste-Marescotti[®] method of care at the time of a practical training

Analyse réalisée par Successful Aging Database à la demande de IPRIM[®]

RÉSUMÉ

Le but de ce travail était d'évaluer les modifications de comportement, lors de la réalisation de toilettes au cours d'une formation à la méthodologie de soin Humanitude Gineste-Marescotti[®], chez des femmes vivant en institution et présentant une démence de type Alzheimer. Les résultats de l'enquête menée chez 111 patientes ont montré que l'application de cette méthodologie permet d'obtenir des bénéfices certains aussi bien pour les patients que pour le personnel soignant.

SUMMARY

The aim of this work was to assess behavior modifications of women having Alzheimer disease and living in institution, at the time of their body washing during a practical training of the Humanitude care method of Gineste-Marescotti[®]. The results of the inquiry conducted in 111 patients showed that the use of this method allows to obtain significant gains for both patients and caregivers.

[®] Institut Pour la Recherche et l'Information sur la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti[®], dite "Humanitude".

Auteur correspondant : Successful Aging Database, 31 rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt, France.
E-Mail : nicole.sicard@wanadoo.fr

Le but de ce travail était d'évaluer les modifications de comportement lors de la réalisation de toilettes, au cours d'une formation à la méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, dite "Humanitude", chez des femmes vivant en institution et présentant une démence de type Alzheimer.

MÉTHODE

Un questionnaire a été rempli par les stagiaires en début de formation décrivant le soin tel qu'il se passait habituellement (T1), un autre tel qu'il s'est passé pendant la formation (T2). Une personne volontaire référente de l'équipe a réuni les documents et les a adressés de façon autonome au secrétariat de l'étude, cautionnés par la signature des observateurs. Les données ont fait l'objet d'une double saisie et ont été traitées par un organisme indépendant des auteurs de la méthodologie.

RÉSULTATS

Cent onze femmes, âgées de 67 à 101 ans (moyenne $85,0 \pm 0,7$ ans), toutes hébergées en établissement pour personnes âgées dépendantes ou en unité de soins de longue durée, présentant une démence de type Alzheimer, ont été incluses dans ce projet de recherche. Le GIR (Groupe Iso Ressources) moyen de 1,7 témoignait d'un faible niveau d'autonomie et de la nécessité d'une aide pour la plupart des besoins fondamentaux de la vie quotidienne, notamment pour l'hygiène.

Les stagiaires en formation à la méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, dite "Humanitude", ont sélectionné ces patientes pour les difficultés rencontrées pendant la toilette. Pour 52% d'entre elles cela concernait la mobilisation, pour 46% une agressivité, pour les autres des douleurs pendant le soin, une inertie ou une perte d'autonomie. Les comportements à l'origine de la difficulté du soin ont été étudiés en T1 et T2 par une grille de 17 items codés selon l'intensité du trouble et la pénibilité ressentie par le personnel (tableau 1).

Comparaison des scores "T1-T2"	Intensité			Pénibilité		
	(valeur de p)	Nombre de femmes appariées	Delta (T1-T2)	(valeur de p)	Nombre de femmes appariées	Delta (T1-T2)
Regarde	0,0345	89	-0,27	0,1685 (NS)	38	0,13
Jette des objets	0,0832 (NS)	54	0,16	0,0338	38	0,38
Crache	0,0080	47	0,35	0,0047	38	0,54
Mord	0,0063	51	0,38	0,0170	37	0,55
Se blesse ou blesse	0,0019	50	0,49	0,0200	58	0,58
Jure	0,0003	51	0,50	0,0095	35	0,64
Griffe	0,0005	51	0,60	0,0031	40	0,71
Pince	0,0005	51	0,69	0,0015	38	0,77
Apathie	0,0003	50	0,78	0,0009	38	0,85
Verbalement agressive	0,0001	53	0,83	0,0001	40	1,00
Repli sur soi	0,0001	51	0,96	0,0001	43	1,05
Donne des coups	0,0001	56	1,02	0,0001	46	1,09
Crie	0,0001	54	1,15	0,0001	41	1,12
Se plaint	0,0001	61	1,29	0,0001	46	1,40
Agitation générale	0,0001	56	1,39	0,0001	45	1,41
S'accroche partout	0,0001	59	1,47	0,0001	53	1,46
Semble anxieuse	0,0001	67	1,54	0,0001	42	1,47

Tableau 1 : Comportements en P1 et P2.

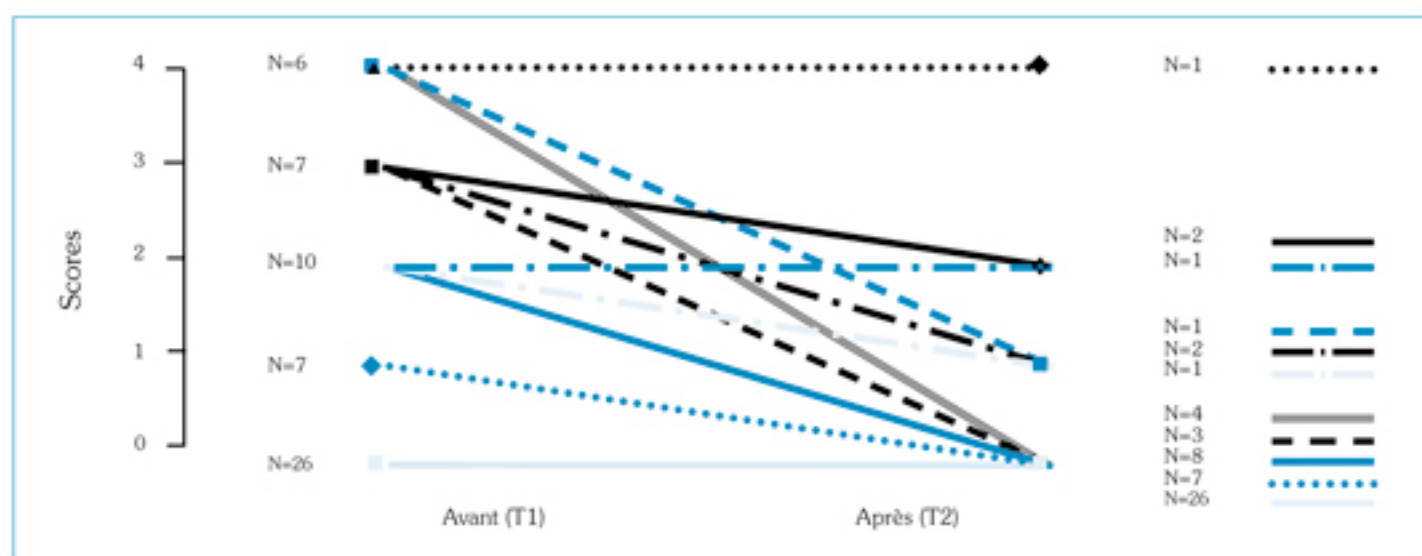
Table 1: Behaviours in P1 and P2.

L'analyse des résultats de cette échelle a permis d'isoler certains items dont l'évolution s'est avérée hautement significative. Ces troubles, dont l'intensité est en relation avec la pénibilité ressentie par les soignants, suggèrent que le soin est habituellement forcé et réalisé sans le consentement du patient.

Plus l'intensité de la manifestation était importante, plus le résultat était probant : le *graphique 1* montre pour exemple la répartition des sujets en fonction de l'intensité du trouble "donne des coups" évalué en T1 et T2 chez 56 personnes. Initialement, 23 femmes présentaient ce trouble, avec une intensité très forte (4/4),

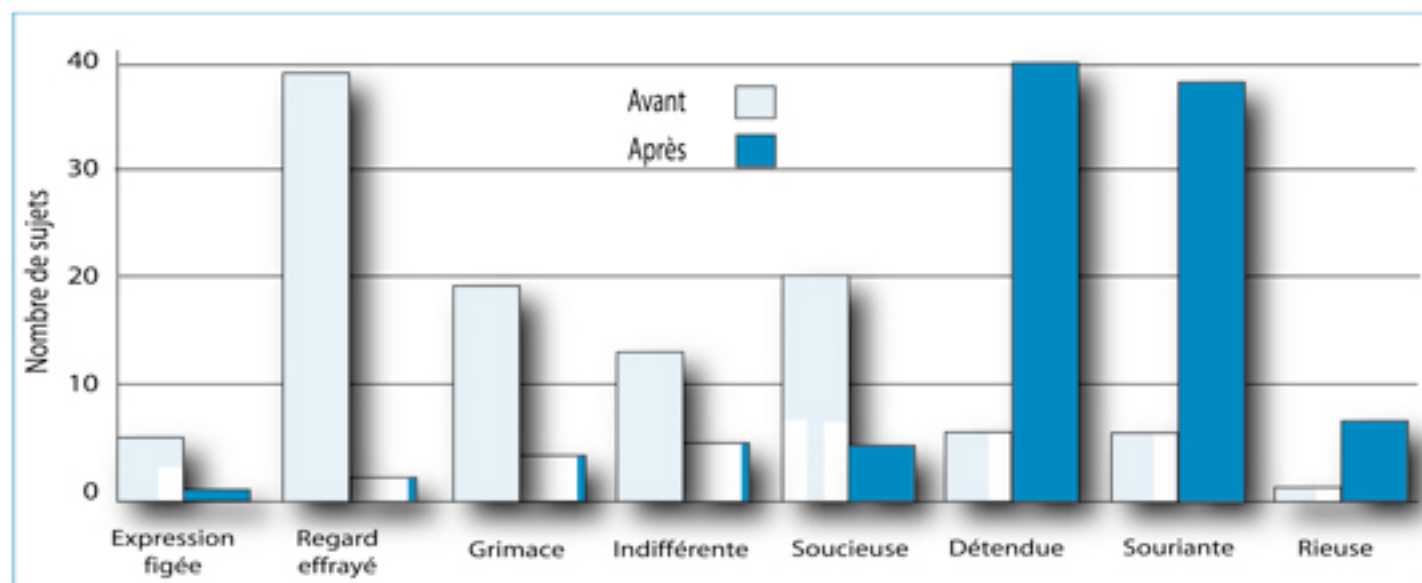
forte (3/4) ou moyenne (2/4). En T2, 65% d'entre elles ne donnaient plus du tout de coup. Aucune résidente n'a présenté d'exacerbation de ce trouble.

L'analyse des autres paramètres du questionnaire d'évaluation a montré qu'en T1, 54 résidentes n'avaient aucune réaction, éprouvaient une inquiétude ou exprimaient une opposition à l'entrée du soignant dans leur chambre. La prise de contact verbal n'entraînait aucune manifestation chez 91 d'entre elles. En T2, presque 80% des patientes acceptaient non seulement la venue du soignant mais exprimaient leur plaisir en leur offrant un visage détendu et souriant (*graphique 2*).



Graphique 1 : Répartition des sujets en fonction de l'intensité du trouble "donne des coups" évalué en T1 et T2.

Graph 1: Distribution of subjects according to disorder intensity "giving hits" assessed in T1 and T2.

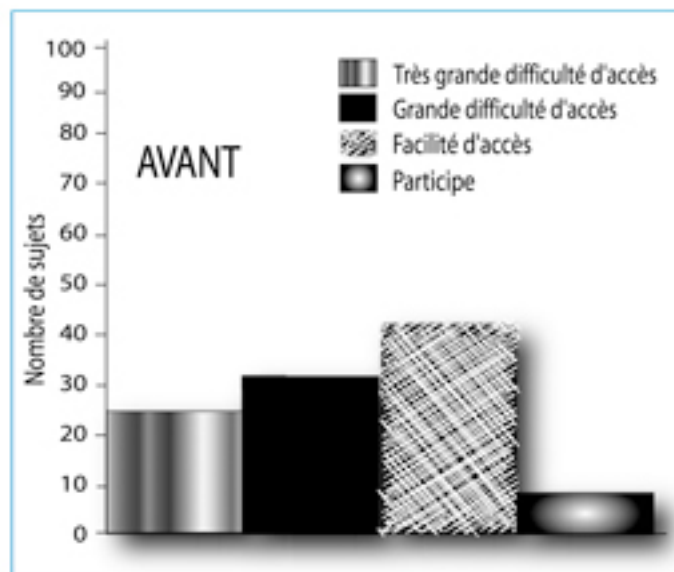


Graphique 2 : Expression du visage.

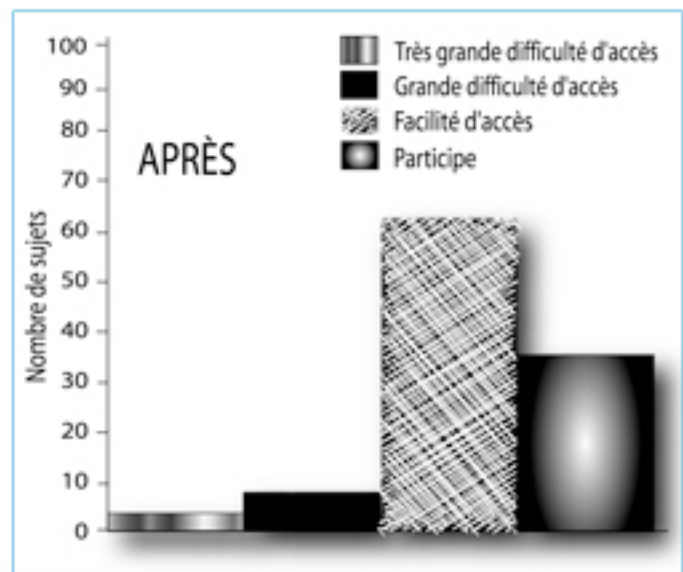
Graph 2: Facial expression.

Le tonus musculaire est un bon reflet du ressenti du soin par le malade. Le score de relâchement musculaire, évalué par une échelle allant de 1 (sujet pas du tout relâché) à 5 (sujet très relâché), était de $2,61 \pm 0,13$ en T1, il est passé à $3,77 \pm 0,09$ en T2, attestant d'un meilleur état de relaxation ($p=0,0001$). En parallèle leur impression de bien-être s'est nettement améliorée. La proportion de femmes qui aidaient à la réalisation du soin et en par-

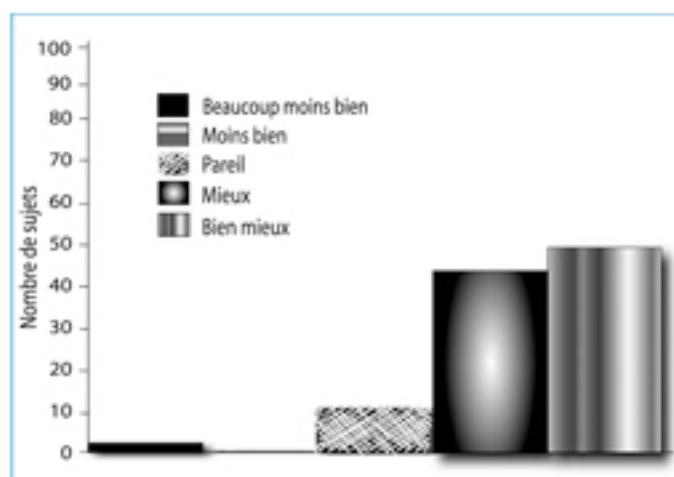
ticulier de la toilette intime par l'ouverture volontaire des membres a augmenté de 160% (graphiques 3 et 4). Quarante trois pour cent des toilettes se déroulaient mieux, voire bien mieux qu'avant la formation (graphique 5). De plus, le sentiment de bien-être des soignants mesuré sur une échelle graduée de 0 à 100 a évolué très favorablement passant de 33,5 à 74,4 entre T1 et T2 ($p=0,0001$).



Graphique 3 et 4 : Toilette intime.



Graph 3 and 4: Intimate wash.



Graphique 5 : Déroulement du soin au décours de la formation.
Graph 5 : Progress of cares with training.

CONCLUSION

Cette étude réalisée chez des femmes présentant une démence de type Alzheimer a montré que 83% des soins habituellement difficiles, sont améliorés de façon importante ou très importante lorsqu'ils sont effectués selon la méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, dite "Humanitude", objectivant ainsi des bénéfices tant pour les patients que pour les soignants. ■