

## Se former à la **méthode** avec... méthode

L'hôpital organise des formations à l'Humanitude®, la méthode Gineste-Marescotti®, depuis plusieurs années. Avec un succès croissant. Le bénéfice pour tous, patients et soignants, est palpable. Où en est-on ?



**ANNIE DE VIVIE** co-fonde Agevillage, avant de se lancer en 2003 dans l'aventure de l'Humanitude® et de IGM Formation.

➔ Coordinatrice du réseau des Instituts Gineste-Marescotti (IGM Formation) en Île-de-France et responsable du site internet Agevillage, Annie de Vivie est l'interlocutrice de la référente de la méthode à l'hôpital, Jeanne-Françoise Coppola. Son credo : une société pour tous les âges. Elle explique son implication dans l'Humanitude : « En 2003, tout de suite après la canicule, j'ai rencontré Jérôme Pélissier, auteur de "La nuit tous les vieux sont gris", dont le constat pessimiste m'a secouée. » Il lui fait connaître l'Humanitude® et ses responsables, Yves Gineste et Rosette Marescotti. Intéressée, elle fait le tour des établissements ayant adopté la méthode pour vérifier par elle-même en quoi elle consistait. « J'étais stupéfaite qu'ils n'aient pas plus d'échos en France (ils étaient plus connus au Québec). Je leur ai apporté ma capacité à porter des projets. Ensemble, on a alors défini des protocoles de formation professionnelle continue, référencés des organismes habilités, délivrés des licences. »

### Un vrai bouleversement

Aujourd'hui, IGM Formation (philosophie de soin de l'Humanitude® et méthodologie de soin Gineste-Marescotti®) dis-

pose de 50 formateurs, 10 organismes habilités et dispense environ 900 stages par an. Annie de Vivie est en direct responsable d'IGM Île-de-France, tout en coordonnant l'ensemble du réseau. « La qualité, voilà notre première préoccupation. On met sept mois pour former un formateur... Nous enseignons 150 techniques autour du regard, de la parole, du toucher et de la verticalité. »

Se former à ces techniques implique un vrai bouleversement : « Cela veut dire réfléchir en profondeur sur le milieu de vie, ce n'est jamais anodin car cela interroge la culture soignante, le rôle même des soignants. » L'encadrement, le management, issus aussi de la culture soignante ancestrale doit évoluer du « Je fais pour le bien de l'autre » à « J'œuvre pour rendre le patient plus autonome. » Mais les résultats en valent la peine : « Les patients vont mieux et les soignants aussi. Quand on voit des personnes grabataires commencer à se relever, on ne peut s'empêcher d'être émus. »

Le recentrage sur la personne soignée est essentiel. Le soignant accompagne la personne qui a des problèmes de santé pour l'améliorer, la conserver, mais pas pour détruire la personne. « Il ne peut plus la soigner sans elle, malgré elle, il ne peut

que l'aider », (Yves Gineste et Rosette Marescotti). L'accent est mis sur la relation dans le soin. La mise en Humanitude® peut essentiellement se faire par le regard, la parole et le toucher. Le regard par exemple peut être horizontal : signe d'égalité ; proche : tendresse ; vertical : dominateur ; agressif, fuyant... Il faut apprendre à avoir un regard professionnel, une relation par le regard. De même le toucher peut être agressif, validant, utile. Développer un toucher utile vis-à-vis de personnes très âgées s'apprend.

À l'HPGM, les résultats constatés sont probants : diminution par trois des psychotropes, turnover 0 du personnel soignant dans l'unité Alzheimer, diminution des hospitalisations... C'est pourquoi, Annie de Vivie regrette les réticences et le scepticisme de certains : « Qu'ils enquêtent, qu'ils viennent voir ! L'enjeu est d'éviter les soins de force, les pertes de chance des adultes âgés. »

Des formations supplémentaires sont prévues pour la fin de l'année 2009 et pour l'année 2010. ■

## IGM formation en action aux Magnolias

• **Formation à l'HPGM** de 10 à 12 agents à la méthode sur quatre jours : 2005-2008 : deux sessions de formation par an ; 2009 : trois sessions de formation

— Aujourd'hui, 44 % des soignants ont été formés (IDE, aide-soignant, médecins/cadres).

• **Depuis 2005, une journée de sensibilisation** est organisée environ 1 fois par mois par Jeanne-Françoise Coppola

— 74 % du personnel a été sensibilisé.

• **Formation de deux semaines à l'Institut Gineste-Marescotti** de six référents pour le suivi.

• **Jeanne-Françoise Coppola**, cadre de santé, a été affectée à temps plein pour accompagner les équipes, faire de la sensibilisation et "des piqûres de rappel", organiser les formations et évaluer la bonne application de la méthode ainsi que l'impact des actions mises en place. Un audit clinique ciblé (d'observation des attitudes des soignants) en Long Séjour a été réalisé en mars 2009. À titre d'exemple, en moyenne :

— 85 % des soignants appliquent les recommandations de la méthode en ce qui concerne "l'entrée en communication" et "le respect de la personne".

— Environ 70 % des soignants respectent "la communication pendant les repas" et "le respect des habitudes de

vie" (tel le sommeil respecté par l'ensemble des équipes de nuit).

• **Autre exemple d'action : la semaine "toc-toc"**. En 2009, l'hôpital a lancé cette action qui consistait à obtenir des soignants de n'entrer dans une chambre de patient qu'après avoir frappé à la porte et avoir été invité à entrer. En cas de non-réponse cette opération devait être renouvelée trois fois. Résultats : au bout de la 3e sollicitation même les patients qui communiquaient peu invitaient à entrer.

• **Un des impacts majeurs des actions mises en place** est la diminution de la consommation de psychotropes chez les patients en soins de longue durée (6j/patient en 2004 à 1,5j/patient en 2009).



**Jeanne-Françoise Coppola** est chef de projet pour l'application de la méthode Gineste-Marescotti® à l'hôpital.