

Comment appliquer la méthode Montessori en EHPAD ?

Donnons la parole aux professionnels !

Méryl Donadey, Guillaume Broc, Jérôme Erkes, Marie Lembach
Cameron Camp, Sophie Bayard



Référence de l'article scientifique

Donadey, M., Broc, G., Erkes, J., Lembach, M., Camp, C., & Bayard, S. (2024). Application, understanding, and appropriation of the Montessori method for persons with dementia : A qualitative pilot study. *Dementia*. <https://doi.org/10.1177/14713012241264910>

Affiliations

Méryl Donadey 1&2, Guillaume Broc 1, Jérôme Erkes 1&2, Marie Lembach 3, Cameron Camp 4, Sophie Bayard 1

1 Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

2 AG&D, Paris, France

3 Maison de Retraite Mathilde Laurent, Villeneuve-lès-Maguelone, France

4 Center for Applied Research in Dementia, Solon, USA

Contactez l'auteur

Méryl Donadey

Laboratoire Epsilon, EA 4556

Université Montpellier 3

Rue du Pr. Henri Serre

34000 Montpellier

France

Email : meryl.donadey@gmail.com

Le projet faisant l'objet de ce livret a débuté alors que j'étais encore étudiante en Licence de Psychologie à l'université Paul-Valéry Montpellier III. C'est à cette période que j'ai pris connaissance de l'existence de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées pour la première fois. Je m'apprêtais à entrer en Master lorsque Sophie Bayard (enseignante-chercheuse, maître de conférences) m'a proposé de réaliser un mémoire sur ce sujet, co-encadré par Jérôme Erkes (expert de la méthode Montessori). Aujourd'hui, cela fait plus de deux ans que j'y consacre une grande part de mon temps.

Sur ces deux dernières années, j'ai pu découvrir le champ du vieillissement à travers la littérature scientifique mais également par des expériences de terrain. Dans le cadre de mes travaux de recherche, j'ai eu la chance de rencontrer des habitants de différents établissements ainsi que des professionnels se consacrant à ces personnes au quotidien. Ces expériences m'ont menée à une prise de conscience des défis majeurs propres à l'accompagnement des personnes âgées en situation de dépendance. Mon parcours, que j'ai débuté avec un regard pleinement naïf, n'a cessé de me convaincre de la nécessité de développer des alternatives aux pratiques actuelles dans les EHPAD français.

La Méthode Montessori adaptée aux personnes âgées figure parmi les alternatives au modèle d'accompagnement privilégié aujourd'hui. Le potentiel de cette méthode et les enjeux auxquels elle peut répondre m'ont poussée à poursuivre mes recherches en doctorat au laboratoire EPSYLON en collaboration avec l'organisme de formation AG&D. Dans le cadre de cette collaboration, j'ai l'opportunité de travailler avec de nombreux professionnels fermement engagés à promouvoir des pratiques plus humaines et respectueuses de nos aînés. Leurs actions me poussent à croire à un changement de pratiques et me motivent au quotidien à poursuivre mon travail.

Ce livret est destiné à présenter la démarche, les résultats et les perspectives d'une première étude que nous avons réalisée, intitulée "**Comment appliquer la méthode Montessori en EHPAD ? Donnons la parole aux professionnels !**". Nous investiguons avec une démarche scientifique la question du mode d'opérationnalisation de la méthode Montessori en EHPAD. En d'autres termes, ce travail vise à décrire **en quoi consiste la méthode Montessori dans un EHPAD français qualifié de référence en termes d'application de la méthode**. Quel est son contenu et son mode d'administration ? Quels sont les acteurs impliqués ? Quels sont les facteurs qui impactent sa mise en place ? Quels sont ses effets sur les pratiques des professionnels ?

L'objectif de ce document est de proposer une vulgarisation des résultats de la recherche scientifique. Il répond à une volonté de rendre accessible les données scientifiques de façon à informer et à servir au plus grand nombre.

Je tiens, en avant-propos, à remercier les personnes qui ont participées et m'ont accompagnée tout au long de ce travail.

En premier lieu, je tiens à remercier ma directrice de thèse, Sophie Bayard, pour m'avoir offert la possibilité de m'engager dans ce projet, ainsi que pour le temps qu'elle consacre et l'aide qu'elle m'apporte dans sa réalisation. Je voudrais également adresser ma gratitude envers Jérôme Erkes, qui se rend disponible pour me conseiller et me guider dans l'élaboration de mon travail. Son engagement et son enthousiasme ne cessent de m'inspirer. Je remercie Guillaume Broc pour sa disponibilité, son partage de connaissances et la supervision méthodologique qu'il m'accorde. Je ne peux que mesurer ma chance de travailler auprès de ces chercheurs compétents, investis et attentifs.

J'exprime également ma sincère gratitude aux professionnels d'AG&D Montessori Lifestyle pour les échanges que nous avons partagés, qui ont grandement enrichi mes réflexions. J'adresse une reconnaissance particulière à Véronique Durand-Moleur, directrice d'AG&D, pour son engagement et son soutien dans le développement de la recherche sur la méthode Montessori.

Je témoigne tout mon respect et ma gratitude au Professeur Cameron Camp, créateur de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées, pour ses idées innovantes qu'il transmet à travers le monde afin d'améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Pour finir, je remercie grandement les participants à cette étude pour leur engagement dans les discussions sur leurs pratiques. Plus particulièrement, je remercie chaleureusement la psychologue et la directrice de l'établissement pour leur investissement sans lequel ce projet n'aurait pu être mené à bien.

Méryl Donadey

Table des matières

Introduction

1

Méthodologie

2

Résultats

3

Discussion

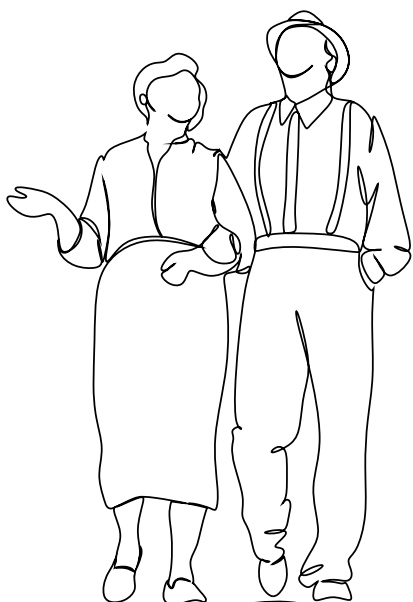
4

Conclusion

5

Bibliographie

6



1

Introduction



1

Introduction

Une étude, pourquoi faire ?

Quels constats en termes d'accompagnement des personnes âgées dépendantes ?

A l'heure actuelle et pour les décennies à venir, nous observons un phénomène de **vieillissement de la population** française et mondiale. Ce phénomène s'accompagne d'une augmentation significative de la **prévalence des démences** et soulève des **défis en matière de soins et de soutien pour les personnes âgées dépendantes** (OECD, 2021).

Face aux problématiques de dépendance liée au vieillissement, les aidants familiaux sont nombreux à se tourner vers **l'institutionnalisation** de leurs proches. En France, on estime le nombre de personnes âgées vivant en EHPAD à environ 728 000 personnes (DREES, 2017).

Depuis, plusieurs années, ces institutions traversent une période de crise majeure, fréquemment qualifiée par les médias de « **crise des EHPAD** ». En 2021, le rapport du Défenseur des Droits, a souligné la présence d'une atteinte structurelle aux droits et libertés des personnes âgées vivant en EHPAD marquée par des actes de maltraitance (Défenseur des Droits, 2021).



1

Introduction

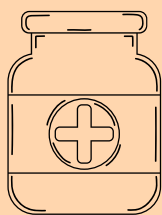
Une étude, pourquoi faire ?

Vivre en EHPAD : quels impacts pour la personne âgée ?

Différentes études scientifiques soutiennent que le mode de vie des personnes en EHPAD contribue :

- à **l'isolement social** (Huang et al., 2022 ; Lapane et al., 2022)
- à **l'inactivité** (den Ouden et al., 2015 ; Kovach & Magliocco, 1998 ; Palacios-Ceña et al., 2016)
- à **la dépression** (Cummings, 2002 ; Kramer et al., 2009 ; Sury et al., 2013 ; Teresi et al., 2001).

Or, ces problèmes sont reconnus comme favorisant **l'apparition de démence** (Yu et al., 2015) !



La question des médicaments

En plus des troubles cognitifs, la démence est fréquemment associée à des manifestations comportementales ou psychologiques. Leur mode de prise en charge à actuel repose majoritairement sur des approches médicamenteuses. Il en découle une **sur-médication massive des personnes âgées dépendantes en institution**.

Or, selon les recommandations scientifiques et de la Haute Autorité de Santé, la plupart des psychotropes sont **déconseillés chez les personnes de plus de 65 ans en raison des risques** qu'ils représentent, tels que les chutes, les risques d'intoxication et la mortalité (HAS, 2008).

Par ailleurs, leur **efficacité est très limitée** et ces derniers présentent plus de risques pour la santé qu'ils n'apportent de bénéfices (Panel, 2019).

1

Introduction

Une étude, pourquoi faire ?

Des alternatives pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en EHPAD ?

Dans ce contexte, la démence émerge comme une **priorité de santé publique**. Il en découle une nécessité de mettre en œuvre un plan d'action international axé sur l'amélioration du mode d'accompagnement des personnes atteintes de démence pour répondre à leurs besoins spécifiques (Organisation mondiale de la santé, 2023).

Dans la mesure où les approches médicamenteuses peinent à répondre à ces besoins. Ils existe plusieurs **alternatives d'accompagnement non-médicamenteuses** destinées aux personnes atteintes de démence. Elles présentent l'avantage de ne pas provoquer d'effets secondaires indésirables et d'être faciles à appliquer.

Plusieurs de ces méthodes figurent parmi les **approches centrées sur la personne**. Ces approches sont considérées comme intervention de première intention pour les personnes âgées (Love & Pinkowitz, 2013). Elles constituent une philosophie d'accompagnement qui reconnaît les besoins, les valeurs, les expériences de vie et les capacités de chaque personne (Kitwood, 1993).

La **méthode Montessori** adaptée à la population âgée dépendante est un exemple d'approche centrée sur la personne.



1

Introduction

Une étude, pourquoi faire ?



Maria Montessori
1870-1952

Qu'est-ce-que la méthode Montessori ?

Cette méthode a été créée par **Maria Montessori** au début du XXe siècle alors qu'elle travaillait auprès d'**enfants** atteints de troubles neuro-développementaux. Dans ce cadre, elle a développé une **méthode d'éducation** visant à favoriser l'autonomie de l'enfant à travers des activités adaptées à leurs capacités et à leurs intérêts (Gunderman, 2020).

La méthode Montessori adaptée aux personnes âgées

Le professeur **Cameron Camp** (professeur en psychologie aux Etats-Unis), a perçu le potentiel de cette méthode pour accompagner les personnes présentant une **démence** (C. J. Camp, 2010). La méthode développée par Cameron Camp constitue un cadre d'intervention théorique et philosophique **centré sur la personne**. Les principes qui la sous-tendent sont **l'offre du choix pour l'ensemble des actes du quotidien**, la proposition **d'activités adaptées et porteuses de sens**, ainsi que **la valorisation de la personne assurant un rôle social au sein d'une communauté**. Cette démarche se base sur les **capacités préservées** des habitants en maison de retraite et participe à leur redonner de **l'autonomie** et de **l'indépendance** dans leur quotidien (Camp, 2010 ; Camp et al., 2018).



Quelle efficacité?



Chez les résidents

- Augmentation de l'indépendance dans l'alimentation
- Augmentation des niveaux d'engagement
- Amélioration de l'humeur pendant les activités
- Améliorés en matière de santé mentale



Chez les soignants

- Diminution du turn-over
- Augmentation de la satisfaction au travail

Néanmoins le niveau de preuve d'efficacité demeure insuffisant, notamment concernant la qualité de vie, l'autonomie dans les activités de vie quotidienne et les capacités cognitives.

1

Introduction

Une étude, pourquoi faire ?

Comment expliquer le faible niveau de preuve d'efficacité de la méthode Montessori?

01. Des limites méthodologiques

Parmi les travaux qui visent à démontrer l'efficacité de la méthode Montessori, on trouve différentes limites au niveau de la méthodologie utilisée dans les études. À titre d'exemple, certains chercheurs présentent des études sans décrire correctement la façon dont la méthode Montessori est appliquée, qui sont les participants et comment sont formées les personnes qui appliquent la méthode. De plus, les études actuelles sont réalisées avec trop peu de participants.

02. Le respect des approches centrées sur la personne

Une autre limite que l'on remarque dans les études actuelles est que les interventions proposées ne correspondent pas toujours aux principes des approches centrées sur la personne. En effet, il n'est pas toujours clair si les individus ont le choix de participer aux activités ou si les activités sont adaptées à leurs intérêts personnels.

03. Une hétérogénéité dans le mode d'application

La méthode est appliquée de façon très différente selon les études. D'une part, la majorité des travaux porte sur l'application de programmes d'activités Montessori qui diffèrent selon les études. D'autre part, certains chercheurs proposent des études dans lesquelles ils appliquent des interventions visant à changer le modèle d'accompagnement global des établissements. Ces programmes sont également différents selon les études.

Pour aller plus loin...



En plus de noter que le mode d'application de la méthode Montessori est mal défini dans la littérature scientifique, il n'existe pas de contrôle sur la façon dont les EHPAD formés en France mettent en œuvre la méthode ! Par conséquent, à l'heure actuelle, nous ne savons pas comment la méthode est appliquée dans ces établissements.

1

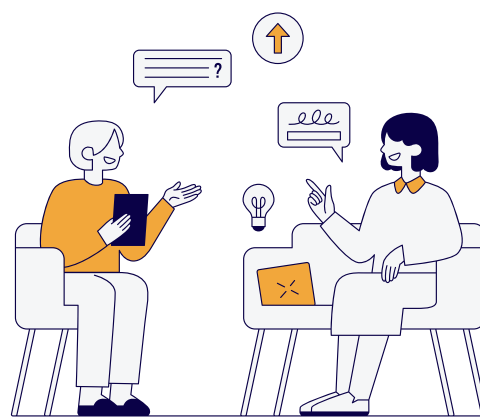
Introduction

Une étude, pourquoi faire ?

Comment répondre aux limites de la littérature scientifique sur le sujet ?

Avant de tester l'efficacité d'une méthode, il est nécessaire de bien **définir ses principes et son mode d'application**. Or, au vu des différents constats précédemment évoqués, les principes et le mode d'application de la méthode Montessori sont encore mal définis dans la littérature scientifique et sur le terrain. Par conséquent, il est important que des travaux scientifiques soient menés pour correctement spécifier **en quoi consiste la méthode Montessori** et **comment elle s'applique**.

Pour cela, les **approches qualitatives** semblent les plus adaptées. Ces approches permettent de comprendre des représentations et expériences vécues par des individus en se basant sur des **données textuelles** (exemple : analyse de discours, entretien etc.).



(Booth et al., 2020; Chaudhry et al., 2020; Ducak et al., 2018; Hunter et al., 2020, 2021; Janssen et al., 2021; Madrigal et al., 2022; Raghuraman & Tischler, 2021)

A l'heure actuelle, **aucune étude qualitative** n'a été menée **en France** concernant la méthode Montessori et **moins d'une dizaine d'études** ont été réalisées **à l'échelle internationale**. Dans ces études, des professionnels attestant d'expérience concernant la méthode Montessori étaient interrogés lors d'entretien au sujet de la méthode.

Cependant les études qualitatives existantes aujourd'hui présentent **différentes limites** :

- Les participants étaient issus d'établissements différents dont le niveau d'application de la méthode n'était pas contrôlé
- Tous les professionnels impliqués dans la méthode n'étaient pas interrogés (exemple : cuisiniers, secrétaires, personnel d'entretien etc.)
- Plusieurs études proposaient des interventions auprès des participants. Dans ces études les professionnels étaient interrogés sur leur vécu de l'intervention plutôt que sur leur pratique quotidienne.

1

Introduction

Une étude, pourquoi faire ?


Quel objectif ?



Définir en quoi consiste la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées dans un EHPAD français de référence en termes d'application de la méthode

Pour répondre à cet objectif, nous avons défini 3 questions principales :

1. *Quelles sont les différentes composantes de la méthode Montessori ?*
2. *Quels sont les facteurs qui favorisent son application ?*
3. *Quels sont les facteurs qui limitent son application ?*



Pour répondre à cet objectif, nous synthétiserons nos résultats dans un modèle. Ce **modèle** présentera les **principes de la méthode Montessori** et ses **mécanismes d'action** contribuant au changement du modèle d'accompagnement. Il mettra également en évidence les **facteurs qui influencent son appropriation**.

2

Méthodologie



1

Méthodologie

Une étude, comment faire ?

Quelles sont les différentes étapes ?

01



Recrutement des participants

Les participants recrutés travaillaient tous dans un même EHPAD de référence en termes d'application de la méthode Montessori. Neuf professionnelles ont été interrogées à savoir : trois aides-soignantes, une animatrice, une psychologue, une agente du service hospitalier, la secrétaire, l'IDEC et la directrice de l'établissement.

02



Préparation et réalisation des entretiens

Une grille d'entretien a été créée (voir figure 1). Un entretien individuel a été effectué auprès de chaque professionnel au sein de l'EHPAD. Les entretiens étaient semi-structurés, cela signifie que des questions ouvertes étaient posées laissant la possibilité à la personne de répondre librement. Toutes les entrevues ont été menées par Méryl Donadey. Chaque entretien était intégralement enregistré sur un dictaphone.

03



Retranscription et analyse des données

Chaque entretien a été retranscrit textuellement en intégralité pour être analysé. L'analyse des données a été guidée par la méthode des six phases (Braun & Clarke, 2006). Les différentes étapes de l'analyse seront détaillées par la suite.

04



Modélisation

Les thèmes ont ensuite été organisés selon un modèle intitulé "le modèle d'intervention de changement de comportement" (Michie et al., 2017). Les différentes composantes de ce modèle seront présentées par la suite.



Figure 1. Grille d'entretien

Thèmes	Questions
Compréhension, sens et représentation de la méthode Montessori	<p>1. Quels sont les trois à cinq mots qui vous viennent à l'esprit lorsque je vous dis méthode Montessori ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous avez cité (...), pouvez-vous m'en dire plus ? <p>2. Pour vous, en quoi consiste la méthode Montessori ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Comment définiriez-vous la méthode ?• Expliquez-moi quels sont les grands principes de la méthode Montessori ?• Selon vous, en quoi l'accompagnement basé sur la méthode Montessori est-il différent d'un accompagnement classique ? <p>3. Quel sens a pour vous le fait d'appliquer la méthode Montessori ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce qui vous pousse à vous impliquer dans ce type d'accompagnement ?
Application de la méthode Montessori	<p>4. Concrètement décrivez-moi comment est appliquée la méthode Montessori dans votre établissement au quotidien ?</p> <ul style="list-style-type: none">• La méthode est-elle appliquée de la même manière pour tout le monde ? Expliquez• La méthode est-elle appliquée de la même manière selon les secteurs ? Expliquez
Appropriation de la méthode Montessori	<p>5. Qu'est-ce qui favorise l'application de la méthode Montessori dans votre établissement ?</p> <p>6. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'application de la méthode Montessori dans votre établissement ?</p> <p>7. Que conseillerez-vous à des professionnels qui souhaitent appliquer la méthode Montessori en EHPAD ?</p>
Effets de l'épidémie coronavirus sur l'application de la méthode Montessori	<p>8. En quoi la crise sanitaire a-t-elle eu un effet sur l'application de la méthode Montessori ?</p> <ul style="list-style-type: none">• La crise sanitaire a-t-elle eu des effets positifs sur l'application de la méthode Montessori ?



1 Familiarisation avec les données

L'analyste lit l'ensemble des entretiens et prend des notes sur les éléments qui semblent répondre aux questions de recherche.

2 Codage initial

Le codage se déroule en deux étapes :

1. Analyse déductive - L'analyste recherche des codes prédéfinis dans un arbre de codage (liste de codes). Notre arbre thématique repose sur la structure de notre guide d'entretien.

2. Analyse inductive - En lisant les entretiens, l'analyste identifie des nouveaux sous-thèmes non définis au préalable.

3 Recherche de thèmes

Les codes sont regroupés en thèmes en fonction de leurs similitudes. Un arbre thématique est créé à l'aide du logiciel XMind.

4 Révision des thèmes

L'analyste vérifie que les thèmes répondent aux objectifs de l'étude, qu'ils comprennent suffisamment de codes et que les codes soient suffisamment similaires.

5 Définition des thèmes

Les thèmes sont définis et illustrés à l'aide de citations représentatives tirées des entretiens.

6 Rédaction du rapport final

Les thèmes et sous-thèmes sont décrits dans un rapport final en parallèle d'un tableau résumant les thèmes, sous-thèmes et citations illustratives.

Figure 2. Arbre de codage

Thème 1 : Compréhension, sens et représentation de la méthode
Définition
Valeurs
Montessori vs Non Montessori
Sens

Thème 2 : Application de la méthode
Comment ?
Différences inter-secteurs
Différences inter-résidents

Thème 3 : Appropriation de la méthode
Facteurs facilitateurs
Facteurs obstacles
Recommandations

Thème 4 : Effets de l'épidémie coronavirus sur l'application de la méthode
Effets négatifs du coronavirus sur l'application de la méthode
Effets positifs du coronavirus sur l'application de la méthode
Stratégies pour faire face à la situation sanitaire

Figure 3. Exemple d'arbre thématique

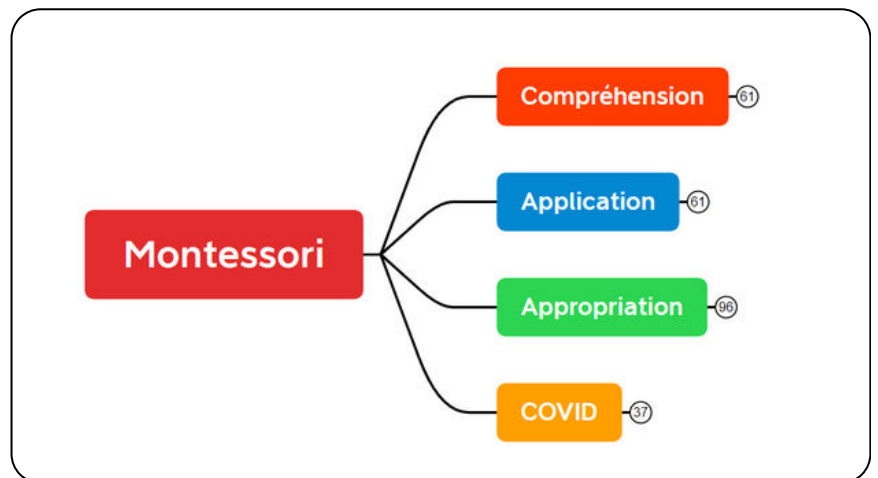


Figure 4. Extrait d'un tableau résumant les thèmes, sous-thèmes et citations

Catégories du modèle	Thèmes	Sous-thèmes	Citations représentatives
Contenu	Principes	Communauté	" C'est un lieu de vie, toujours leur montrer qu'ils peuvent faire comme à la maison "



Modélisation en détails

(Michie et al., 2017)

Le modèle d'intervention de changement de comportement a pour objectif de définir tous les éléments qui constituent une intervention visant à modifier un comportement. Dans ce cadre, ce modèle englobe les différentes caractéristiques de l'intervention, les comportements ciblés, et les facteurs qui influencent son impact sur ces comportements.

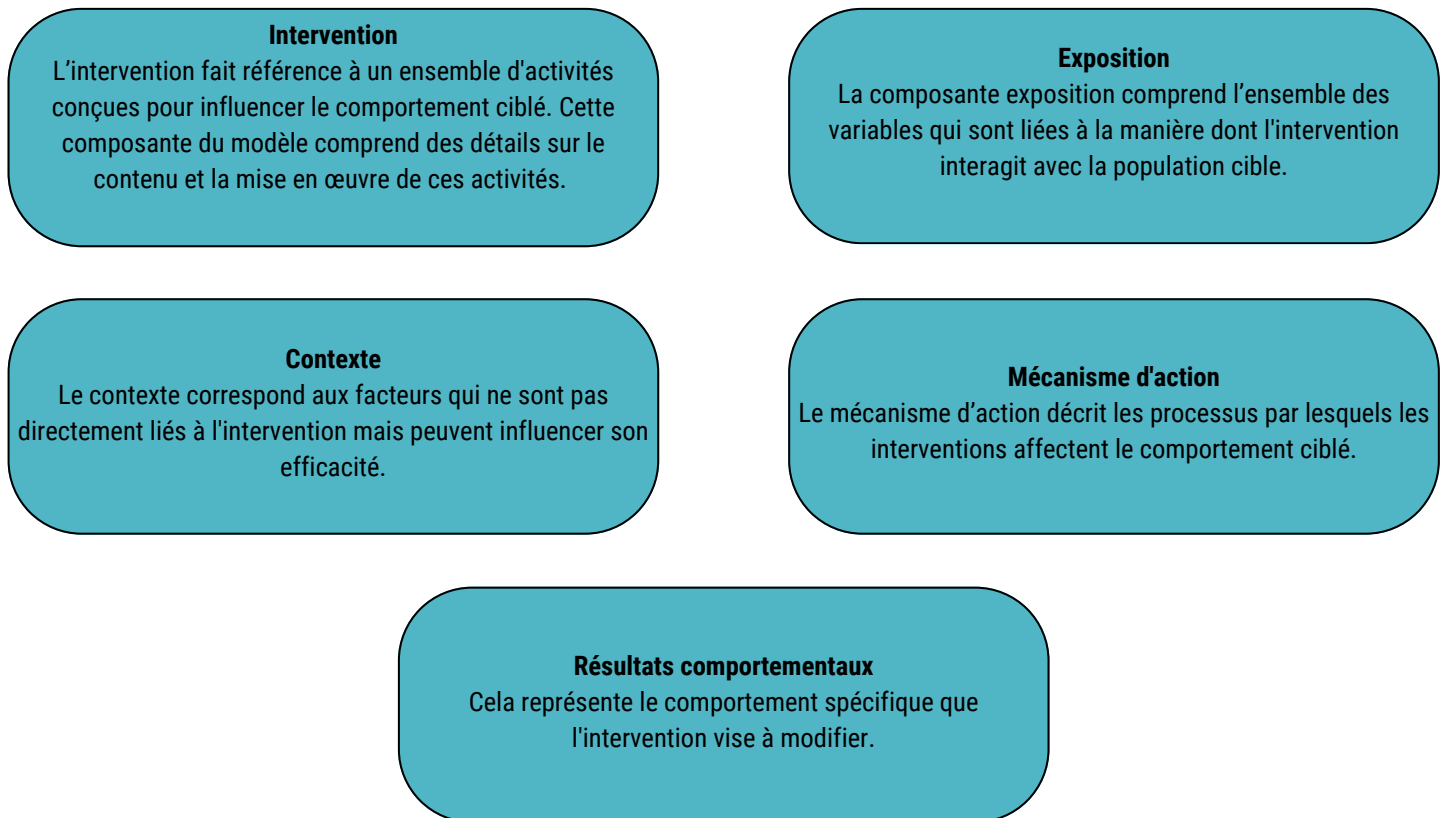
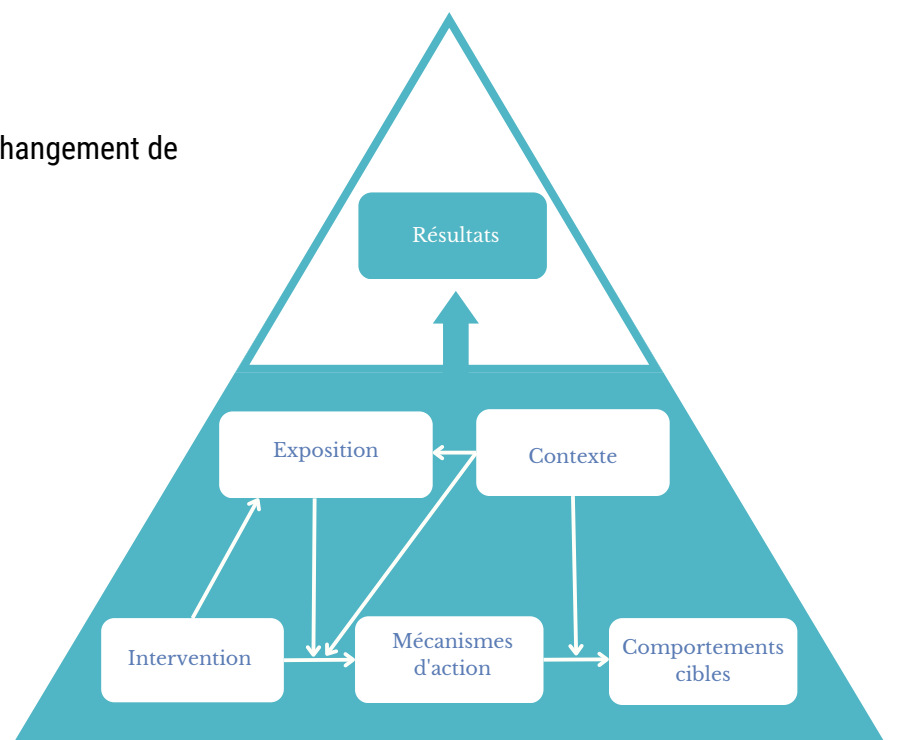


Figure 5. Modèle d'intervention de changement de comportement initial



3

Résultats



3

L'intervention - *Le contenu*

Valeurs

La méthode Montessori repose sur un ensemble de valeurs telles que l'égalité, la confiance, la patience, la bienveillance, le respect, la liberté.

Principes



Concernant ses principes, les professionnels ont mentionné le principe de **choix et de contrôle** qui consiste à donner du choix, à laisser un sentiment de contrôle et à préserver au maximum l'autonomie de la personne.



Un deuxième principe évoqué était celui de la **communauté**. Ce thème renvoie au fait que les participants présentent l'institution comme un lieu de vie qui favorise l'établissement de rôles sociaux, le maintien des liens sociaux et un fonctionnement selon les règles d'une démocratie.



Les participants évoquent également la notion **d'accompagnement porteur de sens** dans la mesure où les activités proposées sont orientées vers un objectif et répondent à la logique de l'habitant.



Enfin, la méthode Montessori se définit comme un **accompagnement centré sur la personne** plutôt que sur la pathologie. Les professionnels tiennent compte des besoins de la personne, de son histoire de vie et de ses capacités.



Des citations illustratives

L'égalité

« Pour moi l'égalité c'est pas : " je suis le professionnel, je suis le sachant et eux les résidents, et du coup c'est moi qui décide, parce que je sais ce qui est mieux" »

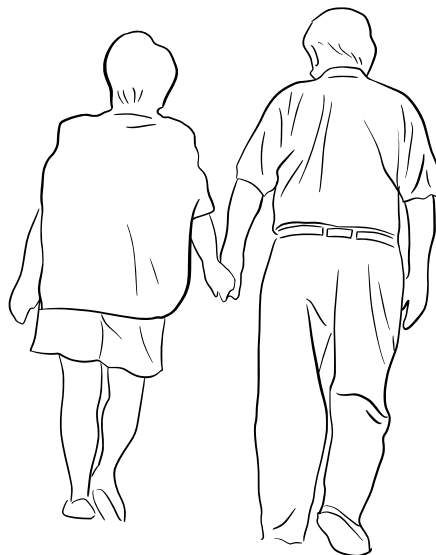
Le respect

« Respect aussi de...ces personnes âgées, de grand âge, de tous leurs savoirs, toutes leurs richesses. En fait moi ce que j'ai l'impression c'est qu'on n'y accorde pas la valeur qu'on devrait »

La confiance

« C'est des tâches qu'ils ont faites chez eux depuis toujours à la maison. Voilà, ça commence comme ça, et après ils ont l'habitude. »

« On leur fait confiance, on les laisse, il faut les laisser faire! »



La liberté

« Le résident, il sort de sa chambre quand il en a envie, il sort de l'établissement... S'ils ont envie d'aller à l'extérieur de l'établissement, comme ils en ont envie, ils rentrent à l'heure qu'ils ont envie... »

La patience

« Patience. Parce que finalement une des problématiques qu'on a souvent en établissement, en tout cas ce qui est rapporté, c'est le manque de temps. Je suis persuadée que ce manque de temps, il n'est pas forcément...il est plus subjectif qu'objectif. Le temps on l'a, c'est la manière dont on l'utilise. »

La bienveillance

« C'est de leur faire du bien, de leur apporter du confort... De la bienveillance... et leur faire voir que c'est pas un lieu comme on peut dire... Où ils vont mourir quoi, c'est encore un lieu de vie l'EHPAD! »



Des citations illustratives

Choix et contrôle

☞ Justement en leur donnant du choix, en les responsabilisant, en les faisant participer à la vie de leur maison, en étant plus près de leurs besoins et de leurs envies on leur permet d'être vivant

Accompagnement porteur de sens

☞ Il y a beaucoup de bon sens dans la méthode Montessori, c'est énormément de bon sens et de respect de l'être humain

Accompagnement centré sur la personne

☞ D'être à l'écoute de ses besoins, de ses envies, de ce qu'il n'a pas envie non plus. Respecter vraiment son train de vie, ses habitudes de vie

Communauté

☞ C'est un lieu de vie, toujours leur montrer qu'ils peuvent faire comme à la maison

3

L'intervention - *L'Administration*

Techniques

Parmi les techniques décrites, la méthode Montessori consiste à **assumer le rôle de facilitateur**.

Il s'agit de **changer de posture** à différents niveaux :

- laisser la personne réussir à faire les choses par elle-même ou faire les choses avec elle plutôt qu'à sa place
- prioriser l'engagement dans une activité plutôt que le résultat
- adopter une posture basse, se laisser guider par la personne, observer et corriger.

La posture de facilitateur repose sur un **accompagnement qui ne met pas en difficulté** le résident :

- indiquer par le mime d'actions, la préparation du matériel et l'utilisation de consignes verbales
- s'appuyer sur les capacités préservées de la personne
- faire les choses à son rythme
- progresser étape par étape.

Un deuxième point d'application consiste à **laisser le choix** en proposant plusieurs alternatives, en respectant l'avis de la personne, en utilisant le vote, en incluant les résidents dans les tâches et les décisions qui régissent l'organisation de l'établissement et en proposant un accompagnement "comme à la maison".

L'implication dans des **activités porteuses de sens** est une technique évoquée par tous les professionnels. Elle consiste à proposer des activités adaptées aux intérêts des résidents.

Les professionnels ont également souligné l'importance d'**aménager l'environnement** de manière à ce qu'il soit agréable, facilitateur et source d'activités.

Enfin, des **outils spécifiques** ont été décrits, tels que les comités, l'observation des capacités préservées, l'utilisation de projets de vie centrés sur la personne et les activités Montessori.

Durée d'application

Les professionnels rapportent que la méthode Montessori est **appliquée en continu, tout au long de la journée** dans **tout ce qui est proposé aux résidents**.



Des citations illustratives



Adopter un rôle de facilitateur

- *Après là je mets les nappes. Je vais mettre les verres et après ça leur fait un fil conducteur pour continuer à mettre le couvert*



Laisser le contrôle

- *Sur des thématiques importantes au sein même de l'établissement où il y a des choix qui peuvent être importants, au sein même du comité communication, j'y intervins pas mal. Au sein même du comité des projets, j'y intervins pas mal, dans la co-construction avec eux (citation de la directrice de l'établissement)*



Proposer des activités engageantes

- *L'activité doit avoir du sens pour la personne (...) Parfois y'a des professionnels qui veulent mettre en place des activités parce que ça a du sens pour eux, pour leur travail mais ça n'a pas forcément du sens pour la personne concernée*



Aménager l'environnement

- *Pouvoir avoir un environnement qui serve un peu de prothèse cognitive en fait mais aussi qui fournit un environnement riche*

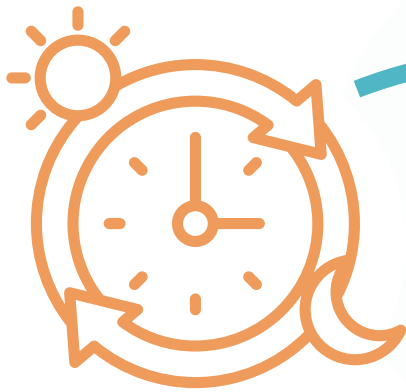


Utiliser des outils spécifiques

- *Un outil essentiel c'est les comités de résidents. Les comités d'habitants en fait c'est ce qui va, pour moi en tout cas, c'est ce qui a fait la bascule entre « ils vivent les uns à côté des autres » et « ils vivent ensemble »*



Des citations illustratives



Application continue



Elle est appliquée... sur tout le comportement qu'on a. On réfléchit toujours à pouvoir l'appliquer quoi, je sais pas comment l'expliquer. Dans tout, ça commence le matin par le lever, la toilette, le moment du repas, les après-midi... Avoir trouvé quelque chose qui a du sens pour eux, des activités qui ont du sens pour eux... voilà c'est tout au long de la journée

3

L'exposition - *Portée, engagement, implémentation*



Portée

La méthode Montessori cible l'ensemble des résidents mais également leur familles et tous les professionnels.

Tous les résidents

Tous les professionnels

Les familles de résidents



Engagement

L'ensemble des professionnels et des résidents sont engagés dans la méthode

Engagement des professionnels



Engagement les résidents



Implémentation

Formations et suivis de pratique

Mise en place progressive

Identification de la motivation du personnel

Support de la direction

Leaders Montessori

Communication (aux familles, aux professionnels)



Zoom sur l'engagement des professionnels

Les professionnels présentent **différents niveaux d'imprégnation et d'implication**. Le niveau de compréhension de la méthode varie selon les professionnels et certaines professions semblent plus favorables à l'application de la méthode que d'autres. Les modes d'action diffèrent également selon les professions. Par exemple, les cadres appliquent davantage la méthode auprès des professionnels. Les membres en charge de l'entretien, des loisirs et des soins dirigent la majorité de leurs actions vers les résidents.

Nous relevons également un mécanisme **d'adaptation de la méthode** au niveau inter-individuel (en fonction des capacités, habitudes, goûts et intérêts) et intra-individuel (flexibilité selon l'humeur et les besoins de la personne).

Pour aller plus loin, certains **freins et leviers** impactent l'engagement des professionnels. **L'épanouissement** apporté par la méthode figure parmi les leviers. Les participants présentent la méthode comme une pratique qui leur donne un sentiment de réaliser un **travail porteur de sens**, qui améliore la **qualité de vie des résidents**, favorise des **relations enrichissantes** avec eux et contribue à un **environnement professionnel épanouissant**. De plus, les professionnels considèrent la méthode comme profondément **ancrée** et la décrivent comme une pratique qui devrait être la norme. Enfin, les entretiens ont révélé un **attachement fort à la méthode**, marqué par le désir de la promouvoir en dehors de l'institution et son influence sur le soutien apporté aux proches.

Certaines barrières sont partiellement compensées par les leviers. Par exemple, les équipes décrivent la **communication** comme une solution efficace pour résoudre les malentendus entre les équipes et les familles. La résistance due à la peur de manquer de temps peut être compensée par le **gain de temps offert par la méthode**. En termes de sécurité, un **mode d'action progressif** permet de prendre conscience que les résidents peuvent gagner en autonomie sans se mettre en danger.



Zoom sur l'engagement des résidents

L'engagement des résidents implique un **soutien mutuel**, **l'adhésion à la méthode** et une augmentation du niveau d'**autonomie dans l'accomplissement des tâches quotidiennes**.



Des citations illustratives



Portée

☺☺ *Je pense que la méthode Montessori elle est appliquée vraiment à tout le monde mais on s'adapte à chaque personne.*



☺☺ *La méthode Montessori c'est avec les habitants, c'est pour les habitants mais c'est pas que quoi... C'est avec les collègues c'est vraiment chercher le potentiel chez chacun et essayer de mettre ça en avant et s'appuyer dessus*

☺☺ *Parce que ici les familles ont aussi une vraie place. (...) Elles viennent, elles se retrouvent, elles créées du lien entre elles, pour nous c'est vraiment...on travaille avec les familles*



Des citations illustratives



Engagement

Des professionnels

- (Q) : Qu'est ce qui vous pousse alors à appliquer cette méthode ? (A) : Parce que ça marche!
- On travaille pour eux parce que c'est chez eux et que notre but c'est qu'il se sentent au mieux en fait il y a pas d'autre but que ça, mais ouais j'aime beaucoup ça.



Des résidents

- Certains résidents ont écouté ce que j'ai dit et m'ont aidé au moment de l'atelier vaisselle, ils sont venus, on a tous participé. Ils ont compris ce que je leur ai dit. Je leur ai répété deux - trois fois cette phrase "nous avons besoin de vous et vous avez besoin de moi" et tout s'est bien passé dans le calme



Implémentation

Leaders Montessori

- Le fait d'avoir des formatrices sur place je pense que c'est super! Parce que moi des fois elles me disent "du coup tu pourrais faire ci, tu pourrais faire ça"

Support de la direction

- (Q) Est-ce que vous avez rencontré des difficultés pour appliquer la méthode ? (A) Peut-être au début. Mais...vaguement quoi. Parce qu'après on a toujours été suivi quand même par la direction que ce soit l'ancien directeur ou la directrice actuelle donc les difficultés à ce niveau là non

Identification de la motivation du personnel

- Percevoir la motivation du personnel de l'établissement à vouloir donner un autre regard et un autre sens à leur pratique. Parce que si à la base on n'a pas ce fondamental là, je ne vois pas comment ça peut tenir

Communication

- Communiquer aux professionnels qui n'ont pas été formés, communiquer aux familles. Ça c'est vraiment... c'est en faire des alliés en fait

Mise en place progressive

- C'est se donner des objectifs réalisables. Et si ça fonctionne, bien se féliciter de cette réussite. Et si ça n'a pas fonctionné, l'évaluer, essayer de comprendre pourquoi ça n'a pas fonctionné, essayer de se réajuster et seulement là se donner à nouveau un objectif. Voilà, c'est vraiment aller pas à pas

Formations et suivis de pratique

- C'est vrai on a eu une formation là, une piqûre de rappel qu'on a eu dernièrement là, alors là ça m'a reboostée ! (...) Je pense que tous les ans on devrait en avoir une

3

Contexte

Facteurs propres à l'établissement



Parmi les facteurs propres à l'établissement, le **type de structure architecturale** peut être un facteur limitant s'il n'est pas adapté aux déficiences motrices ou cognitives. Un **projet d'établissement** tourné vers la méthode Montessori est également un levier. Le **statut de l'institution** peut aussi influencer l'application de la méthode. Les participants ont identifié le fait de travailler dans un établissement municipal sans but lucratif et à taille humaine comme un facteur aidant. Enfin, les professionnels mentionnent que la **localisation de l'établissement** peut avoir un effet sur l'application de la méthode. Etre situé au centre d'une petite ville, à proximité des infrastructures, permet un meilleur lien avec l'extérieur.

Facteurs propres aux résidents



Parmi les facteurs propres aux résidents, le **niveau de sévérité des troubles moteurs et cognitifs** apparaît également comme un frein. Cependant, **l'observation des capacités préservées**, la **proposition d'un accompagnement rigoureusement adapté à la personne**, la **mise en place d'une alliance forte avec les résidents** et la **formation des équipes** concernant la manière d'aborder ces personnes permettent de pallier à ce type de difficulté.

3

Contexte

Facteurs propres aux services



Le type de service influence l'application de la méthode dans la mesure où le **secteur fermé** semble être associé à des **facteurs facilitateurs** (petite structure, petit nombre de résidents, profils de résidents sans troubles moteurs, etc.) en comparaison au **secteur ouvert**.

Facteurs propres aux conditions de travail



De **faibles revenus**, le **manque de personnel par rapport à la quantité de travail** et le **manque de cohérence** entre ce qui est demandé aux professionnels en termes d'accompagnement des résidents et leurs conditions de travail sont des facteurs qui contribuent à l'**épuiement des équipes** et freinent l'application de la méthode. Le **turn-over** est identifié comme un obstacle majeur dans la mesure où les nouveaux professionnels ne sont pas formés. Face à ces contraintes, certains leviers tels que la **communication** aux nouveaux professionnels et leur **accueil par les habitants** ont été évoqués. Concernant l'épuisement des équipes, l'**utilisation de la méthode Montessori** est présentée comme une aide pour pallier au manque de professionnels. La proposition de **suivis de pratique** est également identifiée comme un levier pour donner du sens à la méthode d'accompagnement. Enfin, l'instauration d'une **ambiance de travail agréable** basée sur des valeurs contribuerait à limiter le turn-over.

3

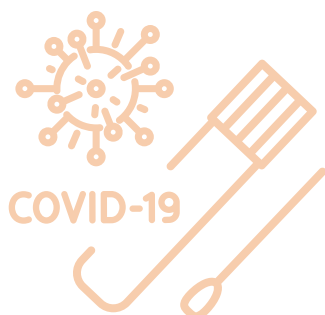
Contexte

Facteurs propres au cadre institutionnel



Plusieurs facteurs propres au cadre institutionnel peuvent aller à l'encontre de la logique Montessori. Les **contraintes de la collectivité** posent la question du respect des volontés de chacun. Les **mesures de recommandations**, les **organismes de financement** et un **mode de fonctionnement hospitalier** ne priorisent pas systématiquement la qualité de vie des résidents et impliquent d'adopter un fonctionnement qui n'est pas en adéquation avec les principes de la méthode. Nous notons que le budget n'est pas pour autant considéré comme un obstacle dans la mesure où la mise en place de la méthode n'est pas coûteuse.

Facteurs propres à la crise sanitaire



Enfin, la crise sanitaire liée au COVID-19 a été identifiée comme un facteur qui s'oppose aux principes de la Méthode Montessori, ce qui a ralenti son application. En effet, le **protocole sanitaire** a imposé la mise en place d'un ensemble de dispositifs (masques, plexiglas) accentuant les effets des troubles cognitifs (communication, identification faciale, etc.). Cela impliquait également d'**interdire aux résidents d'exercer des rôles sociaux**, des activités et des routines. Les mesures sanitaires favorisaient **l'isolement** et **l'éloignement des familles** et constituaient une **atteinte aux libertés** et à la capacité de donner le choix. Enfin, les participants ont identifié que le respect du protocole de santé était associé à un **sentiment de perte de sens** dans la pratique.



Des citations illustratives

Facteurs propres à l'établissement

- *J'ai l'impression que globalement dans les établissements qui sont plutôt dans des petites villes, voir des villages, avec des ambiances déjà familiales et chaleureuses, l'application des principes et des valeurs Montessori est un peu plus simple*

Facteurs propres aux résidents

- *On a beaucoup de personnes en fauteuils roulant qui communiquent très peu, qui sont levées par verticalisateurs donc c'est une énorme charge de travail pour nous*

Facteurs propres aux services

- *Vraiment la différence avec le secteur fermé c'est que déjà elles sont plus nombreuses au niveau des soins. Elles ont des résidents qui marchent même s'ils ont des problèmes cognitifs. Nous aussi on en a beaucoup, mais voilà c'est une stimulation qu'elles vont avoir toute la journée, parce qu'elles sont avec eux, vraiment au plus près d'eux. Nous on tourne entre les deux étages, on a une grosse salle à manger où tous les résidents mangent tous ensemble, c'est pas pareil. Donc c'est vrai que voilà, le secteur moi j'appelle ça le petit cocon*



Facteurs propres à la crise sanitaire

- *On nous a enlevé notre liberté donc comment vous voulez faire des choix si on vous enlève votre liberté, c'est pas cohérent*

Facteurs propres au cadre institutionnel

- *Notre objectif c'est de maintenir le plus possible la personne indépendante et autonome, mais en même temps on sait que plus on va les maintenir indépendantes et autonomes moins on va être, on va avoir de subventions, de soutien, de dotations*

Facteurs propres aux conditions de travail

- *Et nous au sein même de cet établissement du turn-over il n'y en a pas beaucoup, parce que aussi les personnels sont fonctionnaires et on a un établissement public. Donc du coup quand t'es fonctionnaire, normalement, on s'est constitué une carrière, dans cette carrière là vaut mieux s'y sentir bien plutôt que de subir entre parenthèses la routine, vaut mieux l'investir donc trouver du renouveau qui fait aussi que tu te sens bien dans ton travail. Tu te sens bien dans ton travail, t'en as des bénéfices aussi secondaires, tu te sens bien dans ta vie personnelle, tu vis avec moins de frustration, tu fais des propositions, tu fais des projets*

3

Résultats comportementaux

Un changement de pratiques au niveau des soins, de l'offre de prestation et des services



La méthode Montessori influe sur les soins, les services et les prestations de base. Les professionnels donnent du choix aux résidents dans les **horaires du lever, du coucher et des toilettes**. Ils laissent les résidents **choisir** du type de **toilette** qu'ils veulent recevoir et de leur **niveau d'autonomie** dans cette tâche. Au niveau des **tâches ménagères**, les agents d'entretien proposent aux résidents de déterminer dans quelle mesure ils veulent participer à l'entretien de leur chambre. Sur le plan des **repas**, les cuisiniers dressent une liste de **préférences alimentaires** pour chaque résident et plusieurs **alternatives de plats** sont proposées à chaque repas. Les résidents participent au **choix des horaires** des repas et à la **création des menus**.

Un changement de pratiques au niveau des activités

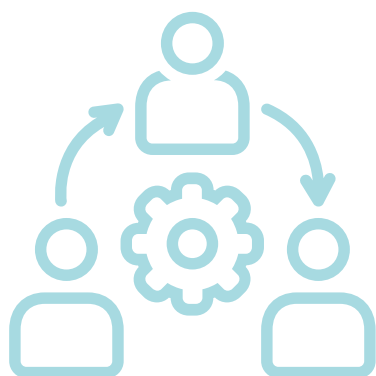


Concernant les activités, les résidents sont **invités quotidiennement** par les professionnels à participer à des **activités de vie quotidienne** (préparation des repas, gestion du linge, tâches administratives de l'établissement, entretien des animaux etc.). Une **large gamme d'activités de loisirs** est proposée notamment à **l'extérieur** de l'établissement (sorties culturelles, marché, plage etc.) ou **inter-générationnelles** (activités en crèche et collège). Des **activités Montessori** sont également réalisées (catégorisation avec matériel adapté, lecture de livres Montessori adaptés etc.). Ces activités sont proposées en demandant **l'avis et l'accord** de la personne.

3

Résultats comportementaux

Un changement de pratiques concernant l'organisation globale de l'établissement



La méthode Montessori impacte également **l'organisation globale de l'établissement**. Les cadres appliquent la méthode Montessori pour les professionnels en leur demandant leurs avis notamment pour **l'organisation des emplois du temps**. Les **résidents sont concertés par la direction** lors des prises de décisions qui les concernent. Ils participent aux **entretiens d'embauche** et aux **choix des stagiaires**. Des élections sont mises en place pour **élire les représentants des résidents** au conseil de vie sociale. Des **comités** d'accueil, d'Adieux et de communication sont instaurés ainsi qu'un ensemble de comités centrés sur des centres d'intérêts spécifiques (jardinage, sport etc.). Pour chaque résident, des activités individualisées déterminées lors du **projet de vie** peuvent être mises en place (tour de Porsche, sortie en mer, baptême de parapente etc.).

Un changement de pratiques concernant l'aménagement de l'environnement et du matériel



Enfin, au niveau de **l'aménagement de l'environnement** et du **matériel**, des **éléments de signalétique adaptés** créés avec les résidents sont instaurés (étiquettes dans l'environnement, panneaux). La majorité des professionnels porte un **badge en gros caractères**. Des **aides-mémoires** et du **matériel d'activité adapté** sont créés en réponse aux **besoins des résidents**. Des **espaces sources d'activités** sont mis en place tels qu'un poulailler et une boutique gérée par les habitants.



Des citations illustratives



Un changement pour l'organisation globale de l'établissement

- Il y a aussi quelque chose qui est différent c'est que ce sont des habitants qui font visiter la maison

Un changement au niveau des activités

- Elle est rentrée en EHPAD parce qu'elle a fait un AVC et en discutant avec les animatrices, un peu tout le monde, en discutant avec elle, elle a dit : « moi j'aimerais faire de la Harley ! ». Alors on a contacté des Bikers, ils sont venus ici

Un changement pour les soins, l'offre de prestations, les services

- Ça c'est pareil on a demandé s'ils préféraient manger à 12 h. Ils préfèrent manger à 12h30. Pour le soir c'est pareil, c'est 18h15. On leur avait proposé de manger à 19 h parce que 18h15 ça fait un peu tôt. Ils n'ont pas été d'accord.

L'aménagement de l'environnement et du matériel

- On avait un comité d'habitants qui travaillait sur la prochaine signalétique qui allait être mise en place sur le choix des thèmes par étage. Donc on va mettre des noms de rues et ils vont fabriquer en poterie des plaques émaillées avec les noms de rue

4

Discussion



4

L'intervention



Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

Les valeurs, les principes généraux et les techniques exprimés par les participants sont en accord avec les données de la littérature scientifique.

- Les éléments décrits par les participants sont similaires à ceux présentés par Cameron Camp et Jérôme Erkes (Camp et al., 2018 ; Erkes & Bayard, 2023b)
- Nos résultats concernant le contenu de l'intervention sont aussi très proches des résultats d'une autre étude qualitative réalisée au Royaume-Uni (Raghuraman & Tischler, 2021)
- La méthode est décrite comme une approche continue et globale. Par conséquent, la description de l'intervention est également cohérente avec les études mettant en œuvre une restructuration globale de l'accompagnement basée sur la méthode Montessori (Brush et al., 2018 ; Roberts et al., 2015 ; Witt-Hoblitz et al., 2016).



Quels constats en tirer ?



L'importante similarité entre les données de la littérature scientifique et les discours des participants peut en partie s'expliquer par le fait que certains professionnels étaient formateurs à la méthode.



Ces résultats viennent confirmer un haut niveau de compréhension de la méthode par les professionnels.



L'application de la méthode Montessori ne semble pas se limiter à la mise en place de programmes d'activités. Il est possible que les données d'efficacité concernant ces programmes ne soient pas vraiment représentatives des effets de la méthode Montessori lorsqu'elle est mise en place en tant que modèle global.

4

L'exposition



Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

- Bien que les interventions répondent à des principes généraux similaires, on retrouve des différences lorsque l'on compare leur mode d'implémentation (Brush et al., 2018; Roberts et al., 2015; Witt-Hoblit et al., 2016).
- Les facteurs d'implémentation que nous avons mis en évidence, tels que la formation des équipes, la communication entre les acteurs, le support de la direction, la motivation des équipes et une implémentation progressive, sont aussi décrits dans la littérature scientifique (Ducak et al., 2018; Raghuraman & Tischler, 2021; McArthur et al., 2021).
- C'est également le cas concernant les freins tels que la résistance des équipes et/ou familles et différents leviers comme la perception de résultats positifs et la cohésion d'équipe (Ducak et al., 2018; Raghuraman & Tischler, 2021; McArthur et al., 2021).



Quels constats en tirer ?



Il semble cohérent que certaines différences apparaissent en termes d'implémentation. D'une part, par essence, la méthode Montessori doit être adaptée aux résidents, cela implique que sa mise en place est hétérogène. D'autre part, l'implémentation de la méthode dépend de facteurs spécifiques aux différents acteurs et au contexte.



Les facteurs d'implémentation, les freins et les facilitateurs que nous avons mis en évidence dans cette étude sont aussi identifiés dans d'autres études. Cela vient confirmer que se sont des variables majeurs à prendre en compte lors de la mise en place de la méthode en EHPAD.

4

Le contexte



Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

- Globalement, la plupart des facteurs contextuels que nous avons relevés ont déjà été mis en évidence dans d'autres études (Ducak et al., 2018 ; McArthur et al., 2021 ; Zimmerman et al., 2014).
- Cependant, il y a aussi certaines divergences. Par exemple, contrairement à notre étude, Ducak et ses collaborateurs indiquent que le manque de ressources financières peut impacter l'application de la méthode.
- Concernant le COVID-19, bien que la méthode ait parfois été décrite comme un soutien durant la période de pandémie, les professionnels indiquent que ce soutien restait insuffisant. Pour autant, deux études rapportent un impact moindre du COVID-19 dans des établissements centrés sur la personne en comparaison avec des établissements classiques (Tandan et al., 2023 ; Zimmerman et al., 2021).



Quels constats en tirer ?



Bien que la méthode soit décrite comme non coûteuse par les professionnels, il est possible que les ressources financières de l'établissement impactent indirectement l'application de la méthode. En effet, les conditions de travail (salaires, effectif des professionnels) et les formations sont influencées par les moyens financiers de l'institution et impactent l'application de la méthode.



Selon Tadan, Zimmerman et leurs collaborateurs, il est possible que le moindre impact du COVID-19 dans des établissements centrés sur la personne soit expliqué par un plus faible effectif de résidents, plus de chambres privées et moins de professionnels travaillant dans plusieurs établissements.

4

Les résultats comportementaux



Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

- À l'heure actuelle, très peu d'études proposent une description des changements de comportements des professionnels en EHPAD selon les principes de l'approche Montessori. À notre connaissance, nous ne pouvons comparer nos résultats qu'à une étude menée par Brush et ses collaborateurs (Brush et al., 2018).
- Les changements de comportements décrits dans cette étude apparaissent similaires à nos résultats dans la mesure où ils répondent aux mêmes principes généraux. Pour autant, on retrouve des actions spécifiques différentes selon les études. Par exemple, pour donner du choix dans l'alimentation, les professionnels mettent en place un accès à volonté à la nourriture dans l'étude de Brush et ses collaborateurs, tandis que les professionnels que nous avons interrogés proposent aux résidents de participer à la création des menus.



Quels constats en tirer ?



Il semble cohérent d'observer des différences concernant le changement de comportements des professionnels selon les études. En effet, notre étude met en évidence l'existence de différents facteurs propres au contexte et aux acteurs qui influencent l'application de la méthode Montessori et ses résultats sur le changement de comportements des professionnels.



Pour aller plus loin, nos résultats nous poussent à penser que la méthode Montessori, n'est pas une méthode "standardisée", c'est-à-dire, identique dans tous les établissements. Au contraire, pour que la méthode puisse perdurer, il semble nécessaire que les professionnels s'approprient la méthode pour répondre aux contraintes qu'ils rencontrent au quotidien.

4

Limites et perspectives futures

Quelles sont les limites de cette étude ? Comment y remédier à l'avenir ?

01. Des limites propres à l'approche qualitative

L'approche qualitative, bien qu'utile pour notre sujet de recherche, présente des inconvénients. La méthode d'entretien repose sur les capacités des participants à analyser leurs pratiques. Dans le contexte de notre étude, les professionnels ont parfois rencontré des difficultés à définir les principes de la méthode et décrivaient souvent des exemples concrets de leur pratique. De plus, les résultats peuvent également être sensibles aux intentions des participants. Par exemple, le discours peut être influencé par une tendance à valoriser leur travail.

02. Une représentation exhaustive des freins?

Par ailleurs, nous avons identifié des obstacles et des facilitateurs impactant la mise en œuvre de la méthode. Les participants ont été recrutés dans un EHPAD où la méthode a été correctement appliquée et intégrée dans les pratiques depuis plusieurs années. Il est possible que certains obstacles majeurs à la mise en œuvre de la méthode dans les maisons de retraite n'aient pas été abordés. D'une part, pour réaliser de tels changements de pratiques, il est possible que nos participants aient rencontré moins d'obstacles en comparaison avec les équipes qui n'arrivent pas à changer de modèle d'accompagnement. D'autre part, il est possible que les participants aient oublié les obstacles qu'ils ont rencontrés, car la méthode est mise en place depuis longtemps. Des analyses futures auprès de professionnels qui rencontrent des difficultés à mettre en place un changement de modèle d'accompagnement pourraient offrir une description plus complète des freins.

03. Des relations entre les facilitateurs et les obstacles ?

Le modèle que nous avons utilisé ne décrit pas l'interaction entre les différentes variables qui influencent la mise en place de la méthode. Cependant, sur le plan pratique, il serait utile d'associer des recommandations aux obstacles en identifiant quels facteurs facilitateurs peuvent compenser des obstacles spécifiques. Une telle analyse nous permettrait de formuler des recommandations claires pour les professionnels et formateurs.

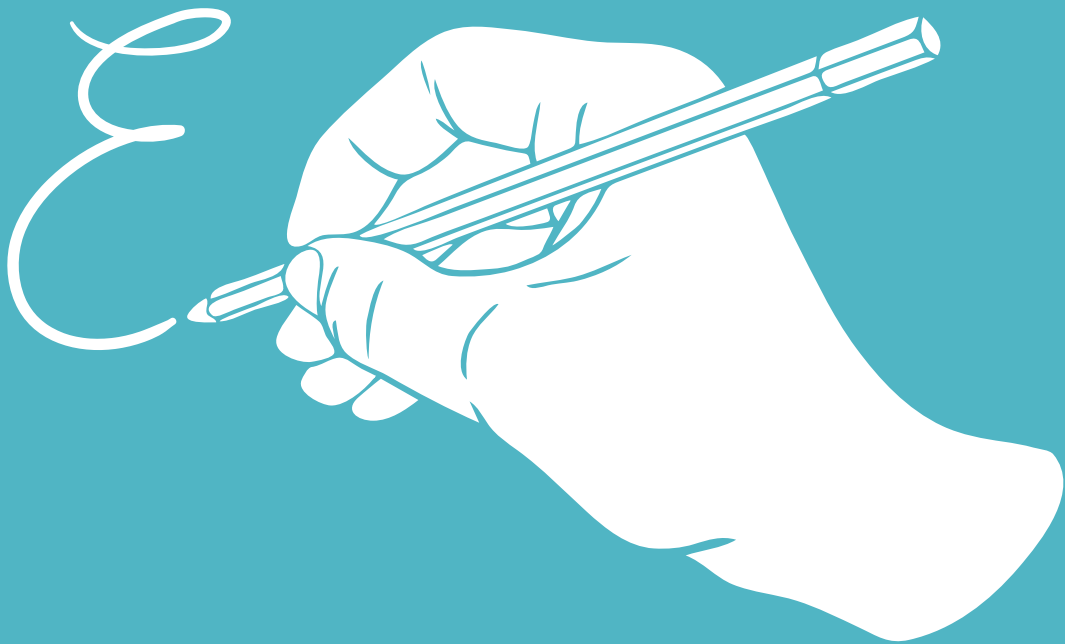
04. Les habitants et familles ?

Enfin, nous avons choisi de n'interviewer que des professionnels. Cependant, dans notre étude, nous avons constaté que la méthode implique non seulement des professionnels mais aussi des résidents et des familles. À l'avenir, il est nécessaire d'inclure les différents acteurs impliqués dans l'intervention. De plus, interroger les familles et les résidents permettrait une compréhension plus complète de l'expérience vécue de la méthode et faciliterait une description détaillée de ses effets.

5

Conclusion

The



5

Conclusion

Cette étude a permis de créer un modèle qui décrit les processus par lesquels les professionnels ont modifié leur modèle d'accompagnement des personnes âgées en maisons de retraite en utilisant la méthode Montessori. Elle répond à la nécessité de mieux définir de nouvelles approches centrées sur la personne visant à offrir des alternatives aux traitements médicamenteux.

Nos résultats présentent un apport théorique puisqu'ils participent à définir les principes de la méthode. La description de son mode d'application peut notamment constituer des lignes directrices pour l'élaboration de protocoles destinés à tester son efficacité. Ils soutiennent également plusieurs implications pratiques dans la mesure où ils renseignent les professionnels sur les points de vigilance à adopter lors de la mise en œuvre de la méthode et pourraient à terme contribuer à l'élaboration des formations. L'amélioration de recommandations pratiques concernant la mise en œuvre d'un changement de modèle constitue un enjeu majeur auquel la recherche qualitative est à même de répondre afin de participer à l'amélioration de l'accompagnement de nos aînés.



“

En leur donnant du choix, en les responsabilisant, en les faisant participer à la vie de leur maison, en étant plus près de leurs besoins et de leurs envies... on leur permet d'être vivants

6

Bibliographie



Booth, S., Zizzo, G., Robertson, J., & Goodwin Smith, I. (2020). Positive Interactive Engagement (PIE): A pilot qualitative case study evaluation of a person-centred dementia care programme based on Montessori principles. *Dementia (London, England)*, 19(4), 975-991. <https://doi.org/10.1177/1471301218792144>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brush, J., Douglas, N., & Bourgeois, M. (2018). Implementation of the montessori program in assisted living: Positive outcomes and challenges. 42-48.

Camp, C. J., Bourgeois, M. S., & Erkes, J. (2018). Person-centered care as treatment for dementia. In *APA handbook of dementia* (p. 615-629). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000076-033>

Chaudhry, N., Tofique, S., Husain, N., Couture, D., Glasgow, P., Husain, M., Kiran, T., Memon, R., Minhas, S., Qureshi, A., Shuber, F., & Leroi, I. (2020). Montessori intervention for individuals with dementia: Feasibility study of a culturally adapted psychosocial intervention in Pakistan (MIRACLE). *BJPsych Open*, 6(4), e69. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.49>

Cummings, S. M. (2002). Predictors of psychological well-being among assisted-living residents. *Health & Social Work*, 27(4), 293-302. <https://doi.org/10.1093/hsw/27.4.293>

Défenseur des droits. (2021). Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD. Défenseur des droits. <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf>

den Ouden, M., Bleijlevens, M. H. C., Meijers, J. M. M., Zwakhalen, S. M. G., Braun, S. M., Tan, F. E. S., & Hamers, J. P. H. (2015). Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(11), 963-968. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.016>

DREES. (2017). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/728-000-residents-en-etablissements-dhebergement-pour-personnes>

Ducak, K., Denton, M., & Elliot, G. (2018). Implementing Montessori Methods for Dementia™ in Ontario long-term care homes: Recreation staff and multidisciplinary consultants' perceptions of policy and practice issues. *Dementia (London, England)*, 17(1), 5-33. <https://doi.org/10.1177/1471301215625342>

Erkes, J., & Bayard, S. (2023). [Montessori Method applied to dementia, a person-centered global approach Part 1 : Origins and principles]. *Geriatric Et Psychologie Neuropsychiatrie Du Vieillessement*, 21(1), 97-106. <https://doi.org/10.1684/pnv.2023.1079>

Gunderman, R. B. (2020). Portraits in pediatric leadership : Maria Montessori. *Pediatric Radiology*, 50(3), 327-328. <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04560-9>

HAS. (2008). Prescription des psychotropes chez le sujet âgé [Carte]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_702884/fr/prescription-des-psychotropes-chez-le-sujet-age

Huang, P.-H., Wang, S.-Y., Hu, S. H., & Chuang, Y.-H. (2022). Older residents' perceptions of loneliness in long-term care facilities : A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 601-610. <https://doi.org/10.1111/inm.12979>

Hunter, P. V., Rissling, A., Pickard, L., Thorpe, L., & Hadjistavropoulos, T. (2021). Intervention Fidelity of a Volunteer-Led Montessori-Based Intervention in a Canadian Long-Term Care Home. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 40(2), 293-305. <https://doi.org/10.1017/S071498082000029X>

Hunter, P. V., Thorpe, L., Hounjet, C., & Hadjistavropoulos, T. (2020). Using Normalization Process Theory to Evaluate the Implementation of Montessori-Based Volunteer Visits Within a Canada Long-Term Care Home. *The Gerontologist*, 60(1), 182-192. <https://doi.org/10.1093/geront/gny103>

Janssen, L. M., Kinney, J. M., & Farfsing, K. M. (2021). Through the Montessori Looking-Glass: Barriers to Implementing a Montessori-Based Intervention. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 40(9), 1105-1109. <https://doi.org/10.1177/0733464820938270>

Kitwood, T. (1993). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

Kovach, C. R., & Magliocco, J. S. (1998). Late-stage dementia and participation in therapeutic activities. *Applied Nursing Research: ANR*, 11(4), 167-173. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80285-1](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80285-1)

Kovach, C. R., & Magliocco, J. S. (1998). Late-stage dementia and participation in therapeutic activities. *Applied Nursing Research: ANR*, 11(4), 167-173. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80285-1](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80285-1)

Kramer, D., Allgaier, A.-K., Fejtкова, S., Mergl, R., & Hegerl, U. (2009). Depression in nursing homes : Prevalence, recognition, and treatment. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 345-358. <https://doi.org/10.2190/PM.39.4.a>

Lapane, K. L., Lim, E., McPhillips, E., Barooah, A., Yuan, Y., & Dube, C. E. (2022). Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings : A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 102, 104728. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104728>

Love, K., & Pinkowitz, J. (2013). Person-Centered Care for People with Dementia: A Theoretical and Conceptual Framework. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 37(3), 23-29. <https://www.jstor.org/stable/26591677>

Madrigal, C., Mills, W. L., Keleher, V. C., Pimentel, C. B., Hartmann, C. W., Snow, A. L., Camp, C., & Hilgeman, M. M. (2022). A Spotlight on Adaptation: Pre-Implementation of Montessori-Based Activity Programming in Long-Term Care Using the Framework for Reporting Adaptations and Modifications-Enhanced (FRAME). *The Gerontologist*, gnac133. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac133>

Mahendra, N., Hopper, T., Bayles, K. A., Azuma, T., Cleary, S., & Kim, E. (2006). Evidence-based practice recommendations for working with individuals with dementia: Montessori-based interventions. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. Centre for Reviews and Dissemination (UK). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK72281/>

McArthur, C., Bai, Y., Hewston, P., Giangregorio, L., Straus, S., & Papaioannou, A. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: A qualitative evidence synthesis. *Implementation Science: IS*, 16(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>

Michie, S., Thomas, J., Johnston, M., Aonghusa, P. M., Shawe-Taylor, J., Kelly, M. P., Deleris, L. A., Finnerty, A. N., Marques, M. M., Norris, E., O'Mara-Eves, A., & West, R. (2017). The Human Behaviour-Change Project: Harnessing the power of artificial intelligence and machine learning for evidence synthesis and interpretation. *Implementation Science: IS*, 12(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0641-5>

Molony, S. L., Fazio, S., Sanchez, R., Montminy, J., Rulison, M., McGuire, R. D., Feinn, R., Jeon, S., Montesano, R., Prophater, L., VanHaitsma, K., & Zimmerman, S. (2023). Applying person-centered research ethics in the design of dementia-specific measures. *Journal of Aging Studies*, 65, 101139. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101139>

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Palacios-Ceña, D., Gómez-Calero, C., Cachón-Pérez, J. M., Velarde-García, J. F., Martínez-Piedrola, R., & Pérez-De-Heredia, M. (2016). Is the experience of meaningful activities understood in nursing homes? A qualitative study. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 37(2), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.10.015>

Raghuraman, S., & Tischler, V. (2021). 'The Jigsaw Culture of Care': A qualitative analysis of Montessori-Based programming for dementia care in the United Kingdom. *Dementia (London, England)*, 14713012211020143. <https://doi.org/10.1177/14713012211020143>

Roberts, G., Morley, C., Walters, W., Malta, S., & Doyle, C. (2015). Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 36(2), 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.11.003>

Sheppard, C. L., McArthur, C., & Hitzig, S. L. (2016). A Systematic Review of Montessori-Based Activities for Persons With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(2), 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.10.006>

Sun, X.-C., Sun, Z.-R., & Ma, H.-M. (2022). Effect of Montessori method on the cognitive and behavioral intervention of senile dementia patients: A meta-analysis. 4.

Sury, L., Burns, K., & Brodaty, H. (2013). Moving in: Adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 867-876. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000057>

Tandan, M., Kaup, M., Cornelison, L., & Zimmerman, S. (2023). The relationship between person-centered care in nursing homes and COVID-19 infection, hospitalization, and mortality rates. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.012>

Teresi, J., Abrams, R., Holmes, D., Ramirez, M., & Eimicke, J. (2001). Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(12), 613-620. <https://doi.org/10.1007/s127-001-8202-7>

Witt-Hoblitz, I., Miller, M., & Camp, C. (2016). Effects of Sustained, Coordinated Activities Programming in Long-Term Care: The Memory in Rhythm® Program. *Advances in Aging Research*, 05, 1-8. <https://doi.org/10.4236/aar.2016.51001>

World Health Organization. (2023). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Xu, L., Zhang, Z., & Xu, X. (2022). Effectiveness of Montessori-based activities on agitation among Asian patients with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(32), e29847. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029847>

Yan, Z., Traynor, V., Alananzeh, I., Drury, P., & Chang, H. (2023). The impact of montessori-based programmes on individuals with dementia living in residential aged care: A systematic review. *Dementia (London, England)*, 22(6). <https://doi.org/10.1177/14713012231173817>

Yu, L., Boyle, P. A., Segawa, E., Leurgans, S., Schneider, J. A., Wilson, R. S., & Bennett, D. A. (2015). Residual decline in cognition after adjustment for common neuropathologic conditions. *Neuropsychology*, 29(3), 335-343. <https://doi.org/10.1037/neu0000159>

Zimmerman, S., Dumond-Stryker, C., Tandan, M., Preisser, J. S., Wretman, C. J., Howell, A., & Ryan, S. (2021). Nontraditional Small House Nursing Homes Have Fewer COVID-19 Cases and Deaths. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(3), 489-493. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.069>

Zimmerman, S., Shier, V., & Saliba, D. (2014). Transforming nursing home culture: Evidence for practice and policy. *The Gerontologist*, 54 Suppl 1, S1-5. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt161>