

Vers un accompagnement durable centré sur la personne ?

Quand la recherche devient un levier de changement !

Méryl Donadey, Jérôme Erkes, Guillaume Broc, Valérie Vitou,
Véronique Durand-Moleur, Sophie Bayard



Référence de l'article scientifique

Donadey, M., Bayard, S., Broc, G., Vitou, V., Durand-Moleur, V., & Erkes, J. (2025). Supporting Sustainable Montessori Implementation in Nursing Homes: Key Determinants and Recommendations (en cours de soumission)

Affiliations

Méryl Donadey 1&2, Sophie Bayard 1, Guillaume Broc 1, Valérie Vitou 1, Véronique Durand-Moleur 2, Sophie Bayard 1, Jérôme Erkes 1&2

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

2 AG&D, Paris, France

Contacter l'auteur

Méryl Donadey

Laboratoire Epsilon, EA 4556

Université Montpellier

Rue du Pr. Henri Serre

34000 Montpellier

France

Email : meryl.donadey@gmail.com

Où vieillirons-nous ? Comment répondrons-nous aux besoins de nos parents ou de nos grands-parents en perte d'autonomie ? Devrons-nous, un jour, nous tourner vers les maisons de retraite, comme solution à ces questions?

L'entrée en maison de retraite est un sujet redouté, complexe et anxiogène associé à de multiples représentations négatives. Qui vous a déjà dit qu'il serait très heureux à l'idée d'entrer en EHPAD ? Les représentations que nous portons concernant ces établissements sont tellement ancrées en nous qu'une telle idée pourrait paraître surprenante.

Si de nombreux exemples soutiennent aujourd'hui ces représentations négatives, le travail porté par de nombreux professionnels, chercheurs et formateurs engagés semble construire une voie vers un modèle d'accompagnement profondément différent. Pourquoi les maisons de retraite ne pourraient pas être des lieux de vie au sein desquels nous pouvons continuer de nous sentir chez nous ? Une maison dans laquelle on nous offre l'opportunité de vivre de belles expériences, de tisser de nouvelles amitiés, d'exprimer nos goûts, nos choix et nos envies ? Certains pourraient penser qu'un tel projet serait irréaliste tant le milieu des EHPAD est régi par des complexités multiples. Pour autant, de la petite réussite, aux grands exploits, de nombreux exemples illustrent dès aujourd'hui qu'un tel modèle d'accompagnement n'est pas seulement un rêve inaccessible.

Comment transformer durablement les modes d'accompagnement proposés en maison de retraite ? Quels défis devons-nous dépasser ? De quelles ressources disposons-nous ? Comment s'en saisir pour amener le changement ? Ces questions complexes ont guidé le travail de notre équipe de recherche depuis maintenant plus d'un an. Durant cette année, j'ai pu traverser la France pour visiter différents établissements, poser ces questions aux professionnels impliqués, découvrir leurs histoires, leurs défis quotidiens, et leurs réussites. Aides-soignants, infirmiers, directeurs, ASH, cadres de santé, psychologues, animateurs, agent d'accueil... Les perspectives de chacun nous ont intéressées. Après des mois de retranscriptions et d'analyses de plus de cinq-cent pages d'entretiens, nous y sommes !

A travers ce document, nous voulons vous partager l'histoire d'un processus de recherche scientifique rigoureux visant à identifier les freins, les leviers, les solutions et recommandations à la mise en oeuvre d'un changement durable du modèle d'accompagnement global proposé en maison de retraite.

Nous portons l'espoir que les mots de ces professionnels apporteront une meilleure reconnaissance des complexités qu'ils rencontrent au quotidien et mettrons en valeur la portée de leurs actions. Plus encore, nous espérons que vous trouverez à travers cette lecture des pistes inspirantes pour participer, à votre niveau, à ce changement de pratiques.

Méryl Donadey

"Notre but c'est de faire changer aussi le regard sur les EHPAD. Déjà l'EHPAD, ça peut être un choix et puis surtout ça peut être mieux qu'un domicile. C'est un vrai choix de vie. Ça peut être un vrai lieu de développement où on peut se développer jusqu'au bout de la vie."

- Témoignage d'une professionnelle qu'une travaille en maison de retraite



Table des matières

Introduction : une étude pourquoi faire ?

1

Méthodologie : une étude comment faire ?

2

Résultats : que nous apprend cette étude ?

3

Discussion : que faire de nos résultats ?

4

Conclusion

5

Bibliographie

6



1

Introduction



Vers une transformation profonde du mode d'accompagnement global proposé au sein des maisons de retraite françaises ?

Si la nécessité d'amener un changement de modèle global en maison de retraite ne semble plus constituer un débat aujourd'hui, il demeure nécessaire **d'identifier un cadre d'action pour guider le changement**.

Depuis le début des années 2000, les **approches centrées sur la personne** figurent parmi les principales recommandations visant à améliorer les systèmes de soins de santé (Institute of Medicine, 2001). Ces approches ne cessent d'être ré-affirmées comme **modèle de référence** pour accompagner les personnes atteintes de troubles cognitifs liés à l'âge (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016 ; Organisation mondiale de la santé, 2017).

Les approches centrées sur la personne : qu'est-ce que c'est ?

"Le terme approche centrée sur la personne signifie que les valeurs et les préférences des individus sont sollicitées et, une fois exprimées, guident tous les aspects de leurs soins de santé, en soutenant leurs objectifs réalistes en matière de santé et de vie" (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016).

Les approches centrées sur la personne invitent à considérer chaque personne dans sa **singularité** : Qui est cette personne ? Quels sont ses besoins et envies ? Quelles sont ses capacités ?

Elles soutiennent un **changement de regard** sur les modifications de comportements que l'on peut observer chez les personnes atteintes de troubles cognitifs liés à l'âge. Ces comportements ne seraient pas des symptômes de la maladie mais une **réaction à des besoins non satisfaits**.

Cette philosophie valorise **l'autonomie** en reconnaissant le droit de chacun à garder le contrôle sur sa vie comme un besoin fondamental.

Elle reconnaît l'importance majeure des **relations humaines positives**, de **l'engagement dans des activités porteuses de sens**, d'une **collaboration réelle avec les familles**, et d'un **environnement** pensé pour soutenir les capacités et le bien-être de chacun (Erkes, 2023).



Comment appliquer concrètement les approches centrées sur la personne : l'exemple de la méthode Montessori !

Les approches centrées sur la personne constituent une philosophie globale d'accompagnement. A l'heure actuelle, il existe différentes méthodes d'application concrètes de cette philosophie. Parmi celles-ci, **la méthode Montessori appliquée aux personnes âgées** est un exemple efficace de mise en oeuvre de ses principes (Camp et al., 2018).

Conçue par **Cameron Camp**, cette méthode est basée sur la pédagogie de Maria Montessori, à l'origine destinée aux enfants (Camp, 2010).

QU'EST-CE QUE LA MÉTHODE MONTESSORI APPLIQUÉE AUX PERSONNES ÂGÉES ?*

La méthode Montessori appliquée aux personnes âgées, repose sur trois grandes valeurs: la **dignité**, le **respect** et l'**égalité**.

Elle est définie par six principes fondamentaux :



CHANGER DE PERSPECTIVE POUR SE CONCENTRER SUR LES CAPACITÉS ET LES INTÉRÊTS DE LA PERSONNE



FAVORISER L'ENGAGEMENT DANS DES **ACTIVITÉS** PORTEUSES DE SENS



COMPRENDRE LES TROUBLES DU COMPORTEMENT COMME DES **RÉPONSES À DES BESOINS HUMAINS FONDAMENTAUX NON SATISFAITS** ET FOURNIR UN SOUTIEN ADAPTÉ POUR Y RÉPONDRE



ADOPTER UNE POSTURE DE FACILITATEUR POUR GUIDER ET SOUTENIR L'INDIVIDU TOUT EN FAVORISANT SON INDÉPENDANCE ET SON AUTONOMIE



REDONNER DU CHOIX ET UN **SENTIMENT DE CONTRÔLE** AUX INDIVIDUS



PRÉPARER UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ À LA PERSONNE QUI FAVORISE L'ENGAGEMENT

(Camp et al., 2018; Erkes & Bayard, 2023)

*Ce livret étant destiné à fournir une meilleure compréhension des mécanismes de déploiement de Montessori en EHPAD, nous n'apportons pas d'informations supplémentaire sur le contenu de la méthode. Si vous souhaitez en savoir plus sur ce qu'est Montessori, nous vous invitons à consulter le webinaire : "Introduction à la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées" disponible gratuitement en ligne ainsi que le livret de vulgarisation : "Comment appliquer la méthode Montessori en EHPAD ? Donnons la parole aux professionnels !" disponible sur notre site internet : <https://www.ag-d.fr/nos-publications/>;



Efficacité de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées ?

La littérature scientifique s'est longtemps concentrée sur les données d'efficacité de Montessori en tant que méthode pour proposer des activités aux personnes âgées en tant qu'intervention non médicamenteuse. Pour autant, cette méthode peut également être mise en oeuvre comme **modèle global d'accompagnement en maison de retraite**. En d'autres termes, les six principes de la méthode Montessori peuvent être appliqués à tout moment de l'accompagnement et même faire partie du projet d'établissement! (Woolford et al., 2024).

A l'heure actuelle, peu d'études ont été menées concernant le **niveau d'efficacité** de Montessori en tant que modèle global d'accompagnement. Ces quelques études ont documenté les résultats suivants :

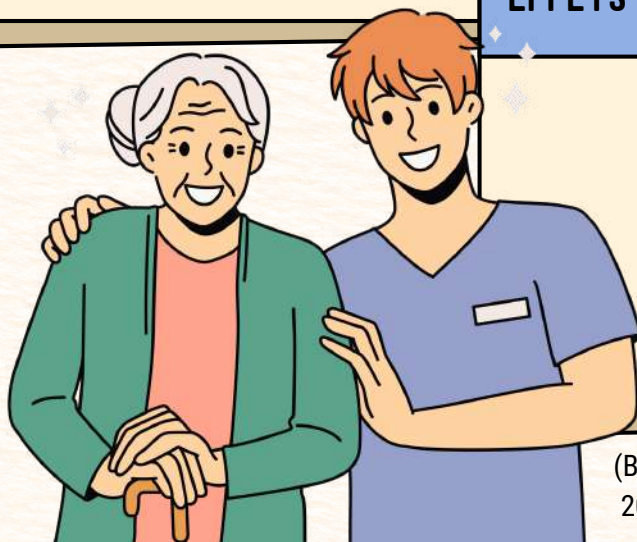
EFFETS CHEZ LES RÉSIDENTS

- Amélioration de la santé (prise de poids, qualité du sommeil), des capacités dans les activités de la vie quotidienne, de la nutrition, des émotions et affects positifs,
- Réduction des troubles du comportement et de l'utilisation de médicaments psychotropes.

Il faut toutefois garder en tête que le niveau d'application de Montessori n'est pas vérifié à l'aide d'un outil d'évaluation validé scientifiquement dans ces études !

EFFETS CHEZ LES PROFESSIONNELLS

- Augmentation de la satisfaction et de l'engagement au travail
- Réduction du turn-over



(Brush et al., 2018; Donadey et al., 2024; Ducak et al., 2018a Roberts et al., 2015; Witt-Hoblitz et al., 2016).

Implémenter Montessori en tant que modèle global d'accompagnement: un défi complexe !

Si la méthode Montessori apparaît bénéfique pour les résidents et les professionnels, sa **mise en œuvre à long terme** semble constituer un réel **challenge** pour les équipes !

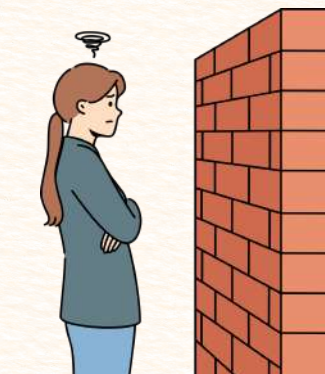
Du point de vue de la **littérature scientifique**, cette difficulté est fréquemment relevée par les chercheurs (Berkovic et al., 2024; Kennedy et al., 2024; Woolford et al., 2024).

De la même manière, **sur le terrain**, les formateurs et professionnels font le constat que certains établissements ne parviennent pas à mettre en place de changements durables malgré de nombreuses formations depuis plusieurs années !

IL Y A DES CHOSES QUI SONT DURES À METTRE EN PLACE POUR LES SOIGNANTES. OÙ MOI J'AVAIS ESPOIR QUE CE SOIT UTILISÉ... ET ÇA A ÉTÉ DUR À METTRE EN PLACE...
(PSYCHOMOTRICIENNE)

ALORS ON SE HEURTE À DES MURS ! C'EST JAMAIS SIMPLE... (ANIMATRICE)

ÇA VA PAR VAGUES. EN FONCTION DES FORMATIONS ON A UN GROUPE QUI EST REDYNAMISÉ, ET APRÈS ÇA RETOMBE PARCE QU'ON EST REPRIS DANS LA ROUTINE... ET QUE ÇA DEMANDE QUAND MÊME DE L'INVESTISSEMENT... (EMPLOYÉ ADMINISTRATIF)



Implémenter Montessori en tant que modèle global d'accompagnement: des exemples de réussites...

Mais ne perdons pas espoir ! A l'inverse, certains établissements **réussissent à se saisir de cette méthode**, la soutenir dans le temps, et à continuer de la faire vivre à travers des propositions innovantes !

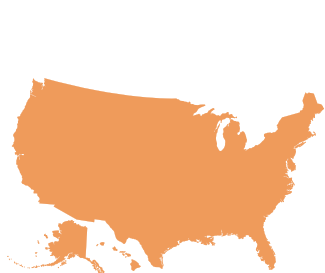
Dans ce contexte, les chercheurs recommandent de mener de nouvelles études sur les différents **freins et leviers à la mise en oeuvre de Montessori en maison de retraite**, et plus largement, des approches centrées sur la personne.

A cette fin, les **approches qualitatives** sont recommandées. Ces approches, que l'on vous présentera en section méthodologie, permettent de **décrire et comprendre en profondeur un phénomène** et les processus qui le caractérisent en interrogeant les personnes impliquées.



Des études qualitatives concernant les freins et leviers à la mise en oeuvre de Montessori en maison de retraite ?

A l'heure actuelle, **quatre études qualitatives** concernant les freins et leviers à la mise en oeuvre de Montessori en maison de retraite ont été réalisées en France et à l'échelle internationale.



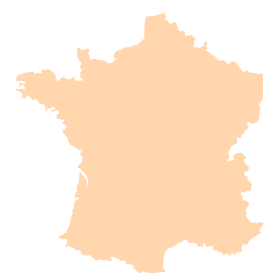
JANSSEN ET AL., 2021



RAGHURAMAN &
TISCHLER, 2021



DUCAK ET AL.,
2018A



DONADEY ET AL.,
2024

NÉANMOINS, COMME TOUT TRAVAIL DE RECHERCHE, CES ÉTUDES PRÉSENTENT CERTAINES LIMITES :

- 1** Pour commencer, deux de ces études reposent sur la réalisation d'entretiens auprès de professionnels issus d'un unique établissement (Donadey et al., 2024; Janssen et al., 2021).
 - Cette démarche présente des bénéfices puisqu'elle permet de recueillir les perspectives de différents professionnels au sein d'une même structure. Elle permet donc d'identifier de façon approfondie, l'histoire de l'établissement, les mécanismes en jeu, les relations au sein de l'équipe etc.
 - Néanmoins, elle ne permet pas de tenir compte des différences entre les établissements.
- 2** A l'inverse, deux de ces études reposent sur la réalisation d'entretiens auprès de professionnels tous issus de différents établissements (Ducak et al., 2018a.; Raghuraman & Tischler, 2021).
 - Cette approche permet donc d'obtenir différentes perspectives en fonction des différences inter-établissements.
 - Toutefois, elle n'offre pas de compréhension approfondie des mécanismes intra-établissements.
- 3** Ces études n'impliquent pas d'évaluation du niveau d'application de la méthode Montessori à l'aide d'un outil validé scientifiquement.
 - Cette condition méthodologique constitue une limite car le niveau d'application de la méthode peut influencer le point de vue des professionnels !
- 4** Ces études n'offrent pas de recommandations structurées concrètes issues directement des entretiens concernant la mise en oeuvre de Montessori.



QUELS OBJECTIFS ?



Pour répondre aux différents constats évoqués précédemment, nous avons interrogés **28 participants** assurant **différentes professions** au sein de **quatre maisons de retraite françaises**. Ces maisons de retraite présentaient des **niveaux d'application de la méthode hétérogènes**. Nos objectifs étaient les suivants :

1. Identifier les différents facteurs qui modulent le niveau d'application de la méthode Montessori en tant que modèle global d'accompagnement en maison de retraite.
2. Proposer des recommandations structurées issues des entretiens pour favoriser sa mise en oeuvre à long terme.



Pour **vérifier le niveau d'application** de la méthode Montessori dans ces établissements, notre étude est la première à reposer sur l'utilisation **d'un outil validé en français, développé par notre équipe de recherche** : *"La grille d'évaluation du niveau d'application de la Méthode Montessori en EHPAD"*.

2

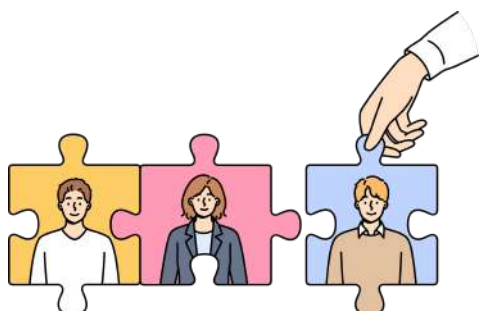
Méthodologie



Quelles sont les différentes étapes de cette étude ?

RECRUTEMENT

Sur base de leur expérience, les salariés d'AG&D Montessori Lifestyle ont identifié **quatre maisons de retraite françaises** formées présentant des niveaux d'application de la méthode hétérogènes. Ce niveau d'application a été ensuite évalué par Véronique Durand à l'aide d'une grille d'évaluation validée en français (les caractéristiques des établissements sont présentées en figure 1).



Vingt-huit professionnels travaillant au sein de ces établissements ont été recrutés. Pour participer, tous les professionnels devaient avoir bénéficié d'au moins une formation d'AG&D (les caractéristiques des participants sont présentées en figure 1).

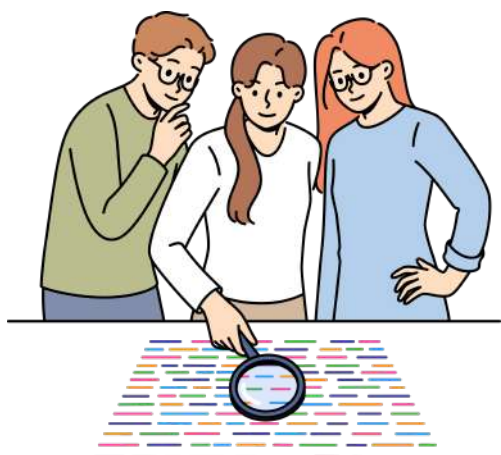
PRÉPARATION ET RÉALISATION DES ENTRETIENS

Par la suite nous avons établi une **liste de questions** que nous voulions poser aux professionnels. Nous les avons interrogés sur les changements mis en place après formation, les leviers et freins qu'ils ont rencontrés et les interventions qui pourraient les aider (les questions sont présentées en figure 2). Méryl Donadey s'est rendue au sein de l'établissement pour mener des **entretiens individuels** avec chaque professionnel.

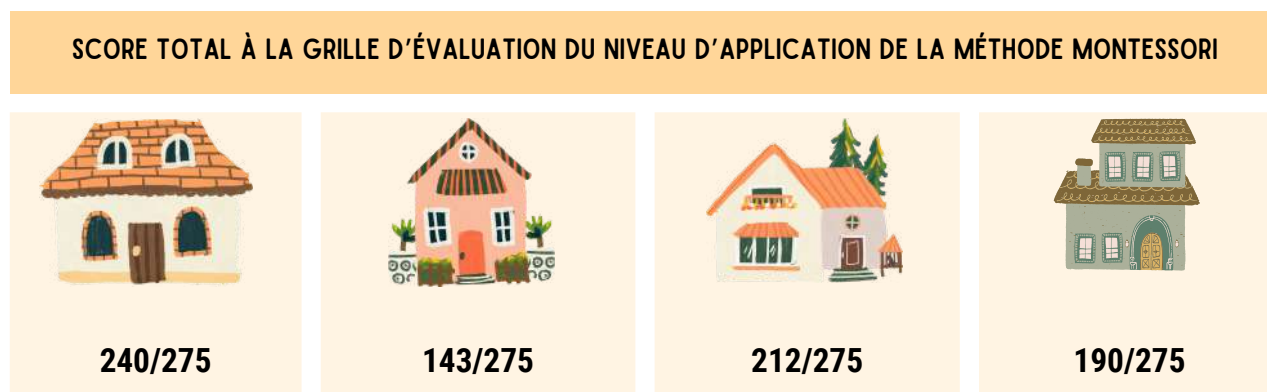


RETRANSCRIPTION ET ANALYSES

Après retranscriptions automatiques des entretiens, Méryl Donadey a analysé leur contenu à l'aide d'une **analyse thématique** sous la supervision de ses directeurs. Cela consistait à identifier les différents éléments de réponses des participants et de les regrouper en thèmes et sous-thèmes.



 **Figure 1.** Degré d'application de la méthode Montessori par établissement



 **Figure 2.** Professions des participants

	PROFESSIONS DES PARTICIPANTS INCLUS DANS L'ÉTUDE PAR ÉTABLISSEMENT				
					Total
Employé administratif	0	0	1	0	1
Animateur	0	1	1	0	2
Soignants	7	2	2	2	13
ASH	0	0	1	1	2
managers	3	2	1	2	8
Paramédicaux	0	1	0	1	2

Notes. Les soignants incluent des aide-soignantes et infirmières. Les managers incluent les psychologues, cadres de santé, IDEC et directeurs. Les paramédicaux incluent une ergothérapeute et une psychomotricienne.





L'ANALYSE DES DONNÉES EN DÉTAILS

(Byrne, 2022).



FAMILIARISATION AVEC LES DONNÉES

L'analyste a lu l'ensemble des entretiens et a pris des notes sur les éléments qui semblaient répondre aux questions de recherche.



CODAGE INITIAL

L'analyste a repéré les idées importantes qui revenaient dans les entretiens et a créé des codes pour les nommer. Par exemple, durant les entretiens plusieurs participants ont évoqué l'importance que les managers perçoivent l'intérêt de Montessori.

L'analyste a alors créé le code "perception de l'intérêt de la méthode par les managers" et assigné ce code à toutes phrases qui renvoyaient à cette idée.



RECHERCHE DE THÈMES

Les codes ont été regroupés en thèmes en fonction de leurs similitudes. Par exemple, l'ensemble des codes correspondant aux caractéristiques des managers a été groupé au sein du thème "facteurs propres aux managers".



RÉVISION DES THÈMES

L'analyste a vérifié que les thèmes répondaient aux objectifs de l'étude, qu'ils comprenaient suffisamment de codes et que les codes étaient suffisamment similaires.



DÉFINITION DES THÈMES

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



RÉDACTION DU RAPPORT FINAL

Les thèmes et sous-thèmes ont été décrits dans un rapport final.

Pour assurer une bonne qualité méthodologique, des réunions entre chercheurs ont été menées afin de croiser les perspectives de différentes personnes concernant les résultats. En cas de difficultés, des portions d'entretien ont été analysées indépendamment par plusieurs chercheurs.



Figure 2. Grille d'entretien

THÈMES	QUESTIONS
	1. Pour vous, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées c'est quoi ?
Changements de pratiques professionnelles après formation à la méthode Montessori	2. Comment ça s'est passé pour vous après la formation ? • Qu'est-ce qui a changé après la formation ?
	3. Quels changements ont été mis en place après la formation à la méthode Montessori pour appliquer la méthode ? • Décrivez-moi comment ces changements ont été mis en place?
	4. Quels changements étaient prévus et n'ont pas été mis en œuvre ou maintenus à long terme ? • Les équipes ou vous-même avez-vous essayé de mettre en place ces changements ? (Si oui) Décrivez-moi comment ? (Si non) Pourquoi ?
	5. Y'a-t-il des changements que vous ne vouliez-vous pas mettre en place ? • (Si oui) Expliquez-moi pour quelles raisons vous ne vouliez pas mettre en place ces changements ?
	6. Selon vous, qu'est-ce qui a rendu difficile et rend encore aujourd'hui difficile l'application de la méthode Montessori dans votre établissement ? • Qu'est-ce qui a potentiellement été mis en place pour contourner ces difficultés ? • Avez-vous d'autres idées de moyens de contourner ces difficultés ?
Freins et leviers à l'implémentation et au maintien de la méthode Montessori en tant que modèle d'accompagnement	7. Selon vous, qu'est-ce qui a facilité et facilite encore aujourd'hui l'application de la méthode Montessori dans votre établissement ?
Recommandations pour favoriser l'implémentation et le maintien de la méthode Montessori en tant que modèle d'accompagnement	8. Que conseilleriez-vous à des professionnels ou établissements qui aimeraient mettre en œuvre la méthode Montessori de façon durable ?
	9. De quoi auriez-vous besoin pour faciliter l'application de la méthode Montessori à long terme ? • Comment pourrait-on mieux vous accompagner pour appliquer la méthode Montessori à long terme ? • Selon vous, quelle intervention pourrait être mise en place pour vous aider à appliquer la méthode Montessori à long terme ?
	10. De manière générale qu'est-ce qu'il faudrait pour mettre en place et soutenir la mise en œuvre de Montessori dans les EHPAD en France ?

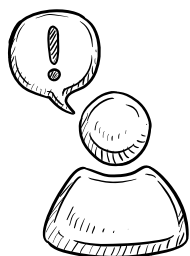


3

Résultats

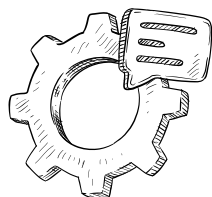


Après avoir analysé les entretiens, nous avons organisé nos résultats autour de **trois grandes thématiques** :



LES FACTEURS MODULANT LE NIVEAU ET LE MODE D'APPLICATION DE LA MÉTHODE

Cette thématique répond à un objectif central de notre étude : l'identification des freins et leviers à l'application de la méthode Montessori. En d'autres termes, cette section nous apprend : Qu'est-ce qui facilite l'application de Montessori ? Qu'est-ce qui rend difficile son application ? Qu'est-ce qui influence les modalités concrètes de son déploiement ?



LES ACTIONS SOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS

En réponse à notre deuxième objectif de recherche, cette thématique rassemble les principales recommandations d'actions concrètes à mettre en œuvre pour renforcer et pérenniser l'application de la méthode Montessori. Autrement dit, cette section répond à une question simple mais essentielle : que peut-on faire, concrètement, pour favoriser le déploiement durable de Montessori ?



EVOLUTION TEMPORELLE DU CHANGEMENT DE PRATIQUES

Cette thématique ne faisait pas partie des objectifs initiaux de notre étude. Pourtant, au fil des entretiens, les professionnels ont spontanément partagé leurs observations sur les évolutions de l'application de la méthode Montessori avec le temps. La description de ces évolutions semble essentielle pour mieux comprendre les repercussions des freins, leviers et actions mises en place. Par conséquent, cette section de résultats répond à la question suivante : comment la méthode Montessori évolue-t-elle avec le temps au sein des établissements que nous avons recrutés ?

LES FACTEURS MODULANT LE NIVEAU ET LE MODE D'APPLICATION DE LA MÉTHODE

Les participants ont évoqué de nombreux facteurs qui influencent, de manière directe ou indirecte, le niveau et la façon dont la méthode Montessori est appliquée.

Initialement, notre intention était de classer les éléments identifiés en deux catégories distinctes : les freins et les leviers à l'application de la méthode Montessori.

Cependant, au fil de l'analyse des entretiens, nous nous sommes aperçu que cette catégorisation n'était pas fidèle à la réalité. En effet, les facteurs évoqués par les participants ne relèvent pas simplement d'une opposition binaire en "freins versus levier", mais s'inscrivent plutôt dans une logique de dimensions. Chaque établissement peut se situer à différents niveaux sur chacune des dimensions.

Facteurs sociétaux et propres aux maisons de retraites, spécifiques à l'établissement, ressources organisationnelles, qualité de vie au travail, caractéristiques des acteurs, déterminants de la réussite des projets... Dans cette section nous passerons en revue chacune de ces dimensions !



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.1. Facteurs propres à la société et aux maisons de retraite

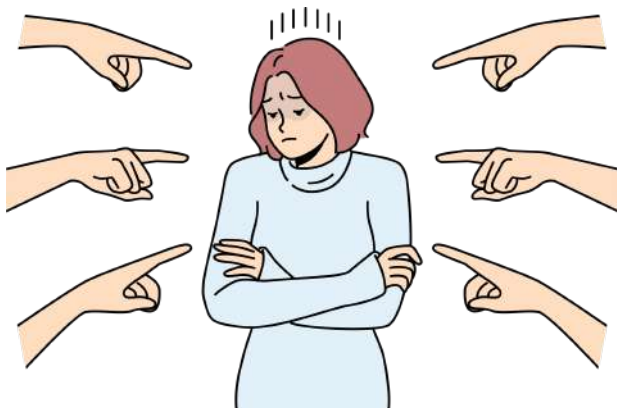
Les maisons de retraite ne sont pas isolées dans une bulle coupée du monde. En effet, selon les participants, le **contexte sociétal** impacteraient la mise en oeuvre de Montessori et plus largement tout ce qu'il se passe au sein des **maisons de retraite**.



VOUS PARLIEZ DE CRISE TOUT À L'HEURE, LA CRISE ACTUELLE, JE PENSE VRAIMENT JOUE BEAUCOUP. DONC ON EST SUR DU MICRO, MAIS ON EST EN FAIT SUR DU MACRO. JE ME DIS QUE ÇA FONCTIONNE PROBABLEMENT DE LA MÊME FAÇON SUR LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS (DIRECTEUR)

Un exemple parlant que nous gardons tous en tête est bien celui de **la crise sanitaire**. Bien que les entretiens se soient déroulés en 2024, les professionnels ont fréquemment fait référence à cette période. Il est bien évident que donner de choix et du contrôle, proposer des activités porteuses de sens, soutenir le lien social n'a pas été simple dans un contexte régi par des protocoles sanitaires strictes. Si de nombreux projets soutenant Montessori étaient ancrés avant le COVID-19 au sein de différents établissements que nous avons visités, cette dynamique a été brutalement freinée, voire complètement mise à l'arrêt. Et la reprise, loin d'être évidente, prend du temps ! Pour autant des équipes ont le sentiment d'en sortir grandies et soudées, fortes d'avoir su faire face dans temps difficiles.

En parallèle, **l'image des maisons de retraite dans la société** n'est pas sans impacte ! Elle contribuerait à dévaloriser les professionnels et fragiliser la confiance que les familles leur portent. Les représentations sur les troubles cognitifs liés à l'âge façonneraient aussi des attentes des familles et résidents centrées sur l'hygiène, le soin et la sécurité. Pour autant certains participants soulignent que les mentalités évoluent peu à peu... et que le regard porté sur le grand âge pourrait bien être en train de changer.



VOUS SAVEZ ENTRE L'EHPAD BASHING À LA TÉLÉ, BEAUCOUP NE DISENT PAS TRAVAILLER EN EHPAD PARCE QUE C'EST "OH VOUS TRAVAILLEZ LÀ-DEDANS!" (DIRECTRICE)

3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.1. Facteurs propres à la société et aux maisons de retraite

Parmi les obstacles lors de la mise en oeuvre de Montessori les **réglementations appliquées en maisons de retraite** ont également été évoquées par les professionnels. Comment appliquer Montessori dans un cadre réglementaire stricte centré sur la sécurité, le soin et l'hygiène plutôt que le maintien de l'autonomie et le bien-être ?



LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DOIT ÊTRE FAITE PAR LES INFIRMIERS, ELLE EST DE LEUR RESPONSABILITÉ, DONC ON NE PEUT PAS LAISSER L'AUTONOMIE À UN RÉSIDENT DANS UN EHPAD. (IDEC)

LA VIE EN COLLECTIVITÉ EST DIFFICILE... (ERGOTHÉRAPEUTE)

ON A AUSSI DES RÉSIDENTS QUI DÉCÈDENT, D'AUTRES QUI ARRIVENT, DONC IL FAUT QU'ILS SE RÉACCULTURENT À ÇA. (DIRECTRICE)



Enfin, **le milieu des maisons de retraite** représenteraient des défis nombreux impactant la mise en oeuvre de Montessori. A titre d'exemple, le respect du choix et des volontés individuelles constitue un challenge dans un contexte de **collectivité**. La **durée de séjour** constitue également un enjeu impliquant une adaptation continue à l'arrivée de nouveaux habitants.

Si nous ne pouvons pas intervenir directement sur la plupart des freins que l'on vient d'évoquer... Nous verrons par la suite comment faire avec !

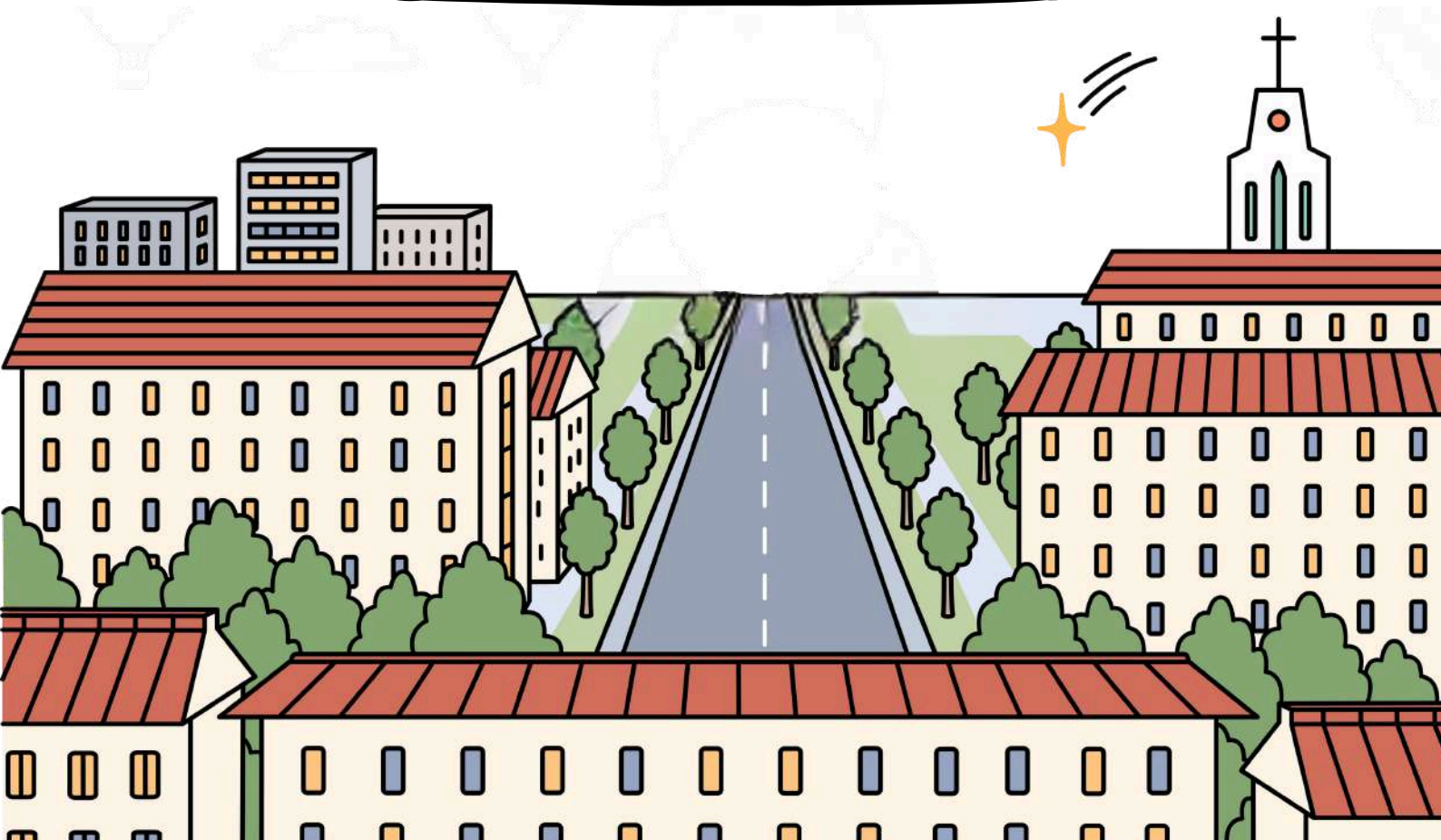
3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.2. Facteurs propres à l'établissement

Bien que les maisons de retraite soient soumises à des phénomènes similaires, chaque établissement est singulier et leurs spécificités ne sont pas sans impact !

La **situation géographique** d'un établissement peut jouer un rôle clé, notamment en facilitant ou en compliquant le recrutement. Certains territoires sont plus compétitifs, certaines villes plus attractives. L'emplacement influence aussi l'accessibilité : deux heures de transports en commun n'ont évidemment pas le même impact sur la qualité de vie au travail qu'un trajet de 15 minutes à pied ! Mais la localisation va au-delà des questions pratiques. Elle influence aussi la culture locale des résidents, des familles et du personnel. Or, comme nous le verrons par la suite, cette culture peut façonner des représentations et des attentes plus ou moins en cohérence avec l'esprit de la méthode Montessori.

IL EST COMPLIQUÉ DE TROUVER DES INFIRMIÈRES MOTIVÉES POUR TRAVAILLER EN GÉRIATRIE, ET LORSQUE VOUS REGARDEZ DANS CETTE RUE, IL Y A PLUSIEURS EHPAD, ET LA DEUXIÈME CHOSE EST QUE NOUS AVONS UNE FORTE CONCURRENCE EN TERMES DE SALAIRES DANS LA VILLE DE (NOM), ET NOUS SOMMES UNE ORGANISATION À BUT NON LUCRATIF. (IDEC).



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.2. Facteurs propres à l'établissement

Il n'est pas évident de mettre en place un projet d'établissement basé sur Montessori si **le groupe** auquel appartient la structure s'y oppose ! À l'inverse, lorsque le groupe soutient la démarche et l'inscrit dans une vision à plus long terme, cela peut vraiment faciliter les choses.

D'autres éléments structurels peuvent aussi faire la différence. **Le statut** (public, privé, associatif), **la taille de l'établissement**, ainsi que ses **moyens matériels et architecturaux** peuvent agir comme des freins ou, au contraire, comme des leviers. Par exemple, certaines structures offrent un cadre de vie qui se rapproche d'une maison, chaleureux et à taille humaine, ce qui est plus en phase avec l'esprit Montessori.

Enfin, **l'histoire initiale de l'établissement** peut être marquée par une philosophie centrée sur la personne, qui encourage l'application de la méthode Montessori, par opposition à une culture procédurière ou hôtelière.



LA GOUVERNANCE DU GROUPE D'ÉTABLISSEMENTS A CHOISI DE GÉNÉRALISER L'APPROCHE MONTESSORI DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS. ÇA A DÉBLOQUÉ UN FREIN.
(PSYCHOLOGUE)

C'EST COMPLIQUÉ DE LEUR EXPLIQUER QU'ILS SONT EN CAPACITÉ DE FAIRE QUAND EUX ESTIMENT QU'ON DOIT FAIRE À LEUR PLACE, PARCE QUE JUSTEMENT, ON EST SUR DE L'HÔTELLERIE. (IDEC)

VOUS AVEZ UNE SALLE DE VIE À CHAQUE ÉTAGE QUI FAIT QUE VOUS AVEZ DES COCONS À CHAQUE ÉTAGE.
(DIRECTRICE)



En somme, les caractéristiques propres aux maisons de retraite influencent non seulement **la qualité de vie au travail**, mais aussi **les ressources organisationnelles** disponibles et **les caractéristiques propres aux personnes impliquées dans le processus de changement**. Autrement dit, le contexte structurel façonne autant les conditions de travail que les dynamiques humaines et organisationnelles!

3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.3. Facteurs propres aux ressources organisationnelles

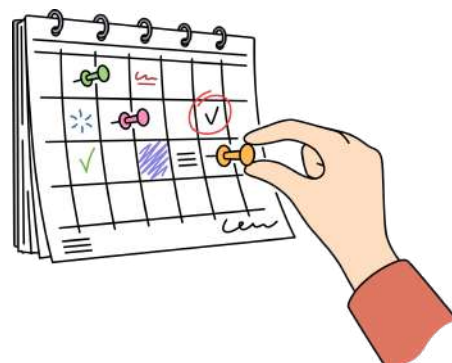


Montessori dans le temps imparti, est-ce possible ?
Voilà une question qui revient souvent durant les formations. Au cours des entretiens, certains professionnels citent **le manque de temps** comme un obstacle. La méthode est aussi perçue comme un moyen d'en **gagner**, en apportant plus d'autonomie aux résidents et en rendant certaines actions du quotidien plus fluides ! Quoiqu'il en soit, l'allocation d'un **temps dédié à Montessori** serait un facilitateur clé. À noter aussi que toutes les professions ne sont pas égales face à cette contrainte : certaines disposeraient d'une plus grande marge de manœuvre que d'autres pour se dégager du temps.

"C'EST PRINCIPALEMENT LE TEMPS QU'ON NOUS DONNE, CLAIEMENT. PLUS ON A DE TEMPS ET PLUS ON EN FAIT."
(AIDE-SOIGNANTE)

Derrière la question du temps, se cachent souvent d'autres ressources organisationnelles ! **L'organisation au sein de l'institution** (pertinence des planning, assignation de référents par résidents etc.) et les **ressources humaines**, jouent un rôle direct dans la capacité à dégager du temps pour Montessori. D'autre part, la facilité de **recrutement** influence non seulement le nombre de professionnels disponibles, mais aussi leur profil : sont-ils formés ? Sont-ils motivés ? Dans ce contexte, **la stabilité des équipes** devient un enjeu central. Des équipes stables limitent l'arrivée de nouveaux professionnels non formés, ce qui permet de préserver la dynamique Montessori.

"EN PREMIÈRE INTENTION, LE TURN-OVER. TROP DE CHANGEMENTS DE SALARIÉS, PEU DE FORMÉS, DONC ON REPART DE ZÉRO À CHAQUE FOIS." (IDEC)



Enfin, les participants ont exprimé des points de vue contrastés concernant les **ressources financières** : certains considéraient le **coût** comme un obstacle à l'acquisition de matériel, à la réalisation de projets et à la formation du personnel, tandis que d'autres percevaient la méthode comme **peu coûteuse, voire économique**.



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.4. Facteurs propres à la qualité de vie au travail

Comment demander aux équipes de s'engager dans un nouveau projet d'accompagnement si elles sont déjà épuisées et désinvesties ou en perte de sens dans leur travail ? Nos résultats sont clairs : un niveau élevé de **qualité de vie au travail** constituerait un **préalable essentiel à l'application de Montessori**. Et ce n'est pas tout : qui dit bonne qualité de vie au travail, dit également augmentation des **ressources organisationnelles** ! Instaurer une bonne qualité de vie au travail serait un levier majeur pour limiter contre l'absentéisme et le turn-over !

ALORS QU'EST-CE-QUI EXPLIQUE LE NIVEAU DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL EN EHPAD ?

Les professions exercées en maison de retraite impliquent de nombreuses **exigences**, tant physiques que psychologiques. Les **conditions de travail**, en termes de salaires, de taux d'encadrement ou encore d'emplois du temps, représentent des contraintes importantes. Celles-ci peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie au travail des professionnels concernés.

QUAND ON SE RETROUVE AVEC UN SALAIRE TOUT JUSTE AU SMIC, AVEC DES HORAIRES ATYPIQUES EN TRAVAILLANT LE WEEK-END, ET QU'EN PLUS ON ARRIVE POUR TRAVAILLER SANS AVOIR LE SOUTIEN DES ÉQUIPES, SANS POUVOIR PARLER, EN NE SACHANT PAS DE QUI ON VA S'OCCUPER. JE PENSE QUE OUI, ÇA MET UNE CHARGE MENTALE ASSEZ CONSÉQUENTE. (IDEC)



Pourtant, de nombreux professionnels ont rapporté un fort sentiment de bien-être au travail. Quels sont les leviers clés de cet épanouissement ? Une **cohérence entre le style de management et les pratiques d'accompagnement**, un **soutien fort de la part des managers** et des **collègues**, une bonne **cohésion** d'équipe, ainsi que le sentiment d'exercer un **métier porteur de sens**, en accord avec ses valeurs personnelles, figurent parmi les facteurs essentiels.

QU'EST-CE QUI VOUS POUSSE VOUS À APPLIQUER LA MÉTHODE MONTESSORI EN GÉNÉRAL ?

C'EST POUR LE RÉSIDENT ET QUAND JE LE VOIS ENFIN SOURIRE PARCE QU'IL A FAIT QUELQUE CHOSE, JE ME DIS QUE JE SUIS FIÈRE ! (AIDE-SOIGNANTE)

ON SAIT QU'UNE SALARIÉE QUI EST BIEN, ELLE VA ÊTRE BIENVEILLANTE (DIRECTRICE)



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs

La mise en œuvre durable de la méthode Montessori repose sur l'engagement coordonné de toutes les parties prenantes, à savoir les managers, les professionnels, les familles et les résidents. Chaque groupe influençant directement l'implication des autres.

Avant tout, **l'engagement de la direction** est systématiquement décrit comme un élément fondamental pour **mener les projets** et **soutenir le personnel**. Imaginez des équipes très motivées, formées à Montessori, mais confrontées à des managers qui ne croient pas au projet, ou qui donnent des consignes à l'opposé des principes de la méthode... Difficile dans ces conditions de maintenir une cohérence ! Sans opposition frontale, un manque de pilotage clair peut tout autant freiner la dynamique : comment avancer ensemble si les équipes ne savent pas qui coordonne le projet, qui en assure le suivi, ou vers quels objectifs elles doivent tendre ?

LE FAIT D'AVOIR UN SOUTIEN DE LA DIRECTION, FORCÉMENT ÇA FACILITE ! C'EST LE PLUS IMPORTANT PARCE QUE C'EST LA DIRECTION LES MENEURS DE L'ÉTABLISSEMENT ! DONC FORCÉMENT QUAND ILS NOUS SOUTIENNENT, ET QU'ILS NOUS ENCOURAGENT, ET QU'EN PLUS ILS NOUS FINANCENT DES FORMATIONS...FORCÉMENT ÇA FACILITE BEAUCOUP DE CHOSES.
(AIDE-SOIGNANTE)

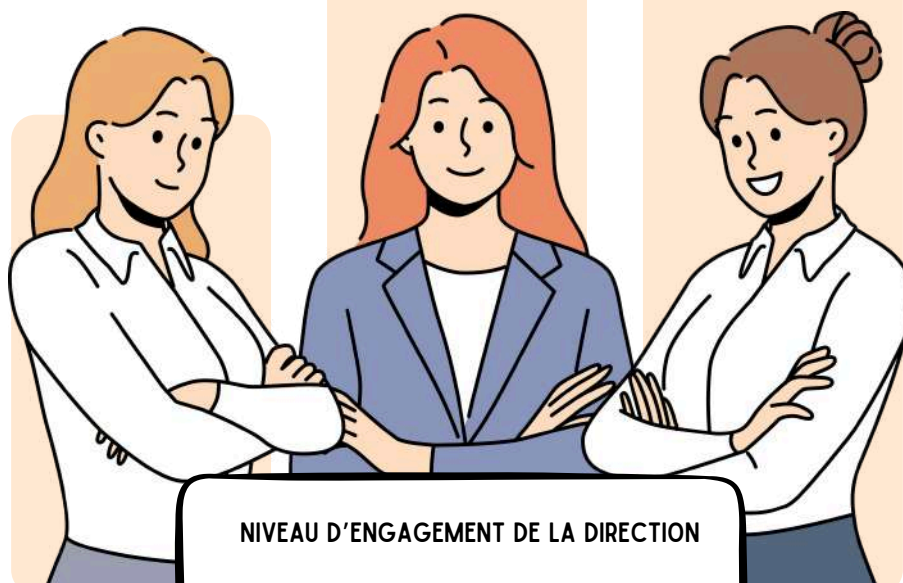
MONTESSORI A ÉTÉ INSTAURÉ PAR LA DIRECTRICE. JE VEUX DIRE, C'EST SON BÉBÉ ! ON LE SAIT ET C'EST ELLE QUI A IMPULSÉ TOUT ÇA !
(ANIMATRICE)

ENGAGÉE

SI L'ENCADREMENT N'EST PAS CONVAINCU, ÇA SERT À RIEN ! (DIRECTRICE)

DÉSENGAGÉE

NIVEAU D'ENGAGEMENT DE LA DIRECTION



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs

Si l'engagement des managers est nécessaire, il n'est pas suffisant ! **L'engagement de l'ensemble des professionnels** constituerait un facteur de réussite. Durant les entretiens, plusieurs professionnels se sont montrés **très engagés** ! Cet engagement se manifestait par l'expression de motivation et la description d'actions concrètes. Pour aller plus loin, la présence de **professionnels "leaders"** qui impulsent le changement constituerait un soutien fort. Cependant, selon les professionnels, cet engagement ne serait pas partagé par l'ensemble de l'équipe, certains professionnels étant **désengagés** voir **résistants**.

JE SUIS HYPER INVESTIE PARCE QUE TOUS LES PROJETS M'INTÉRESSENT, JE TROUVE QUE TOUT CE QU'ON MET EN PLACE C'EST SUPER INTÉRESSANT... ÇA A DU SENS POUR LES RÉSIDENTS ET POUR LE PERSONNEL (AIDE-SOIGNANTE)

C'EST DES GENS DANS LES ÉQUIPES QUI SONT LEADERS, QUI SONT TOUJOURS EN TRAIN DE PROPOSER DES PROJETS (PSYCHOLOGUE)

IL Y A AUSSI DES PERSONNES QUI SONT TRÈS ANCRÉES DANS LEURS PRATIQUES ET QUI N'ÉCOUTENT MÊME PAS CE QUI EST CONSEILLÉ (PSYCHOMÉTRICIENNE)

NO!

YES!

DÉSENGAGÉS

ENGAGÉS

NIVEAU D'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS

3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs



PRATIQUES ANTÉRIEURES ET ROUTINES ANCRÉES

Des habitudes de travail cohérentes avec Montessori avant la formation peuvent favoriser une adhésion rapide à la méthode. À l'inverse, des routines ancrées centrées sur le soin peuvent freiner l'intégration de nouvelles pratiques.

"DÉJÀ À L'ÉPOQUE, DANS MON MÉTIER D'ANIMATRICE, JE SUIS TOUJOURS PARTIE DE L'ENVIE DES RÉSIDENTS, DE CE QU'ILS VEULENT FAIRE" (ANIMATRICE)

"IL Y A DES CHOSSES QUI SONT DE L'ORDRE DE LA CULTURE DU SOIN, APPRISSES, ANCRÉES, AU PLUS PROFOND DES ÊTRES HUMAINS. DES FOIS POUR DÉFORMER QUELQU'UN, OU LE REFORMER. ÇA PEUT ÊTRE TRÈS COMPLIQUÉ." (DIRECTEUR)

"ELLES ONT BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS À SE SORTIR DE LEUR RÔLE SANITAIRE." (IDEC)



CULTURE, VALEURS, PERSONNALITÉ, GOÛTS ET VIE PERSONNELLE

Chez certains professionnels, la culture, les valeurs et la personnalité s'alignent naturellement avec l'esprit Montessori, ce qui facilite l'adhésion. À l'inverse, une vision plus directive ou des valeurs éloignées de la méthode peuvent freiner l'engagement. Enfin, des événements de vie personnelle peuvent aussi influencer le niveau d'investissement dans la démarche.

"C'EST COMPLIQUÉ QUAND DANS VOTRE VIE PERSONNELLE VOUS VIVEZ À L'OPPOSÉ DE CE QU'ON PRÔNE." (DIRECTRICE)

"C'EST VRAI QUE ÇA FAIT PARTIE DE MES VALEURS." (IDEC)

"MOI J'AI PAS UN CARACTÈRE À M'IMPOSER EN PLUS, DONC C'EST TOUJOURS COMPLIQUÉ." (ASL)

"C'EST MON CARACTÈRE, FAUT ESSAYER, FAUT TESTER, FAUT PAS PARTIR DÉFAITISTES." (AIDE-SOIGNANTE)

Différents facteurs
propres aux managers
et aux professionnels
influenceraient leur
niveau d'engagement

"J'ESSAIE DE METTRE EN PRATIQUE AU MAXIMUM, JUSTEMENT, POUR ME PRÉSERVER ET POUR PRÉSERVER LE RÉSIDENT" (AIDE-SOIGNANTE)

"JE SUIS PAS SÛRE QUE TOUT LE MONDE COMPRENNE L'INTÉRÊT DE LA MÉTHODE, ET QUE CHACUN PUISSE VOIR EN QUOI ELLE EST UTILE DANS DIFFÉRENTS CORPS DE MÉTIER. PARCE QUE, FINALEMENT, ÇA NOUS SERT DE RENDRE LES RÉSIDENTS AUTONOMES ET ACTEURS DE LEUR ENVIRONNEMENT ET DE LEUR DOMICILE." (ERGOTHÉRAPEUTE)

Lorsqu'un professionnel comprend et perçoit concrètement l'intérêt de la méthode pour les résidents et pour son propre travail, son engagement est naturellement renforcé. En revanche, si Montessori reste floue ou perçue comme une contrainte supplémentaire, l'adhésion est plus difficile.



COMPRÉHENSION ET PERCEPTION DE L'INTÉRÊT DE MONTESSORI

"LES GARÇONS DE LA MAINTENANCE, ILS AVAIENT PEUR QUE ÇA SOIT MAL FAIT." (ERGOTHÉRAPEUTE)

"C'EST LA SEULE PHILOSOPHIE QUI PERMET DE METTRE EN ŒUVRE MA CROYANCE QUI EST QUE L'ÊTRE HUMAIN, QUEL QUE SOIT SON ÂGE EST EN CAPACITÉ DE SE DÉVELOPPER." (DIRECTEUR)

Croire en la capacité des personnes âgées à progresser, à faire des choix, à rester actrices de leur quotidien est un moteur puissant pour s'investir dans Montessori. À l'inverse, des représentations négatives du vieillissement ou une vision très médicalisée de l'accompagnement peuvent créer un véritable frein.



CROYANCES ET REPRÉSENTATIONS

3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs

Les **familles** sont parfois surprises de voir leurs proches impliqués dans les tâches du quotidien. Pourquoi ma maman devrait-elle faire son lit avec le prix qu'on paie pour que cela soit fait ? Il n'est pas rare qu'elles expriment ce questionnement aux professionnels, voire qu'elles interpellent directement la direction ! Ces remarques peuvent être particulièrement déstabilisantes pour les équipes. En effet, il n'est pas facile de paraître négligent alors que l'on s'investit pour soutenir les capacités préservées des résidents et leur autonomie... A l'inverse, lorsque les familles **adhèrent au projet** et y participent activement, cela devient un réel soutien pour les équipes.

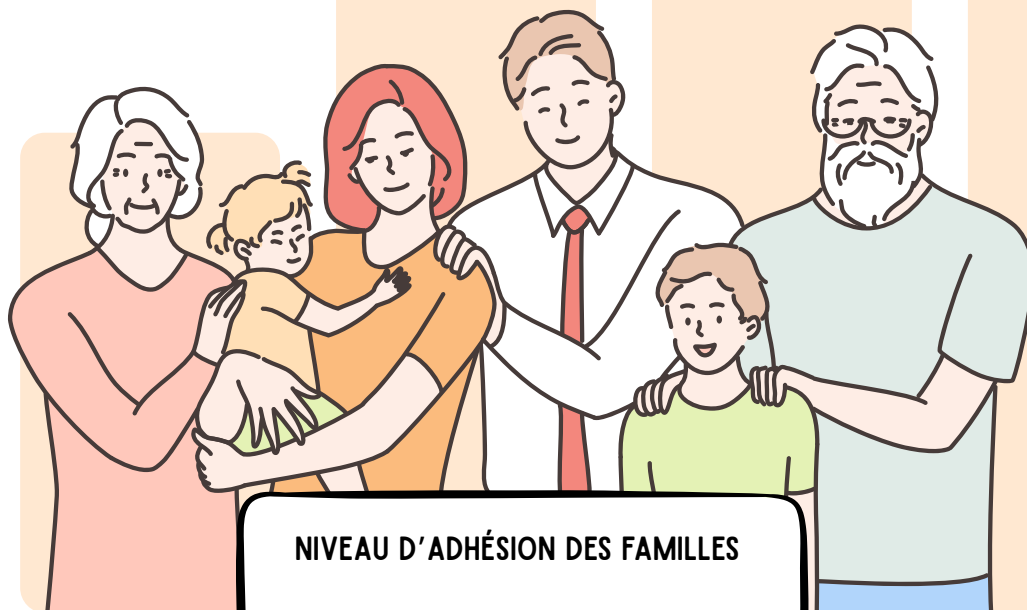
C'EST UN PEU COMPLIQUÉ, PARCE QU'EN PLUS, DES FOIS, IL Y A AUSSI DES FAMILLES QUI N'ADHÈRENT PAS NON PLUS, QUI POUSSENT UN PEU, JUSTEMENT, À CE... "BAH OUI, T'AS RAISON, IL FAUT PAS TE SERVIR TOUT SEUL" (NFIRMIÈRE)

VOUS AVEZ DES FAMILLES QUI SONT SUBJUGUÉES VRAIMENT DE CE QU'ON FAIT (DIRECTRICE)

ADHÉSION

RÉSISTANCE

NIVEAU D'ADHÉSION DES FAMILLES



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs



CULTURE ET ATTENTES DES FAMILLES

Les attentes des familles concernant l'accompagnement jouent un rôle fondamental dans leur niveau d'adhésion au projet. Certaines familles auraient tendance à privilégier les aspects de soin, d'hygiène et de sécurité, parfois au détriment du soutien à l'autonomie et du respect des choix de la personne. Les représentations sur les maisons de retraite et la démence se seraient pas sans effet sur ces attentes. De plus, la culture des familles jouerait un rôle important dans la façon dont elles perçoivent et priorisent les besoins de leur proche.

"QUAND ON RENTRE DANS UN EHPAD LE CONTRAT ATTENDU C'EST LA SÉCURITÉ, LES SOINS, ET UNE CERTAINE BIENVUEILLANCE, EN TOUT CAS LE RESPECT DE LA PERSONNE ÂGÉE. À AUCUN MOMENT, JE N'AI ENTENDU UNE FAMILLE QUI NOUS A DIT: "ÉCOUTEZ, MOI DEMAIN CE QUE JE SOUHAITERAIS POUR MON PÈRE ET MA MÈRE C'EST QU'IL SOIENT DANS UN ENVIRONNEMENT PLUS STIMULANT, QU'ILS FASSENT ENCORE DES CHOSES POUR EUX, QU'ILS RENCONTRENT DES GENS, QU'ILS SOIENT DANS UN ESPACE, UN ENVIRONNEMENT CULTUREL, QUI EST ENRICHISSANT." (DIRECTEUR)

Différents **facteurs**
propres aux familles
influenceraient leur
adhésion

"QUESTION : EST-CE QUE VOUS VOYEZ D'AUTRES FREINS?" RÉPONSE : "PEUT-ÊTRE LA COMPRÉHENSION DES FAMILLES DE CETTE PHILOSOPHIE". (DIRECTRICE)

Quels sont les intérêts de ne pas offrir un service où l'on fait tout à la place de la personne ? Maintenir une continuité entre le domicile et la maison de retraite, donner un rôle porteur de sens, préserver les capacités restantes... Nos résultats soutiennent que lorsque les familles ne détiennent pas ces clés de compréhension, elles adhèrent moins au projet. À l'inverse, si la philosophie Montessori fait sens pour elles, il est probable qu'elles deviennent des alliées précieuses pour les équipes.



COMPRÉHENSION ET PERCEPTION DE L'INTÉRÊT DE MONTESSORI

"LES FAMILLES SONT SUSPICIEUSES, ELLES ONT PERDU CONFIANCE ET ELLES SONT CONTRE LES SOIGNANTS DE BASE." (IDEC)

L'image actuelle des maisons de retraite ne favorise pas toujours une relation de confiance entre les professionnels et les familles. Les professionnels ont évoqué les craintes que peuvent éprouver les familles à l'égard des professionnels comme des freins à la mise en œuvre de changements de pratiques et à leur adhésion.

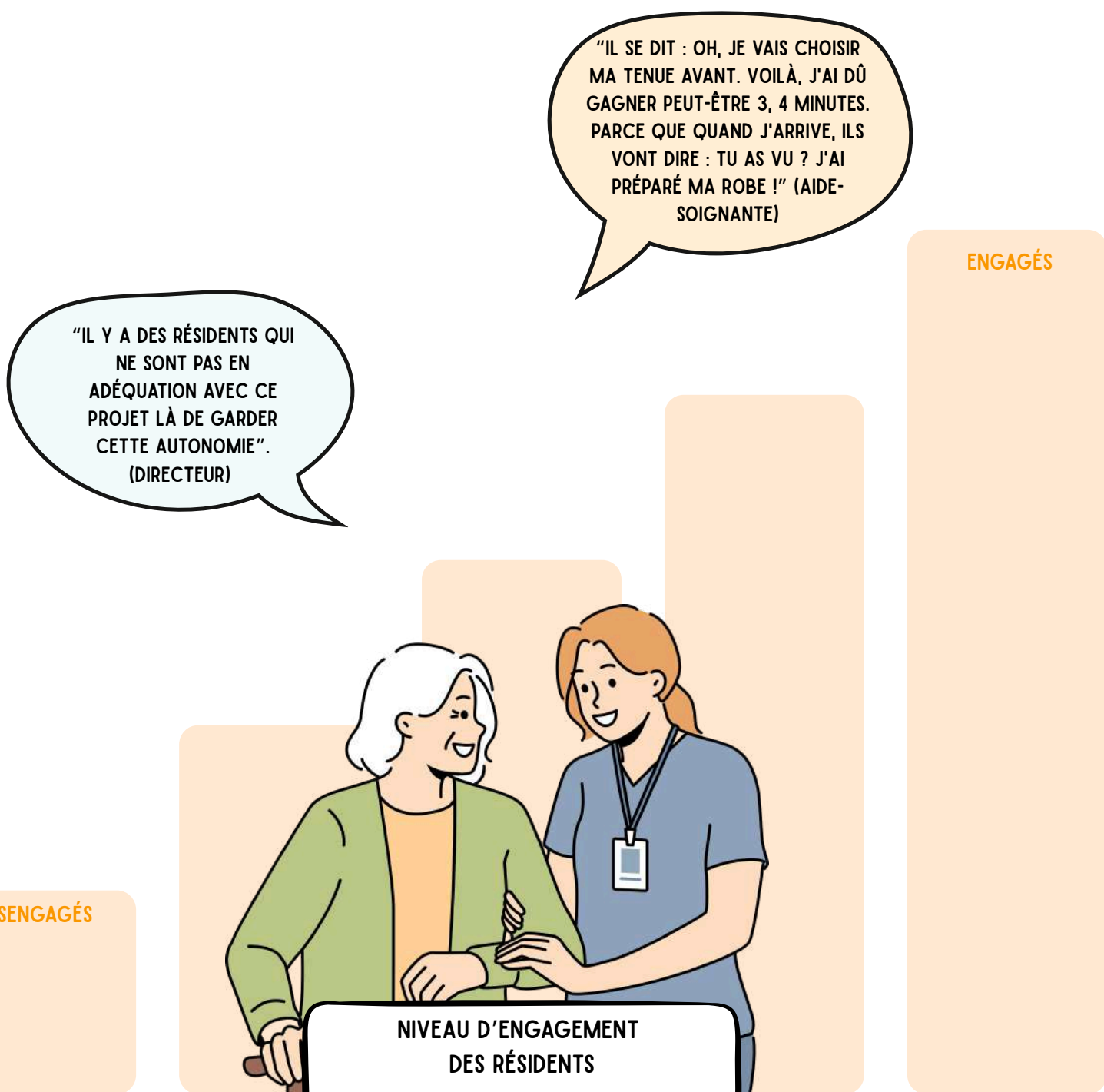


CONFIANCE ENVERS LES PROFESSIONNELS

3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs

Enfin, selon les professionnels, **l'engagement des résidents** faciliterait la mise en œuvre de la méthode Montessori. En effet, lorsque les résidents que vous accompagnez manifestent de l'enthousiasme pour les projets proposés, qu'ils participent volontairement à la vie de la maison, en favorisant ainsi un soutien mutuel entre habitants : tout devient plus simple ! A l'inverse, certains professionnels se seraient parfois heurtés à un **moindre engagement** des résidents, se retrouvant en difficultés lorsque des résidents refusaient des projets.



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.5. Facteurs propres aux différents acteurs



ATTENTES DES RÉSIDENTS

De la même manière que les familles, les résidents auraient des attentes plus ou moins cohérentes avec Montessori. Certains seraient particulièrement engagés vis-à-vis de la possibilité de faire les choses par soi-même et de s'investir dans la vie de la maison de retraite. A l'inverse, d'autres préféreraient un service plus traditionnel, où l'on fait les choses à leur place.

"ON VOIT QUE C'EST POSSIBLE AVEC PAS MAL DE RÉSIDENTS QUI ONT ENVIE D'INVESTIR UNE VIE EN COLLECTIVITÉ, QUI ONT ENVIE DE SE SENTIR UTILES, ET D'AUTRES QUI DISENT : NON, ÇA M'INTÉRESSE PAS, JE VEUX LA PAIX, SERVEZ-MOI MON REPAS, LAISSEZ-MOI TRANQUILLE." (EMPLOYÉ ADMINISTRATIF)



COMPRÉHENSION ET PERCEPTION DE L'INTÉRÊT DE MONTESSORI

Nous l'avons vu pour les professionnels, les manageurs et les familles... Cela s'applique aussi aux résidents ! Les entretiens mettent en évidence qu'un manque de compréhension des actions mises en place pourrait susciter une certaine résistance de leur part.

"ELLE N'AVAIT PAS COMPRIS QUE C'ÉTAIT "L'AIDER À FAIRE SEULE", ELLE CROYAIT QUE DU COUP ELLE DEVAIT ÊTRE AUTONOME ALORS QU'ELLE NE SAVAIT PAS FAIRE, DONC ON A DÛ LUI EXPLIQUER." (ANIMATRICE)

Différents **facteurs propres aux résidents** influenceraient leur adhésion et la mise en place de projets

"IL Y A BEAUCOUP DE PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES, ELLES ONT TOUJOURS VÉCUES EN FOYER EN GÉNÉRAL. LA VIE COLLECTIVE, POUR EUX, C'EST UNE CONTINUITÉ. ILS ONT L'HABITUDE DE SE SERVIR TOUT SEUL, D'ALLER FAIRE LA VAISSELLE ET DE SERVIR LES COPAINS." (INFIRMIÈRE)

Selon les professionnels, certains résidents, en raison de leur histoire de vie, auraient des habitudes plus ou moins compatibles avec la philosophie Montessori. Le niveau fonctionnel jouerait également un rôle : les professionnels éprouveraient plus de difficultés à accompagner des résidents dont les capacités préservées sont limitées.

"ELLE M'AVAIT DIT "OH VOUS VOULEZ QUE JE METTE LA TABLE MAIS J'AI TOUJOURS EU UNE CUISINIÈRE, UNE FEMME DE MÉNAGE, J'AI JAMAIS MIS LA TABLE DE MA VIE." AH OUI EN EFFET ÇA N'A VRAIMENT PAS DE SENS POUR ELLE." (PSYCHOLOGUE)



PROFIL DU RÉSIDENT

Nous invitons à la vigilance vis-à-vis de ces résultats ! En effet, **adapter l'accompagnement aux capacités, attentes, besoins et histoire de vie de la personne** est un principe clé de la méthode ! De la même manière, Montessori c'est avant tout : **donner du choix et du contrôle** !

- Le refus de participer à un projet constitue-t-il vraiment un frein à la méthode ? Au contraire, appliquer Montessori c'est aussi respecter le choix de la personne de ne pas s'engager dans un projet proposé.
- Proposer un accompagnement où l'on continue de servir la personne en faisant à sa place est-il un frein à l'application de Montessori ? Pas forcément, tant que l'on respecte le choix de la personne !
- Travailler auprès de résidents présentant peu de capacités préservées est-il un frein ? La méthode Montessori consiste à proposer des activités adaptées aux capacités des résidents.



3.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

3.1.6. Facteurs propres aux projets

Enfin, pour appliquer Montessori, il faut passer par des changements concrets en mettant en oeuvre des projets !

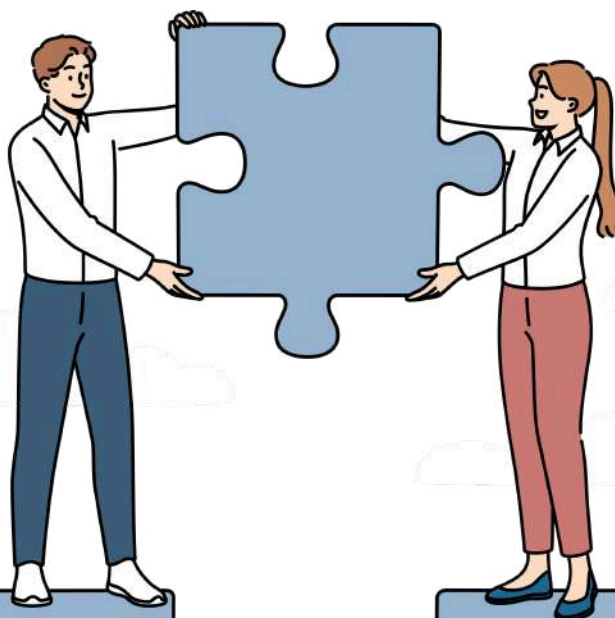
Certains déterminants faciliteraient la réussite de projets. **Identifier des référents de projet**, travailler en **groupes pluridisciplinaires**, **s'investir dans des projets qui ont vraiment du sens pour les personnes impliquées**, semblent constituer des clés de réussite quels que soient les établissements en question.

"IL Y AVAIT DES SYSTÈMES UN PEU DE RÉFÉRENTS. ON S'EST DIT "TU T'OCCUPES DE L'AFFICHAGE, TU RÉFLÉCHIS À ÇA".
(INFIRMIÈRE)

"LA COMPLÉMENTARITÉ AUSSI AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS, QUI ONT D'AUTRES FORMATIONS DIFFÉRENTES DE LA MIENNE, ÇA AIDE VACHEMENT! (INFIRMIÈRE)

Toutefois, il semble que certains déterminants varient selon les maisons de retraite, dans la mesure où ils dépendent de multiples variables ! Par exemple, les **projets de grande envergure** peuvent être mis en œuvre avec succès à condition que les parties prenantes fassent preuve d'un engagement fort et que le projet soit soutenu par une organisation bien structurée! Inversement, en l'absence de ces conditions, des **projets plus petits et plus simples** semblent préférables.

"C'EST PAS SI COMPLIQUÉ QUE ÇA, ON A VRAIMENT PROCÉDÉ ÉTAPE PAR ÉTAPE, ET C'EST SURTOUT QUE TOUT DE SUITE ÇA A MIS UNE EMPREINTE À CETTE PHILOSOPHIE ! PLUTÔT QUE DE DÉMARRER SUR DES TOUT PETITS TRUCS QUI NE SE VOYAIENT PAS FORCÉMENT." (DIRECTRICE)



"C'EST PLUS DIFFICILE QUE ÇA EN A L'AIR. SI L'IDÉE PARAÎT SIMPLE, JE PENSE QU'À METTRE EN ŒUVRE, C'EST PLUS DIFFICILE. PEUT-ÊTRE QU'ON A VU TROP GRAND AUSSI ET IL FAUT COMMENCER AUTREMENT." (DIRECTRICE)



FACTEURS SPÉCIFIQUES À LA SOCIÉTÉ ET AUX MAISONS DE RETRAITE

Crise sanitaire (COVID-19)

- Effets positifs (cohésion, nouvelles réflexions)
- Arrêt de projets et d'actions (turnover, perte de résidents, pertes de routines et motivation)

Représentations sociétales (médias, représentation sociétales des troubles cognitifs, perception publique des maisons de retraite)

Limites spécifiques aux réglementations (injonctions des organismes de santé, lois)

Facteurs spécifiques aux maisons de retraite (durée de séjour, vie en collectivité, facteurs spécifiques aux services)



FACTEURS SPÉCIFIQUES À L'ÉTABLISSEMENT

Localisation géographique

Taille de l'institution

Intervenants externes

Environnement physique (architectural et matériel)

Histoire et culture de l'établissement

Culture et engagement du groupe d'établissement



FACTEURS ORGANISATIONNELS

Ressources temporelles

Organisation au sein de l'établissement (pertinence des emplois du temps, identification de référents par résidents)

Ressources humaines (nombre de professionnels, absentéisme)

Recrutement

Stabilité des équipes (turn-over, perte ou stabilité de professionnels moteurs, remplacements temporaires)

Ressources financières



QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Contraintes physiques et psychologiques (accidents de travail, charge mentale, fatigue physique et psychologique)

Conditions de travail (horaires, salaires, taux d'encadrement niveau d'autonomie au travail, trajets domicile/travail, cohérence entre le mode d'accompagnement adopté et le management)

Niveau de bien-être psychologique au travail (plaisir, soutien des équipes et managers, cohésion, sens attribué au travail, développement personnel à travers le travail)

Valorisation (sentiment d'utilité pour les résidents, niveau de valorisation par les résidents, les équipes, les familles et la société)



FACTEURS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTES PERSONNES IMPLIQUÉES

Facteurs spécifiques aux managers et aux professionnels

- Niveau d'engagement dans la profession et la méthode
- Pratiques antérieures (pratiques centrées sur la personne ou sanitaires, habitudes, routines)
- Niveau de compréhension de la méthode
- Niveau de perception des bénéfices de la méthode
- Représentations (sur la démence, sur la sécurité, sur les contraintes de temps, sur les chances de réussir)
- Caractéristiques personnelles (personnalité, confiance en soi, expériences de vie, circonstances personnelles, croyances, philosophie, culture)

Facteurs spécifiques aux familles

- Niveau d'adhésion des familles
- Culture des familles
- Attentes des familles
- Niveau de compréhension de la méthode
- Confiance envers les professionnels

Facteurs spécifiques aux résidents

- Niveau d'engagement des résidents
- Niveau de compréhension de la méthode
- Attentes des résidents
- Profil des résidents (culture, habitudes, statu fonctionnel, humeur)



DÉTERMINANTS DE LA RÉUSSITE DE PROJETS

Identification de référents de projets

Pluridisciplinarité

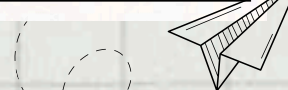
Projets porteurs de sens

Taille et complexité du projet

Nombre de personnes impliquées dans le projet

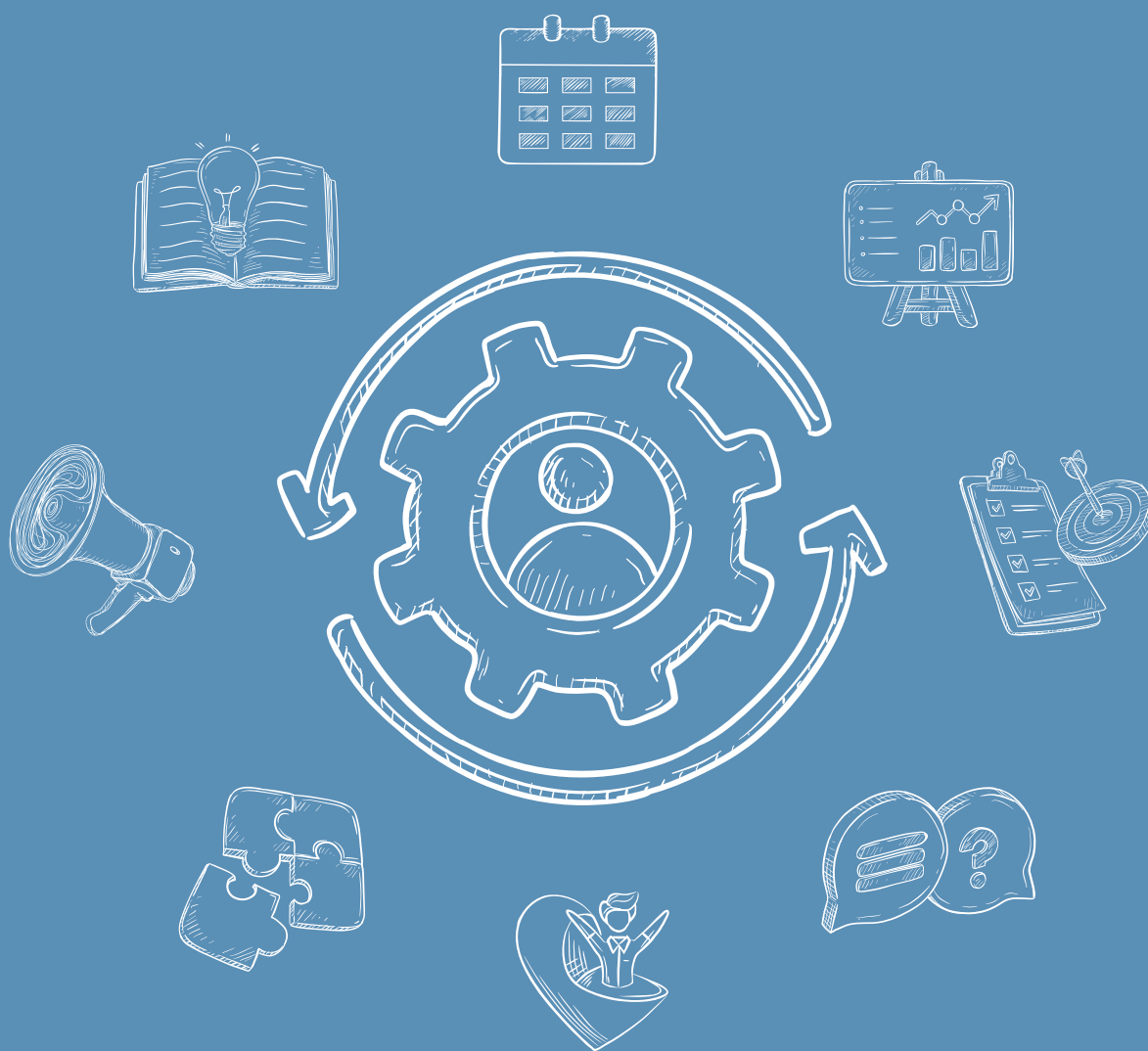
Nombres de projets conduits simultanément

Ressources et contraintes (sanitaires, légales, matérielles, financières, humaines)



ACTIONS, SOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS

Comment se saisir des ressources disponibles et dépasser les freins existants ?
Professionnels, managers, organismes de formation, chercheurs, politiques...
Nous présenterons dans cette section l'ensemble des actions dont chacun peut se saisir pour soutenir la mise en oeuvre de Montessori en tant que modèle global d'accompagnement en maisons de retraite.



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.1. Actions des managers



L'ensemble des participants ont décrit de nombreuses actions assurées par les **managers** pour **mettre en oeuvre un projet d'établissement Montessori**. Ces actions permettraient d'exploiter les ressources existantes pour surmonter les freins identifiés !

ACTIONS DE RESTRUCTURATION

Comment maintenir une dynamique commune, cohérente et engageante au sein des équipes ? Comment répondre au manque temps lié au manque de personnel impactant l'application de la méthode Montessori ? Comment obtenir des ressources financières et matérielles pour mener à bien des projets ?

Selon les participants, diverses **actions de restructuration** favoriseraient la cohésion au sein des équipes, l'engagement des différentes parties prenantes ainsi que le déploiement des ressources organisationnelles et matérielles :

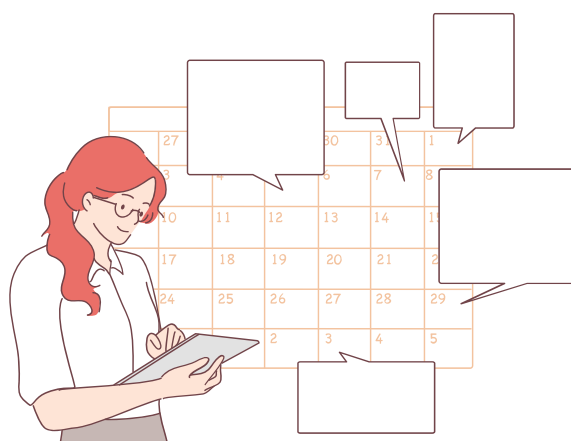
- **Elaborer un projet d'établissement centré sur Montessori**, afin de définir une philosophie d'accompagnement commune, cohérente et partagée par l'ensemble des équipes,
- Mettre en place des **groupes de travail** qui se retrouvent lors de **réunions dédiées à Montessori** (pour définir des projets à mettre en oeuvre, des plans d'actions et suivre leur évolution !)
- Repenser **l'organisation du temps**, en identifiant des temps creux avec une charge de travail moindre ou en créant des postes plus flexibles, pour dégager des temps spécifiquement consacrés à Montessori,
- Faire évoluer **les missions des professionnels** (des fiches de postes centrés sur Montessori ? des attentes centrées sur cette approche présentées dès l'embauche ? des rappels fréquents concernant la méthode ?),
- **Mobiliser des ressources financières** par des appels à projets ou des financements ciblés pour soutenir le déploiement d'actions concrètes.



"ÇA FAIT VRAIMENT PARTIE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET C'EST VRAIMENT NOTRE PHILOSOPHIE DE SOIN." (PSYCHOLOGUE)

"C'EST LE PETIT GROUPE DE PILOTAGE QUI NOUS PERMET DE CONTINUER À TRAVAILLER SUR MONTESSORI ET DE REDYNAMISER MONTESSORI À CHAQUE FOIS." (PSYCHOLOGUE)

" LE POSTE DE JOUR EST LÀ POUR FAIRE UN ACCOMPAGNEMENT // AU RÉSIDENT ET DU COUP IL EST TRÈS MALLÉABLE." (DIRECTRICE)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.1. Actions des managers



L'ensemble des participants ont décrit de nombreuses actions assurées par les **managers** pour **mettre en oeuvre un projet d'établissement Montessori**. Ces actions permettraient d'exploiter les ressources existantes pour surmonter les freins identifiés !

ACTIONS D'ÉDUCATION ET DE FORMATION

Les équipes semblent peu engagées ? Le turn-over entraîne l'arrivée fréquente de nouveaux professionnels, qui ne connaissent pas encore la méthode et perturbent la cohésion du groupe ? Les professionnels sont très engagés... mais les managers ne sont pas convaincus et ne suivent pas le projet ? Les familles ne comprennent pas pourquoi leurs parents devraient faire des tâches ménagères ! Comme nous l'avons vu précédemment, ces différentes situations peuvent être expliquées par un **manque de compréhension de la méthode et de ses bénéfices**. Comment remédier à ces différentes situations ?

La **formation par un organisme externe expert** serait en enjeu clé pour répondre à ces difficultés !

- **Former l'ensemble des managers** en premier pour qu'il puissent soutenir et guider les équipes,
- **Former l'ensemble des professionnels** en groupe pluridisciplinaire dans un second temps,
- **Organiser des formations régulières** pour former les nouveaux arrivants...un premier levier pour faire face au turn-over !
- **Organiser des piqûres de rappel et suivis de pratiques** pour maintenir la dynamique !

En parallèle, des **actions d'éducation internes complémentaires** telles que la **création de tutos** ou de **livrets**, des **échanges centrés sur Montessori** au moment de l'entrée en maison de retraite, des actions de **communication durant l'entretien d'embauche** etc... donneraient des clés de compréhension aux professionnels, aux familles et aux résidents.



"JE FORME TOUT LE MONDE Y COMPRIS LE DIRECTEUR, L'AGENT D'ENTRETIEN, LA LINGÈRE..." (DIRECTEUR)

"ON VA LEUR EXPLIQUER TOUJOURS CE QUE C'EST MONTESSORI DÈS L'EMBAUCHE". (PSYCHOLOGUE)

"LORS DES RÉUNIONS AVEC LES FAMILLES ANNUELLES ON FAIT TOUJOURS UN GROS PASSAGE MONTESSORI". (DIRECTEUR)

3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.1. Actions des managers



L'ensemble des participants ont décrit de nombreuses actions assurées par les **managers** pour **mettre en oeuvre un projet d'établissement Montessori**. Ces actions permettraient d'exploiter les ressources existantes pour surmonter les freins identifiés !

ACTIONS DE MANAGEMENT

Un professionnel qui se sent bien serait bien-traitant et enclin à rester sur l'établissement à long terme ? Mais comment faire pour qu'un salarié se sente bien dans un milieu où les conditions de travail peuvent être particulièrement exigeantes ?

- **L'application des principes de la méthode Montessori aux professionnels** a été largement mentionnée comme un levier pour améliorer la qualité de vie au travail, l'engagement de tous les professionnels et limiter ainsi le turn-over. Il s'agirait de proposer des choix, d'identifier les intérêts et les capacités des professionnels pour adapter leurs tâches, et d'adopter un rôle de facilitateur visant à favoriser la responsabilité et l'autonomie.
- **Favoriser la formation continue des professionnels** soutiendrait également l'engagement et la qualité de vie au travail, tout en répondant aux problèmes de pénurie de personnel et de turn-over.

Nous l'avons vu précédemment, il est possible que l'engagement envers Montessori ne soit pas partagé par tout le monde ! Alors que faire lorsque certains membres du personnels sont réticents au changement ?

- Identifier les membres du personnel déjà engagés, ainsi que ceux plus réticents, permet **d'ajuster le mode de management en fonction des profils**. Les managers recommandent de valoriser les professionnels moteurs en leur confiant des rôles porteurs, afin qu'ils impulsent une dynamique positive capable d'embarquer le reste de l'équipe.



"QUAND ON DEMANDE AUX SOIGNANTS DE RESPECTER LES RÉSIDENTS EN LEUR DONNANT DU CHOIX ET EN LES ÉCOUTANT, ET BIEN SI NOUS ON LE FAIT PAS AVEC LES SALARIÉS, C'EST UN PEU COMPLIQUÉ" (PSYCHOLOGUE)

"IL Y A LES LEADERS QUI ENTRAÎNENT LES GENS, ET PUIS IL Y A CEUX QUI FREINENT TOUT, VOIRE QUI TIRENT LES AUTRES VERS LE BAS. NOTRE OBJECTIF EST VRAIMENT D'AVOIR DES LEADERS POUR QUE TOUS CEUX QUI SONT AU MILIEU SOIENT PORTÉS PAR LE MOUVEMENT." (PSYCHOLOGUE)

3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.1. Actions des managers

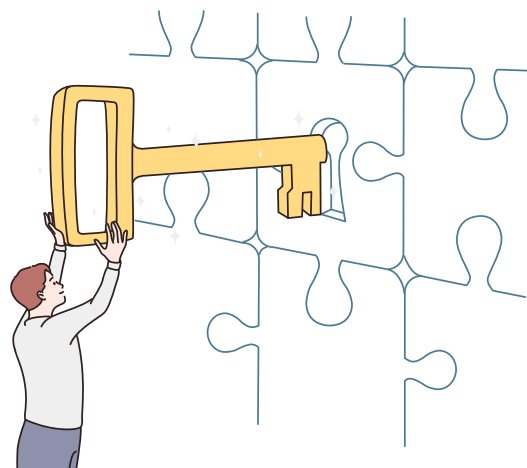
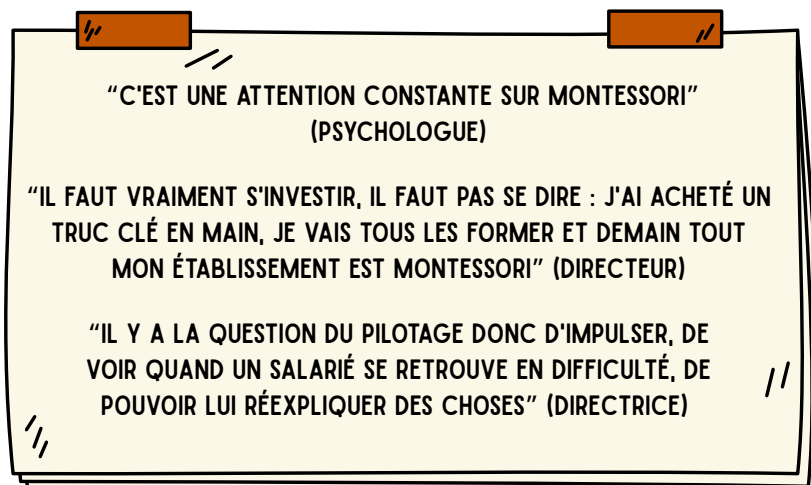


L'ensemble des participants ont décrit de nombreuses actions assurées par les **managers** pour **mettre en œuvre un projet d'établissement Montessori**. Ces actions permettraient d'exploiter les ressources existantes pour surmonter les freins identifiés !

ACTIONS DE SUIVI DE PROJETS

Les professionnels sont motivés après les formations et veulent mettre en place de nombreux projets ! Mais les jours passent et les actions s'essouffent... Comment agir pour soutenir les actions dans le temps ?

Les participants ont souligné l'importance de l'implication des managers dans **le suivi des projets** à un niveau institutionnel. Ce rôle est qualifié de "**pilotage**" : il ne s'agit pas de réaliser les actions à la place des professionnels, mais plutôt de les encourager à formuler des propositions, de les valider ou les ajuster si nécessaire, et d'organiser des points réguliers pour accompagner leur progression. Ce pilotage est particulièrement crucial durant les **semaines qui suivent les formations**, car il permet de soutenir concrètement la mise en œuvre des projets élaborés durant ces temps de formation.



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.1.6. Actions des professionnels



Si les managers assurent des rôles majeurs, la mise en oeuvre de Montessori repose également sur **la participation de l'ensemble des professionnels** à travers différentes interventions.

ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE TRANSMISSION

Face à l'incompréhension des familles, des résidents ou de professionnels non formés, les managers ne sont pas les seuls à pouvoir intervenir... Chaque professionnel peut avoir un rôle à jouer !

Pour promouvoir l'engagement de toutes les parties prenantes, les professionnels assumeraient différentes actions :

- **Communiquer avec les familles et les résidents**, pour les intégrer et leur donner des clés de compréhension de ce qui est proposé par l'établissement,
- **Partager ses connaissances et compétences** avec les professionnels non formés, remplaçants, stagiaires ou nouveaux arrivants ! Un autre levier face au turnover...
- **Appliquer les principes de Montessori entre collègues** : utiliser des aides externes, agir en facilitateur, donner du choix et du contrôle !

"IL FAUT INTÉGRER TOUS LES NOUVEAUX QUI ARRIVENT. ON DIT "VOILÀ, C'EST QUOI MONTESSORI ? ET JUSQUE OÙ VA MONTESSORI ?" (AIDE-SOIGNANTE)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.1.6. Actions des professionnels



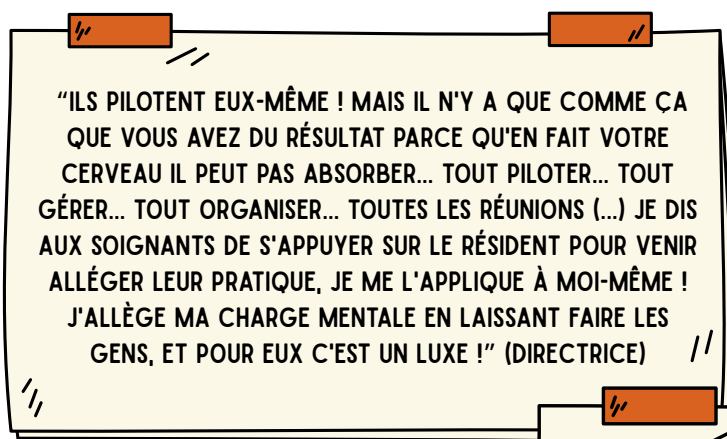
Si les managers assurent des rôles majeurs, la mise en oeuvre de Montessori repose également sur **la participation de l'ensemble des professionnels** à travers différentes interventions.

ACTIONS DE SOUTIEN DE PROJETS

Il est important que les managers assurent le pilotage de Montessori à l'échelle institutionnelle, pour autant, il serait recommandé de laisser aux équipes la possibilité de piloter elle-mêmes des projets spécifiques.

Ces actions de pilotage peuvent prendre diverses formes :

- Elaborer et mettre en oeuvre des **plans d'action** pour mener à bien des projets,
- Assurer la **coordination entre professionnels**,
- Suivre **l'évolution des projets** mis en place.



"ON A DIT AUX ÉQUIPES MAINTENANT C'EST VOUS SUR LE TERRAIN, ON ATTEND VOTRE RETOUR, ET N'HÉSITEZ PAS À NOUS DIRE CE QUI VA, CE QUI NE VA PAS, IL N'Y A RIEN QUI EST FIGÉ" (ANIMATRICE)

3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.3. Actions partagées par les managers et les professionnels



“Appliquer Montessori pour déployer Montessori” constitue une indication clé qui favoriserait la réussite des actions des **professionnels et managers**. En effet, les participants ont décrit plusieurs principes fondamentaux de la méthode pour guider son déploiement à l’échelle institutionnelle.

AVANCER ÉTAPE PAR ÉTAPE

Pour commencer, une clé pour progresser serait **d’avancer étape par étape**, par **essai/erreur**, en partant du **plus simple au plus compliqué** !

ADAPTER LES PROJETS...

Aux différents acteurs

Un des freins évoqué précédemment serait que les professionnels et les résidents ne se montreraient pas tous engagés dans la méthode. Cet engagement serait modulé par des facteurs personnels tels que les goûts, les intérêts, la personnalité, l’histoire de chacun... **L’adaptation des actions** en fonction des attentes, besoins et profils des **résidents**, mais aussi des **professionnels** serait ainsi un levier fort pour favoriser l’engagement ! Par exemple, des managers ont décrit qu’ils invitaient les équipes à exprimer leurs centres d’intérêts et expertises personnelles afin qu’elles choisissent des projets adaptés avec des résidents partageant les mêmes caractéristiques !

Aux ressources de l’établissement

Avec Montessori, on propose aux professionnels d’observer les capacités préservées pour s’appuyer dessus ! Finalement, pour mettre en oeuvre la méthode à grande échelle, il faut faire la même chose ! Concentrons nous sur **les ressources** ! Quelles ressources avez-vous à disposition ? Un environnement architectural agréable ? Un collègue de travail soutenant et engagé ? Des résidents motivés pour s’investir dans la vie de la maison ? Construire des projets en partant des ressources de l’établissement constitue un levier clé pour dépasser les challenges !

Aux contraintes sanitaires et légales

Nous l’avons décrit précédemment, l’application de la méthode Montessori peut être freinée par des contraintes sanitaires et légales... Ces contraintes, loin d’être des obstacles insurmontables, sont autant d’occasions de faire preuve de créativité et d’adaptation. Il s’agit de trouver des **alternatives** qui respectent les **cadres réglementaires** tout en préservant les intentions du projet. Les entretiens que nous avons analysés en sont la preuve, les équipes parviennent à s’adapter !

“QUAND ON FAIT LA FORMATION MONTESSORI SOUVENT C’EST UN GRAND CLASSIQUE DU PERSONNEL : “AH MAIS SI ON AVAIT PLUS DE TEMPS ! ”. C’EST À MOYEN CONSTANT, QU’EST-CE QU’ON PEUT FAIRE. DÉJÀ AVEC NOS MOYENS ?”
(PSYCHOLOGUE)

3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.4. Actions des organismes de formation



Les formations seraient un enjeu déterminant d'intervention pour déployer Montessori ! A travers les entretiens que nous avons mené, nous avons pu identifier différentes lignes directrices destinées aux **organismes de formation** pour **soutenir l'accompagnement à la mise en oeuvre durable de la méthode**.

PROPOSER DES FORMATIONS RESPECTANT DIFFÉRENTS CRITÈRES

La formation constitue un levier d'action essentiel. La véritable question n'est donc pas "faut-il former ?", mais bien "comment former de manière efficace ?". D'après les professionnels interrogés, plusieurs éléments des formations proposées par AG&D se sont révélés essentiels :

- **Favoriser un changement de regard**, tant sur les personnes âgées que sur les pratiques professionnelles,
- Illustrer les apports théoriques par des **exemples concrets**,
- Créer **des situations d'interactions**, entre participants mais aussi avec les résidents,
- Proposer des **exercices pratiques** permettant une mise en situation,
- Laisser à disposition du **matériel** et des **idées** directement réutilisables sur le terrain.



"C'EST VRAI QU'APRÈS LA FORMATION J'AVAIS COMPLÈTEMENT ADHÉRÉ ! ET DU COUP C'ÉTAIT TRÈS CLAIR, ET IL MANQUAIT RIEN." (INFIRMIÈRE)

"C'ÉTAIT PAS JUSTE S'ASSEoir ET ÉCOUTER LA DAME! C'EST VRAIMENT... IL Y AVAIT DE L'INTERACTION, ON ÉTAIT AVEC UN AUTRE ÉTABLISSEMENT, ON DISCUTAIT DE CE QUE EUX FAISAIENT, DE CE QUE NOUS FAISONS". (AIDE-SOIGNANTE)

"PARCE QUE QUAND ON A EU LA FORMATION MONTESSORI, ILS AVAIENT MIS DES VIDÉOS, JE ME RAPPELLE, PAR RAPPORT À D'AUTRES EHPAD. FRANCHEMENT, ÇA M'AVAIT BLUFFÉ, MOI!" (AGENT DES SERVICES LOGISTIQUES)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.4. Actions des organismes de formation



Les formations seraient un enjeu déterminant d'intervention pour déployer Montessori ! A travers les entretiens que nous avons mené, nous avons pu identifier différentes lignes directrices destinées aux **organismes de formation** pour **soutenir l'accompagnement à la mise en oeuvre durable de la méthode.**

ORGANISER LES FORMATIONS

Au-delà de la qualité des contenus, certaines modalités d'organisation des formations proposées par AG&D, joueraient un rôle déterminant dans leur efficacité!

- Proposer une **présentation sur site en amont** permettrait de sensibiliser les équipes, de susciter l'enthousiasme et de favoriser leur engagement dès le départ,
- Assurer une continuité pédagogique à travers l'intervention **d'un même formateur** tout au long du parcours serait également apprécié,
- Recruter des **formateurs engagés**, expérimentés et disposant d'une réelle expérience de terrain serait un facteur clé pour garantir la pertinence et l'impact des formations.

"ELLE NOUS FAISAIT TOUT LE TEMPS DES LIENS AVEC DES EXEMPLES DONC ON SENTAIT QUE C'ÉTAIT... IL Y AVAIT DU VÉCU, AVEC DES EXEMPLES D'APPLICATION. IL FAUT VRAIMENT QUE CE SOIENT DES PROFILS DE PROFESSIONNELS QUI SE SOIENT BIEN APPROPRIÉS LA MÉTHODOLOGIE. IL FAUT PAS QUE SOIT UN FORMATEUR LAMBDA !" (CADRE DE SANTÉ)

"IL Y A UN ENTHOUSIASME FORT APRÈS LES FORMATIONS, QUI SONT BIEN FAITES, QUI SONT PORTÉES PAR DES GENS IMPLIQUÉS, CONVAINCUS. ET ÇA A UN EFFET TRÈS POSITIF SUR LES ÉQUIPES!" (DIRECTEUR)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.4. Actions des organismes de formation



Les formations seraient un enjeu déterminant d'intervention pour déployer Montessori ! A travers les entretiens que nous avons mené, nous avons pu identifier différentes lignes directrices destinées aux **organismes de formation** pour **soutenir l'accompagnement à la mise en oeuvre durable de la méthode**.

OFFRIR DES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Différentes formations complémentaires ont été décrites par les participants comme des leviers pour soutenir le déploiement de Montessori.

A distance

- Assurer une communication régulière sur les **mise à jour et les évolutions**,
- Développer des modules de **formation en e-learning** pour re-sensibiliser les professionnels déjà formés et informer les nouveaux venus !

En présentiel

- Proposer des **formations aux changements institutionnels** visant à accompagner les équipes à déployer la méthode Montessori à long terme en tant que modèle d'accompagnement,
- Former **les familles à la méthode Montessori** pour favoriser leur compréhension et leur adhésion !

"ON EST RENTRÉ AVEC LE COVID DANS L'AIR DU E-LEARNING, ET C'EST VRAI QUE D'AVOIR DES PETITES VIDÉOS EXPLICATIVES ÇA SERAIT PEUT-ÊTRE AUSSI PAS MAL, POUR AIDER LES NOUVEAUX SALARIÉS QUI ENTRENT, POUR CEUX QUI ONT BESOIN DE SE RÉAPPROPRIER LA MÉTHODE, DE S'INSPIRER DE CERTAINS CONCEPTS QU'ON A OUBLIÉ AVEC LE TEMPS". (CADRE DE SANTÉ)

"JE N'AI PAS ENCORE ENTENDU DE FORMATION QUI DISE VOUS, EN TANT QU'INSTITUTION, CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE MONTESSORI : QUELLE TACTIQUE, QUELLE STRATÉGIE, QUELLE VISION, QUEL OBJECTIF VOUS POUVEZ VOUS DONNER, QUELLE ORGANISATION, QUELLE STRUCTURATION ? ÇA N'EXISTE PAS." (DIRECTEUR)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.5. Actions d'acteurs transversaux



Pour finir, comme nous l'avons vu précédemment, les actions mises en oeuvre en maison de retraite sont soumises à de nombreuses influences à grande échelle ! En plus des acteurs précédemment cités, **les politiciens, chercheurs et organismes de santé publiques** auraient également leur rôle à jouer pour **développer Montessori à l'échelle nationale** !

DISSÉMINER L'INFORMATION

Pour beaucoup, le mot "Montessori" renvoie immédiatement aux enfants. Plusieurs professionnels nous ont d'ailleurs confié qu'ils n'avaient jamais entendu parler de son application en maison de retraite avant la formation. Cela peut paraître anodin, mais le manque de connaissances concernant la méthode a des conséquences importantes sur la compréhension de ses bénéfices chez les professionnels, les familles et les résidents... Or nous l'avons vu et revu : la compréhension de la méthode est une condition clé pour soutenir son application ! La dissémination d'informations représente donc un axe d'intervention à développer pour favoriser l'engagement des parties prenantes :

- **Augmenter la communication sur la méthode** à travers des livres, congrès ou publicités...
- **Documenter son efficacité** à travers des recherches scientifiques et des exemples concrets d'établissements,
- Favoriser les **interactions** et partages d'expériences **entre établissements** par des échanges et réunions entre équipes issues de différentes structures ou encore en proposant des visites d'établissements !

"C'EST CE RÉSEAU QUI DOIT SE DÉVELOPPER, PERMETTRE AUX GENS QUI COMPRENNENT PAS LA MÉTHODE DE VENIR LA COMPRENDRE, DE VENIR VOIR CE QUE C'EST." (DIRECTRICE)

"JE SAIS QUE ÇA SURPREND, C'EST TRÈS CONNU POUR LES ENFANTS MAIS LA MÉTHODE MONTESSORI EST MOINS CONNUE DANS LES EHPAD. (...) DONC PEUT-ÊTRE ? BEN COMMUNIQUER AUTOUR DE LA MÉTHODE ? PEUT-ÊTRE AUSSI AVEC DES RETOURS D'EHPAD QUI L'ONT MIS EN PLACE." (PSYCHOMOTRICIENNE)

"DES ÉTUDES SCIENTIFIQUES, JE PENSE QUE C'EST EN EFFET HYPER IMPORTANT, PARCE QU'IL Y A QUAND MÊME TRÈS PEU DE CHOSES. LÀ IL Y EN A QUELQUES-UNES QUI SONT EN TRAIN DE SORTIR, DONC JE PENSE QUE ÇA VA BOOSTER QUAND MÊME LA PHILOSOPHIE MONTESSORI." (PSYCHOLOGUE)



3.2. Actions, solutions et recommandations

3.2.5. Actions d'acteurs transversaux



Pour finir, comme nous l'avons vu précédemment, les actions mises en oeuvre en maison de retraite sont soumises à de nombreuses influences à grande échelle ! En plus des acteurs précédemment cités, **les politiciens, chercheurs et organismes de santé publiques** auraient également leur rôle à jouer pour **développer Montessori à l'échelle nationale** !

DÉVELOPPER LES RESSOURCES

Plusieurs professionnels ont évoqué cette expression : "dans un monde idéal"... Dans ce monde on trouverait plus de **ressources** ! Une **augmentation des budgets** et **des membres du personnel** constituerait un levier important au niveau organisationnel et favoriserait une meilleure qualité de vie travail.



"C'EST SÛR QU'AU PLUS IL Y A DE BRAS, AU PLUS ON PEUT LA METTRE EN PLACE, MAIS ÇA C'EST UN PROBLÈME NATIONAL..." (AGENT D'ACCUEIL)

ON PARLAIT POLITIQUE PUBLIQUE FORCÉMENT JE SUIS OBLIGÉE DE VOUS PARLER DE BUDGET QUI SOUTIENNENT FORCÉMENT CET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET PAS UNIQUEMENT L'ACCOMPAGNEMENT SANITAIRE -
DIRECTEUR

TRANSITIONNER NATIONALEMENT D'UN MODÈLE MÉDICAL VERS UN MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT

Et si Montessori n'était qu'un **mode d'accompagnement normal** ? La règle, plutôt que l'exception ? Voici quelques propositions évoquées par les professionnels pour soutenir un **changement de perspective à l'échelle nationale** :

"SI ON PART DU PRINCIPE QUE LA MÉTHODE MONTESSORI APPARTIENT AUX RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES, ELLE VA AIDER LES PROFESSIONNELS À AVOIR UN CADRE. ELLE VA LEUR PERMETTRE D'AVOIR DES BASES POUR POUVOIR FONCTIONNER DE LA BONNE FAÇON." (DIRECTRICE)

"IL FAUT RÉSOUDRE LE MALENTENDU SUR : QU'EST-CE QU'ON VIENT CHERCHER QUAND ON VA DANS UN EHPAD." (DIRECTEUR)

"C'EST DÈS L'ÉCOLE OÙ ON DEVRAIT VRAIMENT ÊTRE FORMÉ SUR LE SUJET." (AIDE-SOIGNANTE)

- **Changer l'image des maisons de retraite** pour moduler les attentes des familles et résidents, favoriser l'attractivité des postes, et lutter contre la stigmatisation des soignants,
- **Changer les formations initiales des professionnels** pour y introduire des enseignements accés sur les approches centrées sur la personne,
- Etablir des **référentiels de qualité centrés sur la personne** !



ACTIONS DES MANAGEURS : ETABLIR UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT MONTESSORI

Actions de formations et d'éducation :

- *Actions externes par un organisme de formation expert externe* : organiser des conférences d'experts pour préparer le terrain et générer l'intérêt (en amont et régulièrement), former les managers en premier, former l'ensemble des professionnels en groupe pluridisciplinaire, former les nouveaux salariés, éviter de former à une multitude d'approches différentes, organiser des suivis de pratique comme piqûres de rappel et pour motiver les équipes !
- *Actions internes* : communiquer avec les familles pour établir une relation de confiance, expliquer Montessori aux résidents, familles, professionnels et groupe d'établissements, créer des outils d'éducation et de communication.

Actions de restructuration :

- Choisir un projet d'établissement centré sur Montessori,
- Organiser des groupes de travail et réunions centrées sur Montessori,
- Restructurer les planning pour les rendre fonctionnels, flexibles et intégrer du temps dédié à l'application de Montessori,
- Intégrer Montessori dans les missions des professionnels (fiches de poste, présentation des attentes durant les entretiens d'embauche, discussions et rappel des ces rôles en cas de résistance de certains professionnels),
- Créer des lieux dédiés à Montessori comme marqueurs visibles de la philosophie,
- Trouver des ressources financières (appels à projets, gestion des priorités)

Actions de management :

- Améliorer la qualité de vie au travail en appliquant Montessori dans le management et en offrant des possibilités de formations continues aux équipes,
- Identifier les différents profils de professionnels et adapter son management en fonction.

Actions de suivi de projet :

- Actions de suivi post formation,
- Pilotage du projet d'établissement Montessori (superviser les actions, collaborer avec d'autres établissements, échanger des idées, communiquer sur le projet vers l'extérieur)



ACTIONS DES ORGANISMES DE FORMATION : SUPPORTER LE DÉPLOIEMENT DURABLE DE MONTESSORI EN MAISON DE RETRAITE

Adapter l'organisation et le contenu des formations pour qu'ils répondent aux besoins des équipes

Offrir des formations complémentaires :

- *A distance* : créer des e-learning, tenir informés les stagiaires des mises à jour régulières,
- *En présentiel* : former les familles, former les équipes au déploiement de changements de pratiques.



ACTIONS DES PROFESSIONNELS : PARTICIPER AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT MONTESSORI

Actions de communication :

- Communiquer avec les familles, expliquer Montessori et les intégrer,
- Communiquer avec les résidents et leur expliquer Montessori,
- Partager ses connaissances et compétences avec d'autres professionnels,
- Appliquer Montessori entre professionnels (agir en tant que facilitateurs, demander l'avis, créer des aides externes etc.)

Actions de suivi de projets :

- Communiquer entre professionnels pour maintenir une dynamique commune
- Développer et exécuter des plans d'actions (identifier les étapes des projets à mettre en oeuvre, l'organisation, les ressources et les contraintes en jeu)
- Soutenir les projets à travers le temps (suivre l'évolution des projets, identifier les axes d'amélioration en fonction des retours des collègues et du contexte)



ACTIONS PARTAGÉES ENTRE LES MANAGEURS ET LES PROFESSIONNELS : APPLIQUER MONTESSORI POUR DÉPLOYER MONTESSORI

Progresser étape par étape, par essai-erreur, du plus simple au plus compliqué

Construire le déploiement de Montessori à partir des ressources de l'établissement

Adapter l'application de Montessori aux individus impliqués (résidents et professionnels)

Adapter l'application de la méthode aux contraintes sanitaires et légales

Ajuster l'application de Montessori au jour le jour



ACTIONS TRANSVERSALES : DÉVELOPPER MONTESSORI AU NIVEAU NATIONAL

Diffusion d'informations : augmenter la communication sur Montessori, documenter son efficacité à travers des exemples concrets et recherches scientifiques, promouvoir des échanges entre établissements

Développer des ressources : augmenter les budgets, augmenter les effectifs de professionnels, changer les lois

Engager une transition nationale d'un modèle centré sur le médical à un modèle d'accompagnement : changer l'image des maisons de retraite, changer les formations initiales, établir des lignes directrices centrées sur la personne)

EVOLUTION TEMPORELLE DU CHANGEMENT DE PRATIQUES

Au fil des jours, des semaines et des mois, l'application de la méthode Montessori évolue progressivement. Bien que le temps pour mettre en place des changements varie d'un établissement à l'autre, de grandes étapes semblent communes ! Dans cette section, nous décrivons non seulement les différentes évolutions du niveau d'application de la méthode à court, moyen et long terme, mais aussi les effets rétroactifs que ces changements peuvent avoir sur les établissements. Nous détaillerons ainsi comment Montessori influence les freins et leviers présents au sein des institutions.

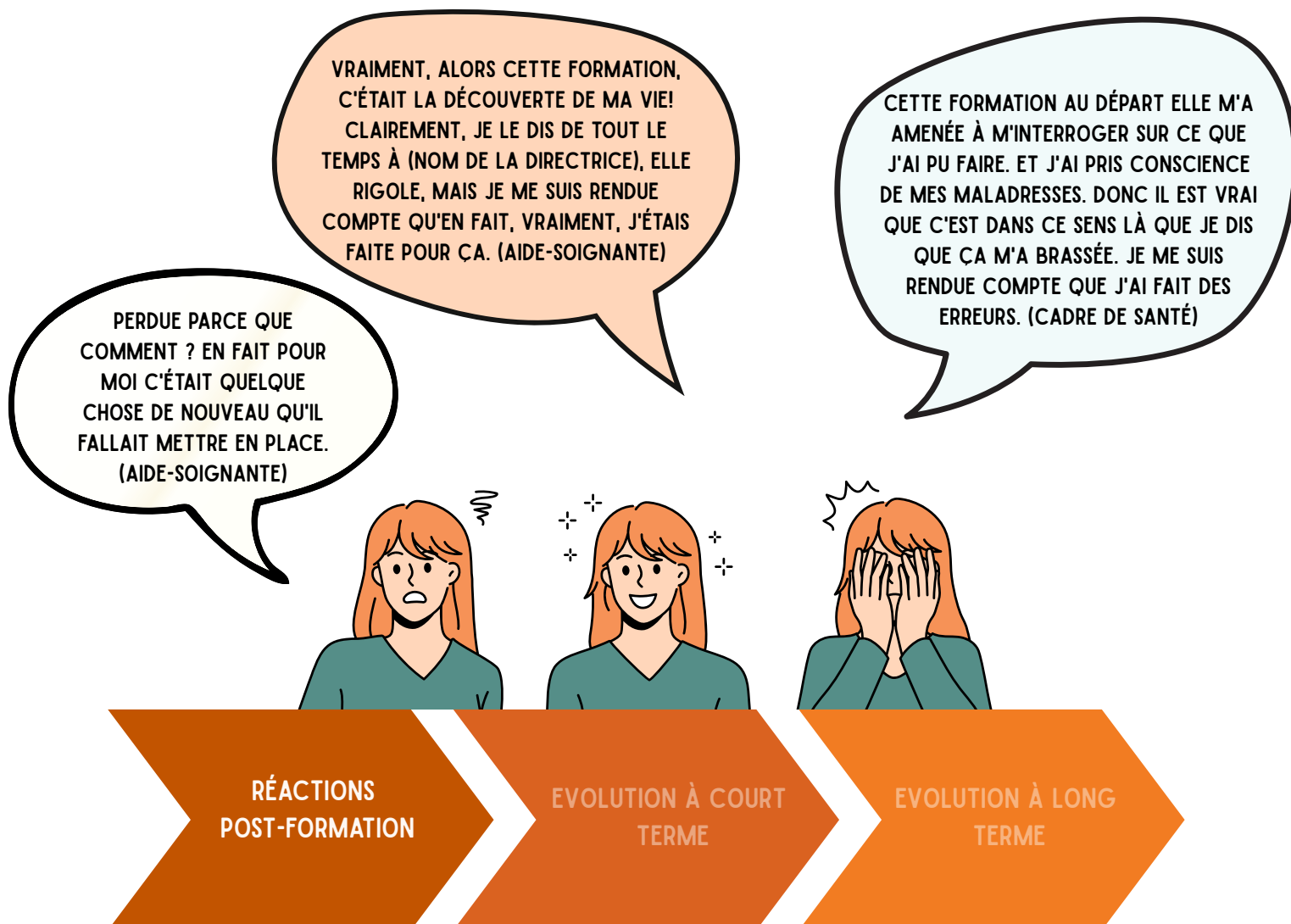


3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

3.3.1. Des réactions post-formation

Les professionnels ont exprimé une grande diversité de ressentis **au sortir de la formation**. Les formations ont été perçues comme **riches en apprentissages** et sources de réflexion. Elles ont notamment permis de prendre conscience que certaines pratiques s'inspiraient déjà, parfois inconsciemment, des principes de Montessori... Et identifier ses **réussites passées**, c'est valorisant !

Un véritable **changement de regard** a également été décrit par les professionnels. Ce changement, s'il est souvent perçu comme stimulant, peut également être déstabilisant. Certains participants ont évoqué un sentiment de **culpabilité**, lié à la prise de conscience du décalage entre leurs pratiques antérieures et les principes découverts durant la formation. Si des professionnels se sont sentis **submergés** par la densité des informations et l'ampleur des actions à mettre en oeuvre, d'autres ont eu le sentiment que cette démarche de changement serait **facile et naturelle** ! Enfin, nombreux sont ceux qui sont sortis de la formation extrêmement **motivés**, voire transformés. Pour certains, il s'agissait même d'une **véritable révélation** alignée à des **valeurs personnelles** !



3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

3.3.2. Evolution à court terme

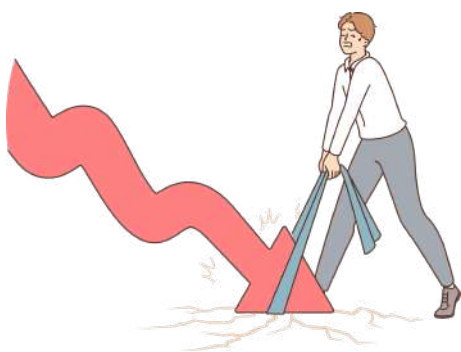
Dans les **semaines** qui suivent la formation, les professionnels ont décrit la mise en œuvre d'actions et de projets. Si ce processus semble **simple et naturel** pour certains, d'autres mentionnent des **difficultés** à mettre en œuvre les changements.



3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

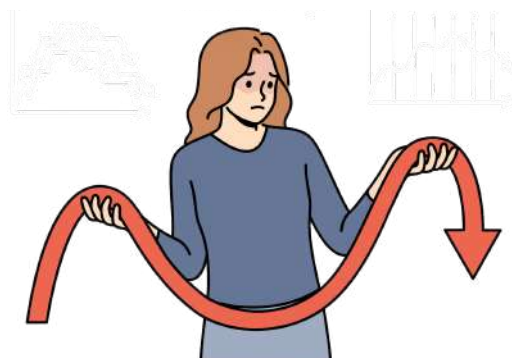
3.3.3. Evolution à long terme

Durant **les mois et les années** qui suivent la formation initiale, les professionnels ont décrit **différentes évolutions** des actions et projets mis en oeuvre. Le niveau d'application de Montessori suivraient ainsi différentes trajectoires selon les établissements :



Les projets et actions instaurés dans les semaines suivant la formation, ne sont pas suivis dans le temps. Ils **s'essoufflent** avec les mois qui passent, jusqu'au jour où l'on réalise qu'il n'en reste plus aucune trace...

« JE NE SUIS PAS SÛRE QUE TOUT CE QUE J'AI MIS EN PLACE EN FAIT AIT ÉTÉ MAINTENU ».
(ANIMATRICE)



Les projets et actions instaurés dans les semaines suivant la formation **fluctuent** avec le temps... Si différents événements les fragilisent, les professionnels s'investissent pour essayer de les maintenir et de leur redonner vie !

“C'EST VRAI QU'À CE MOMENT LÀ IL Y A EU UNE RETOMBÉE DU SOUFFLET, DONC IL NOUS A FALLU DU TEMPS POUR REPRENDRE UNE BONNE DYNAMIQUE”
(CADRE DE SANTÉ)



Les projets et actions instaurés s'ancrent dans les pratiques et se **maintiennent dans le temps**. Progressivement, l'application de Montessori devient naturelle ! Certaines structures vont jusqu'à observer qu'elle se **renforce** et prend de plus en plus d'ampleur au cours des années !

“PLUS ON SE DÉVELOPPE, PLUS ON TROUVE D'AUTRES DIMENSIONS QU'ON N'AURAIT ABSOLUMENT PAS IMAGINÉ, IL Y A UN AN. ” - DIRECTEUR

RÉACTIONS
POST-FORMATION

EVOLUTION À COURT
TERME

EVOLUTION À LONG
TERME

3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

3.3.3. Evolution à long terme

POINT DE VIGILANCE : UN PEU DE NUANCE !

Nous avons décrit les différentes trajectoires d'application de la méthode Montessori à l'échelle institutionnelle, en expliquant les **différents profils** que l'on peut retrouver selon les structures.

Pour autant, il est important de ne pas considérer ces descriptions comme des **catégories figées et rigides** ! Ajoutons un peu de subtilité !

En réalité, même dans un établissement où la méthode se maintient dans la temps et prend de l'ampleur à l'échelle institutionnelle, certaines actions et projets peuvent fluctuer ou s'essouffler ! De plus, le niveau d'application de la méthode peut varier selon les périodes, en fonction de nombreux facteurs internes ou contextuels.

A l'inverse, certains projets et actions isolés peuvent être solidement ancrés dans un établissement où la méthode Montessori s'essouffle à l'échelle institutionnelle.



Durant les mois et années qui suivent la formation initiale, les professionnels ont décrit différentes évolutions de la méthode Montessori à l'échelle institutionnelle.

suivant la
s'essoufflent
se qu'il

E
DU

suivant la

estissent
e !

NE
DU

Les projets et actions ins
et se maintiennent dans
l'application de Mont
structures vont jus
de plus en plus d'

"PLUS ON SE DÉVELOPPE, PLUS ON TRUVE D'AUTRES
DIMENSIONS QU'ON N'AURAIT ABSOLUMENT PAS INVENTÉ IL
A UN AN." - DIRECTEUR



3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

3.3.4. Effets rétroactifs de la méthode Montessori

"POURQUOI DEVIENT-IL DE PLUS EN PLUS FACILE D'APPLIQUER MONTESSORI QUAND LA MÉTHODE S'ANCRE DANS LES PRATIQUES?"

MONTESSORI EN TANT QUE SOCLE COMMUN

La méthode Montessori offrirait un cadre d'action commun permettant de guider et rassembler les équipes autour d'objectifs partagés.

"ÇA NOUS A DONNÉ UN SOCLE COMMUN UN LANGAGE COMMUN ET DES RÉFÉRENCES SUR LESQUELLES ON A PU S'APPUYER POUR AVANCER ENSEMBLE DANS LE RESPECT DES UNS ET DES AUTRES." (DIRECTRICE)



EFFETS SUR LES RESSOURCES ORGANISATIONNELLES

La méthode Montessori constituerait un levier pour gagner de temps, faciliter le recrutement et favoriser la stabilité des équipes. Elle serait par conséquent rentable sur le plan financier, au regard de ses différents effets.



"C'EST DES PETITES CHOSES QUI PEUT-ÊTRE PRENNENT DU TEMPS AU DÉBUT MAIS AU FUR ET À MESURE SI ELLE S'INSCRIVENT ÇA PEUT FAIRE GAGNER DU TEMPS À LA SOIGNANTE". (PSYCHOMOTRICIENNE)

"MAINTENANT JE PENSE QUE ÇA DEVRAIT JUSTEMENT ÊTRE UN ARGUMENT POUR ATTIRER DU PERSONNEL." (IDEC)

Selon les professionnels l'application de la méthode Montessori serait associée à de nombreux **effets rétroactifs** à différents niveaux.



"MOI MON AMBITION SI VOUS VOLEZ, C'EST QUE DEMAIN IL Y AIT DES GENS QUI VIENNENT EN EHPAD EN SE DISANT : C'EST UN LIEU DE DÉVELOPPEMENT" (DIRECTEUR)

La méthode Montessori permettrait de faire évoluer l'image des EHPADs en montrant l'exemple d'un modèle d'accompagnement alternatif au modèle médicalisé classique.

EFFETS SUR L'IMAGE DES EHPADS

"ÇA DONNE UN PEU LE RAPPEL, UN PEU DE LA RAISON POUR LAQUELLE ON A CHOISI CE MÉTIER, LA BASE, PARCE QUE ÇA NOUS PERMET D'ACCOMPAGNER LES RÉSIDENTS ET D'APPORTER DU BONHEUR." (IDEC)

La méthode Montessori contribuerait à l'épanouissement des professionnels grâce aux bénéfices perçus chez les familles et résidents. Elle favoriserait le sentiment de "bien faire son travail" et serait un levier de développement personnel. En parallèle, elle réduirait le stress des équipes par une diminution des comportements réactionnels et une augmentation de l'autonomie et de l'engagement des résidents!

EFFETS SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

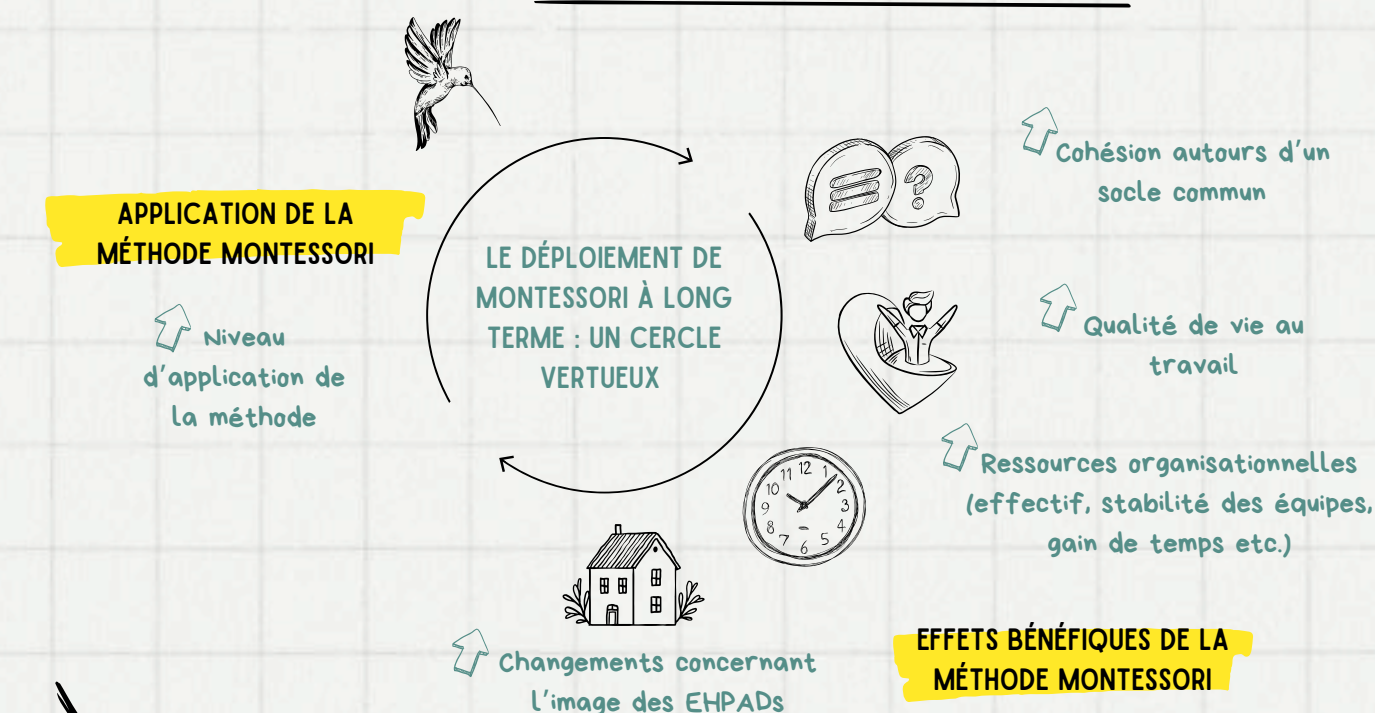


Attention, ces effets sont observés dans le cas où la méthode est appliquée ! A l'inverse des difficultés à l'implémenter peut créer de la frustration voire de la culpabilité !

3.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

3.3.4. Effets rétroactifs de la méthode Montessori

"Quand vous avez des gens qui sont impliqués et des gens qui sont motivés, quand vous avez des gens qui viennent avec envie de venir au travail, ça veut dire qu'il y a moins de turnover, ça veut dire que les formations que vous avez faites se capitalisent au nom de toutes les années, parce que les gens ne se barrent pas, et moi je suis des gens qui travaillent avec moi depuis des années. forcément, ils me connaissent, je les connais, mais surtout ils ont capitalisé une expérience de dingue." - Directeur



"C'est vraiment un cercle vertueux. Parce qu'en fait les gens se barrent parce qu'il n'y a pas de qualité de vie au travail, mais il n'y a pas de qualité de vie au travail parce que les gens se barrent tout le temps. (...) Il suffirait que tout le monde se dise : "bah non on reste et puis on construit un truc chouette". (...) Je pense que voilà on leur parle de ça quand on les embauche, si c'est sur du long terme, on leur donne l'outil pour être compétente là-dessus et puis après elles ont le temps de l'utiliser (...). Je pense vraiment que c'est (Montessori) un outil de fidélisation des équipes" - IDEC

Comme nous l'avons décrit, la mise en oeuvre de la méthode Montessori est associée à de **nombreux effets positifs** sur les ressources organisationnelles, la qualité de vie au travail, la cohésion et l'image des EHPADs. Or, ces différentes variables sont des **facilitateurs de l'application de la méthode** !

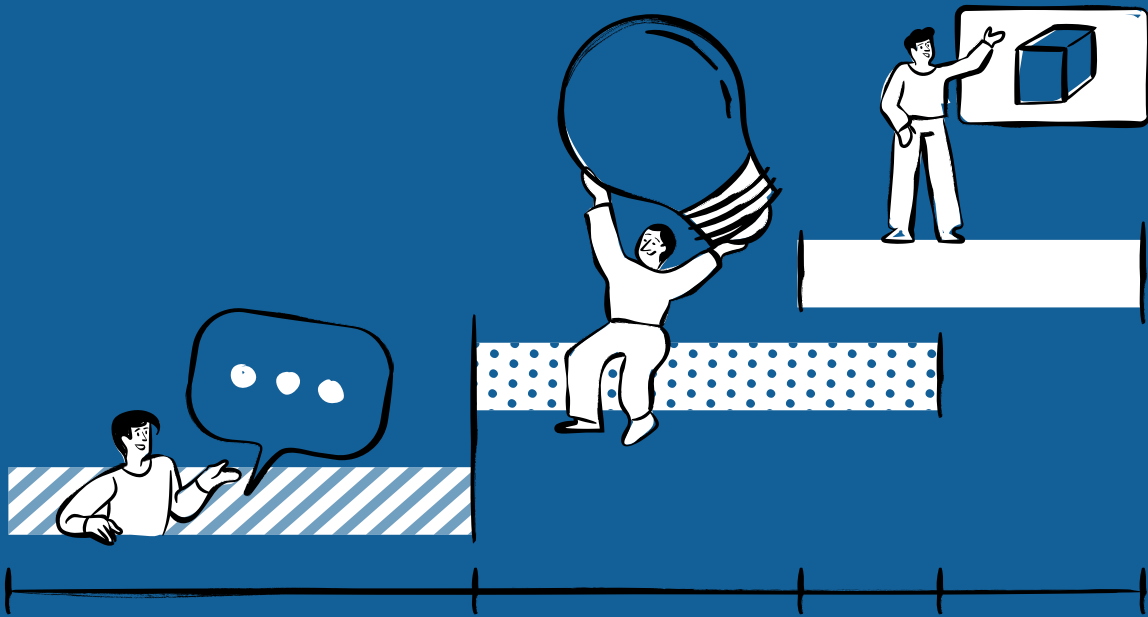
Par conséquent, **plus on applique Montessori plus on diminue les freins et on augmente les leviers** à l'application de la méthode ! **Nous passons d'un cercle vicieux à un cercle vertueux** !

Autrement dit, lorsque la méthode Montessori est bien appliquée et solidement ancrée dans les pratiques quotidiennes, **elle devient progressivement plus naturelle et fluide à mettre en œuvre**, facilitant ainsi son maintien dans le temps et son amélioration continue !

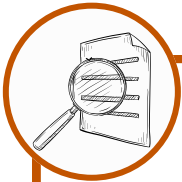


4

Discussion



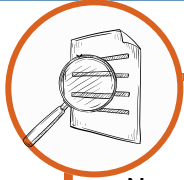
4.1. Facteurs modulant le niveau d'application de la méthode

Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

Bonne nouvelle ! Nous ne sommes pas les seuls à avoir obtenu de tels résultats ! Nous retrouvons une grande cohérence entre notre étude et d'autres travaux scientifiques concernant la mise en oeuvre de Montessori en EHPAD.

- L'influence de **variables sociétales et propres au fonctionnement des EHPAD** sur l'application de Montessori a précédemment été décrite dans différents articles scientifiques (Donadey et al., 2024; Ducak et al., 2018a; Hitzig & Sheppard, 2017; Raghuraman & Tischler, 2021). Des auteurs ont notamment identifié que les législations et modes de financement favoriseraient un fonctionnement centré sur la tâche et non sur la personne (Ducak et al., 2018a).
- Les **spécificités propres à chaque structure** tels que l'environnement et les valeurs portées par l'institution avant la formation, ont également été mentionnées dans des recherches antérieures (Donadey et al., 2024; Hitzig & Sheppard, 2017).
- Sur le plan **organisationnel**, le turn-over, le manque de personnel, de temps et de moyens financiers, pour couvrir les frais de formation et de matériel, ont été évoqués comme des freins à l'application de Montessori dans le cadre de plusieurs études (Brush et al., 2018; Donadey et al., 2024; Ducak et al., 2018a; Janssen et al., 2021; Raghuraman & Tischler, 2021). En parallèle, plusieurs chercheurs ont également décrit Montessori comme une méthode rentable dans la mesure où elle requiert peu de ressources financières, tout en contribuant à un gain de temps, une meilleure stabilité des équipes et une capitalisation des formations (Donadey et al., 2024; Hitzig & Sheppard, 2017; Raghuraman & Tischler, 2021; Witt-Hoblitz et al., 2016) !
- Le lien entre la **qualité de vie au travail** et le turn-over en EHPAD est documenté dans la littérature scientifique depuis plus de 20 ans (Cohen-Mansfield, 1995) ! L'influence de la qualité de vie au travail sur l'application de Montessori a également été décrite dans différents travaux ! Epuisement des équipes, charge de travail liée aux résidents, soutien des professionnels et de la direction, reconnaissance du travail effectué, épanouissement, relations avec les résidents... notre étude n'est pas la seule à documenter l'impact majeure de ces variables (Donadey et al., 2024; Ducak et al., 2018a; Janssen et al., 2021)!
- De la même manière, notre étude n'est pas la première à décrire l'importance de **l'adhésion des managers, de l'ensemble des professionnels et des familles**. Le rôle clé des managers ne cesse d'ailleurs d'être ré-affirmé par différents chercheurs depuis plusieurs années ! Comme nous l'avons décrit, plusieurs études soutiennent qu'il est nécessaire que ces différents acteurs comprennent la méthode et ses bénéfices pour qu'ils soient engagés (Camp, 2006; Donadey et al., 2024; Ducak et al., 2018a; Hitzig & Sheppard, 2017; Janssen et al., 2021; Kennedy et al., 2024; Raghuraman & Tischler, 2021).
- Concernant les **résidents**, nous invitons à la vigilance vis-à-vis de nos résultats selon lesquels un faible niveau d'engagement des résidents dans la méthode ou un niveau élevé de dépendance freineraient la mise en place de Montessori. En effet, adapter les activités aux capacités et aux intérêts de chacun est un principe clé de la méthode (Erkes & Bayard, 2023). Ces difficultés pourraient donc venir d'un manque de formation ou de compréhension des professionnels. Le refus de participer à un projet devrait amener à se questionner sur la pertinence de l'activité par rapport à "qui est la personne". D'ailleurs, respecter ce refus est en accord direct avec le principe Montessori de libre choix et de contrôle !

4.2. Actions, solutions et recommandations

Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

Nous avons décrit plusieurs actions portées par différents acteurs. A nouveau, la littérature scientifique actuelle sur le sujet est cohérente avec nos résultats! En effet, les recherches soulignent :

- (1) **Le rôle central des managers** par l'instauration de formations pour tous les professionnels, un style de leadership horizontal, et la restructuration des ressources organisationnelles (Donadey et al., 2024 ; Ducak et al., 2018a ; Hitzig & Sheppard, 2017 ; Kennedy et al., 2024 ; Madrigal et al., 2022 ; Raghuraman & Tischler, 2021),
- (2) **Le rôle des soignants** dans la transmission des connaissances et l'adoption de rôles de leader Montessori (Donadey et al., 2024 ; Ducak et al., 2018a ; Hitzig & Sheppard, 2017 ; Kennedy et al., 2024 ; Madrigal et al., 2022 ; Raghuraman & Tischler, 2021),
- (3) La nécessité **d'adapter la méthode au contexte de l'établissement** et de la mettre en oeuvre **progressivement** comme clé de succès (Donadey et al., 2024 ; Ducak et al., 2018a ; Hitzig & Sheppard, 2017 ; Kennedy et al., 2024 ; Madrigal et al., 2022 ; Raghuraman & Tischler, 2021),
- (4) **L'implication des politiques**, dans l'allocation de ressources financières, la modification des formations initiales, et la modification des législations (Ducak et al., 2018a ; Hitzig & Sheppard, 2017),
- (5) **La contribution des chercheurs**, pour diffuser les connaissances, soutenir la mise en oeuvre de la méthode et mesurer ses effets (Hitzig & Sheppard, 2017 ; Raghuraman & Tischler, 2021),
- (6) **La mobilisation des organismes de formation**, pour proposer des contenus adaptés aux besoins du terrain (Kennedy et al., 2024).

**UN POINT INTÉRESSANT À GARDER EN TÊTE !**

En plus de nous renseigner sur les différentes variables qui facilitent ou rendent difficiles l'application de Montessori en maison de retraite, nous nous sommes également intéressé plus largement aux approches centrées sur la personne dans ces établissements. Qu'avons-nous appris ?

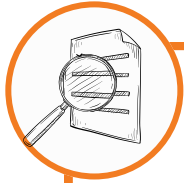
- Les freins et facilitateurs qui modulent le niveau d'application de Montessori, sont **très similaires à ceux qui modulent le niveau d'application des approches centrées sur la personne** en général !
- Pour aller plus loin, on retrouve également des **points communs avec les facteurs qui déterminent la réussite d'autres interventions de changement de pratiques** en maison de retraite...



Qu'est-ce qu'on en retient ? Turn-over, engagement des équipes, compréhension de l'intervention, qualité de vie au travail... il est probable que ces facteurs de réussite soient **généralisables à toute intervention visant à faire évoluer les pratiques du personnel en EHPAD**.

(Berkovic et al., 2024 ; Guan et al., 2025 ; McArthur et al., 2021 ; Rajamohan et al., 2019 ; Shier et al., 2014)

4.3. Evolution temporelle du changement de pratiques

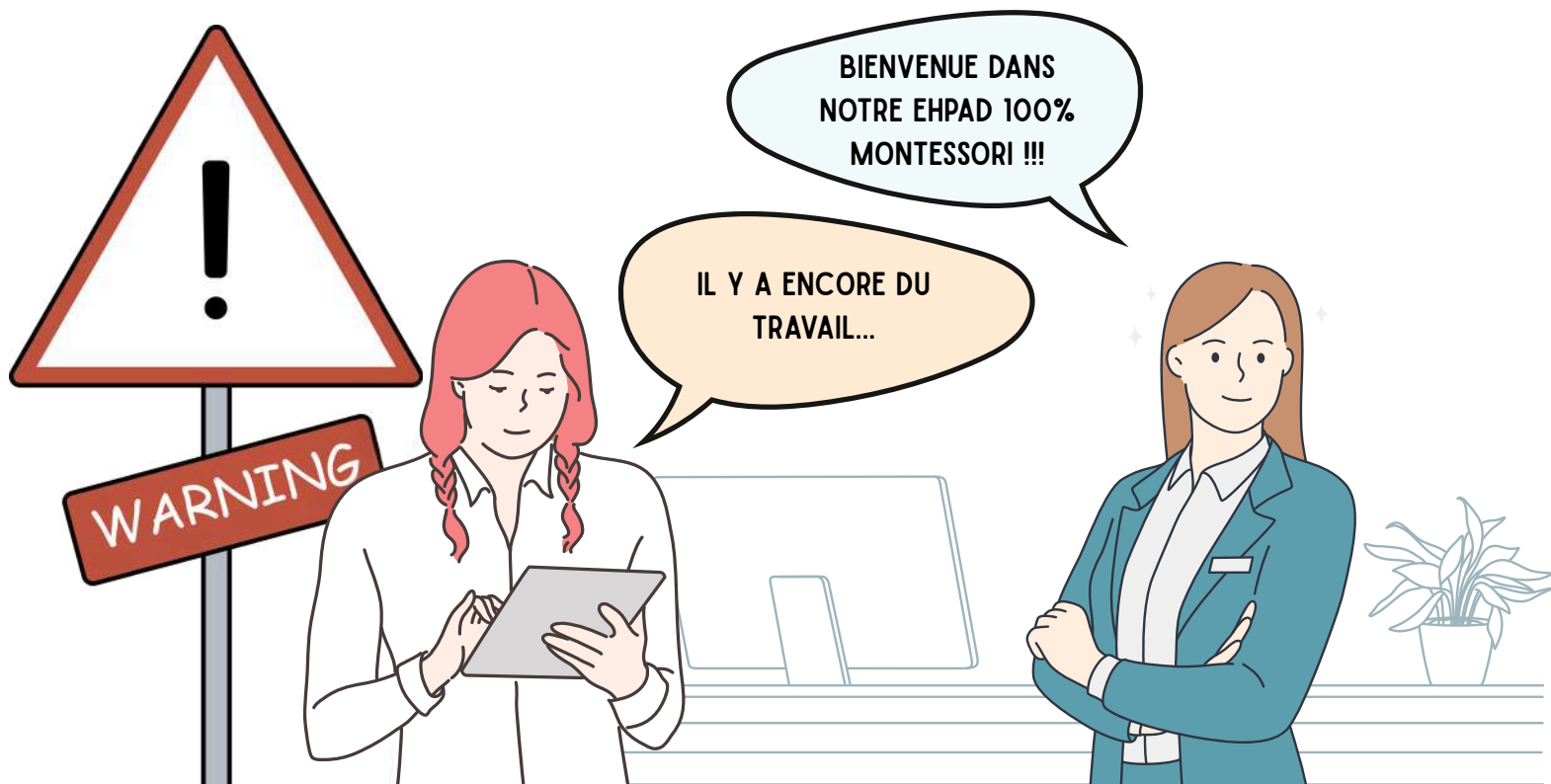
Quelle cohérence avec la littérature scientifique actuelle?

Les établissements que nous avons recruté pour notre étude avaient tous bénéficié de plusieurs sessions de formations depuis de nombreuses années ! Pour autant, si certains atteignaient de hauts scores à la grille d'application de la méthode, d'autres présentaient des scores relativement faibles. Est-ce que l'on retrouve des résultats similaires dans d'autres études ?

- La majorité des études actuelles qui tentent d'évaluer les effets de la méthode Montessori **ne vérifient pas qu'elle soit correctement appliquée** ! Cette limite est particulièrement problématique : comment savoir si la méthode Montessori a des effets bénéfiques si nous ne sommes même pas sûr qu'elle soit vraiment mise en oeuvre ?
- En 2018, une étude basée sur un outil d'évaluation du niveau d'application de la méthode, non validé scientifiquement, a fait état d'une **application de Montessori à 68 % après un an** (Brush et al., 2018).
- Plus récemment, au regard du manque d'outil d'évaluation du niveau d'application de Montessori, notre équipe de recherche a mis au point une grille validée par la science ! Dans l'étude de validation de la grille, les établissements ayant reçu une formation identique ont montré des **niveaux hétérogènes de mise en œuvre de la méthode** et une **adhésion moyenne de 58 % aux critères de la grille** quatre mois après la formation.



Qu'est-ce qu'on en retient ? **Formation ne veut pas dire application** ! Ces résultats rappellent l'importance de ne pas se fier uniquement à la présence d'une formation pour juger de la mise en œuvre réelle de la méthode Montessori.



4.5. Limites et perspectives

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

01. L'évaluation du niveau d'application de la méthode Montessori

Les sessions d'évaluation du niveau d'application de la méthode se sont déroulées en présence des managers. Seulement, il est possible que leur présence ait contraint la libre expression des professionnels. Par ailleurs, il n'est jamais évident de s'auto-évaluer objectivement ! Pour affiner les évaluations futures, il serait pertinent de prévoir des entretiens séparés avec les responsables.

02. Se creuser la tête pour répondre à toutes ces questions : un exercice si simple que ça ?

Lors des entretiens, certains participants ont pu rencontrer des difficultés à exprimer pleinement leur expérience, en raison de différences de parcours ou de perception de la méthode Montessori. De plus, dans des contextes où la mise en œuvre remonte parfois à plusieurs années, il n'est pas toujours simple de se souvenir de tout ! Cela montre l'intérêt de comparer ces résultats à ceux d'études menées juste après la formation, et souligne l'importance de continuer à explorer ce sujet à différentes étapes de la mise en œuvre (Kennedy et al., 2024).

03. Mais qu'en pensent les résidents et les familles ?

Pour des raisons de faisabilité, nous avons limité notre inclusion aux professionnels. Ce choix restreint inévitablement la description du vécu des familles et des résidents ! Or, appliquer Montessori c'est avant tout "demander à la personne" ! Par conséquent, il est évident que leurs voix nous intéressent. À l'avenir, notre équipe de recherche souhaiterait mener de nouveaux travaux à cette fin. Donnons enfin la parole aux résidents et aux familles en passant par une méthodologie scientifique !

04. Et maintenant ? Quelles sont les étapes à suivre ?

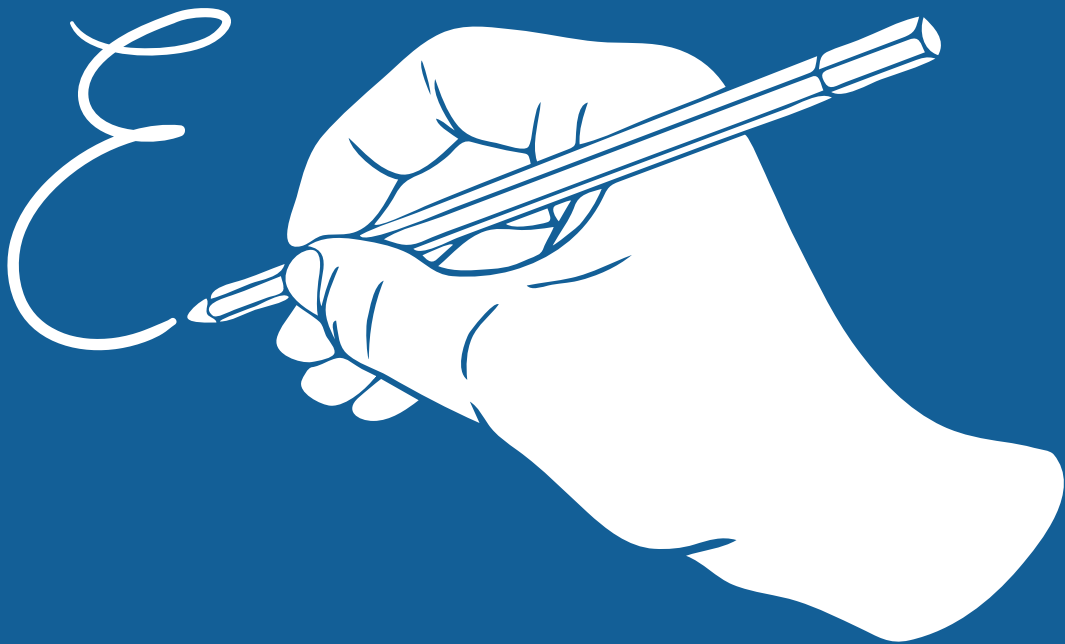
Notre étude vient apporter de nombreuses réponses à des questions que nous nous posons depuis des années ! Pourquoi certains établissements parviennent à mettre en œuvre Montessori avec aisance, là où d'autres se trouvent en difficultés après des années ! Les freins et leviers à l'application de Montessori n'ont plus de secrets pour nous ! Comment changer la donne ? Nous répondons également à cet enjeu en décrivant les différentes actions dont chacun peut se saisir pour changer les choses... Pour autant, des questions perdurent. Par quoi devons nous commencer ? Quelles sont les différentes étapes à suivre ? Dans quel ordre procéder ? Notre étude à elle seule ne nous permet pas de vous proposer un plan d'intervention à suivre pas à pas. L'élaboration d'un tel projet nécessiterait une analyse rigoureuse et systématique de l'ensemble des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet en parallèle de réunions entre experts, chercheurs et acteurs de terrains... En voilà une perspective de recherche enthousiasmante pour l'équipe AG&D, qui ouvre de nouveaux horizons !



5

Conclusion

The





QUE RETENIR DE CETTE ÉTUDE ?

Nos résultats sont denses et apportent de nombreux éléments de réponses ! Quelles sont les idées clés à retenir ?



MONTESSORI ÇA PEUT ÊTRE SIMPLE ! LORSQUE LES CONDITIONS SONT RÉUNIES....

Différents facteurs jouent sur la facilité à déployer Montessori comme modèle global d'accompagnement. Si vous disposez de **ressources spécifiques à votre établissement** (un groupe d'établissement soutenant, des valeurs institutionnelles alignées aux approches centrées sur la personne, des ressources architecturales...) mais aussi de conditions **organisationnelles** favorables (organisation des plannings fonctionnelle, stabilité des équipes, faible taux d'absentéisme...), d'un contexte de bonne **qualité de vie au travail** (cohésion et soutien des managers et entre équipes, épanouissement dans le travail, valorisation...) et que les managers, professionnels, familles et résidents sont **engagés**... Mettre en place un projet d'établissement fondé sur Montessori peut s'avérer simple, rapide et durable !



...DANS LE CAS OÙ LES CONDITIONS NE SÉRAIENT PAS RÉUNIES, IL EST TOUJOURS POSSIBLE D'AGIR !

Au sein d'établissements où les contraintes apparaissent nombreuses le déploiement de Montessori peut s'avérer plus challengeant ! Pour autant, nos résultats soulignent qu'il est toujours possible d'amener du changement. Pour commencer, il est important de garder en tête que des **ressources sont toujours disponibles**, même si on ne les voit pas au premier regard ! Se saisir de ces ressources peut permettre d'amener des petits changements. Si ces changements peuvent sembler anodins au début, en avançant pas à pas, étape par étape, **une petite chose peut devenir une grande chose** et créer un **cercle vertueux** !



SOUTENIR DE DÉPLOIEMENT DE MONTESSORI : DES ACTIONS À TOUS LES NIVEAUX !

Réorganiser le fonctionnement de l'établissement, se former, communiquer, adapter le mode de management, transmettre ses connaissances et compétences, suivre les projets, avancer progressivement du plus simple au plus complexe, ajuster ses actions selon le contexte, diffuser l'information... Quel que soit le niveau de ressources disponibles au sein des structures, **un ensemble d'actions coordonnées permet de soutenir la mise en œuvre de Montessori en maison de retraite**. Résidents, familles, professionnels, managers, organismes de formation, chercheurs, institutions de santé publique, décideurs politiques... Chacun à son niveau, a un rôle à jouer.

Pour conclure ce travail de recherche, il nous semble essentiel de souligner que la véritable question n'est plus : "Est-il possible de transformer durablement les modes d'accompagnement en maison de retraite ?" mais plutôt "Comment procéder ?".

Pour répondre à cette enjeu central qui a guidé notre travail, nos résultats nous invitent à vous poser trois questions clés :

Quelles sont les ressources dont vous disposez ?

Qu'est-ce que vous pouvez faire à votre niveau ?

Qu'est-ce qui ne dépend pas de vous aujourd'hui ?

Nous avons évoqué une multitude d'actions possibles pour soutenir la mise en œuvre de l'approche Montessori en maison de retraite. Il ne s'agit pas de tout appliquer à la lettre, comme un protocole figé. L'enjeu est d'abord de repérer ce qui est réaliste et pertinent pour vous.

Nous l'avons vu, chacun a un rôle à jouer, mais tout ne peut pas reposer sur une seule personne. Il est donc essentiel d'identifier ce sur quoi vous avez un pouvoir d'action, et, à l'inverse, ce qui ne dépend pas de vous. Cette distinction est fondamentale pour éviter de vous épuiser et canaliser votre énergie là où elle peut réellement avoir un impact.

Parmi toutes les pistes que nous avons évoquées, nous vous invitons à identifier ce qui fait sens pour vous et qui semble pertinent au regard du contexte qui est le vôtre. Ces recommandations sont des grandes lignes directrices, à vous de vous les approprier et de les faire vivre à votre manière. Vous souhaitez améliorer la communication auprès des familles ? Créer de la cohésion au sein des équipes ? Identifier des groupes de travail pour avancer sur des projets ? Les possibilités sont nombreuses. L'essentiel est de déterminer comment les mettre en œuvre, en tenant compte à la fois des personnes impliquées et de la réalité de votre terrain.

Au sein des différents établissements que nous avons visités à travers la France, les professionnels que nous avons rencontrés nous ont partagé les difficultés qu'il rencontrent au quotidien. Les défis en maison de retraite sont bien réels, c'est une réalité que nous devons reconnaître. Pour autant, ces entretiens ont permis de recueillir des nombreux exemples de pratiques engagées, qui viennent bousculer les représentations que l'on peut avoir sur ces établissements. Oui, de belles expériences peuvent exister en maison de retraite, et nous espérons vous avoir partagé des clés pour vous aider à les expérimenter à votre niveau.

6

Bibliographie



American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care : A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

Berkovic, D., Macrae, A., Gulline, H., Horsman, P., Soh, S.-E., Skouteris, H., & Ayton, D. (2024). The Delivery of Person-Centered Care for People Living With Dementia in Residential Aged Care : A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 64(5), gnad052. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad052>

Bourgeois, C., Erkes, J., Jeandel, C., Vitou, V., & Bayard, S. (2024). [Development of an evaluation grid for the degree of application of the Montessori method adapted to elderly people in nursing homes]. *Geriatric Et Psychologie Neuropsychiatrie Du Vieillissement*, 22(4), 446-455. <https://doi.org/10.1684/pnv.2024.1203>

Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis : Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>

Broc, G., Fassier, J. B., Raffard, S., & Lareyre, O. (2024). Planning Individual and Population-Based Interventions in Global Health : Applying the DEA-A Framework to Promote Behavioral, Emotional, and/or Cognitive Change among Stakeholders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030378>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In *Handbook of Child Psychology: Vol. Volume I. Theoretical Models of Human Development*. Wiley.

Brush, J., Douglas, N., & Bourgeois, M. (2018). IMPLEMENTATION OF THE MONTESSORI PROGRAM IN ASSISTED LIVING: POSITIVE OUTCOMES AND CHALLENGES. 42-48. <http://dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2018.8>

Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>

Camp, C. J. (2006). Montessori-Based Dementia Programming™ in Long-Term Care : A Case Study of Disseminating and Intervention for Persons with Dementia. In *Geropsychological interventions in long-term care* (p. 295-314). Springer Publishing Company.

Camp, C. J. (2010). Origins of Montessori Programming for Dementia. *Non-Pharmacological Therapies in Dementia*, 1(2), 163-174.

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>

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science: IS*, 2, 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>

Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff : A review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology*, 14(4), 444-466. <https://doi.org/10.1177/073346489501400406>

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice : A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science: IS*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

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 (London, England)*, 23(8), 1245-1262. <https://doi.org/10.1177/14713012241264910>

Ducak, K., Denton, M., & Elliot, G. (2018a). 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 Vieillissement*, 21(1), 97-106. <https://doi.org/10.1684/pnv.2023.1079>

Ferlie, E. B., & Shortell, S. M. (2001). Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States : A framework for change. *The Milbank Quarterly*, 79(2), 281-315. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00206>

Greenhalgh, T., & Papoutsis, C. (2018). Studying complexity in health services research : Desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Medicine*, 16(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4>

Guan, X., Duan, A. -min, Xin, G., Oyebode, J., & Liu, Y. (2025). Barriers and facilitators to implementing person-centred dementia care in long-term care facilities in Western and Asian countries : A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1523501. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1523501>

Hasson, H. (2010). Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. *Implementation Science : IS*, 5, 67. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-67>

Hitzig, S. L., & Sheppard, C. L. (2017). Implementing Montessori Methods for Dementia : A Scoping Review. *The Gerontologist*, 57(5), e94-e114. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw147>

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century* (National Academy Press). <https://nap.nationalacademies.org/read/26526/chapter/1>

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>

Kennedy, K. A., Snow, A. L., Mills, W. L., Haigh, S., Mochel, A., Curyto, K., Bishop, T., Hartmann, C. W., Camp, C. J., & Hilgeman, M. M. (2024). Implementing Montessori approaches after training : A mixed methods study to examine staff understanding and movement toward action. *Dementia* (London, England), 23(7), 1126-1151. <https://doi.org/10.1177/14713012241263712>

Kitwood, T. (1993). *Dementia reconsidered : The person comes first*. Open University Press.
Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Enquiry*. Sage.

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>

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>

NASEM. (2022). *The National Imperative to Improve Nursing Home Quality : Honoring Our Commitment to Residents, Families, and Staff* (National Academy Press). <https://doi.org/10.17226/26526>

National Academy of Engineering, Institute of Medicine, Reid, P. P., Compton, W. D., Grossman, J. H., & Fanjiang, G. (2005). *A Framework for a Systems Approach to Health Care Delivery. In Building a Better Delivery System : A New Engineering/Health Care Partnership*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22878/>

Petticrew, M., Knai, C., Thomas, J., Rehfuss, E. A., Noyes, J., Gerhardus, A., Grimshaw, J. M., Rutter, H., & McGill, E. (2019). Implications of a complexity perspective for systematic reviews and guideline development in health decision making. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 1). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000899>

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>

Rajamohan, S., Porock, D., & Chang, Y.-P. (2019). Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover, and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(5), 560-568. <https://doi.org/10.1111/jnu.12488>

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>

Serbser-Koal, J., Rommerskirch-Manietta, M., Purwins, D., & Roes, M. (2024). Person-centredness in dementia care : An integrative review of theoretical approaches. *BMJ Open*, 14(6), e085051. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085051>

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>

Shier, V., Khodyakov, D., Cohen, L. W., Zimmerman, S., & Saliba, D. (2014). What Does the Evidence Really Say About Culture Change in Nursing Homes? *The Gerontologist*, 54(Suppl_1), S6-S16. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt147>

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2015). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1310-1319. <https://doi.org/10.1111/jocn.12734>

Sturmberg, J. P., Gainsford, L., Goodwin, N., & Pond, D. (2024). Systemic failures in nursing home care-A scoping study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(3), 484-496. <https://doi.org/10.1111/jep.13961>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Treharne, G. J., & Riggs, D. W. (2014). Ensuring Quality in Qualitative Research. In *Qualitative research in clinical and health psychology*. Palgrave Macmillan.

Williams, M., & Moser, T. (2019). The Art of Coding and Thematic Exploration in Qualitative Research. *International Management Review*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Art-of-Coding-and-Thematic-Exploration-in-Williams-Moser/c0a0c26ac41cb8beb337834e6c1e2f35b91d071d>

Witt-Hoblit, 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>

Woolford, M., Bruce, L., Rigoni, D., Gulline, H., Horsman, P., MacRae, A., Berkovic, D., Morawaka, N., Alberti, S., Skouteris, H., & Ayton, D. (2024). Intersection between person-centred practice and Montessori for dementia and ageing in residential aged care. *Age and Ageing*, 53(10), afae217. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae217>

World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259615>

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>

