

La méthode Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs, une approche globale centrée sur la personne

Partie 2. Données de la littérature scientifique, effets et perspectives

Montessori Method applied to dementia, a person-centered global approach
Part 2. Review of literature, effects and perspectives

JÉRÔME ERKES^{1,2}
SOPHIE BAYARD²

¹ AG&D, Paris, France
<jerome.erkes@ag-d.fr>

² Université Paul-Valéry Montpellier-3,
Epsilon EA 4556, Montpellier, France

Correspondance : J. Erkes

Résumé. Depuis près de dix ans, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées connaît un essor particulièrement significatif dans les pays francophones. Cette revue de littérature a pour objectif de synthétiser les travaux scientifiques ayant étudié ses effets, ses bénéfices éventuels, mais également ses limites. Depuis la fin des années 1990, le nombre d'études sur la méthode Montessori a eu tendance à augmenter à travers le monde. Ces études mettent, en général, en évidence des bénéfices significatifs sur l'engagement dans les activités, les comportements, les affects ainsi que sur certaines capacités fonctionnelles, comme l'alimentation. Des effets bénéfiques ont également été retrouvés sur les aidants familiaux ou professionnels. Un nombre important de ces recherches souffrent cependant de limites méthodologiques. D'autres travaux doivent être envisagés dans le futur, en particulier dans les pays francophones, compte tenu de leur variabilité culturelle, pour mieux en cerner les effets et conditions de mises en œuvre effectives.

Mots-clés : méthode Montessori, personnes âgées, troubles neurocognitifs majeurs, revue de littérature

Abstract. During the last ten years, the Montessori method has become a popular approach for the care of older adults living with dementia, with a growing number of institutions claiming its use. In this context, this narrative review aims at summarizing the research on its effects, benefits, and potential limits. Since the end of the 90s, a growing number of researchers across the world have investigated the Montessori method applied to dementia. Most of those studied the effects of Montessori activities. A few putted their focus on Montessori as a global, person-centered model of care. In general, research shows significant positive effects of Montessori on engagement, behaviors, affects, and functional abilities, as, for example, eating abilities. Benefits for caregivers have also been demonstrated. However, an important part of this research suffers from methodological weaknesses. In the future, other research is necessary to better understand the effects and best application conditions of Montessori method, especially in French speaking countries. Qualitative studies also seem to be a promising path to better understand where this new model of care can best lead those who apply it.

Key words: Montessori method, dementia, review

Depuis les premiers travaux de Camp et de ses collaborateurs, le nombre de publications scientifiques sur la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées n'a cessé d'augmenter, témoignant d'un intérêt croissant à son sujet [1]. Les différents travaux ont porté sur des éléments très variables de sa mise en œuvre et apportent un éclairage tant sur ses intérêts que sur ses limites potentielles. Ils témoignent également de l'évolution progressive au fil des décennies de l'application de la méthode Montessori aux personnes âgées. Enfin, ils ouvrent sur des pistes à la fois de recherches pour le futur, mais aussi de mises en œuvre concrètes d'une approche centrée sur la personne.

À notre connaissance, deux revues systématiques, ainsi que deux méta-analyses très récentes en communauté, ont été publiées à l'heure actuelle sur l'application de la méthode Montessori. Concernant les deux revues systématiques, l'une a été publiée en 2006 et ne portait que sur cinq études [2]. La seconde, publiée en 2016, portait exclusivement sur l'utilisation des activités Montessori et excluait les études qualitatives, incluant 14 études [3]. Les deux méta-analyses publiées en 2022 ne concernaient, elles, que des essais randomisés contrôlés (RCT). La première (n = quatre études) ne portait que sur l'effet des activités Montessori sur l'agitation chez des personnes atteintes de démence en Asie [4]. La seconde intégrait pour sa part exclusivement des travaux sur la méthode Montessori publiés dans des revues de langue chinoise [5].

L'objectif de la présente revue narrative est d'apporter un éclairage le plus complet et inclusif possible sur les effets de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées. Son développement a connu un essor fulgurant au cours de la dernière décennie, en particulier dans le monde francophone, avec une augmentation marquée des formations au sein des établissements pour personnes âgées. Dans ce contexte, il apparaît essentiel de pouvoir examiner et diffuser une synthèse accessible de ses principaux effets étudiés dans la littérature scientifique, de mettre en avant ses bénéfices, mais également d'en identifier ses limites afin de favoriser des pratiques adéquates, tant sur le terrain de l'accompagnement des aînés qu'en ce qui concerne les travaux de recherche à venir.

Les études décrites dans la présente revue ont été identifiées sur les bases PubMed, Isi Web of Knowledge et PsycINFO. Nous y avons intégré les travaux publiés jusqu'au 30 juin 2022. Les mots-clés utilisés en anglais pour notre recherche étaient « Montessori », « *Montessori activities* » AND « *Alzheimer's disease* » ou « Alzheimer », « *Dementia* », « *cognitive impairments* », « *responsive behaviors* » et « *behavioral symptoms* ». Les bibliographies

des publications incluses ont également été examinées de manière détaillée pour ne pas passer à côté de publications non issues de notre recherche par mots-clés. Afin d'être les plus inclusifs possibles, nous avons choisi de ne pas exclure les travaux de recherche utilisant des méthodologies qualitatives, portant sur de petits échantillons et/ou présentant d'autres limites méthodologiques.

Dans un premier temps, après avoir abordé les origines des recherches sur la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées, nous présenterons dans quatre sections distinctes les données de la littérature relatives aux effets des activités Montessori (1) sur l'engagement et les affects durant les activités, (2) sur les comportements, (3) sur l'indépendance à l'alimentation ainsi que (4) sur les aidants. Dans un second temps, nous développerons les travaux qui se sont intéressés à la mise en place de la méthode Montessori comme modèle global d'accompagnement ou projet institutionnel, avec l'application des principes Montessori dans les différents moments du quotidien des personnes accompagnées. Enfin, nous synthétiserons, dans une section spécifique, l'ensemble des limites de la littérature actuelle quant à l'application de la méthode Montessori et à ses effets. En effet, si les études identifiées mettent en évidence des effets positifs de la méthode Montessori, la plupart présentent des limites méthodologiques, parfois importantes, qui en limitent quelque peu la portée. Ces limites étant retrouvées dans la grande majorité des recherches, nous avons choisi de les présenter regroupées dans une section dédiée, après la présentation des différents travaux et des effets qu'ils mettent en évidence. Nous terminerons en ouvrant sur des perspectives pour le futur des recherches sur la méthode Montessori.

Aux origines : le matériel pédagogique Montessori

Les premières études, quoique publiées quelques années plus tard, ont porté sur l'utilisation du matériel pédagogique utilisé dans les écoles Montessori auprès de personnes âgées présentant des troubles cognitifs en accueil de jour. Ces travaux ont montré un effet bénéfique de ces « activités Montessori » sur le fonctionnement cognitif à six mois, en comparaison à des activités traditionnelle [6, 7]. Néanmoins, ce matériel paraissait peu adapté à un usage auprès de personnes âgées et l'application de la méthode Montessori évolua assez rapidement vers l'application des principes Montessori

(voir la partie 1 de cet article, publiée dans le précédent numéro) à des activités convenant mieux à un public adulte. Par la suite, la plupart des travaux se sont essentiellement intéressés aux effets de ces activités sur les personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Effets sur l'engagement et les affects durant les activités

Les effets des activités Montessori les plus fréquemment documentés concernent certainement le niveau d'engagement dans les activités, mesuré par la « *Menorah Park Engagement Scale* » (MPES) [8] et les affects positifs. De nombreuses études ont, en effet, mis en évidence que les activités appliquant les principes Montessori augmentent significativement l'engagement constructif et réduisent le désengagement ou l'engagement passif durant l'activité en comparaison avec des activités habituelles n'appliquant pas les principes Montessori [9-18]. Ces effets étaient retrouvés aussi bien dans des activités individuelles que dans des activités en petits groupes auprès de personnes présentant des troubles cognitifs légers à modérés, mais aussi sévères. Le plus souvent, cette augmentation de l'engagement s'accompagnait d'une augmentation significative de l'expression d'affects positifs (plaisir, joie, etc.) durant les activités et d'une réduction des affects négatifs (anxiété, désintérêt, colère, tristesse). De manière intéressante, des résultats similaires ont été retrouvés dans des études récentes évaluant les effets d'activités Montessori, mais adaptées à des contextes culturels très différents, comme au Pakistan [19] ou en Chine [20]. Notons que si ces effets se maintenaient au fil du temps, ils ne se généralisaient pas ou peu en dehors des périodes d'activité. Néanmoins, dans la plupart des cas, le temps d'activité par semaine était relativement réduit, généralement deux à trois sessions par semaine. Enfin, des résultats à nouveau similaires sur l'engagement et les affects ont été observés dans des études pilotes dans lesquelles des activités Montessori étaient proposées lors d'interventions à domicile [21, 22].

Certains chercheurs se sont intéressés à d'autres utilisations des activités Montessori, en vue d'étendre leurs bénéfices ou la possibilité pour les personnes d'en bénéficier. Deux études se sont penchées sur l'utilisation d'activités Montessori par des proches et familles lors de leurs visites en institution, après une formation spécifique. Une première étude sur neuf dyades « aidant/aidé » comparait la qualité des visites avant et après formation des proches aux activités Montessori. Cette étude a mis en évidence les mêmes effets d'augmentation de l'engagement

constructif, de réduction de la passivité durant les visites, ainsi qu'une réduction du fardeau ressenti par les aidants et une satisfaction élevée du programme [23]. Plus récemment, une étude croisée (*cross-over*) a également évalué l'intérêt de formation Montessori à destination des proches de personnes âgées ayant des troubles cognitifs vivant en institution [24]. Cette étude comprenait deux conditions : une condition dans laquelle les proches étaient formés à appliquer les principes Montessori et des activités adaptées durant leurs visites, et une condition contrôle impliquant une formation traditionnelle sur les pathologies neurodégénératives. Tous les participants à l'étude recevaient les deux formations, mais dans un ordre différent. Pour un premier groupe, la formation Montessori précédait la formation traditionnelle. Pour un second groupe, la formation traditionnelle précédait la formation Montessori. Les deux formations étaient présentées à deux semaines d'intervalle pendant lesquelles les visites étaient réalisées et évaluées. Cette étude a, elle aussi, mis en évidence des effets positifs significatifs sur l'engagement et la satisfaction durant les visites, ainsi qu'une réduction d'affects négatifs et une augmentation du plaisir et de l'intérêt chez les résidents après la formation Montessori. Ces effets n'étaient pas retrouvés après la formation traditionnelle. Il est à noter qu'une amélioration de l'humeur dépressive des proches était retrouvée uniquement après la formation traditionnelle. Une augmentation de l'humeur dépressive était, elle, observée après la formation Montessori lorsqu'elle n'était pas précédée par la formation traditionnelle. Cela pourrait suggérer qu'une formation Montessori à destination des proches devrait être accompagnée d'autres formations complémentaires. Néanmoins, la formation aux activités Montessori pour les proches de personnes vivant en institution apparaît être une intervention potentiellement prometteuse, bénéficiant à la fois aux personnes ayant des troubles cognitifs et à leurs proches.

Une autre utilisation des activités Montessori fut mise en place à travers l'organisation d'activités intergénérationnelles dans une approche originale, dans laquelle des personnes ayant des troubles cognitifs modérés à sévères ont appris à présenter à des enfants d'école maternelle des activités utilisant du matériel pédagogique Montessori lors d'interactions individuelles. L'objectif était de replacer ainsi les aînés dans une position de mentors pour les enfants. Non seulement les personnes âgées ont été largement capables d'apprendre à présenter les activités aux enfants, exactement comme le ferait un éducateur Montessori, mais les effets sur l'engagement et les affects étaient très marqués à nouveau, jusqu'à surprendre les auteurs, en particulier pour des personnes présentant des troubles cognitifs sévères. Par ailleurs, le niveau d'engagement des enfants était lui aussi très élevé et les interactions sociales entre personnes

âgées et enfants était largement supérieur à ce qui était observé habituellement au quotidien [25-27].

Enfin, puisqu'il est possible, via la mémoire procédurale, d'apprendre à des personnes âgées ayant des troubles cognitifs à présenter des activités à des enfants, il devrait être possible de leur apprendre à présenter des activités à d'autres personnes âgées ayant des troubles cognitifs. Ce fut l'objet d'étude du programme RAMP (*Resident-Assisted Montessori Programming*), dans lequel des personnes âgées ayant des troubles cognitifs légers à modérés, vivant à domicile ou en institution, ont effectivement appris à animer des activités Montessori en petits groupes pour des résidents d'institution ayant des troubles cognitifs plus sévères [28-32]. Ces travaux ont montré tout d'abord que ces personnes, les « résidents leaders d'activités », étaient ici aussi capables d'apprendre à présenter les activités. Ils ont également mis en évidence que le niveau d'engagement et les affects positifs des participants étaient supérieurs au moment où les mêmes activités étaient présentées par des professionnels. Une telle approche permet non seulement d'augmenter le nombre potentiel de moments d'activités pour les résidents d'institution mais également de fournir des rôles sociaux significatifs pour certaines personnes et d'augmenter les interactions sociales entre les résidents.

De manière générale, d'autres travaux ont retrouvé cette augmentation significative des interactions sociales entre les participants d'activités adaptées avec les principes Montessori [9, 13, 27, 31, 33, 34], ce qui constitue un objectif central de cette approche.

Enfin, une étude qualitative, menée auprès de professionnels et de familles de résidents, a fait émerger combien les activités Montessori amélioraient très significativement les relations entre les participants et ceux qui leurs proposaient les activités, ainsi que la qualité de vie des résidents, ce qui se traduisait par des changements marqués et observables au niveau de leurs comportements au quotidien [34]. Des données similaires ont été retrouvées dans une autre étude qualitative menée cette fois auprès de bénévoles formés à Montessori, mettant en évidence, d'après les participants, une très nette augmentation des expressions de joie et de plaisir, de l'engagement et de la participation active dans les activités et une amélioration du comportement des personnes âgées [35].

Effets sur les comportements

Un certain nombre d'études se sont d'ailleurs intéressées spécifiquement à l'impact des activités Montessori

sur les comportements réactionnels, particulièrement fréquents chez les personnes âgées présentant un trouble neurocognitif majeur.

Plusieurs travaux ont montré une réduction significative, parfois très marquée des comportements d'agitation et d'agressivité durant les temps d'activités Montessori, y compris chez des personnes présentant des troubles cognitifs sévères et des états d'agitation particulièrement élevée [10, 13, 17, 19, 33, 36]. De manière intéressante, une étude a montré que les améliorations de comportement et des affects positifs se généralisaient en dehors des temps stricts d'activités, rendant également les soins aux personnes nettement plus faciles [13]. Enfin, une étude récente menée au sein de sept Ehpad français a mis en évidence que les activités Montessori s'avéraient être l'intervention non pharmacologique la plus efficace sur les comportements nocturnes d'agitation, d'agressivité et de cris, en comparaison à la stimulation multisensorielle, à la réminiscence et à la stimulation cognitive [37]. Compte tenu de l'enjeu majeur de la gestion de ces comportements et de l'usage encore largement excessif de traitements psychotropes, les activités Montessori semblent dès lors constituer une intervention tout à fait prometteuse [38].

Effets sur l'indépendance à l'alimentation

Un autre champ de recherche a émergé au cours des années 2000 sur les impacts de la méthode Montessori sur les comportements alimentaires et l'indépendance à l'alimentation chez les personnes présentant des troubles cognitifs en institution. Plusieurs études ont ainsi évalué les effets d'un programme global de ré-autonomisation à l'alimentation chez des personnes présentant des troubles importants des comportements alimentaires, basé sur les principes et activités Montessori [39-43]. Selon les études, ce programme sur huit semaines variait légèrement dans certaines de ses composantes, mais il incluait globalement le réentraînement de gestes et comportements associés à l'alimentation via des activités Montessori et durant le repas, ainsi que l'adaptation de l'environnement (salle à manger, présentation des repas) en se basant sur les principes Montessori. Les résultats de ces travaux montrent systématiquement une réduction significative des difficultés à l'alimentation et des aides nécessaires, une augmentation significative des capacités et du temps passé à s'alimenter de manière indépendante. Ces gains se maintenaient généralement à six mois. Dans une des études, l'amélioration des capacités à l'alimentation s'accompa-

gnait d'un gain sur le plan cognitif, mesuré par le MMSE [39]. Dans deux études, le protocole Montessori était associé à l'utilisation de la technique de récupération espacée (voir [44] pour une synthèse). Cette association apparaît encore plus prometteuse puisque menant à des gains plus marqués que lors de l'utilisation isolée des activités Montessori, notamment sur le plan du statut nutritionnel, de l'indice de masse corporelle, des quantités ingérées et du poids [42,43]. À noter, enfin, qu'une des études a montré que les améliorations sur les plans alimentaires et nutritionnels réduisaient significativement la présence de symptômes dépressifs [43]. Ces travaux montrent qu'il est possible de ré-entraîner certaines capacités fonctionnelles importantes de la vie quotidienne en s'appuyant sur les activités et principes Montessori, avec des bénéfices significatifs pour les personnes concernées.

Effets sur les aidants

Plusieurs des travaux ont souligné des impacts positifs des activités Montessori sur les aidants.

Concernant les aidants professionnels tout d'abord, certaines études ont mis en évidence une amélioration de la satisfaction au travail de professionnels mettant en œuvre des activités Montessori, tant en institution [13, 33, 34, 45, 46], qu'à domicile [21, 22]. Dans une autre étude, si la satisfaction au travail n'a pas été spécifiquement mesurée, la mise en place de la méthode Montessori s'est traduite par une réduction significative du turn-over des professionnels [47]. Une étude qualitative s'est également intéressée à la thématique des aidants [35]. Cette étude portait sur des bénévoles intervenant en institution. Son résultat principal souligne ici aussi l'amélioration de la satisfaction dans le rôle auprès de personnes âgées.

Des impacts positifs au niveau des aidants familiaux et des proches ont également été soulignés, que soit lors d'interactions avec leur proche ayant des troubles cognitifs après formation, ou lors de la mise en œuvre en globale de la méthode Montessori au sein d'une institution [23, 24, 34, 46].

Une (quasi-)absence d'effets significatifs

Une seule étude n'a pas retrouvé d'impacts réellement significatifs de la mise en place d'activités Montessori auprès de personnes âgées ayant des troubles cognitifs

sévères en institution [48]. Dans cette étude sur huit mois, le personnel a été formé à la mise en place d'activités Montessori adaptées aux capacités et intérêts des résidents, telles que des exercices stimulant sur le plan intellectuel, des puzzles sensoriels, des jeux, des groupes de lecture, et l'engagement dans des activités de la vie quotidienne. Les résultats ont uniquement mis en évidence une amélioration à trois mois de la qualité de vie, de l'anxiété, du bien-être psychologique, et une tendance non significative d'amélioration des comportements réactionnels. Cependant, à six mois, la qualité de vie avait significativement baissé en comparaison aux mesures de départ et l'anxiété et les comportements réactionnels s'étaient significativement aggravés. Seul le bien-être psychologique restait amélioré à six mois de distance. Enfin, le programme n'a eu aucun effet sur l'engagement social et l'indépendance dans la vie quotidienne. Les auteurs soulignent que ces résultats peu probants sont probablement liés au caractère initialement sévère des troubles cognitifs. Il est à noter cependant qu'aucune traçabilité de la mise en place effective des activités n'a été présentée dans l'étude. Il est donc difficile de savoir dans quelle mesure les activités ont été effectivement mises en place, y compris d'une personne à l'autre, et à quelle fréquence. Par ailleurs, les activités évoquées dans l'étude étaient systématiquement des activités individuelles, favorisant très peu les interactions et le lien social. Enfin, il est possible également que l'absence d'application des principes Montessori au quotidien, en dehors de temps spécifiques d'activités, explique en partie ces résultats.

La méthode Montessori comme modèle institutionnel global

Dans l'application de la méthode Montessori auprès des enfants, l'utilisation du matériel pédagogique Montessori, pris isolément, en dehors d'un environnement global répondant aux besoins de l'enfant a des effets considérablement réduits [49]. De la même manière, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées peut être considérée comme un modèle global d'accompagnement, centré sur la personne, bien plus que comme un programme d'activités adaptées présentées ponctuellement. Les principes Montessori s'appliquent en effet potentiellement à toute activité. De plus, l'adaptation de l'environnement constitue un élément significatif de la méthode Montessori qui va bien au-delà de la mise en place d'activités. Enfin, si les personnes ne se voient pas donner de choix et de contrôle au quotidien, si elles n'ont que peu de réponses à

leur besoins humains fondamentaux en dehors des temps d'activités, il est probable que les effets des activités seront particulièrement limités [50]. Une étude qualitative récente menée auprès de personnes formées à la méthode Montessori au Royaume-Uni faisait apparaître que c'est d'ailleurs un des éléments-clés de la méthode Montessori, à la fois sa force et sa richesse, mais également ce qui la rend plus complexe à mettre en place. En effet, la méthode implique un véritable changement de culture de l'accompagnement [51].

Plusieurs travaux ont évalué la mise en place de la méthode Montessori comme modèle global d'accompagnement, comme projet institutionnel, avec l'application des principes Montessori dans les différents moments du quotidien des résidents.

En 2015, Roberts et collaborateurs présentent leur modèle d'accompagnement centré sur les personnes basé sur les principes Montessori et appliqués à l'échelle d'une unité de 14 personnes présentant des troubles cognitifs en Australie [46]. L'accompagnement avait pour objectif clairement énoncé de permettre aux résidents d'être aussi indépendants que possible, de contribuer au quotidien et d'avoir une place au sein de leur communauté. Les professionnels se basaient pour cela sur la connaissance de la personne, l'observation de ses capacités, l'adaptation de l'environnement et un changement de culture organisationnelle, dans laquelle le bien-être des personnes prime sur la réalisation des tâches par les professionnels et dans laquelle ce sont les résidents qui sont invités à être actifs, plutôt que les professionnels. En un an, ils ont mis en évidence une réduction très marquée des comportements d'agitation et d'agressivité, associée à une suppression quasi-totale de l'usage de psychotropes, ainsi que des modifications très significatives des attitudes et perceptions des professionnels sur leurs missions et sur les pathologies neurodégénératives. Des entretiens qualitatifs menés auprès des proches et familles ont fait émerger leur très grande satisfaction quant à l'évolution de l'accompagnement proposé au sein de l'unité. Une vidéo présentant le modèle d'accompagnement au sein de cette unité est disponible sur YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=1LCRrcxlRxE>).

Dans une autre étude menée aux États-Unis, les principes Montessori ont été mis en œuvre à l'échelle institutionnelle au sein de 16 unités dédiées aux personnes présentant les troubles cognitifs et les comportementaux les plus sévères. Dans les établissements concernés, les unités avaient été mises en place spécifiquement à cette fin, avec une équipe dédiée et une réorganisation complète des soins et du fonctionnement institutionnel [47]. Un an

après la mise en place des changements de pratique dans ces unités, une réduction massive des comportements d'agitation et de déambulation, une amélioration très marquée du sommeil des résidents, des gains de poids, des améliorations des capacités à l'alimentation et dans des actes de la vie quotidienne, ainsi qu'une réduction très significative de l'usage de psychotropes étaient observés. De manière intéressante, le turn-over des professionnels avait également diminué dans les établissements concernés, en moyenne de 18 % [47].

Une étude observationnelle s'est, elle, intéressée à des modifications plus limitées du modèle d'accompagnement en institution en adaptant spécifiquement l'ensemble des pratiques autour du repas dans un établissement avec les principes Montessori, en vue d'offrir plus significativement un accompagnement centré sur la personne [52]. Les modifications se sont autour de trois axes principaux : adaptation de l'environnement physique et matériel, adaptation des procédures et règlements et formation des équipes à l'application des principes Montessori autour du repas. Le déroulement des repas et les comportements des professionnels et des résidents ont été filmés puis codés pour mettre en avant les changements à trois reprises sur 30 mois. Une augmentation des comportements liés aux choix est apparue évidente après la mise en place du programme, tant chez les professionnels que chez les résidents, de même qu'une augmentation des interactions sociales et des comportements d'aide et de soutien adaptés chez professionnels. Néanmoins, il existait une certaine variabilité interindividuelle dans ces observations, tant chez les professionnels que chez les résidents. Cette observation souligne la complexité d'un réel changement des pratiques et de la culture de l'accompagnement. Ces exemples viennent soutenir l'idée qu'un modèle global d'accompagnement centré sur les personnes, avec des actions claires et un environnement soutenant autonomie, indépendance et bien-être, peut produire des effets particulièrement significatifs répondant aux enjeux majeurs de l'accompagnement des aînés en institution.

Une dernière publication sur cette question nuance cependant quelque peu ces résultats. Dans cette étude, Brush *et al.* [45] ont étudié la mise en place d'un programme global d'accompagnement basé sur les principes Montessori au sein d'un établissement entier aux USA. L'intérêt particulier de ce travail est d'avoir évalué la mise en œuvre concrète des différentes actions possibles au fil du temps. Au début de l'étude, 28 % des principes étaient déjà en œuvre au sein de l'établissement. À la fin de l'étude, après un an, 68 % des principes étaient mis en œuvre, ce que

les auteurs considèrent comme insuffisant. Par ailleurs, un an après la mise en œuvre de Montessori, 15 des 29 résidents concernés par l'étude avaient reçu la possibilité de s'engager dans des rôles sociaux au sein de l'établissement. Les résultats ont mis en évidence une augmentation significative des émotions et affects positifs, de l'estime de soi et du sentiment d'appartenance des résidents, ainsi qu'une augmentation significative de la satisfaction au travail et une tendance à l'amélioration de l'engagement au quotidien des professionnels. En revanche, aucune modification n'a été notée concernant l'usage de traitements psychotropes, les chutes, les événements indésirables, les comportements réactionnels, la qualité de vie et les affects négatifs des résidents, contrairement à d'autres études. Comme facteurs explicatifs des difficultés de mise en place et des résultats mitigés, les auteurs évoquent un turn-over élevé durant l'étude et un manque important de personnel, y compris au niveau du management, ce qui dans le contexte actuel de tension importante dans le secteur a évidemment son importance.

Limites et perspectives

De manière générale, l'ensemble des travaux évoqués ci-dessus tendent à mettre en évidence, de manière cohérente, de nombreux effets bénéfiques de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées. Ces effets se retrouvent tant sur les personnes âgées elles-mêmes que sur les personnes qui les accompagnent ou interagissent avec elles, et ce dans différents contextes et cultures. Néanmoins, ces travaux présentent, pour la plupart, des limites méthodologiques qui en réduisent parfois la portée.

Premièrement, la très grande majorité de ces études (à l'exception d'une d'entre elles [45]) n'utilise pas d'évaluation systématisée, telle que, par exemple, une grille d'observation, du degré d'application effective de la méthode Montessori dans les conditions « Montessori », en comparaison à leur condition contrôle. Autrement dit, aucune étude ne mesure et ne vérifie dans quelle mesure les principes Montessori sont effectivement appliqués ou pas, et si oui, lesquels. Cette limite est particulièrement problématique dans la mesure où aucun de ces travaux n'opérationnalise dès lors précisément les conditions contrôle et d'intervention. Celles-ci sont pourtant comparées entre elles pour évaluer les effets de la méthode. En outre, il serait essentiel pour l'évolution des pratiques d'accompagnement de pouvoir identifier plus clairement

quels principes de la méthode Montessori ont réellement des effets bénéfiques, et lesquels n'en ont éventuellement pas ou peu.

Par ailleurs, aucune étude à ce jour ne s'assure de la stationnarité temporelle des mesures envisagées avant la mise en place de Montessori, c'est-à-dire la stabilité naturelle des mesures dans le temps (sans intervention), quelle que soit leur nature. Ce contrôle méthodologique est pourtant fondamental, compte tenu des indices mesurés qui, par définition, sont hautement susceptibles de varier dans le temps, en particulier lorsque les troubles cognitifs sont sévères.

Troisièmement, les études répondent pour la majorité d'entre elles aux caractéristiques d'un protocole interventionnel mono- ou multicentrique de type essai clinique randomisé contrôlé. Elles ont cependant inclus des échantillons de résidents et de personnels la plupart du temps de taille très modeste. Elles ont certes toutes documenté des effets significatifs à différents niveaux. Cependant, ces effets sont souvent de petite taille statistique. Plus encore, certaines études ne proposent pas de condition contrôle.

La littérature relative aux effets de la méthode Montessori présente donc encore aujourd'hui un niveau de preuve scientifique insuffisant, même si des efforts ont été déployés au cours des dernières années. Un grand nombre des effets déjà mis en avant doivent donc être confirmés par des études de plus grande ampleur et surtout présentant meilleur contrôle méthodologique. Ces limites avaient, dans l'ensemble, déjà été soulignées dans une revue critique publiée au début des années 2000 [2]. Dans une revue plus récente, Sheppard *et al.* [3] indiquent que, dans l'ensemble, le niveau de preuve est élevé concernant les bénéfices de Montessori sur les comportements alimentaires, et faible à élevé concernant l'engagement, les affects et les comportements. Les autres effets doivent faire l'objet de travaux supplémentaires pour confirmer et améliorer les connaissances déjà obtenues.

Par ailleurs, certaines questions mériteraient d'être explorées, telles, par exemple, que les transformations en termes de représentations du vieillissement et des « démences » amenées après des formations à la méthode Montessori, ou, peut-être plus important encore, les éventuelles difficultés rencontrées dans sa mise en place et les facteurs qui la faciliteraient.

Enfin, une dernière limite, peut-être la plus significative à nos yeux, pourrait concerner les outils habituellement utilisés pour mesurer les impacts de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées. Il s'agit en effet la

plupart du temps des outils quantitatifs, évaluant des difficultés ou problèmes présentés par les personnes âgées (tels que les problèmes de comportement par exemple ou les difficultés cognitives). Ces outils, et plus globalement les méthodes d'évaluation quantitatives, semblent limités pour pouvoir apprécier complètement ce qui paraît se produire sur le terrain lorsqu'une approche réellement centrée sur la personne, telle que la méthode Montessori est mise en place. Elles en réduisent notamment les effets et bénéfices produits à certaines dimensions spécifiques, en ignorant probablement certaines autres. Il s'agit, par exemple du ressenti, du vécu subjectif ou encore des observations des usagers, qu'ils soient les professionnels, les proches ou surtout les personnes ayant des troubles cognitifs elles-mêmes. À cet égard, l'utilisation croissante, quoiqu'encore très limitée, des approches qualitatives dans les études sur la méthode Montessori ouvre potentiellement sur l'acquisition de connaissances plus fines et largement complémentaires aux approches quantitatives, afin de mieux en comprendre ses effets et ses déterminants (voir par exemple [33, 35, 51]).

Conclusion

La méthode Montessori s'inscrit dans un courant global de changement de paradigme dans l'accompagnement des personnes âgées ayant des troubles cognitifs. À l'heure où ce secteur en crise se doit de se réinventer et de faire évoluer significativement ses pratiques, elle offre de réelles perspectives.

L'ensemble des travaux et recherches sur la méthode Montessori offrent, pour l'essentiel, des résultats cohérents mettant en avant ses bénéfices sur l'engagement, les affects, les comportements, les interactions sociales et l'indépendance, notamment à l'alimentation, des personnes âgées ayant des troubles cognitifs, ainsi que des effets positifs sur les personnes qui les accompagnent. Ces travaux montrent également que les personnes âgées ayant des troubles cognitifs peuvent encore apprendre et intégrer de nouveaux rôles sociaux au sein de leur communauté, ce qui va à l'encontre de nombreuses croyances et représentations concernant les « démences ».

Malgré cette tendance positive d'ensemble, ses effets doivent encore être étudiés, ainsi que les facteurs qui favorisent ou limitent sa mise en place, ce qui est vrai plus généralement pour les approches centrées sur

Points clés

- La méthode Montessori adaptée aux personnes âgées connaît un essor considérable dans les pays francophones depuis une dizaine d'années. Parallèlement, un nombre croissant d'études se sont intéressés à ses effets à travers le monde.
- De manière générale, les études évaluant les effets de la méthode Montessori mettent essentiellement en évidence des bénéfices pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs, sur l'engagement dans les activités, les affects, les comportements et certaines capacités fonctionnelles.
- Des effets bénéfiques sur les aidants, proches et professionnels, ont également été documentés.
- Quoique cohérents et prometteurs, ces travaux souffrent dans l'ensemble de limites méthodologiques significatives. D'autres travaux devraient être menés, en particulier dans les pays francophones, et en s'appuyant également sur des méthodologies qualitatives pour mieux comprendre les effets et conditions de succès de ce modèle d'accompagnement.

la personne [53]. Des études présentant un niveau plus élevé de contrôle méthodologique, ainsi que des études s'appuyant sur des approches plus novatrices, telles que des études qualitatives, sont encore indiscutablement nécessaires, pour mieux valider et préciser les résultats déjà obtenus. Les approches qualitatives permettraient en outre d'aborder des aspects qui ne peuvent être appréciés correctement par les approches quantitatives traditionnelles et ainsi d'affiner la compréhension de la méthode Montessori et de ses effets, tant auprès de ceux qui l'appliquent que des personnes âgées elles-mêmes.

Enfin, la variabilité culturelle de la mise en œuvre de la méthode Montessori a déjà été soulignée [51]. Dès lors, des travaux mesurant ses effets spécifiques et ses modalités de mise en œuvre dans les pays francophones apparaissent également nécessaires, compte-tenu du nombre croissant de structures se revendiquant comme appliquant la méthode Montessori. Au vu des données recueillies, et au vu de la situation des structures accompagnant les personnes âgées présentant des troubles cognitifs, l'enjeu en vaut largement la peine.

Liens d'intérêt : JE est directeur R&D au sein de la société AG&D qui diffuse des formations, publications et documentations à la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées.

Références

1. Zhou T, Qu J, Sun H, *et al.* Research trends and hotspots on Montessori intervention in patients with dementia from 2000 to 2021: A Bibliometric analysis. *Front Psychiatry* 2021 ; 12 : 737270.
2. Mahendra N, Hopper T, Bayles KA, *et al.* *Evidence-Based Practice Recommendations For Working With Individuals With Dementia: Montessori-Based Interventions*. Centre for Reviews and Dissemination (UK), 2006.
3. Sheppard CL, McArthur C, Hitzig SL. A systematic review of Montessori-based activities for persons with dementia. *J Am Med Dir Assoc* 2016 ; 17 : 117–22.
4. Xu L, Zhang Z, Xu X. Effectiveness of Montessori-based activities on agitation among Asian patients with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2022 ; 101 : e29847.
5. Sun X, Sun Z, Ma H. Effect of Montessori method on the cognitive and behavioral intervention of senile dementia patients: a meta-analysis. *Aging Commun* 2022 ; 4 : 7.
6. Vance DE, Porter RJ. Montessori Methods Yield Cognitive Gains in Alzheimer's Day Cares. *Activities, Adaptation & Aging* 2001 ; 24 : 1–22.
7. Vance D, Johns R. Montessori Improved Cognitive Domains in Adults with Alzheimer's Disease. *Phys & Occupational Therapy In Geriatrics* 2003 ; 20 : 19–33.
8. Camp CJ Skrajner, M, Gorzelle, G. Engagement in dementia. In : Hurley LV & A, ed. *Research Scales for Advanced Dementia*. Baltimore, MD : Health Professions Press, 2015 : 65–78.
9. Femia EE. *Evaluation of the Montessori-Based Activities Program of the Alzheimer's Awareness and Care Program*. D.C. Office on Aging, 2006.
10. Giroux D, Robichaud L, Paradis M. Using the Montessori approach for a clientele with cognitive impairments: a quasi-experimental study design. *Int J Aging Hum Dev* 2010 ; 71 : 23–41.
11. Jarrott SE, Gozali T, Gigliotti CM. Montessori programming for persons with dementia in the group setting: An analysis of engagement and affect. *Dementia* 2008 ; 7 : 109–25.
12. Judge KS, Camp CJ, Orsulic-Jeras S. Use of Montessori-based activities for clients with dementia in adult day care: Effects on engagement. *Am J Alzheimer Dis* 2000 ; 15 : 42–6.
13. Lin LC, Yang M-H, Kao C-C, Wu S-C, Tang S-H, Lin J-G. Using acupressure and Montessori-based activities to decrease agitation for residents with dementia: a cross-over trial: using acupressure and Montessori-based activities. *J Am Geriatr Soc* 2009 ; 57 : 1022–9.
14. Orsulic-Jeras S, Schneider NM, Camp CJ, Nicholson P, Helbig M. Montessori-Based Dementia Activities in Long-Term Care: Training and Implementation. *Activities, Adaptation & Aging* 2001 ; 25 : 107–20.
15. Orsulic-Jeras S, Judge KS, Camp CJ. Montessori-based activities for long-term care residents with advanced dementia: effects on engagement and affect. *Gerontologist* 2000 ; 40 : 107–11.
16. Orsulic-Jeras S, Schneider NM, Camp CJ. Special Feature: Montessori-based activities for long-term care residents with dementia. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2000 ; 16 : 78–91.
17. Ploeg ES van der, Eppingstall B, Camp CJ, Runci SJ, Taffe J, O'Connor DW. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia. *Int Psychogeriatr* 2013 ; 25 : 565–75.
18. Hindt BS A, Bs JM, Bs JS, *et al.* The Effects of a Montessori-Based Activity on Affect and Engagement in Persons with Dementia. *J Aging Geriatr Med* 2018 ; 02.
19. Chaudhry N, Tofique S, Husain N, *et al.* Montessori intervention for individuals with dementia: feasibility study of a culturally adapted psychosocial intervention in Pakistan (MIRACLE). *BJPsych Open* 2020 ; 6.
20. Chan HY, Yau Y, Li S, *et al.* Effects of a culturally adapted group-based Montessori based activities on engagement and affect in Chinese older people with dementia: a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* 2021 ; 21 : 24.
21. Gorzelle GJ, Kaiser K, Camp CJ. Montessori-based training makes a difference for home health workers & their clients. *Caring* 2003 ; 22 : 40–2.
22. Low LF, Baker JR, Harrison F, *et al.* The Lifestyle Engagement Activity Program (LEAP): Implementing Social and Recreational Activity into Case-Managed Home Care. *J Am Med Dir Assoc* 2015 ; 16 : 1069–76.
23. Schneider NM, Camp CJ. Use of Montessori-Based Activities by Visitors of Nursing Home Residents with Dementia. *Clinical Gerontologist* 2003 ; 26 : 71–84.
24. Mbakile-Mahlanza L, Ploeg ES van der, Busija L, Camp C, Walker H, O'Connor DW. A cluster-randomized crossover trial of Montessori activities delivered by family carers to nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Int Psychogeriatr* 2020 ; 32 : 347–58.
25. Camp CJ, Judge KS, Bye CA, *et al.* An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *Gerontologist* 1997 ; 37 : 688–92.
26. Camp CJ, Lee MM. Montessori-Based Activities as a Transgenerational Interface for Persons With Dementia and Preschool Children. *Intergener Relatsh* 2011 ; 9 : 366–73.
27. Lee MM, Camp CJ, Malone ML. Effects of intergenerational Montessori-based activities programming on engagement of nursing home residents with dementia. *Clin Interv Aging* 2007 ; 2 : 477–83.
28. Camp CJ, Skrajner MJ, Kelly M. Early stage dementia client as group leader. *Clinical Gerontologist* 2005 ; 28 : 81–5.
29. Camp CJ, Skrajner MJ. Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP): Training Persons With Dementia to Serve as Group Activity Leaders. *Gerontologist* 2004 ; 44 : 426–31.
30. Skrajner MJ, Haberman JL, Camp CJ, *et al.* Training nursing home residents to serve as group activity leaders: Lessons learned and preliminary results from the RAP project. *Dementia* 2012 ; 11 : 263–74.
31. Skrajner MJ, Haberman JL, Camp CJ, *et al.* Effects of using nursing home residents to serve as group activity leaders: Lessons learned from the RAP project. *Dementia* 2014 ; 13 : 274–85.
32. Skrajner MJ, Camp CJ. Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP™): Use of a small group reading activity run by persons with dementia in adult day health care and long-term care settings. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2007 ; 22 : 27–36.
33. Booth S, Zizzo G, Robertson J, *et al.* Positive Interactive Engagement (PIE): A pilot qualitative case study evaluation of a person-centred dementia care programme based on Montessori principles. *Dementia* 2020 ; 19 : 975–91.
34. Ducak K, Denton M, Elliot G. Implementing Montessori Methods for Dementia™ in Ontario long-term care homes: Recreation staff and multidisciplinary consultants' perceptions of policy and practice issues. *Dementia* 2018 ; 17 : 5–33.
35. Hunter PV, Thorpe L, Hounjet C, *et al.* Using normalization process theory to evaluate the implementation of Montessori-based volunteer visits within a Canadian long-term care home. *Gerontologist* 2020 ; 60 : 182–92.

36. Yuen I, Kwok T. Effectiveness of Dementia Ability Methods: The Montessori Way on agitation in long-term care home residents with dementia in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019 ; 34 : 1352–8.
37. Baurant T, Franqui C, Clément H, et al. A pragmatic trial testing a tailored non pharmacologic therapies on nocturnal behavioral and psychological symptoms associated with dementia. *Geriatric Nursing* 2022 ; 43 : 85–90.
38. Tschanz JT, Hammond AG. A Montessori-based approach to treat behavioral and psychological symptoms in dementia. *Int Psychogeriatr* 2020 ; 32 : 303–6.
39. Chen Z, Yu H. Effect of intervention guided by Montessori Method on improving feeding capacity of patients with dementia. *Int J Clin Exp Med* 2020 ; 13 : 1148–55.
40. Lin L-C, Huang Y-J, Su S-G, et al. Using spaced retrieval and Montessori-based activities in improving eating ability for residents with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010 ; 25 : 953–9.
41. Lin L-C, Huang Y-J, Watson R, Wu S-C, Lee Y-C. Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia: a crossover design: Montessori methods to increase eating ability. *J Clin Nurs* 2011 ; 20 : 3092–101.
42. Wu HS, Lin LC, Wu SC, Lin KN, Liu HC. The effectiveness of spaced retrieval combined with Montessori-based activities in improving the eating ability of residents with dementia. *J Adv Nurs* 2014 ; 70 : 1891–901.
43. Wu H-S, Lin L-C. The moderating effect of nutritional status on depressive symptoms in veteran elders with dementia: a spaced retrieval combined with Montessori-based activities. *J Adv Nurs* 2013 ; 69 : 2229–41.
44. Erkes J, Raffard S, Meulemans T. Utilisation de la technique de récupération espacée dans la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer. Revue critique et applications cliniques. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil* 2009 ; 7 : 275–86.
45. Brush JA, Douglas NF, Bourgeois MS. Implementation of the Montessori Program in assisted living: Positive outcomes and challenges. *Alzheimer's & Dementia* 2018 ; 14 : P542–3.
46. Roberts G, Morley C, Walters W, et al. Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing* 2015 ; 36 : 106–10.
47. De Witt-Hoblit I, Miller MN, J. Camp C. Effects of Sustained, Coordinated Activities Programming in Long-Term Care: The Memory in Rhythm® Program. *AAR* 2016 ; 05 : 1–8.
48. Wilks SE, Boyd PA, Bates SM, et al. Montessori-Based Activities Among Persons with Late-Stage Dementia: Evaluation of Mental and Behavioral Health Outcomes. *Dementia* 2019 ; 18 : 1373–92.
49. Lillard AS. *Montessori: The Science Behind the Genius*. New-York, NY: Oxford University Press, 2005.
50. Camp CJ, Bourgeois MS, Erkes J. Person-centered care as treatment for dementia. In : Smith GE, Farias ST, eds. *APA Handbook of Dementia*. Washington : American Psychological Association, 2018 : 615–29.
51. Raghuraman S, Tischler V. 'The Jigsaw Culture of Care': A qualitative analysis of Montessori-Based programming for dementia care in the United Kingdom. *Dementia (London)* 2021 ; 20 : 2876–90.
52. Cartwright J, Roberts K, Oliver E, et al. Montessori mealtimes for dementia: A pathway to person-centred care. *Dementia* 2022 ; 0 : 1–22.
53. Edvardsson D, Winblad B, Sandman P. Person-centered care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurol* 2008 ; 7 : 362–7.



Vous souhaitez recruter un médecin pour compléter votre équipe médicale ?

Pour une diffusion maximale de votre petite annonce

- > dans la revue de votre choix parmi toutes nos revues
- > sur notre site www.jle.com

- Contactez Corinne Salmon
07 63 59 04 06
corinne.salmon@jle.com
- ou connectez-vous sur la rubrique Petites annonces de notre site www.jle.com