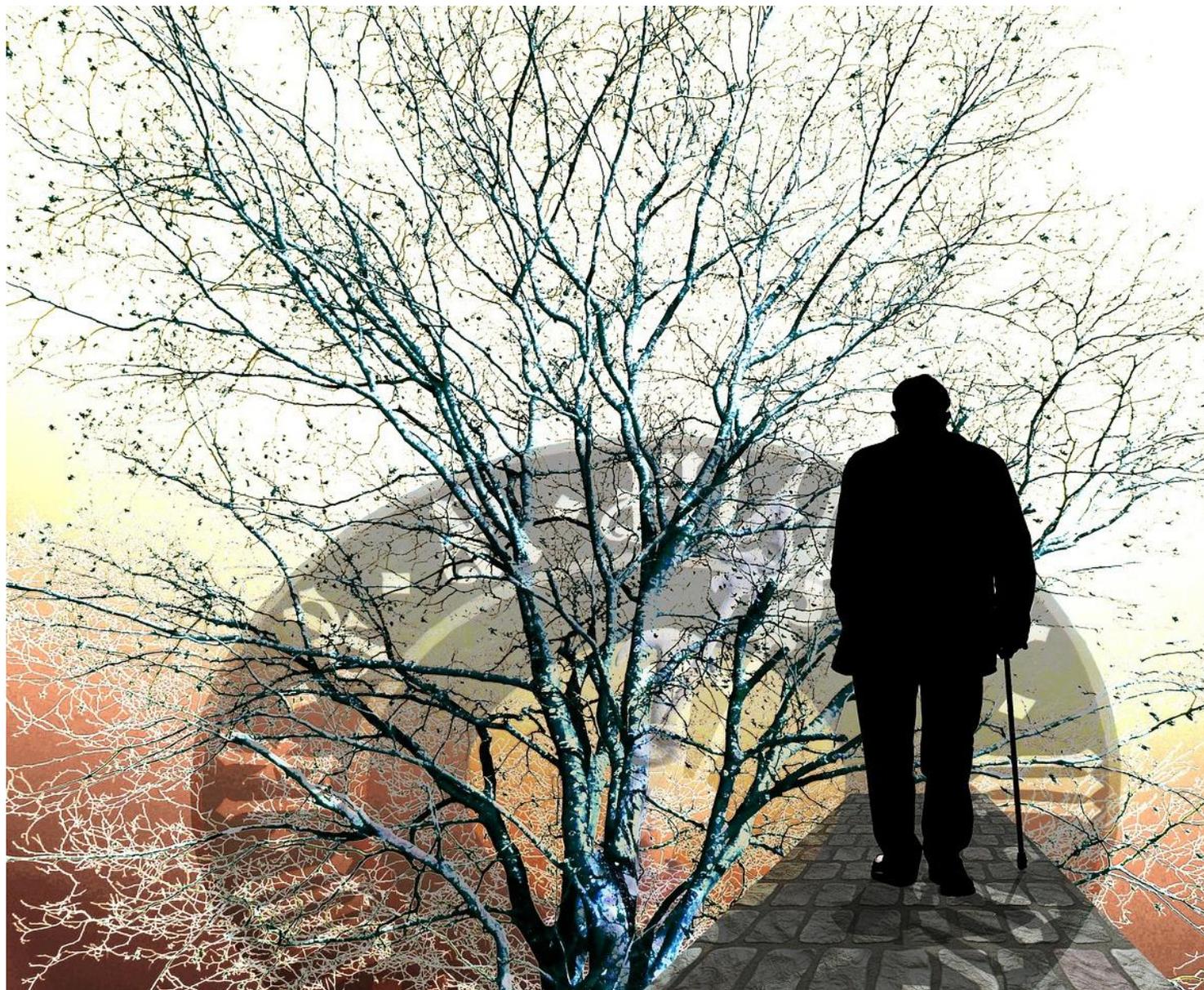


La méthode Montessori
pour les personnes âgées :
un autre accompagnement
des troubles cognitifs



Sommaire

Partie 1 : Rappels

- I. Rappels de neurologie
- II. Rappels sur les contentions

Partie 2 : La méthode Montessori

- I. De Maria Montessori à Cameron Camp
- II. Les principes de la Méthode Montessori

III. Son application à la personne âgée

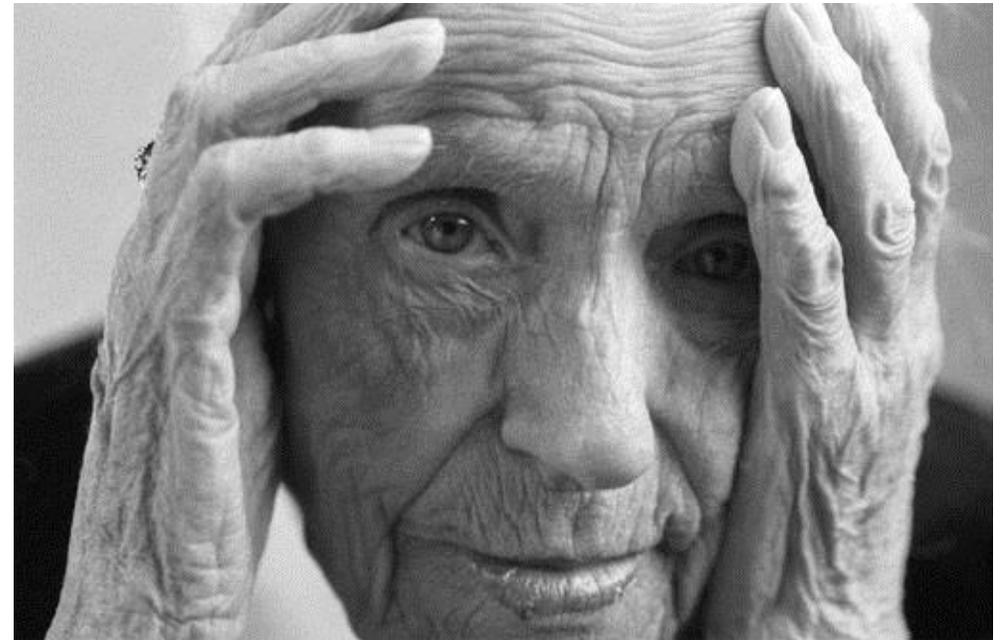
1. Redonner à la personne âgée le contrôle sur sa vie
2. Favoriser l'engagement dans les activités
3. Redonner une place et un rôle au sein de la communauté
4. S'appuyer sur les capacités préservées
5. Adapter l'environnement
6. Devenir des « facilitateurs »

Partie 3 : Le rôle du médecin généraliste et du médecin coordinateur

1. le rôle du médecin généraliste
2. le rôle du médecin coordinateur

Rappels de neurologie

- Définition de la démence
- Les différents types de mémoires
 - la mémoire de travail
 - la mémoire sémantique
 - la mémoire épisodique
 - la mémoire procédurale
 - la mémoire perceptive



Rappels de neurologie

- Les différentes expressions comportementales
 - Comportements productifs (agitation, déambulation, cris...)
 - Comportements négatifs (apathie, mutisme, tristesse...)

- Leurs origines

- origine somatique
- le déficit sensoriel
- la douleur
- Les médicaments
- Les étiologies psychiatriques
- Les origines environnementales

“Nous pouvons affirmer qu’une quantité de défauts manifestés par lui sont des réactions qui révèlent l’insatisfaction de ses besoins dans une ambiance qui n’est pas faite pour lui...”

Maria Montessori

Les contentions

➤ Définition

➤ Les différents types de contention

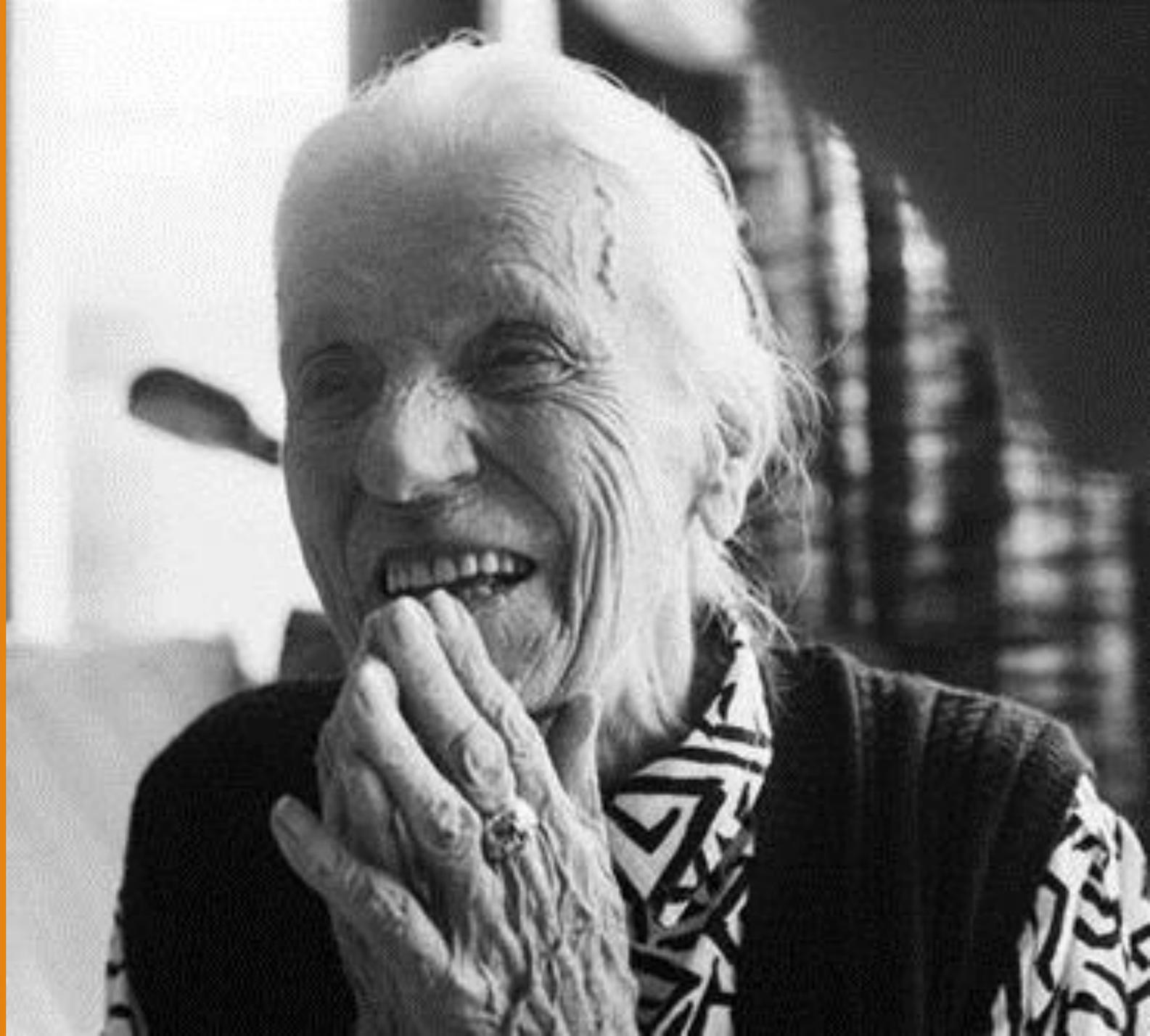
- contention mécanique (barrière, ceinture ..)
- La contention chimique ou pharmacologique
- La contention physique (la personne est maintenue immobile par la force).
- La contention relationnelle ou psychologique (mise en garde, ordres...)
- La contention architecturale (unités fermées..)

•Hamers JP, Gulpers MJ, Strik W. Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. *J Adv Nurs*. Feb 2004, pp. 45(3):246-51.

•Capezuti. Minimizing the use of restrictive devices in dementia patients at risk for falling. *Nurs Clin North Am*. sept 2004, pp. 39(3):625-47.

•Giulia Camilotti en collaboration avec Jan Vandenberg (Direction Médicale) et Rebekka Verniest. *La consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maison de repos*. 2018

La méthode Montessori





Dr Philippe Blanchard 14-16/09/2015

Impacts négatifs potentiels de la vie en institution

Trois problèmes contribuent à la souffrance des personnes âgées vivant à long terme dans des structures d'hébergement:

- La solitude
- Le sentiment d'inutilité et d'impuissance
- L'ennui

Martial Vander Linden, 2016



Impacts positifs potentiels de la vie en institution

Perspectives positives

- **À la solitude:** Faciliter un accès aisé et continu à la compagnie affectueuse d'autres personnes
- **Au sentiment d'inutilité:** offrir l'occasion de donner de l'aide à autrui / de faire des choses qui ont un sens pour la personne
- **À l'ennui :** Proposer une vie quotidienne variée, avec de la spontanéité, de l'inattendu, de l'imprévisible

Martial Vander Linden, 2016





Un peu d'histoire : De Maria
Montessori à Cameron Camp



Les principes de la méthode
Montessori



Leur application à la personne âgée

La méthode Montessori



De Maria Montessori à Cameron Camp



Maria Montessori (1870-1952)

- Médecin et pédagogue
- Une pédagogie active et humaniste visant l'indépendance (liberté d'action) et l'autonomie (liberté de choix).

Cameron Camp

- Psychologue et chercheur américain
- Adapte la méthode aux personnes âgées

1870

1990

“Aide-moi à faire seul”



De Maria Montessori à Cameron Camp

Leur but : Lutter contre la stigmatisation, remettre la personne au centre de nos interventions, quelques soient ses déficits.

RESPECT – DIGNITE – EGALITE - CONFIANCE

“Toute aide inutile est une entrave au développement de l’individu. Chaque chose que vous faites à ma place est une chose que vous m’enlevez !”

- Maria Montessori



Les principes de la méthode Montessori

- **La liberté** : avoir le choix de l'activité entre plusieurs proposées.
- **L'autodiscipline** : s'autocorriger afin de se perfectionner dans l'activité.
- **Le respect du rythme de chacun** : Ne pas mettre de limite de temps pour une activité donnée.
- **L'apprentissage par l'expérience**: Rien n'est conceptualisé, tout est rendu concret par les activités.
- **L'action en périphérie** : Agir sur l'environnement pour mettre la personne dans des conditions favorables à l'apprentissage.



Leurs applications à la personne âgée présentant des troubles cognitifs

- ❖ **Simplification des techniques** pour les rendre applicables par tous, y compris les personnes présentant des troubles cognitifs sévères
 - ❖ Approche **centrée sur la personne**, en contournant ses handicaps
 - ❖ **Création des conditions** qui permettent à la personne d'exprimer son potentiel
- ➔ Retrouver la personne cachée par ses déficits





1) Redonner à la personne du contrôle sur sa vie



2) Favoriser l'engagement dans les activités porteuses de sens pour la personne



3) Redonner une place et un rôle au sein d'une communauté

UNE APPROCHE GOBALE

Plusieurs objectifs
développés conjointement

Aller à la rencontre des
besoins de l'autre...



Une approche globale :

1) Redonner à la personne du contrôle sur sa vie

➔ **En permettant à la personne d'exprimer ses choix et en les respectant**

- Chez tout être vivant : Importance du sentiment de contrôle sur sa vie, sur les événements (Langer et Robin, 1976)
- « Quand on m'impose, je m'oppose ! »
- Offrir du choix dans chaque interaction
 - ✓ Lors des activités
 - ✓ Lors des soins/de l'habillement
 - ✓ Lors des repas
- **DEMANDEZ A LA PERSONNE !**



Une approche globale :

2) Favoriser l'engagement dans les activités

➔ **En proposant à la personne des activités porteuses de sens pour elle.**

- Avoir des activités est un besoin fondamental de tout individu.
- Importance des buts personnels : « avoir une raison de se lever le matin »
- Question à se poser: Qui est la personne ? (histoire de vie, goûts, habitudes,...)



Une approche globale :

3) Redonner une place et un rôle au sein d'une communauté

➔ **En Impliquant les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs dans la vie quotidienne.**

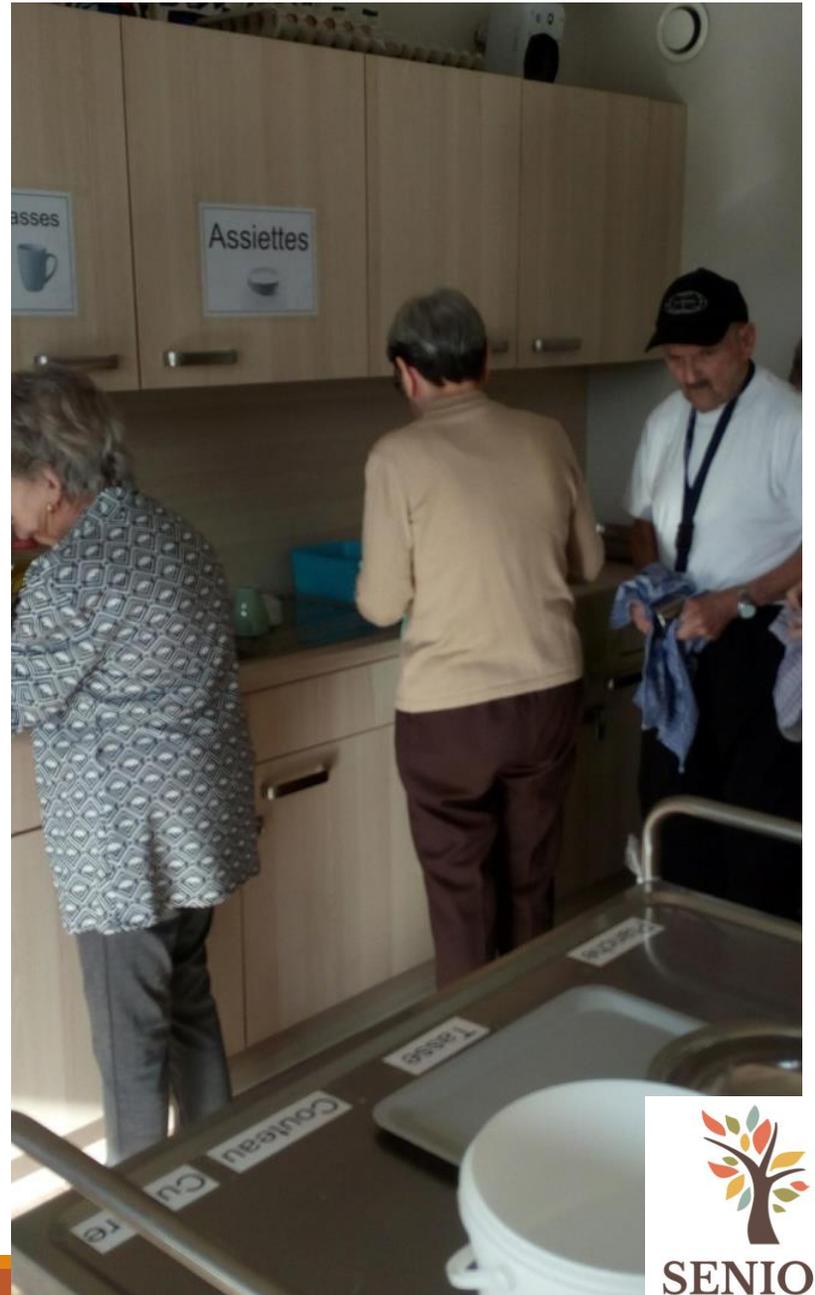
➤ Solliciter leur aide et leur participation (Voulez-vous m'aider ?)

- Mettre la table, préparer les repas, servir les boissons etc.
- Décorer l'établissement, sa chambre, etc.
- Entretien des extérieurs
- Distribuer le courrier, le journal, etc.

➤ Leur permettre de prendre tous ensemble des décisions en rapport avec la vie en communauté -> Des comités pour organiser la vie quotidienne

- quelles activités ? Quelles sorties ?
- Les règles de la vie en collectivité, etc.





**SENIOR
MONTESSORI**

Aide-moi à faire seul



**SENIOR
MONTESSORI**
Aide-moi à faire seul



A grayscale photograph of a hospital hallway. On the left, there is a metal handrail and a fire extinguisher. In the center, a window looks out onto a building. On the right, there is a piece of medical equipment, possibly a bed or a table. The text is overlaid in the center of the image.

Comment soutenir l'autonomie et l'indépendance ?



1) s'appuyer les capacités préservées



2) adapter l'environnement (physique et social)



3) Devenir des « facilitateurs »

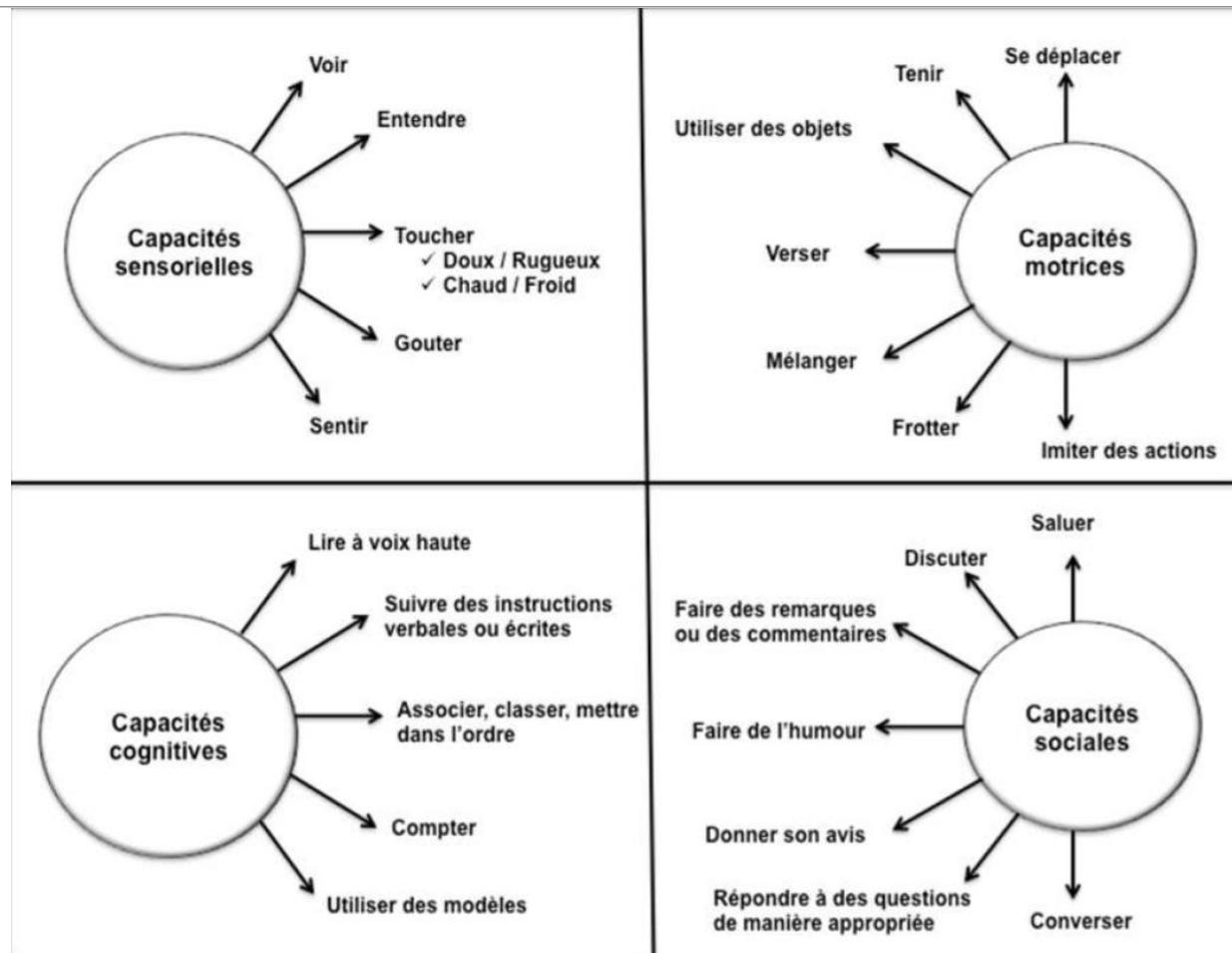
UNE APPROCHE GLOBALE

- ... pour soutenir son autonomie et son indépendance



Une approche globale

1) s'appuyer les capacités préservées



Utilisation de nouveaux outils : le MAS

➤ **MAS : Montessori Assessment System**

- un outil d'évaluation des capacités préservées dans la démence sévère
- 6 activités basées sur la méthode Montessori
- Sert de support à des interventions psycho-sociales



Une approche globale

2) adapter l'environnement

→ S'appuyer sur la capacité de lecture pour :

- 1) Minimiser les déficits
- 2) Faciliter les relations sociales et la communication

ATTENTION : * Aux personnes souffrant de déficit visuel
* A bien utiliser la bonne typographie

Arial (40-100)

Eviter les *italiques*

Assurer un **bon contraste**



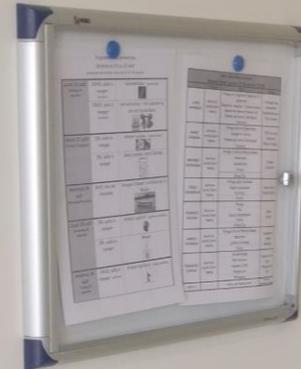
Programme des animations
Semaine du 26 au 30 août

programma van animaties, week van 26 tot 30 augustus

Lundi 26 août Maandag 26 augustus	10h45, salle à manger eetkamer	Gymnastique - gymnastiek 
	15h00, salle à manger eetkamer	Anniversaires - thé dansant au son de l'accordéon ! 
Mardi 27 août Dinsdag 27 augustus	10h, salle-à-manger	Atelier cuisine - kookworkshop 
	15h, salle à manger	Mots croisés- mots fléchés 
Mercredi 28 août Woensdag 28 augustus	8h15, rez-de-chaussée	Voyage à Dinant, croisière sur la Meuse 
Jeudi 29 août Donnerdag 29 augustus	10h, salle-à-manger	Atelier cognitif - cognitieve workshop 
	15h, salle-à-manger	Messe 
Vendredi 30 août Vrijdag 30 augustus	10h30, salle à manger eetkamer	Atelier équilibre - balans workshop 

Menu Résidence Arcade
Semaine/Week du/van 19/08 au/tot 25/08

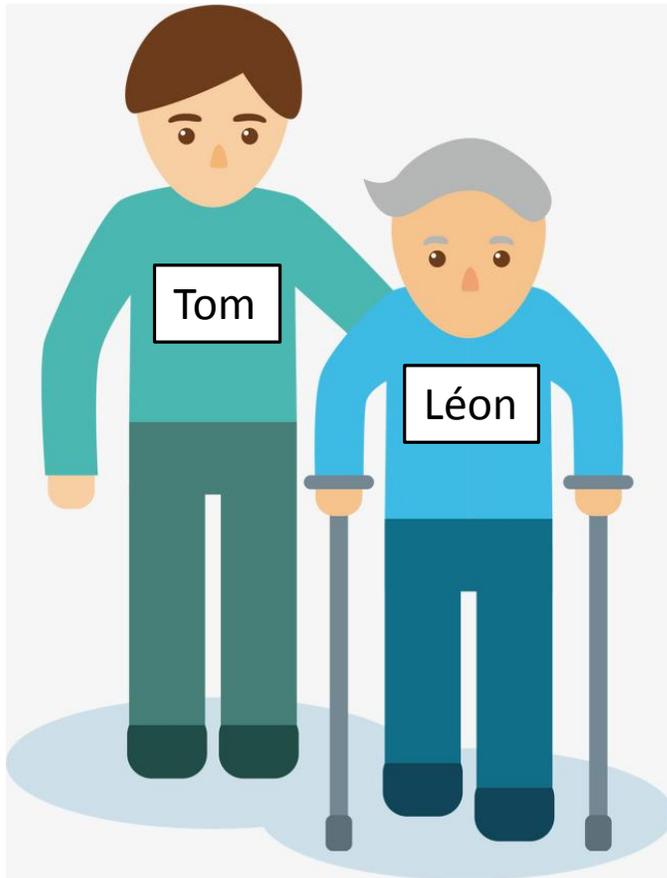
	P Déjeuner	MENU	Souper
LUNDI MAANDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage au 8 légumes/Soep met 8 groenten Omelette tomates/ Tomaatomelet salade de tomate/tomaat sla Pomme de terre/ aardappel Semoule	Fromage blanc concombre/ Kaaskomkommer Flan caramel
MARDI DINSDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage poivron/Pepersoep Courgette farcie Pomme de terre/ aardappel Liégeois	Tête de veau Kalsvlees Biscuit/koekje
MERCREDI WOENSDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage d'endive/Andijviesoep Americain Salade/Sla Frites Glace/Ijs	Chaume Compotine
JEUDI DONDERDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage pois concassé Poulet cacahuète Riz/Rijs Fruits	Repas chaud Pudding vanille
VENDREDI VRIJDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage Plié Sauce champignon Purée Glace/Ijs	Salami Yaourt
SAMEDI ZATERDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Potage brocoli/Broccolisoeep Macaroni jambon fromage Fruit	Saucisson de jambon Madeleine
DIMANCHE ZONDAG	Garniture sucrée Zoete topping	Salade Russe Roti de porc Légume d'été Pomme pin Pâtisserie	Salade de thon tonijn Fromage blanc fruit
MENU 2		Poulet, petit légume, purée	Confiture Charcuterie, fromage







Utiliser la lecture pour faciliter les relations et la communication



- ❖ Aide à se rappeler des prénoms
- ❖ Aide à préciser ses goûts et ses préférences

J'aime



Je n'aime pas



Une approche globale

3) Devenir des « facilitateurs »

Être « **les facilitateurs** » signifie :

- ❖ Préparer et adapter le matériel et l'environnement.
- ❖ Laisser faire les résidents, faciliter l'activité, favoriser l'engagement du résident en appliquant les principes et techniques Montessori
- ❖ Savoir observer l'activité sans intervenir, au moins on fait, au mieux c'est!
- ❖ N'intervenir que lorsque c'est nécessaire.





Le rôle du médecin généraliste et du
médecin coordinateur

Le rôle du médecin généraliste

Eviter les délires d'adaptations et réagir face aux comportements réactionnels

➤ Réunion d'admission pour présenter le nouveau résident

- Informations sur le passé (métier, relations familiales...)
- Informations sur le présent (tempérament, affects, centres d'intérêt..)
- Informations médicales (ATCD, maladies actives et médication)
- Evaluation des capacités restantes

➤ Réagir face aux comportements réactionnels

1. Rechercher une éventuelle **cause somatique**
2. Evaluer la nécessité de recourir aux **médicaments psychotropes**
3. De demander aux aidants **d'observer le comportement** et d'analyser **les facteurs externes** qui peuvent l'influencer.
4. De **prévenir l'apparition** des prochains comportements réactionnels en agissant sur les facteurs de risque.



Et ensuite ?

- Réévaluation systématique de la contention et dé-prescription autant que possible.

Le rôle du médecin coordinateur

➤ Tâches liées aux soins :

- Organiser la **concertation pluridisciplinaire**
- Mettre en place des **politiques d'actions** (plaies, soins dentaires, SP...)
- **Définir les procédures en matière de contention et/ou d'isolement**
- **Organiser la prescription**, la fourniture, la délivrance, la conservation et la distribution de médicaments en concertation avec les pharmaciens.

- **Tâches liées à la formation et formation permanente.**
- **Soutien des soins relatifs à la fin de vie dans la MRS, le MCC et l'infirmier (ère) en chef.**
- **Autres rôles :**
 - **Adaptation des locaux, extension et diversification des activités et achat de matériel**
 - Etablir une procédure de transport vers/ depuis l'hôpital
 - Programme de qualité
 - Politique de qualité en matière **d'accompagnement spécifique des personnes présentant des troubles cognitifs.**
 - **Relations avec les médecins traitants** et avec le cercle de médecins généralistes du territoire où la maison de repos et de soins est établie.

La Méthode en quelques études

❖ **Revue de la littérature publiée en 2015 dans le JAMDA** (Journal of the American Medical Directors Association) ·

A Systematic Review of Montessori-Based Activities for Persons With Dementia. Christine L. Sheppard MSWa, Caitlin McArthur MScPT , Sander L. Hitzig PhD

- ✓ 73 articles étudiés
- ✓ Impact sur les comportements problématiques alimentaires et sur l'engagement dans les activités.
- ✓ Impact sur les troubles du comportement et sur la cognition
- ✓ Impact sur les aidants

❖ **Derrière publication : September 2019**

Effectiveness of DementiAbility Methods The Montessori Way on agitation in long-term care home residents with dementia in Hong Kong. Ivo Yuen, Timothy Kwok



Informations du 21/09/16

Ils ne savaient pas que
c'était impossible,
alors ils l'ont fait.

Mark Twain