

Recherche et transformation des pratiques en EHPAD : l'approche Montessori



Reconnue d'utilité publique



24^e édition du CIPEG
Congrès Interdisciplinaire des Professionnels en Gériatrie

11^e édition du CNMC d'Ehpad
Congrès National des Médecins Coordinateurs d'Ehpad

4^e édition du CNIDEC
Congrès National des IDEC et Cadres de Soins des Ehpad

19-21 MAI 2026
CORUM DE MONTPELLIER


INSCRIPTION EN LIGNE

EN PRÉSENTIEL & DIGITAL - WWW.CIPEG.FR



La méthode Montessori appliquée aux personnes âgées en EHPAD

Méryl Donadey

Université de Montpellier Paul-Valéry, Laboratoire EPSYLON EA4556

AG&D Montessori Lifestyle



Des Approches centrées sur la personne...

Une philosophie d'accompagnement qui reconnaît les besoins, les valeurs, les expériences de vie, et les capacités de chaque personne (Kitwood, 1993)

Intervention de première intention pour l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs (Love & Pinkowitz, 2013)



... à la méthode Montessori



Maria Montessori



Cameron Camp

“

In my own mind, I was beginning to see linkages between Montessori's approach and the translation of concepts in neuroscience into practical interventions for persons with dementia.

Camp, 2010, p. 4



Une intervention non-médicamenteuse



Les 12 principes Montessori

Erkes et Bayard (2023)

1. Proposez à la personne une activité qui a un but et du sens pour elle, qui capte son intérêt.
2. Concentrez-vous sur les capacités de la personne.
3. Demandez à la personne et invitez-la à participer.
4. Offrez du choix à chaque fois que c'est possible.
5. Préparez l'environnement, utilisez des modèles et des indices visuels.
6. Donnez à la personne quelque chose à tenir et à manipuler.
7. Parlez moins, montrez plus !
8. Ralentissez. Adaptez votre rythme à celui de la personne.
9. Divisez l'activité en sous-étapes. Une étape à la fois.
10. Allez du plus simple au plus complexe.
11. Visez l'engagement de la personne. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire.
12. Terminez en remerciant la personne, puis en lui demandant si elle a apprécié et si elle souhaiterait recommencer.

Un modèle global d'accompagnement



6 fondements clés

Erkes et Bayard (2023)

Un accompagnement fondé sur des valeurs humanistes de respect, de dignité, d'égalité et de confiance

- Changer de regard sur la personne
- Comprendre les “troubles du comportement” comme des comportements réactionnels
- Donner du choix et un sentiment de contrôle aux habitants
- Favoriser l'engagement dans des activités porteuses de sens
- Adopter une posture de facilitateur
- Préparer l'environnement



C'est changer de regard, arrêter de voir ce qui ne fonctionne pas et vraiment s'appuyer sur les capacités préservées.

Témoignage d'une directrice

Un modèle global d'accompagnement

Changer de regard sur la personne

Changer de regard sur la personne, en construisant son accompagnement à partir de son identité, de ses centres d'intérêt et de ses capacités, plutôt que de sa pathologie et de ses troubles.



Des exemples d'outils et de techniques

- Link
- Montessori Assesment System
- Grille des capacités préservées
- Discussions informelles



Un modèle global d'accompagnement

Changer de regard sur la personne

“

C'est changer de regard, arrêter de voir ce qui ne fonctionne pas et vraiment s'appuyer sur les capacités préservées.

Témoignage d'une directrice





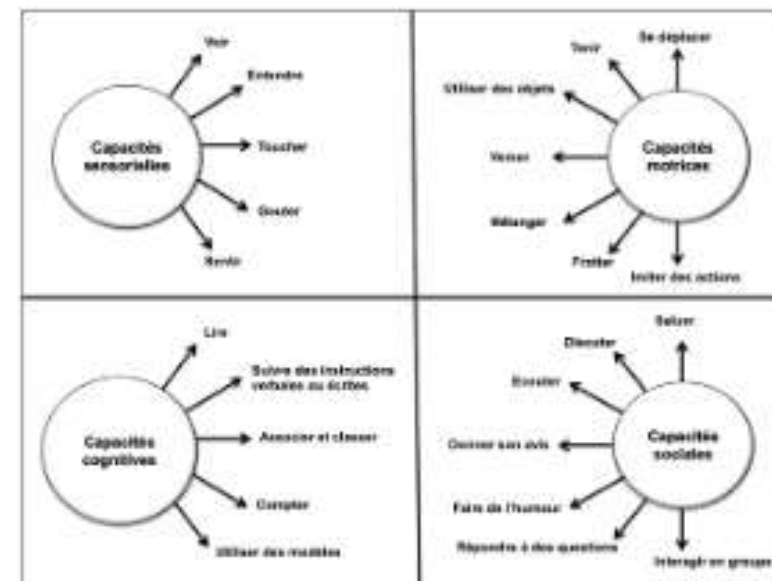
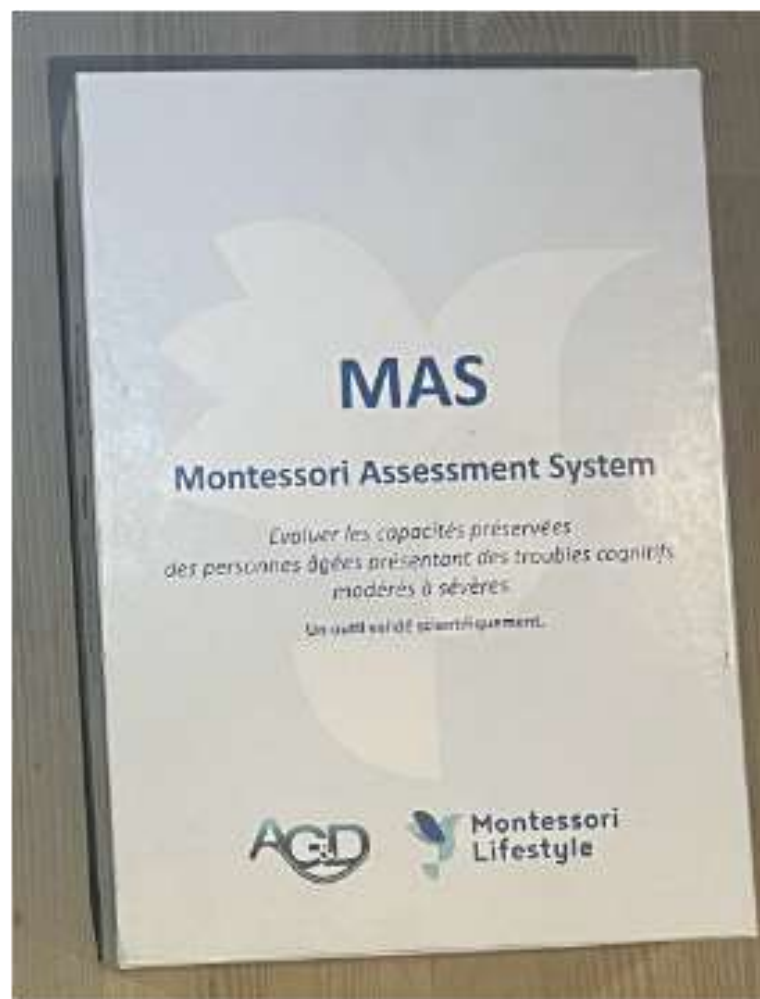
Un modèle global d'accompagnement

Changer de regard sur la personne

“

C'est changer de regard, arrêter de voir ce qui ne fonctionne pas et vraiment s'appuyer sur les capacités préservées.

Témoignage d'une directrice





Un modèle global d'accompagnement

Comprendre “les troubles du comportement” comme des comportements réactionnels

“

Je n'aime pas qu'on m'oblige, à rien quoi. J'aime ma liberté par-dessus tout.

Témoignage d'une habitante

Comprendre les troubles du comportement comme des réponses à des besoins humains fondamentaux insatisfaits, afin de proposer à la personne une réponse adaptée et individualisée.



Des exemples d'outils et de techniques

- Utiliser une démarche structurée d'analyse des comportements et de leurs déclencheurs



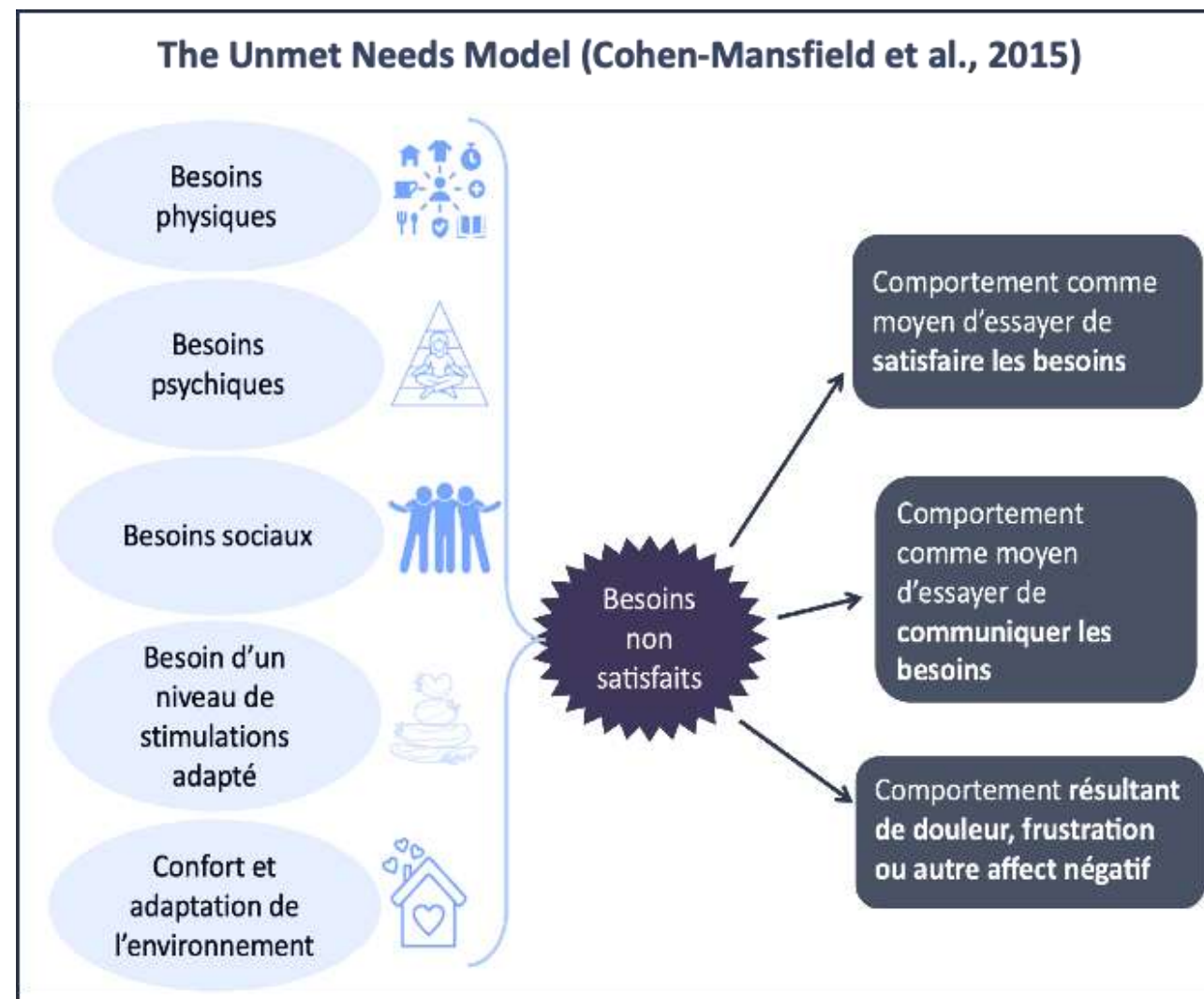
Un modèle global d'accompagnement

Comprendre "les troubles du comportement" comme des comportements réactionnels

“

Je n'aime pas qu'on m'oblige, à rien quoi. J'aime ma liberté par-dessus tout.

Témoignage d'une habitante





“

Ce qui est très très beau, c'est que quand je suis arrivée ici, le patron m'a dit, 'faites ce que vous voulez'.

Témoignage d'une habitante

Un modèle global d'accompagnement

Donner du choix et un sentiment de contrôle aux habitants

Redonner du choix et soutenir l'autodétermination au quotidien.



Des exemples d'outils et de techniques

- Formuler des choix et demander l'avis de la personne dans de nombreuses situations de la vie quotidienne : soins, repas, activités, etc.
- Créer des comités d'habitants



Un modèle global d'accompagnement

Donner du choix et un sentiment de contrôle aux habitants

“

Ce qui est très très beau, c'est que quand je suis arrivée ici, le patron m'a dit, 'faites ce que vous voulez'.

Témoignage d'une habitante





Un modèle global d'accompagnement

Favoriser l'engagement dans des activités porteuses de sens



J'ai tellement d'activités que j'ai pas beaucoup de temps pour lire.

Témoignage d'une habitante

Favoriser l'engagement dans des activités porteuses de sens, individuelles ou en groupe, permettant aux habitants de contribuer à la communauté.



Des exemples d'outils et de techniques

- Inviter la personne à participer à des activités adaptées à ses intérêts et à ses capacités (ex: lecture de livres adaptés)
- Proposer des rôles sociaux



Un modèle global d'accompagnement

Favoriser l'engagement dans des activités porteuses de sens

“

J'ai tellement d'activités
que j'ai pas beaucoup de
temps pour lire.

Témoignage d'une
habitante





Un modèle global d'accompagnement

Adopter une posture de facilitateur



Le but c'est de l'amener à faire par lui-même sans toutefois le mettre en difficulté.

Témoignage d'une infirmière

Adopter une posture de facilitateur, visant à aider la personne à faire seule plutôt que de faire les choses à sa place.



Des exemples d'outils et de techniques

- Appliquer les 12 principes Montessori dans toute interaction avec la personne



Un modèle global d'accompagnement

Adopter une posture de facilitateur

“

Le but c'est de l'amener à faire par lui-même sans toutefois le mettre en difficulté.

Témoignage d'une infirmière





Un modèle global d'accompagnement

Préparer l'environnement

Préparer un environnement « home-like » soutenant le bien-être, l'engagement, l'autonomie et l'indépendance.



Avoir un environnement qui serve de sorte de prothèse cognitive, tout en offrant un cadre riche.

Témoignage d'une psychologue



Des exemples d'outils et de techniques

- Utiliser des badges, affichages, signalétiques, aides externes individualisées
- Aménager l'environnement pour qu'il soit agréable et facilement compréhensible
- Disposer des activités librement accessibles dans l'environnement



Un modèle global d'accompagnement

Préparer l'environnement



Avoir un environnement qui serve de sorte de prothèse cognitive, tout en offrant un cadre riche.

Témoignage d'une psychologue



Des données d'efficacité chez les habitants et les professionnels

Activités adaptées Montessori

- Augmentation de l'engagement
- Augmentation des interactions sociales
- Augmentation des affects positifs et effets sur l'humeur
- Impacts sur l'indépendance (alimentation)
- Réduction comportements réactionnels
- Projets intergénérationnels et résidents leaders d'activités

Modèle global d'accompagnement

- Réduction comportements réactionnels
- Réduction usage des psychotropes
- Amélioration qualité des soins, engagement et satisfaction des équipes et réduction du turn-over
- Amélioration sommeil, alimentation et indépendance fonctionnelle des résidents
- Amélioration bien-être et qualité de vie
- Amélioration satisfaction des familles

MAIS : Nombreuses limites !

- Effets très variables d'une étude à l'autre (surtout modèle global)
- **Pas de contrôle de l'application de Montessori**
- Echantillons de petites tailles
- Absence de groupe contrôle
- Durée d'évaluation courte du modèle global d'accompagnement
- Pas d'étude sur les effets en contexte francophone

Effets positifs documentés mais niveau de preuve encore insuffisant, travaux complémentaires nécessaires !

(Roberts et al., 2015 ; De Witt-Hobblit et al., 2016 ; Sheppard et al., 2016 ; Brush et al., 20218 ; Sun et al., 2022 ; Erkes & Bayard, 2023 ; Donadey et al., 2024 ; Xu et al., 2022 ; Woolford et al., 2024 ; Yan et al., 2024)



“

Parce qu'en fin de compte, c'est vrai! C'est une grande maison.

Témoignage d'une habitante

Merci pour votre attention

Congrès Interdisciplinaire des Professionnels en Gériatrie

Edition 2026



L'étude IMeMoRI

Genèse et présentation du projet de recherche

Sophie Bayard, Cécile Bourgeois, Jérôme Erkes, Pr Claude Jeandel, Valérie Vitou

Les acteurs du projet



Reconnue d'utilité publique



Reconnue d'utilité publique



LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE
Epsilon
Montpellier



AGD
Association pour le développement en gérontologie et développement



Caisse des Dépôts
GROUPE



AG2R
LA MONDIALE



GéronD'if
LE GERONTOPOLE D'ÎLE-DE-FRANCE

Chef de projet



anrt
ASSOCIATION NATIONALE
RECHERCHE TECHNOLOGIE

Convention CIFRE
*Chargée de recherche
Doctorante*

Les acteurs du projet



Reconnue d'utilité publique

Equipe de recherche



Reconnue d'utilité publique

Claude **Jeandel**, PU PH, PhD
Directeur du projet IMeMoRI



Valérie **Vitou**, PhD
Psychologue Neuropsychologue
Chef de projet IMeMoRI



Jérôme **Erkes**, PhD
Psychologue Neuropsychologue
AG&D - Directeur recherche et développements



Reconnue d'utilité publique



Cécile **Bourgeois**, PhD
Psychologue Neuropsychologue
Chargée de recherche IMeMoRI

Sophie **Bayard**, PhD, MCF, HDR
Psychologue Neuropsychologue
Enseignant-chercheur
Université Montpellier Paul Valéry



Royce **Anders**, PhD, PU
Psychologie quantitative
Enseignant-chercheur
Université Montpellier Paul Valéry

Instances de pilotage

Comité scientifique

**Fondation Partage et Vie
Comité de pilotage**

**Fondation Partage et Vie
Communauté des référents
Montessori**

Les objectifs du projet



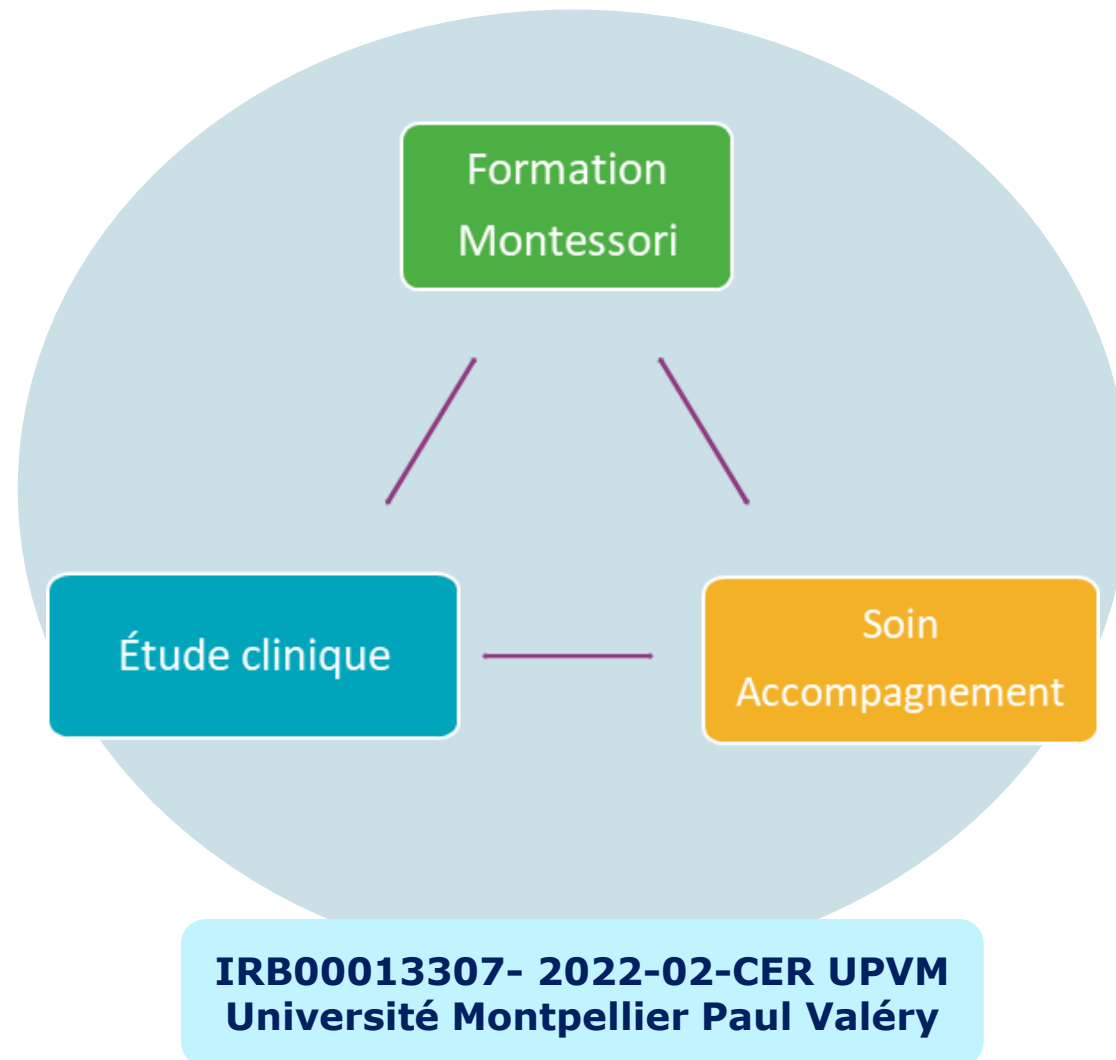
Reconnue d'utilité publique

Mesurer les impacts de la mise en place de la méthode Montessori en EHPAD sur :

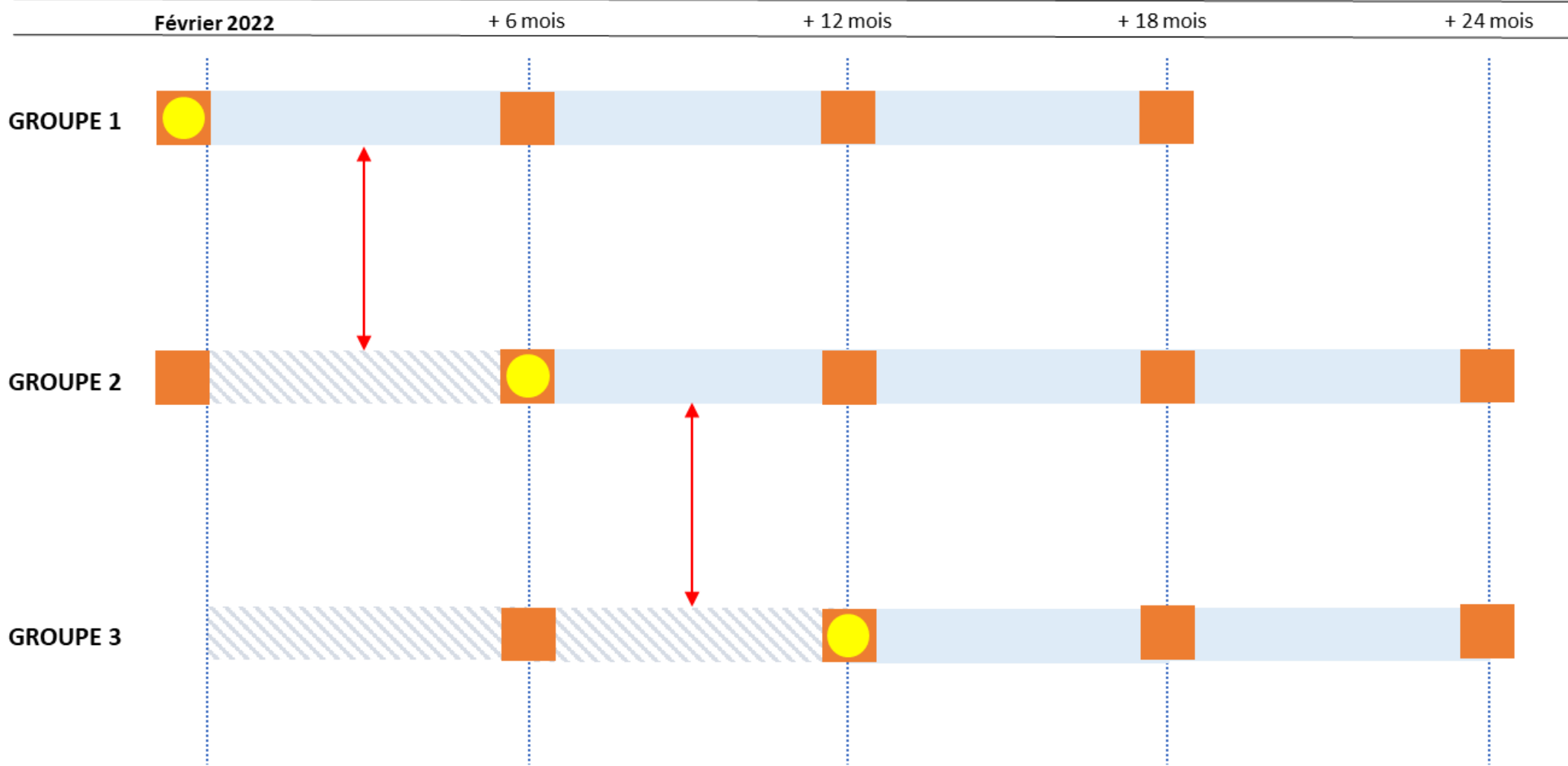
- les résidents des Unités de Vie protégées
- le personnel
- l'organisation

Identifier les facteurs facilitant et/ou limitant

- le succès de la mise en place de la méthode
- et sa pérennisation



Déploiement des formations et évaluations



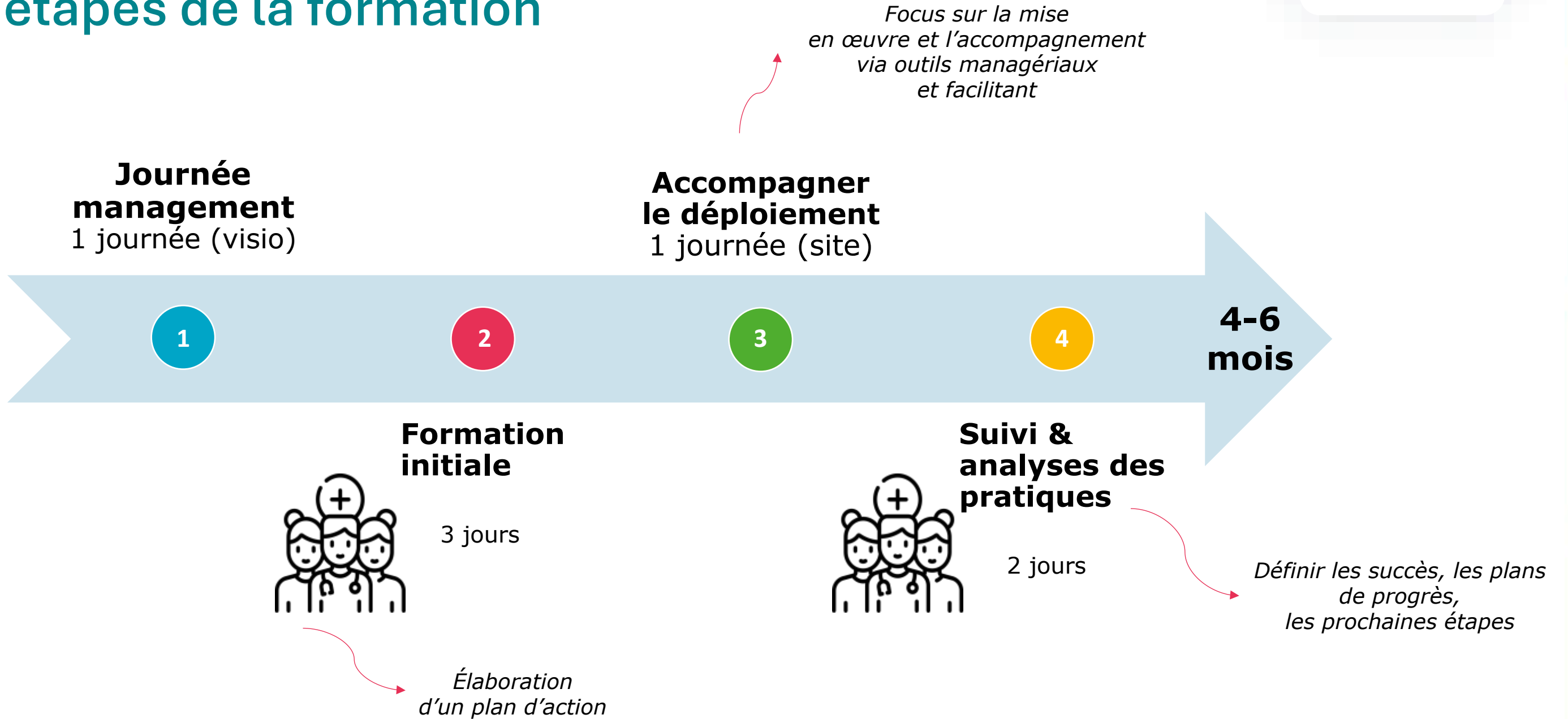
31 établissements EHPAD
460 résidents évalués
450 personnes formées
1357 évaluations réalisées

Méthode Montessori

les étapes de la formation



Reconnue d'utilité publique



L'étude IMeMoRI

Résultats de la recherche

Sophie Bayard, Cécile Bourgeois, Jérôme Erkes, Pr Claude Jeandel, Valérie Vitou

Quels outils d'évaluation pour quelles mesures ?

Méthode
Montessori

Niveau
d'application
*Grille
d'évaluation*

Résidents

Comportements
NPI-ES

Autonomie

Grille AGGIR

soignants

Retentissement
comportements
NPI-ES

Grille d'application méthode Montessori



Reconnue d'utilité publique

**Score Total
275**



Article original

Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2024 ; 22 (4) : 446-455.

Développement d'une grille d'évaluation du degré d'application de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées en Ehpad

Development of an evaluation grid for the degree of application of the Montessori method adapted to elderly people in nursing homes

90

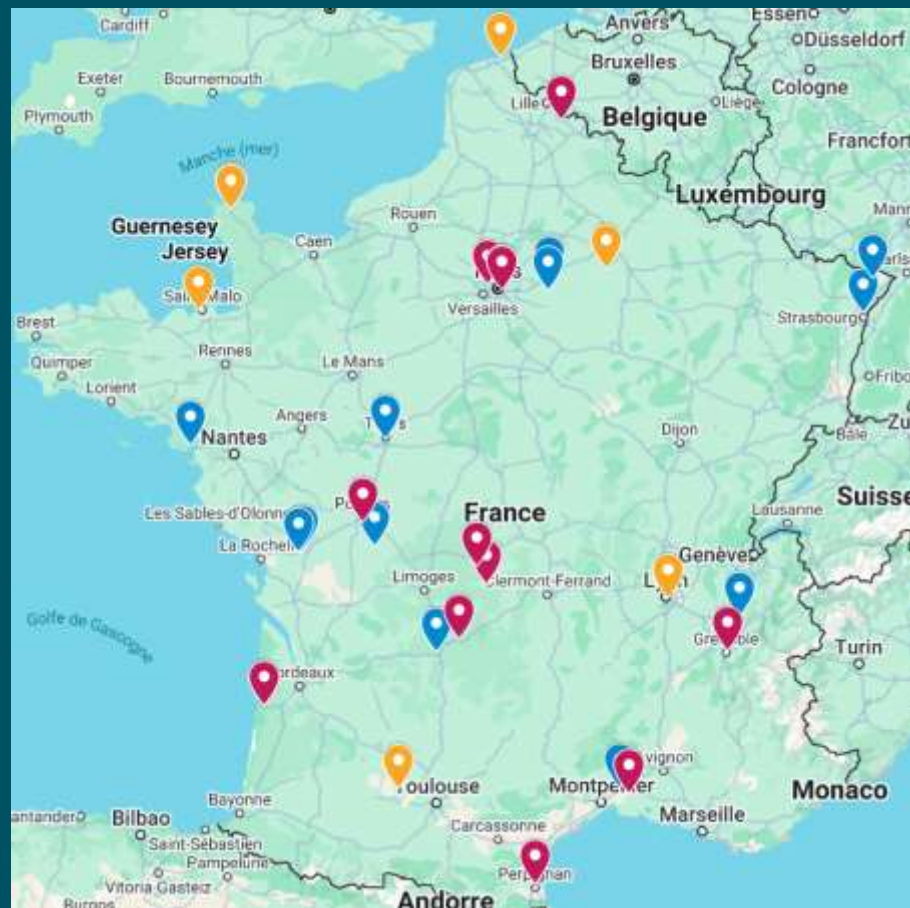
Étude de la sensibilité de la Grille

- Aux différences entre établissements
- À la formation Montessori

Profil type des établissements étudiés

31

ETABLISSEMENTS



77 (39-132)

**Nbre de place
établissement**

14 (9-28)

**Nbre de place
UVP**

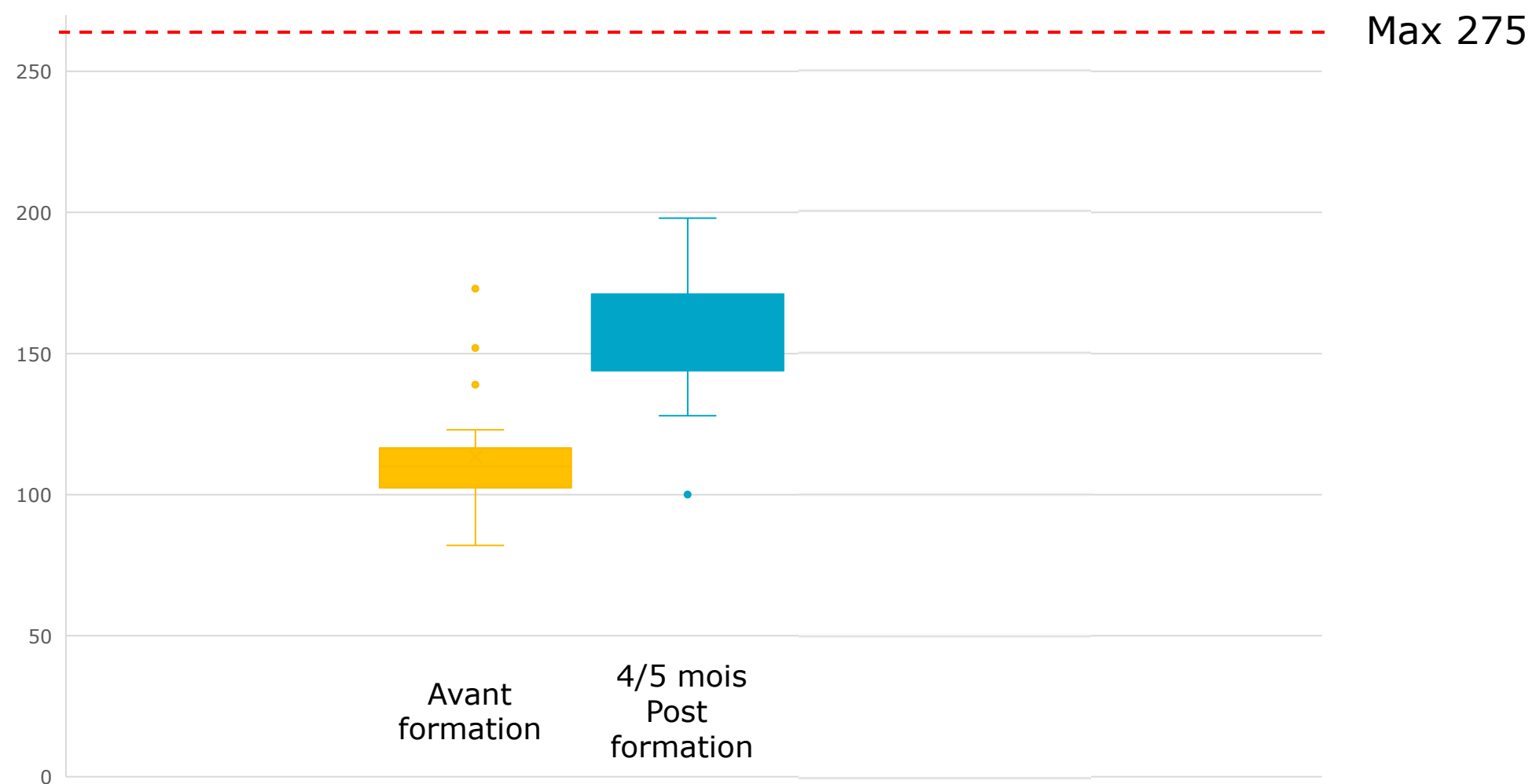
72,4%

**Personnel formé présent
18 mois après formation**

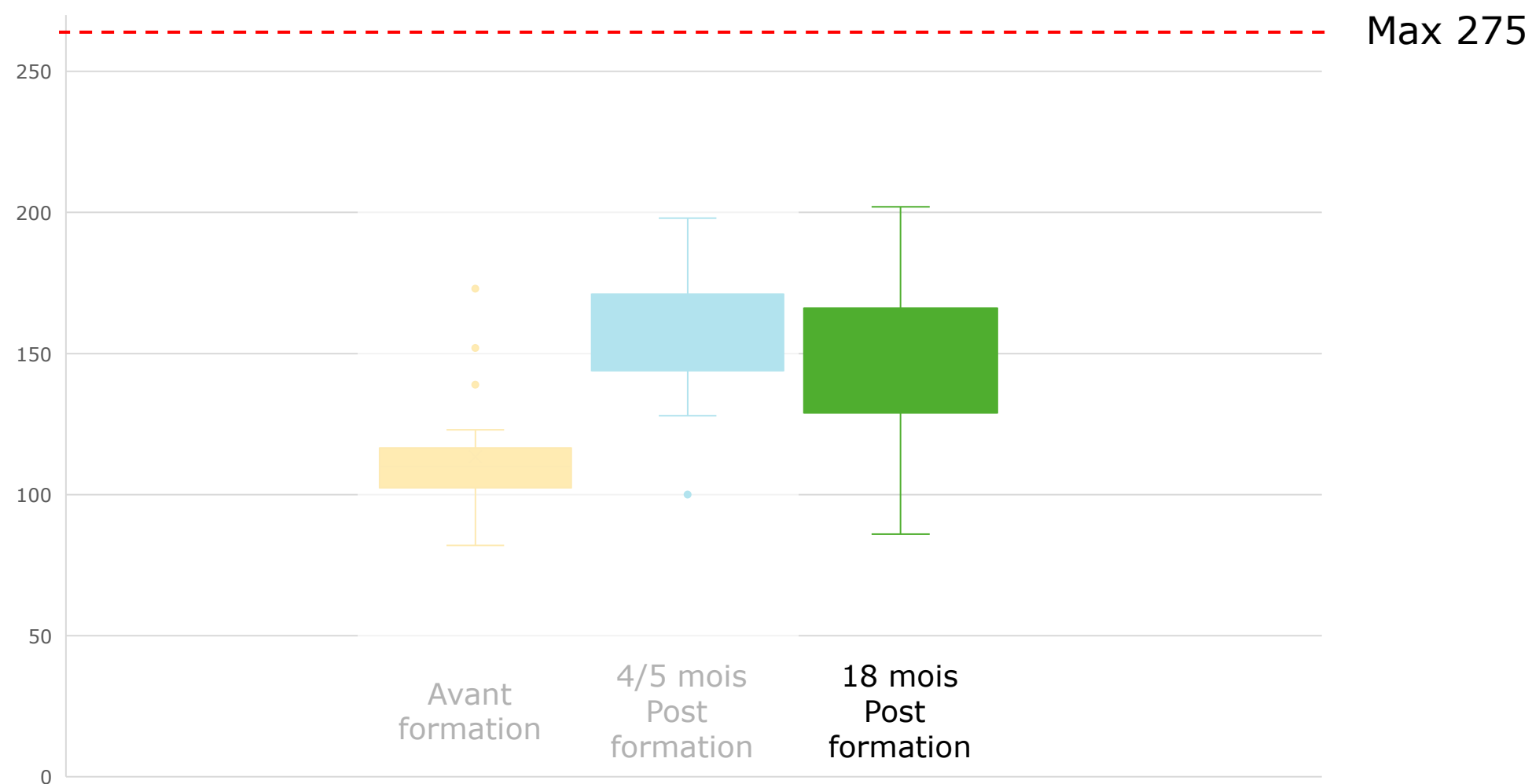
GMP MOYEN UVP 789

PMP MOYEN UVP 215

Degré d'application de la méthode



Degré d'application de la méthode



Profil type de la population étudiée



460 personnes incluses
121 décès
72 sorties UVP
7 autres

♀ Femmes • 77%

85,6 ans

Âge moyen

Personne âgée dépendante

3,3

GIR moyen

Niveau de dépendance

22,8 mois

Temps de présence moyen UVP

10,5/30

MMSE moyen

Autres caractéristiques

Maladie d'Alzheimer (43%)
Démence mixte (13%)
Autre (44%)

Comportements les + fréquents

- Agitation
- Comportement moteur aberrant
- Anxiété

NBRE MOYEN PSYCHOTROPES

1,8 (max 7)

Inventaire Neuropsychiatrique (NPI-ES) version Soignant



Reconnue d'utilité publique

- **Objectif :**
« recueillir auprès de **soignants** des informations sur la **présence de troubles du comportement** chez des patients souffrant de **démence**, vivant en institution »
- **12** domaines
- **2 scores**
 - Fréquence * Gravité
 - Retentissement soignant

idées
délirantes

hallucinations

agitation /
agressivité

dépression

anxiété

Euphorie /
exaltation
humeur

apathie /
indifférence

désinhibition

irritabilité /
instabilité
humeur

comportement
moteur
aberrant

sommeil

appétit /
troubles

Comportement des résidents



Variables associées à la **sévérité** des comportements

(NPI total = fréquence x gravité)



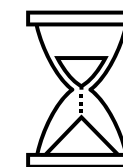
GIR 1-2



Niveau
fonctionnement
cognitif



Nombre de
psychotropes



Durée UVP



Fin hiver /
printemps

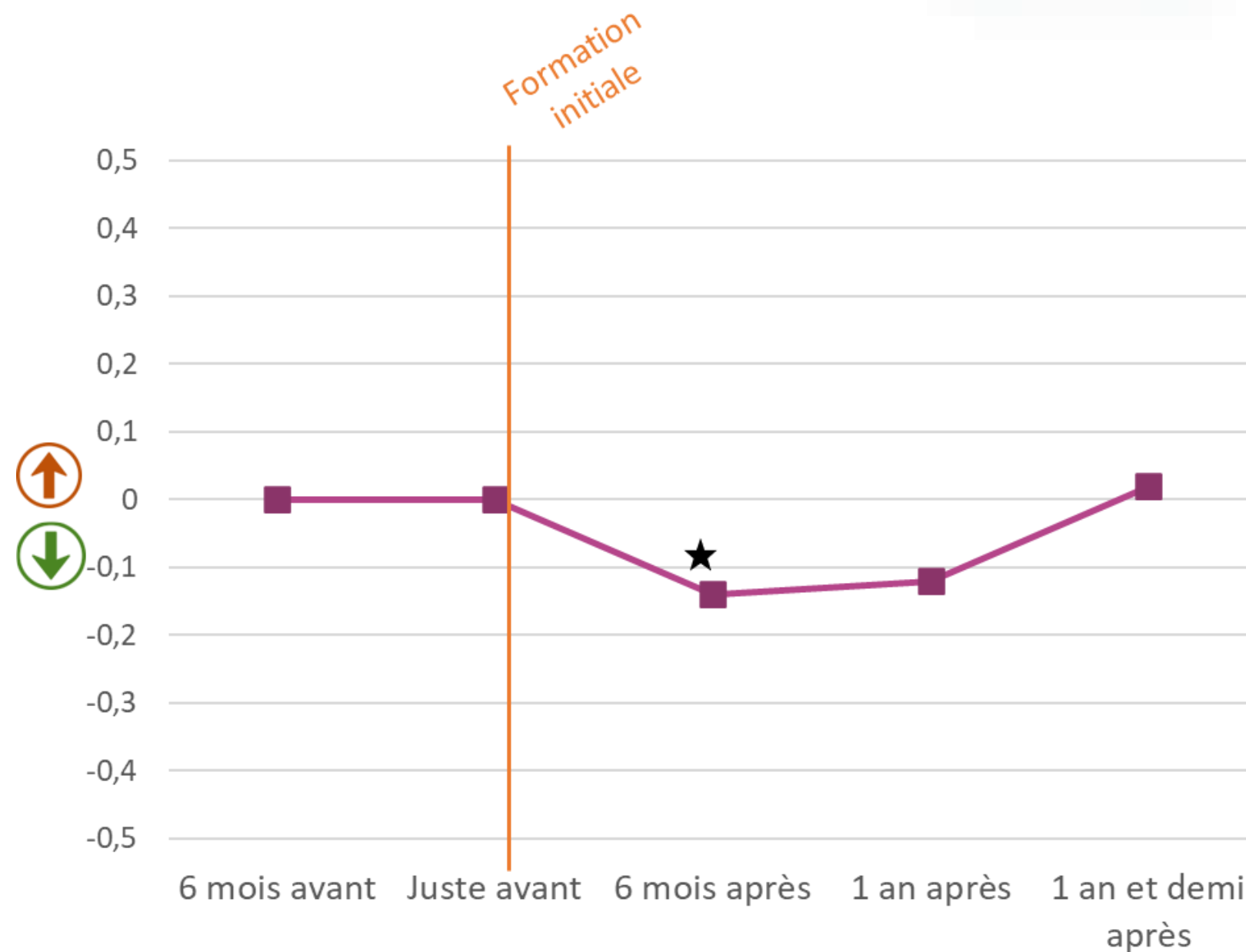
Comportement des résidents

Impact de la formation sur la sévérité des comportements réactionnels

(NPI total = fréquence x gravité)

Résultats à **18 mois**

431 résidents suivis



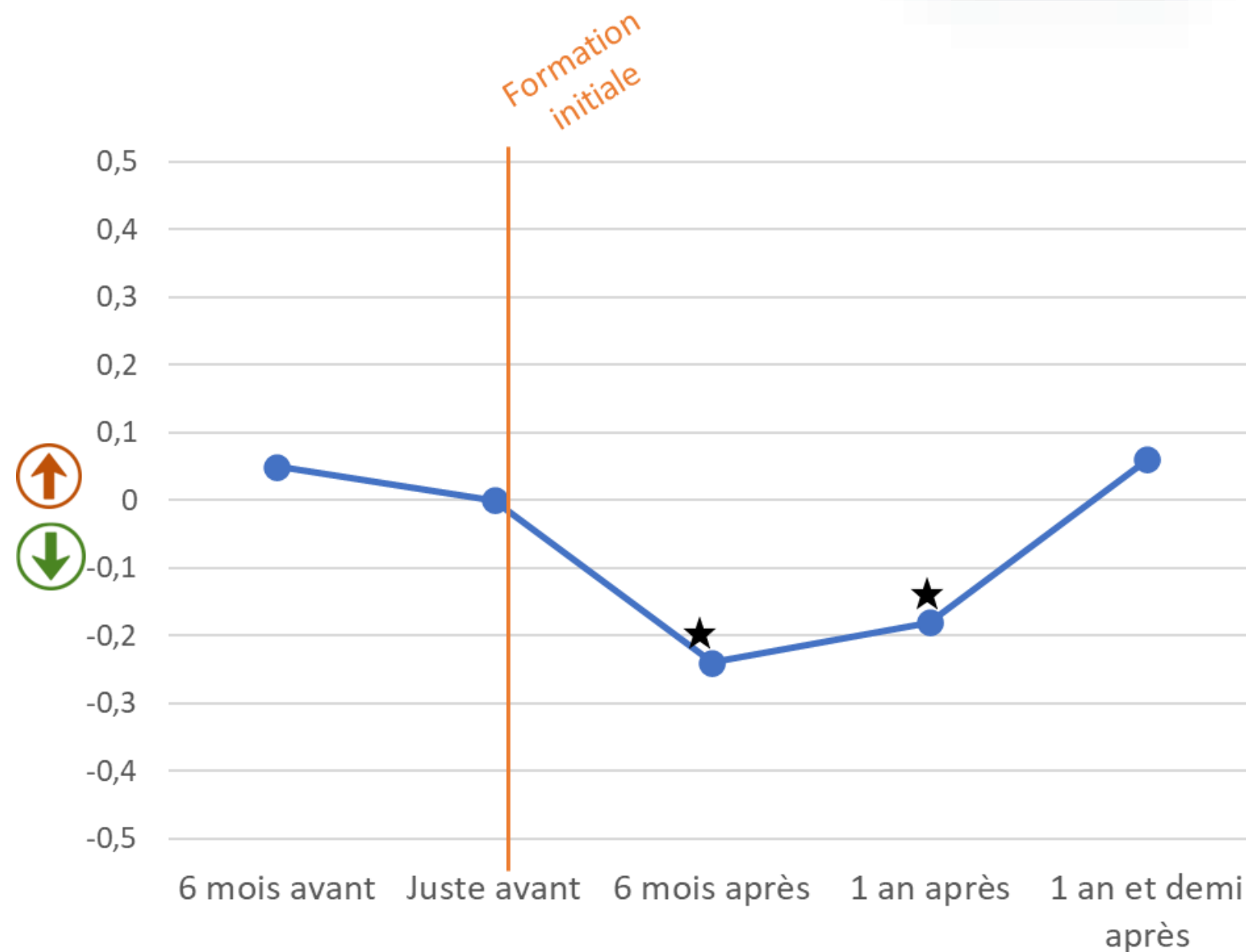
Comportement des résidents

Impact de la formation sur le retentissement des comportements sur les soignants

(NPI retentissement)

Résultats à **18 mois**

431 résidents suivis



Grille AGGIR



- Objectif : « évaluer le niveau de **perte d'autonomie** d'une personne »
- **10** domaines
- Cotation **de 1 à 6**

Toilette	Habillage	Alimentation
Élimination	Transfert	Déplacement intérieur
Déplacement extérieur	Communication à distance	
Cohérence	Orientation	

Autonomie des résidents



Reconnue d'utilité publique

Résultats à 6 mois

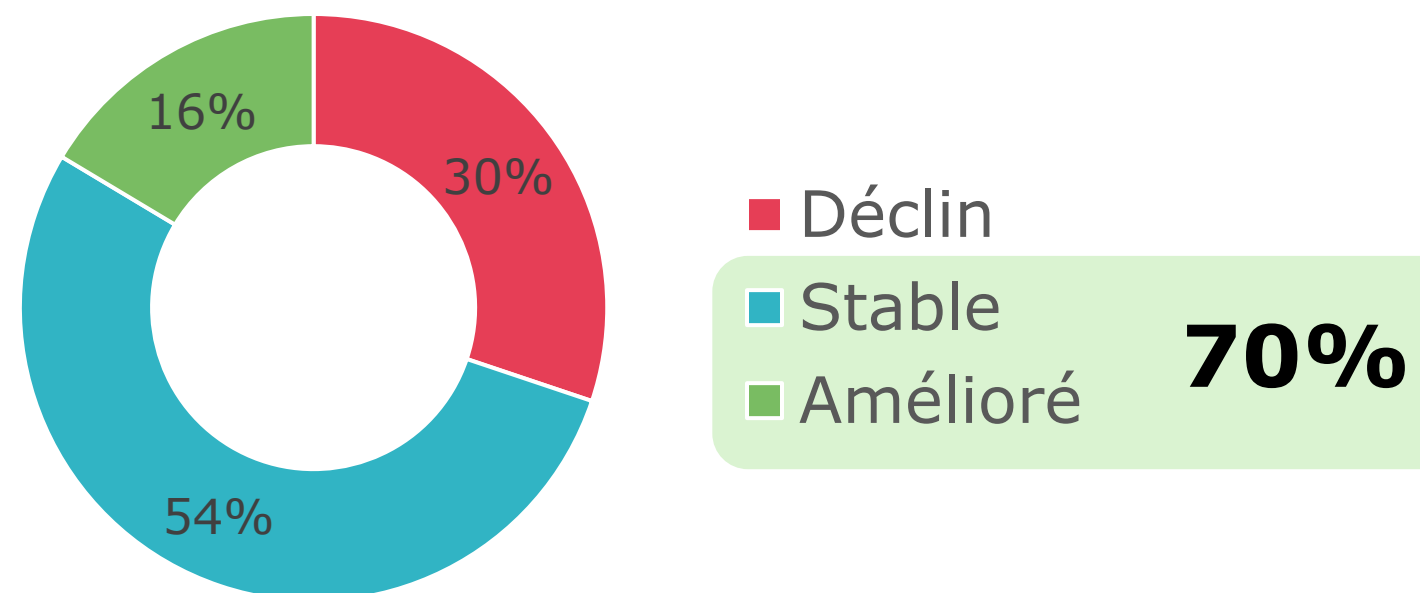
262 résidents suivis

Score Grille AGGIR

Protocole d'évaluation



Répartition des évolutions du GIR



Discussion



LES EFFETS DE LA FORMATION SUR LES COMPORTEMENTS RÉACTIONNELS (NPI-ES)

- **Effets significatifs mais modérés**
 - hétérogénéité inter-établissements
 - niveau de mise en place moyen
- **Effets plus marqués /durables sur le vécu des équipes que sur la sévérité des troubles**
 - Perception et vécu des situations
 - Compréhension des comportements
 - Compétence à les gérer
 - Amélioration des attitudes (Personhood)
- **Effets s'estompant dans le temps**
 - 1 session analyse des pratiques programmée
 - Absence de démarche de « projet » pour accompagner la formation



LES EFFETS DE LA FORMATION SUR L'AUTONOMIE (AGGIR)

- **Premier éclairage exploratoire**
 - évolution sur 6 mois
- **Manque de données de référence**
 - Recherche
 - Suivi en établissement
- **Limites de l'outil d'évaluation**
 - Approche déficitaire
 - manque de sensibilité de l'outil aux évolutions progressives et qualitatives

Conclusion

Enseignements méthodologiques et portée du protocole



Reconnue d'utilité publique



UNE APPROCHE QUANTITATIVE AMBITIEUSE

- Méthodologie scientifique rigoureuse en EHPAD
- Suivi longitudinal avec recueil de données avant/après formation
- Utilisation d'outils standardisés
- Analyses statistiques complexes



DES CONTEXTES TRÈS HÉTÉROGÈNES

- Établissements : taille, organisation, contexte RH
- Résidents : profils cliniques, autonomie, trajectoires
- Niveau d'appropriation et de mise en œuvre de la méthode Montessori
- Autres facteurs contextuels



LES LIMITES DU PROTOCOLE

- Faible sensibilité des outils aux changements attendus
- Difficulté à opérationnaliser certaines variables d'intérêt
- Difficulté à mobiliser les équipes sur le long terme
- Difficulté à identifier les mécanismes de survenue des effets observés

Dans un contexte aussi hétérogène, la présence d'effets significatifs de la formation est un résultat important. La difficulté à identifier des facteurs explicatifs souligne la nécessité d'utiliser **d'autres méthodologies de recherche** pour une **meilleure compréhension des processus** impliqués.

Etude qualitative

Impact de la méthode Montessori
sur la QVT des aides-soignantes en UVP

Sophie Bayard, Cécile Bourgeois, Jérôme Erkes, Pr Claude Jeandel, Valérie Vitou

Impact de la méthode Montessori sur la QVT des aides-soignantes en UVP

3 établissements de la Fondation Partage et Vie

- Formés depuis 1 an minimum
- Scores à la grille Montessori : 202, 165, 147/ 275

Entretiens semi directifs réalisés avec 9 aides-soignantes en UVP :

- Âge moyen : 51,7 ans
- Ancienneté établissement : 14,6 ans
- Durée moyenne des entretiens : 38 mn (33-93)

GUIDE D'ENTRETIEN

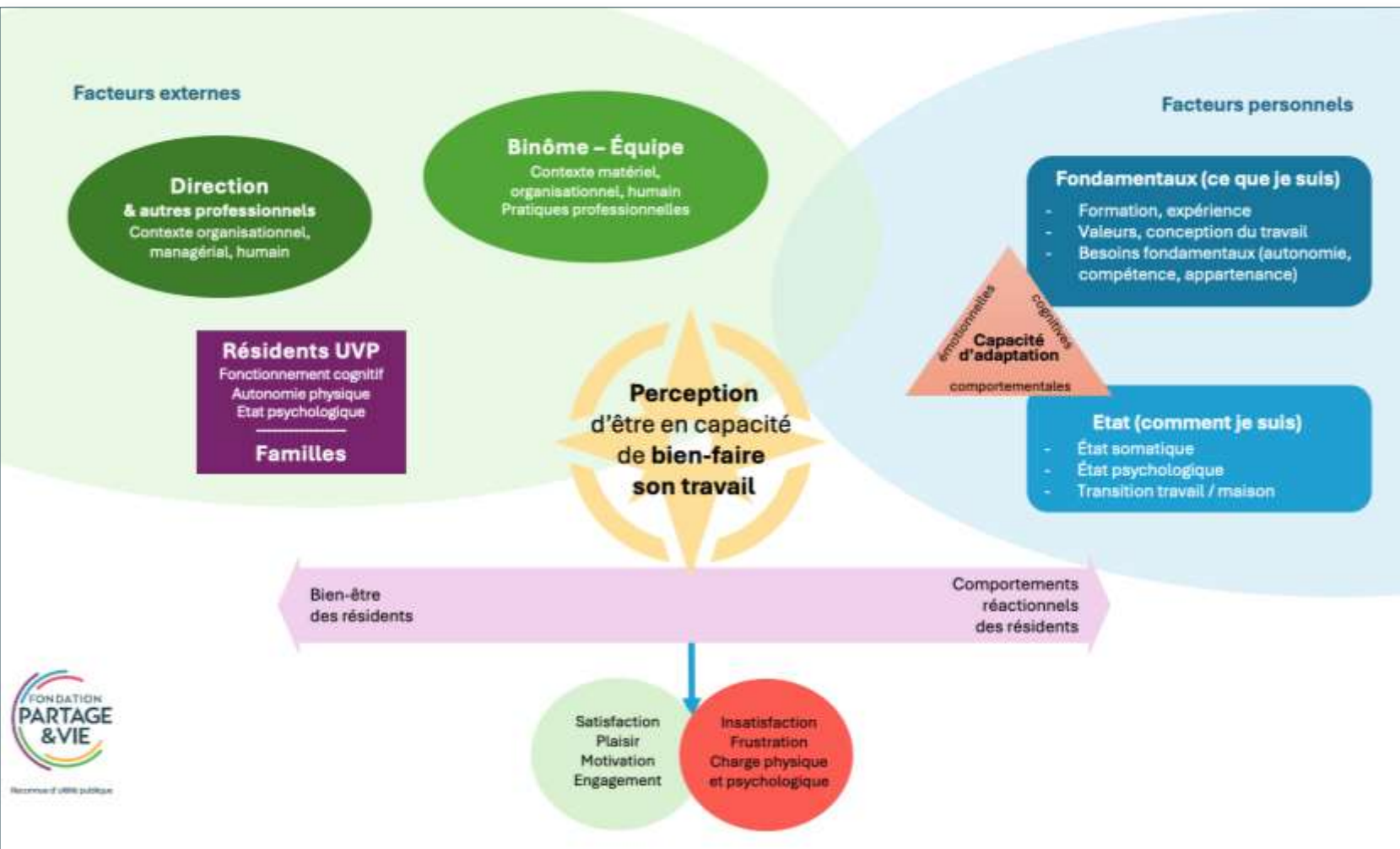
QVT en général

1. Comment vous sentez-vous dans votre travail à l'UP ?
2. Pour vous, qu'est-ce qu'une bonne journée de travail ?
3. En quoi votre travail peut-il être difficile ?
4. Qu'est-ce qui vous motive à effectuer votre travail ?
5. Selon vous, qu'est-ce que c'est faire du bon travail dans votre profession ?
6. Selon vous, qu'est-ce que la qualité de vie au travail ?

Suite à la formation

1. Ça s'est passé comment pour vous après la formation à la Méthode Montessori ?
2. Selon vous, en quoi la méthode Montessori facilite et/ou complexifie votre travail ?
3. Selon vous, est-ce que la méthode Montessori influence-t-elle votre qualité de vie au travail ?

Impact de la méthode Montessori sur la QVT des aides-soignantes en UVP



- **Au cœur de la QVT**
« Évaluation subjective par le soignant de sa capacité réelle à bien faire, compte tenu du contexte et de ses propres ressources »
- **Indicateur immédiat** : bien être des résidents / sévérité des comportements réactionnels

Un nouveau regard et des compétences renforcées qui peuvent transformer le quotidien



Reconnue d'utilité publique

- **Regard sur les résidents**
- **Autre façon d'accompagner**
- **Besoins fondamentaux**
 - compétence, autonomie, appartenance
- **Sens du travail et conception du « travail bien fait »**

« On a découvert des capacités... qu'on ignorait totalement »

•
« On a vraiment du temps à leur consacrer »

•
« On ne s'autorisait pas à les laisser faire... »

•
« Avant on était là pour eux... Mais pas de la bonne façon »



« Un accompagnement apaisé, le sentiment de mieux faire, une ambiance plus joyeuse »

Une transformation... Sous condition



Reconnue d'utilité publique

Cohérence du fonctionnement de l'équipe UVP

- Adhésion à la méthode
- Investissements dans le projet
- Pratiques, compréhensions

Conditions de travail

- Taux d'encadrement
- Turn-over / absentéisme >> remplacement

Soutien de l'encadrement

- >> difficulté à mettre en œuvre
- >> décalage entre travail souhaité et travail réel

« Ça a redonné du baume au cœur... puis c'est retombé »



« On nous demande de faire Montessori... mais on ne peut pas mettre les choses en place »



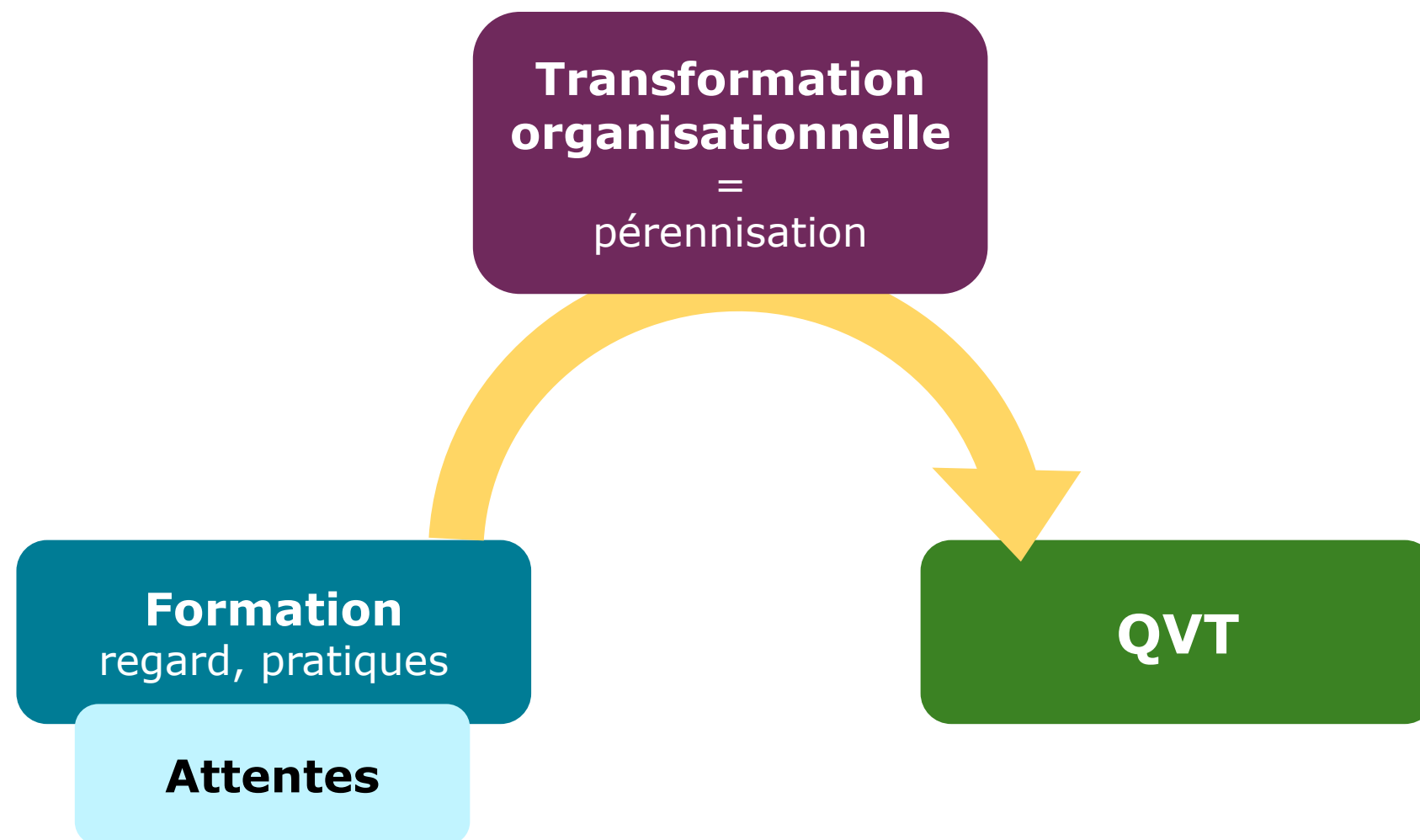
« Des choses... ont commencé à passer à la trappe »



Peut générer

« Frustration, découragement, sentiment de travail empêché »

Implications



Ainsi l'enjeu, n'est pas seulement de former, mais de rendre le travail réel compatible avec ce qui est appris en formation.

Publications

- 3 articles publiés
- 2 articles soumis (under review)
- 2 articles en cours de rédaction
- 1 page recherche sur site internet FPV (QR code)

Gériatrie Psychologie
Neuropsychiatrie du
vieillessement (2024)

Article original
Geriatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil 2024 ; 11(1) : 1-10.

Développement d'une grille d'évaluation du degré d'application de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées en Ehpad

Development of an evaluation grid of the adapted Montessori method in nursing homes

Cécile Bourgeois^{1,2}, Jérôme Erkes^{1,2}, Claude Jeandel^{1,4}, Valérie Vitou³, Sophie Bayard³

¹ Epsilon EA 4556, Université Paul-Valéry Montpellier 3, Montpellier, France
² Fondation Partage et Vie, Montrouge, France
³ AGSD Montessori Lifestyle, Paris, France
⁴ Département de gériatrie, centre hospitalo-universitaire de Montpellier, France
⁵ Gerond'if, Paris, France

Correspondance : C. Bourgeois

Introduction
Les approches centrées sur la personne, initialement conceptualisées par Tom Kitwood, sont actuellement considérées comme la référence en termes d'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, notamment celles résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) [1-4]. Ces approches invitent à se détourner d'une vision uniquement biologique du vieillissement, centrée sur la prise en charge de symptômes neurocognitifs. Elles se concentrent plutôt sur la visualisation des accompagnements, selon les besoins psychosociaux de la personne, en prenant en compte ses ressources intrinsèques et environnementales. L'objectif de cet article est de présenter la grille d'évaluation du degré d'application de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées en Ehpad [5].

Abstract
Les approches centrées sur la personne, initialement conceptualisées par Tom Kitwood, sont actuellement considérées comme la référence en termes d'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, notamment celles résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) [1-4]. Ces approches invitent à se détourner d'une vision uniquement biologique du vieillissement, centrée sur la prise en charge de symptômes neurocognitifs. Elles se concentrent plutôt sur la visualisation des accompagnements, selon les besoins psychosociaux de la personne, en prenant en compte ses ressources intrinsèques et environnementales. L'objectif de cet article est de présenter la grille d'évaluation du degré d'application de la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées en Ehpad [5].

Keywords
Dementia, Montessori method, nursing home, elderly, cognitive impairment, person-centred care, geriatrics, quality of life, independence, caregiver distress, functional limitations, cognitive impairments, social and leisure activities, behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD), verbal, vocal or motor activity (Cohen-Mansfield, 2001), Barthel index, AGGIR grid, Neuropsychiatric Inventory (NPI), repeated measure ANOVAs, Fisher's tests, training effects, correlation analysis, outcomes, dementia, Montessori implementation, caregiver distress, BPSD, AGGIR scores, Montessori training, causal inference, controlled studies.

UK/Europe and the Rest of the World

Unlocking the benefits of montessori-based reading activities in nursing home multiple baseline study on groups of individuals with dementia

Cécile Bourgeois¹, Emmanuelle Brigaud², Ella Louis³, Lynda Azzoune⁴, Marie Gambonnet⁵, Valérie Vitou⁶, Claude Jeandel⁷

¹ EPSEYON EA 4556, University Paul Valéry Montpellier 3, Montpellier, France
² Fondation Partage et Vie, France
³ LIP-PC25 EA 4145, University Savoie Mont Blanc, France
⁴ EPSEYON EA 4556, University Paul Valéry Montpellier 3, Montpellier, France
⁵ EPSEYON EA 4556, University Paul Valéry Montpellier 3, Montpellier, France
⁶ Gerond'if, France
⁷ Fondation Partage et Vie, France
Geriatrics Department, Montpellier University Hospital, Montpellier, France

Corresponding author:
Cécile Bourgeois, Laboratoire Epsilon EA 4556, University Paul Valéry Montpellier 3, Rue du Pr. Henri Serre, Montpellier 34000, France.
Email: cecile-bourgeois@iva.fr

AGING & MENTAL HEALTH
https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2551121

Preliminary results of a 6-month study examining the effects of Montessori-based care on resident independence, responsive behaviours, and caregiver distress levels in nursing homes

Cécile Bourgeois^{1,2}, Sophie Bayard³, Valérie Vitou⁴, Jérôme Erkes^{5,6}, Royce Anders⁷ and Claude Jeandel^{8,9}

¹EPSEYON EA 4556, University Montpellier Paul Valéry, Montpellier, France; ²Fondation Partage et Vie, Montrouge, France; ³Gerond'if, Paris, France; ⁴AGSD Montessori Lifestyle, Paris, France; ⁵Geriatrics Department, Montpellier University Hospital, Montpellier, France

ABSTRACT
Objectives: To examine six-month effects of Montessori training on behaviours, independence, and caregiver distress in Memory Care Units.
Method: Data were collected at baseline and 6 months post-training from 262 residents across 31 nursing homes. Measures included the Barthel Index, AGGIR grid, and Neuropsychiatric Inventory (NPI). In parallel, 125 caregivers from 25 of these nursing homes completed a Montessori implementation grid. Repeated measure ANOVAs and Fisher's tests assessed training effects, and correlational tests assessed outcomes as associated with degree of Montessori implementation.
Results: NPI severity ($F=4.66, p=0.03, \eta^2=0.02$) and caregiver distress ($F=14.4, p<0.001, \eta^2=0.05$) significantly reduced with small-to-moderate effect size. Independence declined overall, though 52% of residents remained stable or improved on AGGIR scores.
Conclusion: These preliminary findings suggest potential benefits of Montessori training, but the design limits causal inference and highlights the need for controlled studies.

ARTICLE HISTORY
Received 7 May 2025
Accepted 22 August 2025

KEYWORDS
Dementia; person-centred care; Montessori; behavioural and psychological symptoms; independence

Introduction
Functional limitations are common in individuals with moderate to severe cognitive impairments (APA, 2023; Lykes et al., 2000). The resulting loss of independence requires support with daily activities, such as dressing, grooming, eating, and engaging in social and leisure activities (WHO, 2017). In this population, behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD) may also emerge, involving 'verbal, vocal or motor activity' (Cohen-Mansfield, 2001). Both dependence and BPSD are major concerns as they may negatively impact quality of life (Huang et al., 2024). In order to assess the evolution of independence and BPSD among this population, various tools are available. The Barthel index is widely used internationally to measure functional independence, while in France, the AGGIR grid is the standard tool for evaluating dependence, and directly influences nursing home funding (CNSA, 2025; Mahoney & Barthel, 1965). BPSD are commonly assessed using the Neuropsychiatric Inventory (NPI) (Cummings et al., 1994).
To improve residents' quality of life, by supporting their independence and limiting the expression of BPSD, more individualised care is recommended (Andersen et al., 2004; Choudhury et al., 2023; Huang et al., 2024). In this sense, Memory Care Units (MCU), which are usually small, specialised units within nursing homes, are designed to support residents by providing structured daily routines, adapted environments, and non-pharmacological interventions delivered by trained staff (Ailbrecht et al., 2021). Increasingly, MCU adopt person-centred care as the prevailing model, aligning with best-practice recommendations and calls from the scientific community (Edvardsson et al., 2014; Love & Pinkowitz, 2013; WHO, 2017). Rooted in Kitwood's work, person-centred care lacks a universal definition but emphasises values, such as respect, individual recognition, preserved abilities, self-determination, and supportive environments to promote well-being (Fazio et al., 2018; Woolford et al., 2024). Staff are trained to support daily routines (e.g. dressing, eating, and personal hygiene), encourage meaningful activities (e.g. setting the table, gardening), and use adaptive strategies (e.g. signage) to foster independence while ensuring safety (Fazio et al., 2018).
Building on the principles of person-centred care, the Montessori method has emerged as a structured approach designed to support individuals with

17803.2025.2551121

Aging & Mental Health
(2025)

Dementia (2024)

Recherche et transformation des pratiques en EHPAD : l'approche Montessori



Reconnue d'utilité publique



24^e édition du CIPEG
Congrès Interdisciplinaire des Professionnels en Gériatrie

11^e édition du CNMC d'Ehpad
Congrès National des Médecins Coordinateurs d'Ehpad

4^e édition du CNIDEC
Congrès National des IDEC et Cadres de Soins des Ehpad

19-21 MAI 2026
CORUM DE MONTPELLIER


INSCRIPTION EN LIGNE

EN PRÉSENTIEL & DIGITAL - WWW.CIPEG.FR



Étude cas unique

Activité de lecture Montessori

Sophie Bayard, Cécile Bourgeois, Jérôme Erkes, Pr Claude Jeandel, Valérie Vitou

Étude cas unique

Activité de lecture Montessori

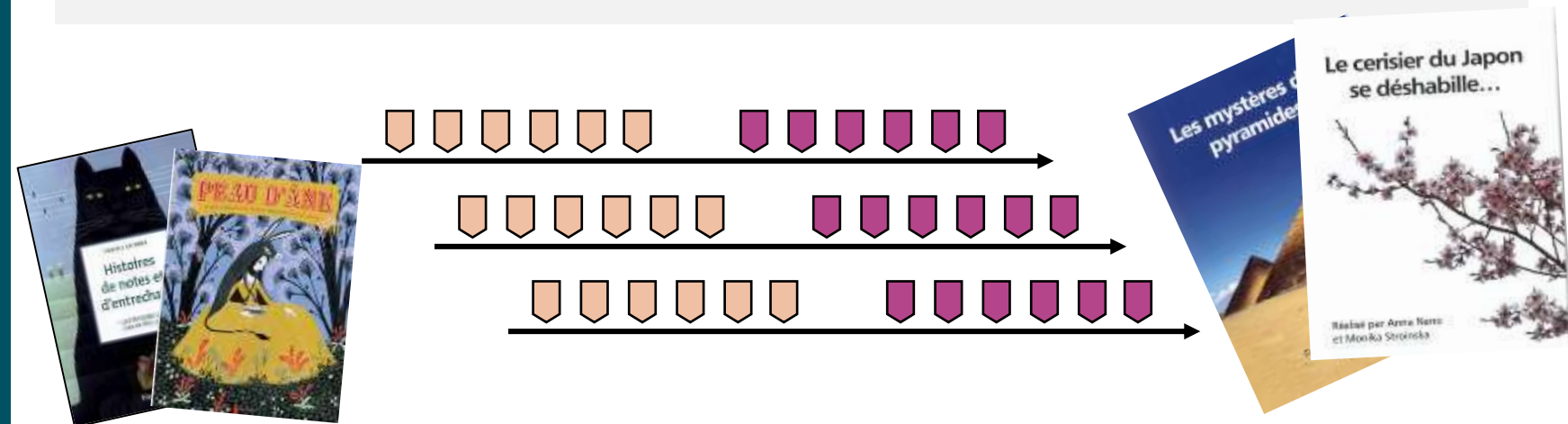
15 Résidents UP suivis

 82 ans [68 ; 91]





13/15 GIR 1-2



Protocole d'évaluation



Résultats

-  Echanges verbaux  Affects positifs
-  Engagement dans l'activité
-  Désengagement

Grille d'Application méthode Montessori

Au niveau de votre établissement ou unité :

« Voir les résidents autrement »

	Totalement en désaccord (0)	Pas d'accord (1)	Plutôt pas d'accord (2)	Plutôt d'accord (3)	D'accord (4)	Totalement en accord (5)	Sans réponse
16. Des informations concernant « Qui est la personne », ses préférences et intérêts, sont recueillies et rendues facilement accessibles à tous les professionnels et intervenants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Les capacités préservées des résidents, y compris la lecture, sont recueillies via le relevé des capacités préservées, et sont rendues facilement accessibles à tous les professionnels et intervenants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Les informations concernant « Qui est la personne » et ses capacités sont régulièrement remises à jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. L'accompagnement au quotidien est basé sur la connaissance des résidents et leur projet d'accompagnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL :							/20

N'existe pas aujourd'hui	Totalement en désaccord : jamais évoqué, pas dans le plan d'action
	Pas d'accord : évoqué mais pas fait
	Plutôt pas d'accord : fait mais abandonné, en projet mais pas fait
Existe aujourd'hui	Plutôt d'accord : ça a été fait mais pas constant, ça existe mais pas généralisé, pour 1 ou 2 personnes
	D'accord : mis en place avec quelques points à préciser
	Totalement en accord : routinisé !

Total (/275) :	198
Voir les résidents autrement	14
Du choix et du contrôle	33
Environnement préparé, adapté aux résidents	61
Activités adaptées et porteuses de sens au quotidien	38
Comportements réactionnels	22
Familles et proches	8
Management	22

Inventaire Neuropsychiatrique (NPI-ES) version Soignant

- **Objectif :**
« recueillir auprès de **soignants** des informations sur la **présence de troubles du comportement** chez des patients souffrant de **démence**, vivant en institution »

- **12** domaines

- **2 scores**

- Fréquence * Gravité
- Retentissement soignant

- **Limites**

C. AGITATION / AGRESSIVITÉ		(NA)	
" Y a t il des périodes pendant lesquelles le patient/la patiente refuse l'aide des autres ? Est-il difficile de l'amener à faire ce qu'on lui demande ? Est-il/elle bruyant et refuse-t-il/elle de coopérer? Le patient/la patiente essaye-t-il/elle de blesser ou de frapper les autres?"			
NON Passez à la section suivante		OUI Posez les questions complémentaires indiquées ci-dessous	
		Oui	Non
1. Le patient/la patiente est-il/elle agacé(e) par les personnes qui essayent de s'occuper de lui/d'elle ou s'oppose-t-il/elle à certaines activités comme prendre un bain ou changer de vêtements ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le patient/la patiente est-il/elle buté(e), exige-t-il/elle que tout soit fait à sa manière ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le patient/la patiente est-il/elle peu coopératif(ve) et refuse-t-il/elle l'aide qu'on lui apporte ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le patient/la patiente a-t-il/elle d'autres comportements qui font qu'il n'est pas facile			
fréquence			
Quelquefois : moins d'une fois par semaine			1
Assez souvent : environ une fois par semaine			2
Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours			3
Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps			4
gravité			
Léger: ce comportement est perturbant pour le patient/la patiente mais il est possible de le contrôler par l'intervention du soignant.			1
Moyen: ce comportement est perturbant pour le patient/la patiente et il est difficile à contrôler.			2
Important: l'agitation est très stressante ou perturbante pour le patient/la patiente et est très difficile voire impossible à contrôler. Il est possible que le patient/la patiente se blesse lui-même et l'administration de médicaments est souvent nécessaire.			3
retentissement			
A quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail?			
Pas du tout	0	Modérément	3
Minimum	1	Sévèrement	4
Légèrement	2	Très sévèrement, extrêmement	5

Quality of Life in Alzheimer Disease

QoI-AD



Reconnue d'utilité publique

Ces jours-ci, comment va votre moral ?

Vous diriez que votre moral est :

Mauvais Moyen

Bon Excellent

Concernant votre santé physique comment va-t-elle ?

En ce moment que votre santé est :

Mauvaise

Bonne

Santé physique

Forme, vitalité

Moral, humeur

Cadre de vie

Mémoire

Relations familiales

Vie de couple

Relations amicales

Image de soi

Tâches du quotidien

Activités plaisir

Situation financière

Vie dans son ensemble



Mise en place et pérennisation de la méthode Montessori en établissement

Gaëlle LUGOSI

Cadre de santé formatrice

Référente pédagogique

Animatrice communauté des référents Montessori



Reconnue d'utilité publique

Un réseau transformé

- **88** établissements formés
- **1025** collaborateurs formés en 5 vagues (2022-2026)
- **1,2 M€** investis au total

*AG&D : Coordination nationale
Institut de formation : Ancrage formation*



Excellent taux de satisfaction
(CODIR et équipes)



Outils de pérennisation
à développer

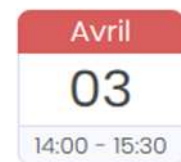
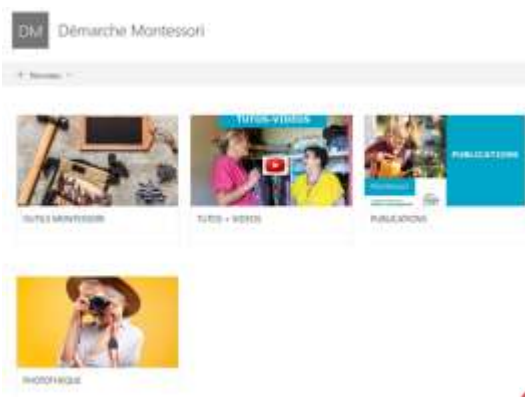


Nouvelle culture dans
tout le réseau



Une imprégnation constante

- Publications institutionnelles
- Tournage d'un film
- Tutos vidéo
- Information aux directeurs
- Communication sur intranet
- Référentiels internes
- Tous thèmes de formation
- Etc.



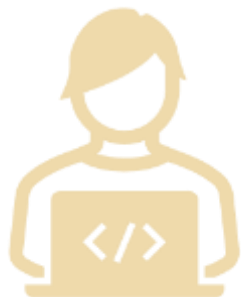
Webinaire : Présentation de l'Approche Montessori chez Partage Et Vie
Lire la suite

Des actions de sensibilisation

Découvrir

E-learning

Webinaire d'introduction



Approfondir et pratiquer

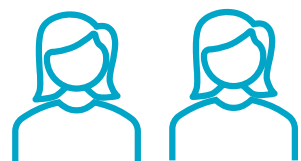
Webinaires thématiques

Base Doc



Plus de 600 participants aux Webinaires
Plus de 400 personnes ont suivi le e-learning

Une communauté de référents Montessori



Deux référentes nationales

- Faire vivre la démarche
- Animer le réseau de référents
- Accompagner les référents
- Faciliter le **partage**
- Pérenniser via les **actions de formation et de communication**
- Participer aux **Comités de Pilotage**



88 établissements formés



Visio trimestrielles



Journée annuelle



Projets communs

Des créations collectives

1^{er} challenge inter-établissements

Pour susciter l'engagement !



30 établissements
1 014 participants !



Vous êtes
curieux?
Testez-le!

LA 1^{ERE} ÉDITION DU
MONTESSORI CHALLENGE

Quel établissement
rassemblera le plus de
participants?

Un Quiz rapide pour
découvrir la méthode
Montessori et tester
ses connaissances!

Votre objectif :
Être l'établissement qui
rassemblera le plus de
participants pour remporter
le **CADEAU SURPRISE!**

A vous de
jouer!

Institut de formation
de Partage et Vie

MONTESSORI CHALLENGE
ETABLISSEMENT VAINQUEUR

Titre décerné le 4 juillet 2024 à :
Résidence les Quatre-Saisons
Le Massis-Robinson

Pour avoir rassemblé: **163**
Participants

Institut de formation
de Partage et Vie



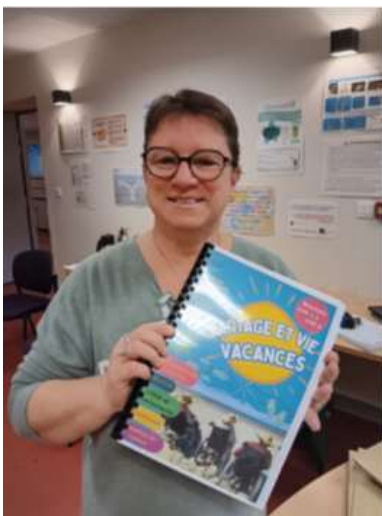
Des créations collectives

Le livret des régions

Pour mutualiser les outils et partager les savoirs !



21 établissements
180 contributeurs !



Mots mêlés
Retrouvez les mots ci-dessous :

S	T	R	A	S	B	O	U	R	G
A	V	W	R	H	I	N	H	U	O
A	L	S	A	C	E	F	T	E	E
E	D	E	T	R	R	S	O	I	P
O	V	I	G	Q	E	Z	Z	M	N
V	X	X	Q	B	O	U	A	B	A
C	I	G	O	G	N	E	K	R	P
O	T	Y	U	I	Q	C	O	E	M
C	H	O	U	C	R	O	U	T	E
W	X	V	B	Y	E	L	G	Z	K
T	U	O	P	T	I	M	L	E	D
S	D	X	T	M	P	A	O	L	N
U	Y	A	A	Z	A	R	F	A	B

Aisace
Bière
Bretzel
Choucroute
Cigogne
Colmar
Kouglof
Rhin
Strasbourg

Niveau
GIR 1 à
GIR 6

Conforme
aux programmes
de la fondation
Partage et vie

CONCU PAR DES
RESIDENTS
EXPERTS
DE LEURS
REGIONS

PARTAGE ET VIE VACANCES

Découverte de
nos régions

HISTOIRE
villes et
monuments

Traditions

recettes de
cuisine

Des créations collectives

La **Charte de la posture professionnelle**

Pour incarner un référentiel de pratiques



Implication de l'ensemble des référents
Affichage en établissement
Diffusion aux nouveaux professionnels
Diffusion en formation




Charte de la posture professionnelle Je m'engage au quotidien!

Je travaille chez Partage et Vie, donc j'applique les principes de la méthode Montessori

Les personnes accompagnées sont chez elles

-  Préserver l'intimité
-  Respecter le lieu de vie
-  Encourager la participation
-  Se présenter et porter un badge
-  Adapter l'ambiance
-  Promouvoir la liberté

Je leur donne du contrôle sur leur vie

-  Respecter les choix
-  Accepter les refus
-  Proposer sans imposer
-  Associer aux décisions

J'établis une relation équilibrée

-  Ne pas infantiliser
-  Nommer selon les souhaits
-  Humaniser le soin
-  Regarder la personne, pas la maladie

Je personnalise l'accompagnement

-  Connaître l'histoire de la personne
-  Porter attention au présent
-  Respecter son rythme
-  Contribuer au projet personnalisé

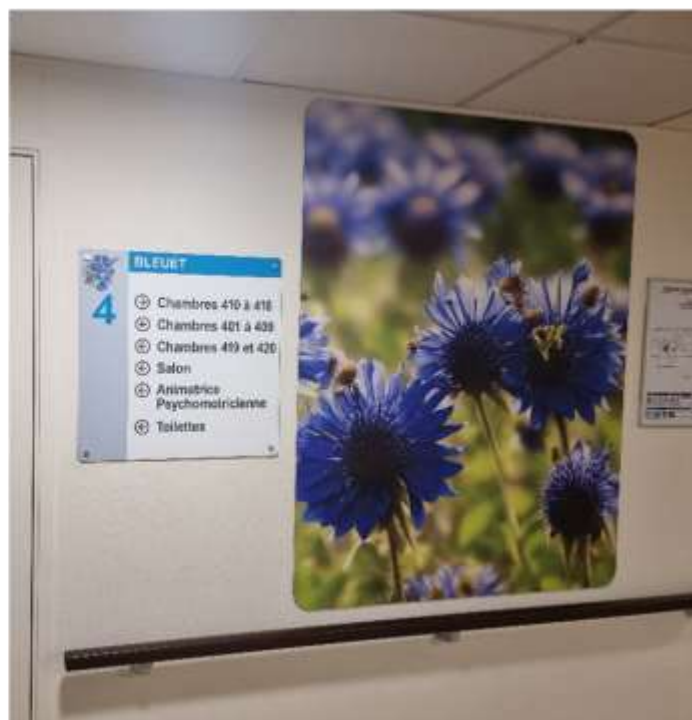
Je suis facilitateur

-  Aider à faire seul(e)
-  Permettre d'être utile
-  Préparer l'environnement
-  Valoriser les capacités
-  Promouvoir l'autonomie
-  Viser d'abord l'engagement

Je montre l'exemple par mon comportement

-  Rester neutre
-  Cultiver la bienveillance
-  Faire preuve de discrétion
-  Avancer en équipe

Des marqueurs en établissement



Des marqueurs en établissement



Des marqueurs en établissement



Nos apprentissages



- **Former** en continu
- **Révéler les capacités** des résidents
- **Encourager la créativité** des professionnels
- Être **inclusif**
- **Elargir** à tous les sujets
- Avancer à petits pas et **s'autoriser l'erreur**
- **Valoriser**
- **Manager Montessori!**

Vos questions, vos retours

