

**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée  
**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses  
**Band:** 5 (2013)  
**Heft:** 4: Soins palliatifs : accompagner le temps qui reste à vivre

**Artikel:** La méthode Montessori pour des personnes âgées souffrant de démence : "Aide-moi à faire seul!"  
**Autor:** Mori, Paola  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-813718>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 13.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## La méthode Montessori pour des personnes âgées souffrant de démence

# «Aide-moi à faire seul!»

Largement diffusée aux Etats-Unis, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs se développe en Suisse. L'EMS fribourgeois Les Grèves du Lac a introduit la démarche au printemps 2013. L'occasion de changer le regard sur la démence.

Paola Mori

Elaborée à l'origine pour les enfants au début des années 1900 par la psychiatre italienne Maria Montessori, la méthode éponyme a été adaptée aux adultes âgés atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés par Cameron Camp, directeur de recherche au «Center for Applied Research in Dementia» dans les années 90. Marié à une enseignante Montessori, ce neuropsychologue américain s'est dit que cette pédagogie fondée sur l'adaptation des enseignants aux capacités des enfants pouvait aussi bien fonctionner pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Largement développée aux Etats-Unis, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs a été diffusée dans quelques établissements médico-sociaux en Suisse romande. C'est le cas de l'EMS Les Grèves du Lac situé à Gletterens dans le canton de Fribourg. Comptant 32 résidents dont près de 80% souffrant d'une démence, l'établissement a introduit la démarche en mars 2013. A ce jour, neuf collaborateurs ont reçu une formation de trois jours dispensée par le neuropsychologue français Jérôme Erkes: une animatrice, une infirmière et sept aides-soignants. Sept autres seront formés en 2014. Ceux qui ont fait la formation en 2013 suivront trois jours d'approfondissement.

**Le but est de rendre les résidents aussi autonomes que possible.**

Basée sur les principes éducatifs de Maria Montessori – observation de l'enfant, épanouissement de l'enfant par l'activité qu'il accomplit lui-même, adaptation des enseignants et de leurs cours aux capacités des enfants, entre autres – ainsi que sur des méthodes de réhabilitation, la démarche vise à permettre aux personnes âgées d'interagir positivement avec leur environnement en s'engageant dans des activités porteuses de sens et qui leur donnent un rôle social. Le but est de rendre les résidents aussi indépendants et autonomes que possible, mais aussi capables de faire des choix. Directrice de l'EMS Les Grèves du Lac, Caroline Jobin explique les raisons qui l'ont amenée à introduire cette méthode: «Elle correspond à notre philosophie d'accompagnement qui promeut des notions tels le développement de l'estime de soi, la liberté de choix, l'autonomie et le

maintien des ressources. On organise ainsi régulièrement depuis plusieurs années des petits-déjeuners sous forme de buffet afin que la personne puisse exprimer des choix par exemple entre deux sortes de pains, trois confitures, yoghourt, fromage. Par ailleurs, on travaillait aussi déjà avec le double choix, comme demander à la personne si elle veut

mettre une robe rouge ou une robe bleue tout en lui désignant les habits. Avec cette méthode, on va encore plus loin dans cette démarche qui vise le respect et la dignité de la personne.»

### Des automatismes qui font appel à la mémoire procédurale

L'idée force est que des apprentissages restent toujours possibles chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, même sévères. La démence telle la maladie d'Alzheimer atteint la mémoire déclarative, celle qui se réfère à la capacité de se rappeler consciemment des faits et des événements. La mémoire implicite, elle, demeure: c'est-à-dire la mémoire émotionnelle et procédurale, celle des activités routinières, des automa-





A l'EMS Les Grèves du Lac, chaque jour, un résident met à jour le calendrier mobile tandis qu'un autre écrit sur l'ardoise le menu du jour.

Photo: Caroline Jobin

tismes. Faire du vélo, lacer ses chaussures, boutonner ses vêtements, mettre la table, manger avec des couverts, sont des gestes appris très jeune et que l'on fait de façon automatique, sans y penser. Chez les personnes âgées présentant une démence, ces gestes routiniers enregistrés dans le cerveau doivent parfois être réveillés car ils n'ont pas été sollicités depuis longtemps. «On commence par observer très attentivement la personne pour identifier les compétences qui lui restent que ce soit sur le plan cognitif, sensoriel, moteur et social. Le but est de contourner les déficits et d'utiliser les capacités préservées du résident afin de lui présenter des activités significatives pour lui et adaptées à son état. Il est impératif de ne pas mettre la personne en échec», précise Caroline Jobin.

Tout un travail est effectué, notamment auprès des familles, afin de recueillir un maximum d'informations concernant les habitudes du résident, ses goûts, ses intérêts, son passé.

#### «Faire»: un besoin fondamental

Avoir des activités est un besoin fondamental pour tout individu. Pour la plupart des gens, «faire» est synonyme d'être en vie. L'idée que nous nous faisons de notre valeur est en partie déterminée par les activités que nous effectuons quotidiennement. Cela reste vrai même lorsque la personne développe des troubles cognitifs. Il est donc nécessaire que le résident effectue chaque jour des activités stimulantes, sociales qui le valorisent. «Chaque chose que nous faisons au cours de la journée est une activité», précise Caroline Jobin. Ces activités peuvent être en lien avec la vie quotidienne et sociale comme mettre la table, plier du linge, arroser des fleurs, préparer un repas. Il

s'agit parfois d'activités de loisirs, par exemple lire un journal, jardiner ou jouer au loto. Les activités sensorielles comme écouter de la musique, goûter, manger sont aussi très importantes. «La démarche consiste à réengager chaque résident dans une activité qui correspond à ses capacités et qui lui apportera du plaisir», souligne la directrice. Ainsi tel résident met quotidiennement à jour le calendrier mobile tandis qu'un

autre écrit sur l'ardoise le menu du jour. De nombreux résidents aident à débarrasser la table. «Ils mettent la vaisselle sur la tablette de leur rollator puis sur le chariot. Afin de réactiver des gestes souvent oubliés, on peut illustrer comment effectuer la tâche en fournissant une démonstration puis en leur demandant de faire la même chose. Il est impor-

tant d'allier le geste à la parole. Par exemple, on propose au résident de prendre le verre en même temps qu'on le lui montre, puis on montre le chariot quand on lui propose de le poser sur ce dernier. A force de répéter quotidiennement ces gestes, ces derniers finissent par être à nouveau automatisés», détaille Caroline Jobin.

Un résident qui était jardinier a pu reprendre cette activité en repartant du plus simple et dans la mesure de ses possibilités. «Les résidents retrouvent un rôle social au sein de la communauté qui va leur redonner une estime de soi», relève Caroline Jobin.

Avoir une activité permet aussi parfois de diminuer l'anxiété. Ainsi cette résidente qui, tous les soirs sur le coup des 17h, commençait à déambuler dans les couloirs. En s'intéressant à son histoire, les soignants ont découvert que c'était l'heure à laquelle cette femme commençait à s'activer pour préparer le

>>

**«Chaque chose que nous faisons au cours de la journée est une activité.»**





De nombreux résidents aident à débarrasser la table, déposent la vaisselle sur la tablette de leur rollator puis sur le chariot.

Photo: Caroline Jobin

dîner pour sa famille de nombreuses années auparavant. L'équipe a émis l'hypothèse que son agitation était en lien avec le besoin, inscrit au plus profond d'elle-même, de faire son devoir pour les siens. Il lui a ainsi été proposé d'aider à mettre la table. «Comme elle ne savait plus comment s'y prendre, on lui a présenté des sets de table où les contours de l'assiette, du verre et des couverts étaient dessinés afin qu'elle ait des indices pour se repérer. Depuis, la résidente met le couvert tous les soirs. Elle a retrouvé la sérénité en fin de journée.» Et d'ajouter. «Dans cette méthode qui a pour slogan «Aide-moi à faire seul», le soignant a un rôle de facilitateur. Il ne fait pas à la place du résident.»

Une autre personne âgée, également très agitée en fin de journée, parvient à retrouver son calme, grâce à un rituel instauré chaque soir consistant à lire un journal très simple conçu spécifiquement pour elle par le personnel de l'EMS.

#### Adapter l'environnement

La pédagogie Montessori adaptée aux personnes âgées avec troubles cognitifs travaille beaucoup sur l'environnement. Ainsi par exemple, il faut veiller à écrire dans la bonne dimension. Un test de lecture est proposé à chaque individu pour savoir quelle taille de police il arrive à lire. Afin de ne pas les mettre en situation d'échec, le soignant va solliciter l'aide des résidents et leur demander si l'affichette qu'il a préparée pour la fête de Noël est lisible. A la fin, le soignant les remercie pour leur aide. Autre exemple: si un résident a pour tâche de couper une banane, le soignant va tout d'abord enlever la pelure, préparer une planche et une coupelle. Le soignant va aussi se

mettre en face de la personne afin de montrer comment faire. «Il est important de préparer l'activité et de s'assurer que cela soit simple dans l'exécution. Par ailleurs, on ne force jamais la personne à faire une activité. A la fin, on lui demande toujours si cela lui a plu et si elle serait d'accord de refaire l'activité une prochaine fois», insiste Caroline Jobin.

#### Des effets bénéfiques

Lorsque la méthode a été introduite dans l'EMS, les familles ont été conviées à une séance de présentation. «Elles se sont dites enchantées. La méthode qui met l'accent sur les capacités restantes et non pas sur ce qui est perdu permet de changer leur regard sur la maladie. Le Pr Cameron Camp rappelle que si nous avons quelque 100 milliards de neurones dans le cerveau, l'autopsie de personnes ayant eu une maladie d'Alzheimer à un stade très avancé montre qu'il leur en reste au moins 60 milliards.»

Selon Cameron Camp, la méthode permet de diminuer l'agressivité et les troubles du comportement. Les établissements qui appliqueraient ces principes administreraient moins de médicaments. La méthode a aussi un impact positif sur le personnel car elle leur redonne la conscience et les moyens de pouvoir améliorer la qualité de vie des résidents. Les soignants sont incités à se montrer créatifs et à inventer leurs propres outils à partir de ce qu'ils observent. «Savoir qu'il est toujours possible de faire quelque chose en s'appuyant sur les ressources restantes de la personne est très stimulant et permet d'éviter l'épuisement et le sentiment d'impuissance», conclut la directrice. ●

**La méthode met l'accent sur les capacités restantes et non pas sur ce qui est perdu.**