



Les Jardins de
SCAILMONT

L'approche Montessori: Un autre modèle est possible!

Brieuc Collard, coordinateur thérapeutique

Présentation

- ▶ L'ASBL Les Jardins de Scailmont a été inaugurée le 1^{er} juillet 1995, elle a été créée par un médecin psychiatre: Mr Casier P.
- ▶ Maison de repos et de soins spécialisée dans l'accueil de personnes souffrant de troubles cognitifs de type Alzheimer.
- ▶ Projet novateur à l'époque de créer une maison de repos spécialisée dans l'accueil de personnes souffrant de troubles cognitifs type Alzheimer.
- ▶ Capacité totale de **100 lits** : 20 MRPA – 78 MRS – 2 CS.
- ▶ Projet de vie basé sur 5 valeurs fondamentales: le respect, la liberté, l'autonomie, la qualité et l'esprit familial.
- ▶ Association de différentes approches telles que l'approche Montessori, l'humanité et le modèle Tubbe

Mission: Accueillir et accompagner des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, en collaboration avec les familles, dans un cadre de vie adapté, sécurisant et familial où se traduisent nos valeurs de respect, de liberté et d'autonomie.

Notre **vision** ⇒ la **maison de vie!**

Nous souhaitons **changer le regard** sur la maison de repos, il s'agit d'un **lieu de vie** où les personnes âgées ne sont plus stigmatisées dans leurs maladies ou leurs difficultés mais reconnues comme des personnes encore capables de décider ce qui est bon pour elles.

Une maison où l'on peut encore vivre tant de belles choses!

<https://www.dailymotion.com/video/x8n8ptx>



Notre parcours: situation avant l'approche Montessori

- L'accueil et l'accompagnement des habitants était basé sur nos valeurs et croyances mais il nous était **difficile d'atteindre nos objectifs, de former le personnel** (nous formions à la Validation de N. Feil.)
- **Aménagement et structuration spécifique du lieu de vie** permettant une meilleure orientation et déambulation des habitants (cloisons basses, insonorisation, couleurs claires et variées, mobilier type cafétéria, grande baie vitrée vers le jardin libre d'accès) et une **ambiance familiale**.
- **Philosophie de mixité** et pas de « ségrégation » par niveau de dépendance ou par niveau d'atteinte cognitive.
- **La mise en activité:** Conviction depuis le début que proposer des activités nombreuses et variées aident les personnes à trouver du sens à leur existence.

Nous avons de bons résultats mais:

- Nous étions parfois confrontés à des difficultés de réponses à apporter face à certains comportements réactionnels
- Nous n'étions pas assez dans le « laisser-faire ».
- Nous n'avions pas assez confiance en leurs capacités
- Nous n'étions pas assez dans le “lâcher-prise” ==> notion de droit aux risques
- Nous étions plus orienté dysfonctionnements que capacités
- Nous avons envie d'aller plus loin dans leur autonomie et leur liberté.

L'approche Montessori: l'heure du changement de regard!

- ▶ Nous connaissions l'approche Montessori qui était enseignée en France par AG&D et nous utilisons déjà les livres adaptés. En 2016, création de l'asbl Senior Montessori et début de notre collaboration.
- ▶ Adhésion de l'administrateur, de la direction et des responsables des services au projet Montessori fin 2016.
- ▶ Formation des responsables de chaque service et de différents membres du personnel en février 2017.
- ▶ Réunion "renaissance" toutes les semaines (45min, de 11h à 11h45)

« La plus grande source de découragement est la conviction qu'une personne est incapable de faire quelque chose »

Maria Montessori



Confiture...
...quel régal!

Réalisé par: Monika Stroinska

L'approche Montessori:

“Aide-moi à faire seul”

- A été créée et développée par le docteur **Maria Montessori** qui, en observant les enfants, constate qu'ils sont tous capables d'une grande autonomie, d'autodiscipline, de concentration, de communication et d'épanouissement s'ils sont placés dans un **environnement adapté** à l'expression de **leurs potentiels et à leurs envies**.
- Dans les années 90, le Pr Cameron Camp, docteur en psycho-gériatrie et spécialiste de l'accompagnement des personnes âgées, convaincu de la pertinence des outils et des valeurs humanistes prônées par la méthode Montessori, décide de l'adapter aux personnes âgées présentant des difficultés cognitives

"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

4 Valeurs fondamentales:

- **Le respect** de la personne (passe par la connaissance de la personne, qui est-elle? et quels sont ses choix?)
- **La dignité** (Le respect fondamental, inconditionnel et identique **dû à tout être humain** du fait qu'il est humain, indépendamment de ses différences.)
- **L'égalité** (entre tout être humain, d'égal à égal)
- **La confiance** (en leurs capacités, leur potentiel)

Cette approche se fonde également sur l'application de **quelques principes** concrets, simples à appliquer à tous types d'activités pour permettre à la personne de **retrouver progressivement une dynamique active et positive.**

Principaux principes de l'approche Montessori:

- **Le changement de regard:**

⇒ **Considérer nos habitants comme des personnes et non comme des malades.**

La personne atteinte de difficultés cognitives est avant tout:

- une **personne** qui tente de faire face au monde comme vous et moi
- Elles peut présenter des comportements posant de vrais problèmes et représentants de vrais défis (mais nous pouvons dire la même chose de certains de nos collègues, famille, enfants, conjoints)
- Ces comportements sont parfois plus extrêmes mais les causes sont souvent les mêmes.

⇒ La réponse à ces comportements ne peut pas être: parce qu'il souffre de troubles cognitifs!

Nous devons donc penser comme des détective! Retrouvons le coupable!



Changement de regard:

La personne atteinte de difficultés cognitives est avant tout:

- une **personne normale** avec une ou plusieurs **difficultés cognitives** qui peuvent être un trouble du langage, de mémoire, etc...

⇒ Les troubles cognitives doivent être considérées comme des handicaps.

Il ne s'agit plus de voir une maladie qu'il faudrait traiter mais des difficultés qui gênent dans la vie quotidienne.

Cela change tout en termes de perception et d'accompagnement ⇒ adapter l'environnement de la personne afin de diminuer ses difficultés dans la vie quotidienne.

⇒ utilisation d'aides externes

Changement de regard:

La personne atteinte de difficultés cognitives est avant tout:

- Une **personne** qui a les **mêmes besoins humains que nous!** (besoin de réassurance, d'attention ou de contact social)

Exemple: les questions répétitives

- ▶ **Demandez à la personne:** Qu'en pensez vous? Avez-vous une idée?
 - ▶ Si la personne **ne connaît pas** la réponse:
 - ⇒ Elle est incapable de rechercher l'info et de la stocker:
 - ▶ 3 étapes: trouver une réponse qui lui convienne, stocker l'info de manière externe, faire pratiquer une procédure
 - ▶ Si la personne **connaît** la réponse:
 - ⇒ besoin de réassurance, d'attention ou de contact social
 - ▶ 3 étapes: ne pas renforcer le comportement, renforcement quand le comportement ne se produit pas, proposer des activités porteuses de sens

- **Demander de l'aide aux habitants!**

⇒ Voulez vous m'aider à faire ceci ? Cela ne prendra que 5 minutes!

Mais également **demander l'avis** des personnes, et cela lors de tout contact:

- Voulez-vous que je lave votre dos ? Vous êtes d'accord ?

Importance des mots: Utiliser le verbe vouloir qui fait référence à la volonté plutôt que le verbe pouvoir qui fait référence à la capacité.

- Redonner du contrôle sur leur vie: Donner du choix!

Chaque être humain a besoin de contrôle sur sa vie!

Le contrôle sur sa vie fait référence au besoin d'une personne d'influencer les événements qui affectent sa vie. Cela implique d'avoir le pouvoir de faire des choix significatifs, de diriger sa propre trajectoire!

Le manque de contrôle entraîne un sentiment d'impuissance, une baisse de l'estime de soi, de la passivité, de la dépendance ⇒ diminution de la qualité de vie

Le manque de contrôle entraîne également de l'opposition!

Comment redonner du contrôle? **En donnant du choix!**

- En faisant deux propositions : Voulez-vous déjeuner avant ou après votre toilette?
- Une suggestion : Ceci vous convient ?

La psychologie de la décision: Lorsqu'une personne fait un choix et qu'elle se rend compte que c'est le bon choix ⇒ sentiment de satisfaction, de fierté!

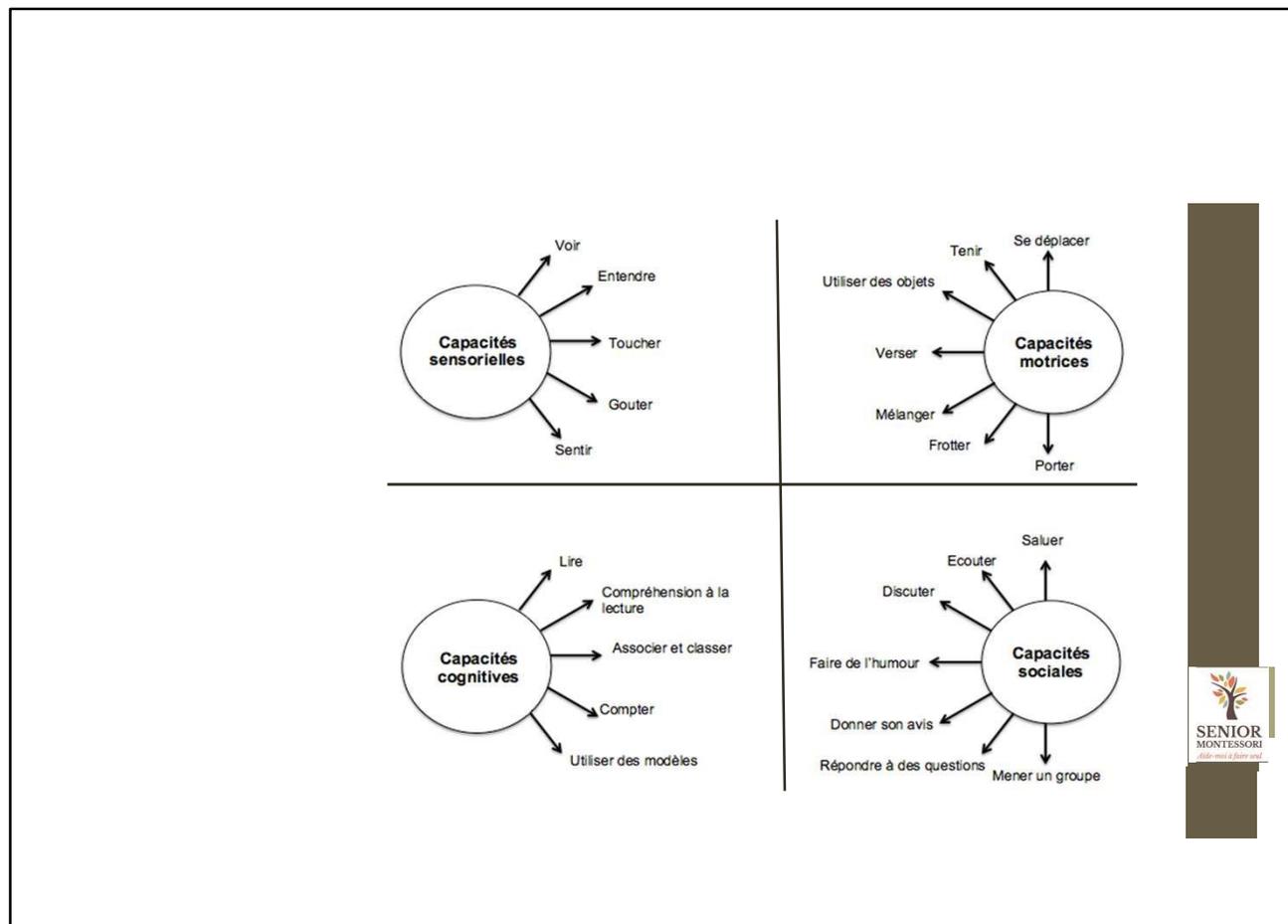
- **Considérer les accompagnants comme des « facilitateurs » et non comme des soignants**

⇒ Faciliter les interactions de la personne avec son environnement pour lui permettre d'agir par elle-même !

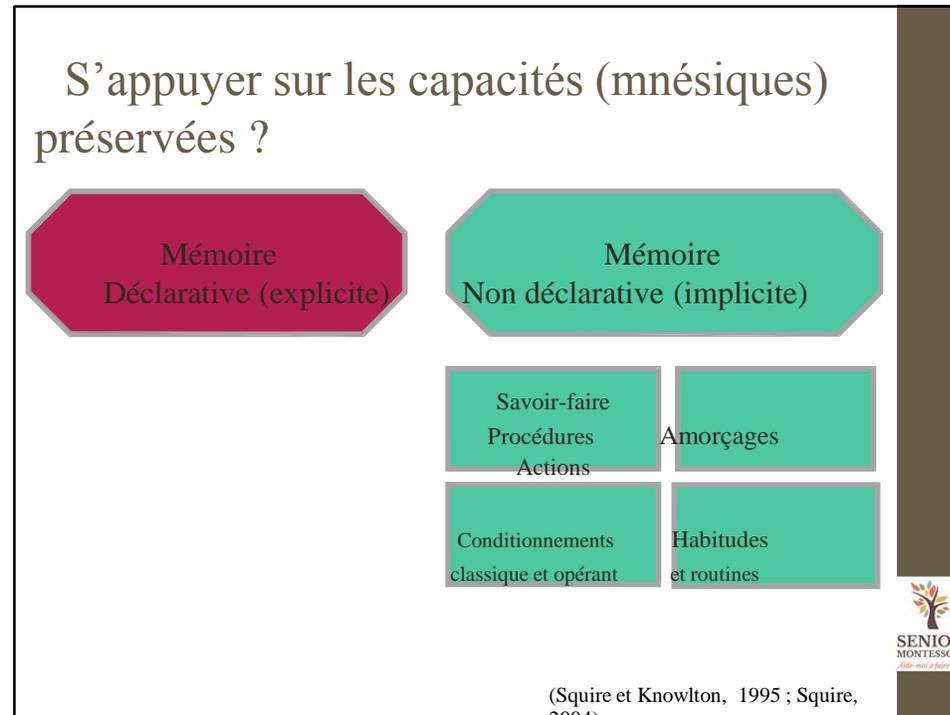
Quelques principes:

- **Valoriser la personne** dans ce qu'elle accomplit. Par exemple, **l'a remercier** après une activité, pour son aide, pour sa présence, pour le plaisir du moment passé ensemble.
- **Demander de l'aide** aux personnes (à tout moment, inverser la relation)
- **Offrir du choix** à la personne (et le respecter, le choix de la personne est le bon!)
- **Observer et adapter l'environnement** en fonction des capacités restantes et des besoins de la personne
- **Montrer** à la personne!
- N'intervenir que si c'est nécessaire
- **Valoriser l'engagement** de la personne, accepter que les choses ne soient pas « parfaites », mais « faites par »
- Lui demander si elle a apprécié faire cela et si elle aimerait le refaire une autre fois.

- S'appuyer sur les capacités préservées:



- S'appuyer sur les capacités préservées:



- **Importance des activités: l'activité est partout!**

“ Faire est synonyme d'être en vie”

Les activités sont prises au sens large: Tout ce que nous faisons du matin au soir , chaque interaction avec la personne est une activité!

Tous les collaborateurs sont en activités avec les personnes!

⇒ Transformer nos soins en une activité “sociale”, adaptée à la personne, respectueuse, en lui donnant un rôle, en laissant faire le maximum aux personnes.

- **Favoriser l'engagement dans les activités!
(Adapter les activités à la personne):**
 - **Qui est la personne ?** Ses goûts, ses domaines d'expertise, ses habitudes, etc...
 - **Quels sont ses capacités préservées ?** test de lecture, grille des capacités
- ⇒ Utilisation d'aide externe et de la mémoire procédurale

« Montrer plus, parler moins »

- **Créer une communauté participative:**

- Mise en place de différents **comités** permettant aux habitants de prendre part aux décisions

- **Intégration des habitants** dans les décisions de la vie journalière de la maison via différents comités (alimentation, aménagement du lieu de vie, réalisation du journal, jardinage, accueil des nouveaux habitants...): **leur avis et leur choix sont essentiels**, c'est leur maison, cela leur permet d'avoir du contrôle sur leur vie et sur leur environnement.

Par exemple: Le comité repas



Le comité d'accueil



Comité des fêtes: Thé dansant

Nous avons besoin de vous pour organiser le Thé Dansant du mercredi 27 juin.

N'hésitez pas à vous inscrire

Différentes Taches	Nom
Servir au Bar	
Vendre les tickets boisson	<i>Claude Jeanseune</i>
Préparer les pâtisseries	
Accueillir les participants	
Décoration de la salle	<i>P. Berhat</i>
Installation de la salle	<i>J. ...</i>

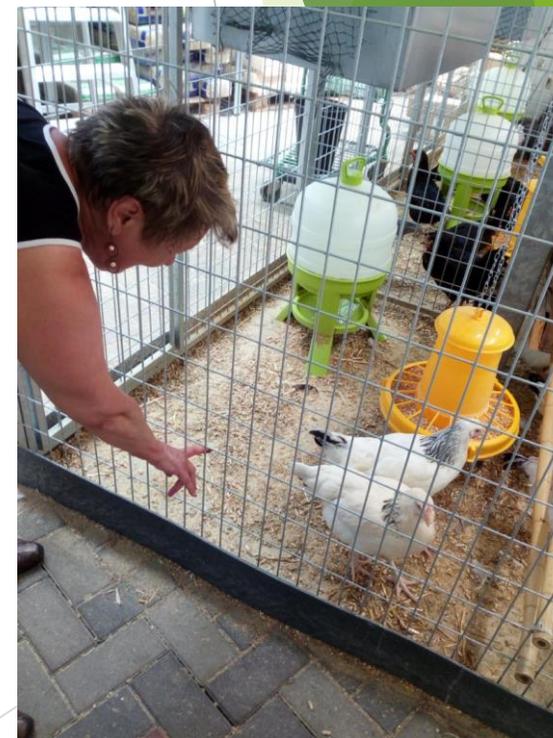




Pâques et la chasse aux œufs



Création du poulailler



- **Redonner une place et un rôle au sein de la communauté:**
 - ⇒ **Développement des rôles sociaux**
 - ⇒ **Valoriser les capacités, les domaines d'expertise!**

- Chaque être humain a besoin de se sentir utile et de faire des activités qui ont du sens!

- Développement des rôles sociaux selon les capacités de chacun:
 - ▶ Par ex:
 - ▶ Equipe de premier secours
 - ▶ Accueil des nouveaux habitants
 - ▶ Responsable stagiaire
 - ▶ Entretien d'embauche
 - ▶ Réparation des vêtements abîmés

L'équipe de premier secours



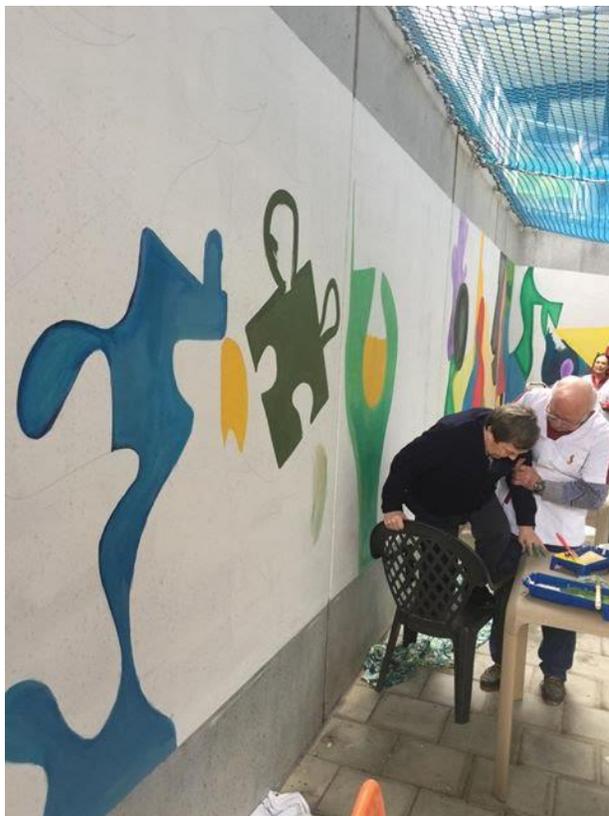
Téléphoniste, serveur, buandière



Coiffeuse, recruteuse, commis de cuisine



Peintre, cuisinier



Peintre, jardinier



- **Proposer un cadre de vie adapté avec des aides externes pour faciliter la vie quotidienne:**



Cadre de vie adapté avec des aides externes pour faciliter la vie quotidienne





Intégration des familles dans la vie de la maison et dans les activités



Intégration de nos habitants dans la vie communale



- Autonomie des collaborateurs:

“Il faut savoir donner de l'autonomie au personnel pour pouvoir tendre à l'autonomie des habitants.”

- ▶ A l'intérieur du cadre posé par notre projet de vie institutionnel, nous laissons de la liberté et de l'autonomie aux collaborateurs
- ▶ Valorisation de chaque fonction
- ▶ Permettre aux collaborateurs de faire autres choses que leurs fonctions initiales.
- ▶ Par exemple:
 - ▶ Un membre de la cuisine qui chante lors des anniversaires
 - ▶ Une aide soignante qui coiffe les cheveux
 - ▶ Une aide soignante qui prend les photos et gère notre compte instagram
 - ▶ Une infirmière qui s'occupe des animaux

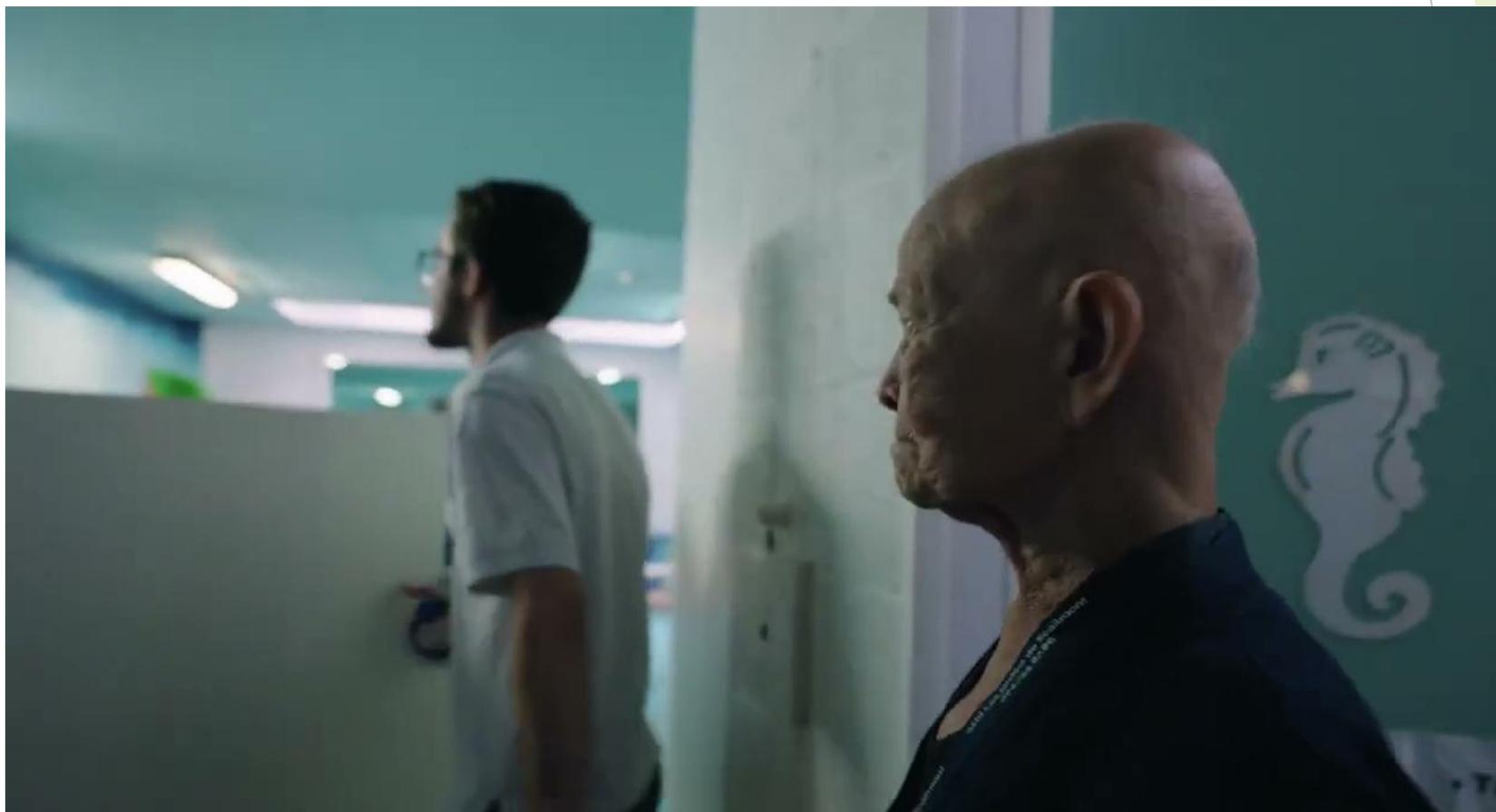
Situation actuelle:

- ❖ **Contrat du personnel modifié** pour intégrer la fonction d'accompagnateur
- ❖ **Sensibilisation des familles** à la philosophie d'accompagnement et au droit au risque pour leur parent (convention écrite avant admission).
- ❖ **Implication de tous** les collaborateurs au projet de vie, quelle que soit leur fonction.
- ❖ Développement des **projets de vie individualisés**.
- ❖ Développement de la **notion de droits aux risques** ⇒ Augmentation de la liberté des habitants, politique de **zéro contention**.
- ❖ Depuis 2017: Tout le personnel est en **tenue civile** pour supprimer l'image de soin au profit de celle de lieu de vie.
- ❖ En 2017, nous avons décidé de ne plus utiliser le terme résident mais plutôt celui **d'habitant** (terme proposé par notre directeur-adjoint afin de mettre l'accent sur le fait que les personnes étaient chez elle, qu'elles vivent là, qu'elles vont partie de la vie communale)
- ❖ Intégration de différentes approches telles que l'humanité ou le modèle Tubbe ⇒ Formation régulière de nos équipes !

⇒ **la maison de vie!** (volonté de s'écarter du modèle hospitalier ou hôtelier, volonté de mettre les besoins émotionnels et sociaux au premier plan de notre accompagnement)

Maison pas de tout repos!

<https://www.youtube.com/watch?v=slzGKjPdVck>



Difficultés:

- La réticence au changement! (difficulté de se remettre en question)
- Ne pas se décourager et ne rien lâcher!
- Le temps pour la formation de tout le personnel.
- Se battre en permanence contre les stéréotype/clichés:

Démence = agressivité, incapacité de comprendre, incapable de..., danger...

Maison de repos = soin, mouvoir, pas de vie...

La « dé »formation du personnel soignant

- L'envie de changer! (soutien de la direction, des responsables? Les équipes?)
- De la rigueur!

Conclusion: Quelles sont les répercussions sur la qualité de vie des habitants et des collaborateurs?

- ▶ D'après L'OMS, la **qualité de vie** est définie comme la perception qu'un individu a de **sa place dans la vie**, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, **en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes**. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et **son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation au éléments essentiels de son environnement**"
- ▶ Favoriser les **relations sociales**, favoriser le **contrôle sur sa vie**, valoriser les **rôles sociaux**, créer un **sentiment d'appartenance à une communauté**, favoriser l'**autonomie**, adapter son **environnement** sont tous des éléments permettant de favoriser et **d'améliorer la qualité de vie** des habitants et des collaborateurs.

Un autre modèle est possible!

Merci pour votre attention

Maria Montessori disait:

“Si une personne s’enfuit d’un endroit, c’est parce qu’elle n’y a pas trouvé ce dont elle avait besoin. Cependant, elle pourra toujours y revenir en cas de changement dans cet environnement qu’elle a fui.”

Merci pour votre
écoute!

Brieuc Collard: Brieuc@ljds.be