

EXEMPLE DE PROJET DE RECHERCHE

Mon projet de thèse en psychologie

Document original présenté en 2017

Exemple d'un projet doctoral dont le corps du texte était limité à trois pages

Christophe Cousi, PhD

Methodo Recherche - Édition de diffusion 2026

Note au lecteur - 2026

Ce document reproduit le projet de thèse que j'avais présenté en 2017. Il est proposé ici à titre d'exemple et ne constitue pas un modèle de projet doctoral à reproduire.

Le projet a naturellement évolué au cours du doctorat : certaines études initialement envisagées ont été modifiées ou abandonnées, tandis que d'autres orientations se sont précisées au contact du terrain, de la littérature et des résultats obtenus. Cette évolution illustre le caractère nécessairement **provisoire et itératif d'un projet de recherche**.

Les références, formulations et connaissances scientifiques présentées dans les pages suivantes correspondent à l'état du projet en **2017** et n'ont volontairement pas été actualisées.

À propos de la contrainte de longueur

La consigne portait sur trois pages pour le corps du projet. La page de présentation et les références bibliographiques figurent également dans le document original reproduit ci-après.

PROJET DE THÈSE EN PSYCHOLOGIE



Présenté par Christophe Cousi

*La qualité de vie des résidents en EHPAD
dans la maladie d'Alzheimer et les troubles
apparentés :
comment l'évaluer et l'améliorer au moyen
d'une approche « centrée sur le résident »*

*Sous la codirection de Valérie IGIER, MCU-HDR (CERPPS, EA : 7411,
Université de Toulouse) et de Bruno QUINTARD, PU (INSERM, UMR : 1219,
Université de Bordeaux)*



L'objectif global de la thèse

L'objectif global de cette thèse (par articles) est de progresser dans les connaissances sur 1) l'évaluation et 2) l'amélioration de la qualité de vie des résidents en EHPAD présentant une maladie d'Alzheimer (ou un trouble apparenté) à un stade léger, modéré et sévère de la maladie.

Contexte et synthèse de littérature problématisée

Depuis plusieurs années, le vieillissement de la population confronte d'ores et déjà les EHPAD à l'augmentation incessante du nombre de personnes admises comme résidents, présentant des troubles médicaux ou moteurs, mais également des troubles cognitifs à différents stades, plus ou moins sévères. Dans le futur proche, cette augmentation laisse présager que les résidents en EHPAD seront de plus en plus nombreux et qu'en outre, ces résidents présenteront en très grande majorité des troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou à des maladies apparentées. (Van Der Linden & al., 2014)

Or, les EHPAD qui hébergent - ou hébergeront - ces résidents sont souvent considérés comme des lieux de fin de vie où les résidents attendent la mort et où l'espoir n'existe plus pour eux. Toutefois, obligation est faite à ces établissements d'établir pour chaque résident, un projet de vie dont le but est de maintenir, voire d'améliorer la qualité de vie des résidents, et ce, quels que soient leurs troubles ou handicaps physiques, moteurs ou mentaux respectifs (ANESM, 2010).

Se pose donc dans un premier temps la question de déterminer comment évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD sur la durée, y compris pour ceux souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté. Pour répondre à cette interrogation, il convient avant tout d'étudier de plus près les concepts de qualité de vie et plus spécifiquement ceux de qualité de vie dans la maladie d'Alzheimer (et troubles apparentés) en institution, notamment en EHPAD.

La littérature nous a montré que dans le monde francophone, il n'existait pas encore d'outils spécifiques permettant d'évaluer la qualité de vie des résidents en institution, et notamment en EHPAD. C'est la raison pour laquelle nous avons démarré, lors de notre recherche de Master 2 Pro à l'Université de Bordeaux, une adaptation et une prévalidation de l'échelle *Quality of Life in Alzheimer's Disease* en version Institution proposée par Edelman (2005). En outre, des chercheurs allemands procèdent actuellement à la validation de cette échelle de mesure reconnue et utilisée dans la routine outre-Atlantique (Dichter & al., 2016). Il nous paraît important de poursuivre notre travail pour valider cette échelle, mais également de valider d'autres outils, notamment un outil qualitatif, dans la poursuite de nos travaux (Cousi & Quintard, 2014). Par ailleurs, un outil d'hétéroévaluation par observation pourrait permettre l'évaluation de la qualité de vie des résidents présentant des troubles cognitifs sévères.

Dans un second temps, il faut faire le constat que l'organisation et le fonctionnement des EHPAD actuels qui accueillent des résidents présentant une démence ne sont pas prioritairement orientés vers le résident en tant que personne singulière et ne favorisent ni leur bien-être ni leur qualité de vie. En fait, ces structures privilégient encore très souvent les questions médicales, la sécurité, l'uniformité et les directives bureaucratiques auxquelles doivent se plier les résidents et leurs familles, avec un turnover important et un épuisement du personnel soignant (Van Der Linden & al., 2016).

Une étude qualitative que nous avons menée auprès de 88 résidents répartis au sein de 6 EHPAD français avait montré, contrairement à une étude menée par Convezat-Nigay (2010), que les résidents estimaient en grande majorité avoir une mauvaise qualité de vie dans leur EHPAD (Cousi & Quintard, 2014).

En conséquence, il y a un grand besoin d'un changement de culture dans ces établissements, et ce, au-delà d'interventions psychologiques et psychosociales spécifiques et individualisées (Van Der Linden & al., 2014). De façon générale, ce changement de culture implique de lutter contre les trois

fléaux que représentent la solitude, le sentiment d'impuissance et l'ennui, et qui constituent l'essentiel de ce qui contribue à la souffrance des résidents. Quelques initiatives au Canada et en Suisse ont vu le jour, mais tout reste à faire en France pour « engager » ce changement de culture au sein des EHPAD.

Après avoir étudié comment évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD, il s'agira dans cette deuxième partie de la thèse, de chercher à savoir comment on pourrait améliorer la qualité de vie de ces résidents en EHPAD. Pour ce faire, nous nous baserons principalement sur le modèle théorique du soin centré sur la personne (*person-centered care*) auprès des personnes âgées, tel que défini par Kitwood (1997), tout en développant le concept plus spécifique d'« approche centrée sur le résident ».

Peu d'études ont été menées dans ce sens, mais surtout ces études n'avaient pas pour critère de jugement principal la qualité de vie. Par exemple, des recherches récentes ont montré qu'un protocole basé sur une approche centrée sur la personne et sur une approche Montessori individualisée adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs modérés/sévères, avait des effets significativement positifs sur les troubles du comportement, la réduction des neuroleptiques et la satisfaction des familles (Roberts & al., 2015). Aussi, Quintana-Hernández et al. (2015) ont-ils, après avoir formé les soignants d'un EHPAD, proposé aux résidents un protocole basé sur de l'attention conjointe qui est une forme d'attention guidée selon le principe de la pleine conscience (*Mindfulness*), où les soignants proposent une attention conjointe durant les soins et dans les activités de la vie quotidienne. Ce programme a été mis en œuvre avec des résultats très satisfaisants à ce jour selon les chercheurs et la direction de l'EHPAD, mais, malgré le fait qu'ils évoquent une amélioration de la qualité de vie des résidents, ils ne l'ont pas évaluée scientifiquement.

Concernant les résidents qui présentent des troubles cognitifs légers à modérés, peu de recherches ont été menées, car la majorité d'entre elles se sont centrées sur le domicile, par exemple des interventions basées sur le « mouvement du rétablissement » (*recovery*) ou de la « réappropriation de soi » (Jha & al., 2013) et sur un modèle d'autogestion proche de l'éducation thérapeutique du patient et de l'aidant (Quinn & al., 2016). Une forme de méditation de pleine conscience adaptée à la personne âgée et à la démence semble être une piste prometteuse pour améliorer la qualité de vie des résidents (McBee, 2009 ; Zeisel, 2013). En outre, une étude randomisée contrôlée a montré qu'un protocole basé sur la pleine conscience permettait de réduire le déclin cognitif jusqu'à deux ans (Quintana Hernandez & al., 2016).

Une étude randomisée contrôlée intitulée ETNA3 a montré que c'était la dimension individuelle de la prise en charge qui rendait efficace les thérapies non médicamenteuses (Amieva & al., 2016). Or le but de ces thérapies non médicamenteuses n'est pas de guérir, mais bien d'améliorer la qualité de vie des résidents. D'autres chercheurs sont orientés vers une réelle approche centrée sur la personne, plus spécifiquement fondée sur le modèle de la « réappropriation de soi » que nous avons déjà évoqué en amont (Van Der Linden & al., 2014). Toutefois, nous devons nous interroger sur la possibilité d'appliquer ce modèle en EHPAD.

Concernant toujours ces résidents avec des troubles cognitifs légers à modérés, il serait souhaitable de pouvoir s'intéresser à leurs activités quotidiennes sachant qu'ils ont tendance à être dans l'inactivité toute la journée (Den Ouden & al., 2015). En conséquence, il serait intéressant de pouvoir déterminer le type, le contenu, la durée et le nombre d'activités journalières ayant du sens pour eux et pouvant leur permettre de combler, pour partie évidemment, la solitude et l'ennui. En outre, nous savons que la dépression est un des principaux prédicteurs d'une détérioration de la qualité de vie de ces résidents en EHPAD, notamment ceux présentant des troubles cognitifs légers (O'Shea & al., 2011 ; Conde-Sala & al., 2013 ; Cousi & Quintard, 2014). L'exploration individualisée pourrait s'articuler autour d'un modèle comme le *Stress Process Model for Individuals with Dementia* permettant de prédire la manière dont les patients font l'expérience de la démence, plus spécifiquement leur dépression et leur qualité de vie (Judge & al., 2010).

Pour engager ce changement de culture, il nous paraît indispensable de pouvoir mener des recherches, dans un premier temps auprès des directions d'EHPAD, ensuite auprès des soignants de ces EHPAD et des familles de résidents, enfin auprès des résidents eux-mêmes.

Articles prévisionnels de la thèse par publications

Partie I – Comment évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD ?

[Résumé] Une revue de littérature sur l'évaluation de la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Revue de littérature]

[Résumé] Une étude quantitative auprès de 15 NH d'Edelman (2005), dont l'objectif est d'évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD. [Étude quantitative].

[Résumé] Une étude qualitative menée auprès de 88 résidents en EHPAD, dont l'objectif est d'évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Étude qualitative].

[Résumé] Une étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design) visant à évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design)]

Partie II – Comment améliorer la qualité de vie des résidents en EHPAD ?

[Résumé] Une revue de littérature sur la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Revue de littérature]

[Résumé] Une étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design) visant à évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design)]

[Résumé] Une étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design) visant à évaluer la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Étude mixte de type séquentiel exploratoire (Exploratory sequential design)]

[Résumé] Une étude interventionnelle multiétapes utilisant des méthodes mixtes (Multistage intervention design using mixed methods) visant à améliorer la qualité de vie des résidents en EHPAD, en lien avec les troubles apparentés : aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux... [Étude interventionnelle multiétapes utilisant des méthodes mixtes (Multistage intervention design using mixed methods)]

Cette thèse par articles combinera des méthodes quantitatives, qualitatives et mixtes (*mixed methods research*) telles que décrites par Creswell (2015). Enfin, cette thèse contiendra une introduction générale, une présentation des articles, une partie analyse globale des résultats ainsi qu'une discussion générale comme il est préconisé dans les thèses par articles, afin d'apporter de la cohérence et de satisfaire aux exigences de qualité attendues d'une recherche doctorale.

Références

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux sociaux. (2010). *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement*. Repéré à http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_anesm.pdf
- Amieva, H., Robert, P. H., Grandoulier, A.-S., Meillon, C., De Rotrou, J., Andrieu, S., ... Dartigues, J.-F. (2016). Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *International Psychogeriatrics*, 28(5), 707-717. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001830>
- Conde-Sala, J. L., Reñé-Ramírez, R., Turró-Garriga, O., Gascón-Bayarri, J., Juncadella-Puig, M., Moreno-Cordón, L., ... Garre-Olmo, J. (2013). Clinical differences in patients with Alzheimer's disease according to the presence or absence of anosognosia: implications for perceived quality of life. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 33(4), 1105-1116. doi:10.3233/JAD-2012-121360
- Conversat-Nigay, C., Morgny, C., Manckoundia, P., Lenfant, L., & Pfitzenmeyer, P. (2010). Qualité de vie au sein d'un Ehpad: étude du ressenti des résidents. *Annales de gériatriologie*, 3(3), 161-168.
- Cousi, C., & Quintard, B. (2014). *L'évaluation de la « Qualité de vie » des résidents en EHPAD : Une étude comparative avec des méthodes mixtes* (mémoire de recherche non publié). Université de Bordeaux, France.
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, CA, Etats-Unis d'Amérique: SAGE.
- Den Ouden, M., Bleijlevens, M. H. C., Meijers, J. M. M., Zwakhalen, S. M. G., Braun, S. M., Tan, F. E. S., & Hamers, J. P. H. (2015). Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(11), 963-968. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.016>
- Dichter, M. N., Wolschon, E.-M., Meyer, G., & Köpke, S. (2016). Cross-cultural adaptation of the German version of the Quality of Life in Alzheimer's Disease scale - Nursing Home version (QoL-AD NH). *International Psychogeriatrics*, 28(8), 1399-1400. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000107>
- Edelman, P., Fulton, B. R., Kuhn, D., & Chang, C.-H. (2005). A comparison of three methods of measuring dementia-specific quality of life: perspectives of residents, staff, and observers. *The Gerontologist*, 45 Spec No 1(1), 27-36.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-1446. doi:10.1016/0277-9536(95)00117-P
- Jha, A., Jan, F., Gale, T., & Newman, C. (2013). Effectiveness of a recovery-orientated psychiatric intervention package on the wellbeing of people with early dementia: a preliminary randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(6), 589-596. <https://doi.org/10.1002/gps.3863>
- Judge, K. S., Menne, H. L., & Whitlatch, C. J. (2010). Stress Process Model for Individuals With Dementia. *The Gerontologist*, 50(3), 294-302. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp162>

- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham England ; Philadelphia: Open University Press.
- Lawton, M. P. (1994), Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 8 Suppl 3, 138-150.
- Mc Bee, L. (2009). Mindfulness-Based Elder Care: Communicating Mindfulness to Frail Elders and Their Caregivers. In *Clinical Handbook of Mindfulness* (p. 431-445). https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_24
- O'Shea, E., Devane, D., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., Jordan, F., ... Murphy, E. (2011). Effectiveness of a structured education reminiscence-based program for staff on the quality of life of residents with dementia in long-stay units: a study protocol for a cluster randomised trial. *Trials*, 12(1), 41. doi:10.1186/1745-6215-12-41
- Quinn, C., Toms, G., Jones, C., Brand, A., Edwards, R. T., Sanders, F., & Clare, L. (2016). A pilot randomized controlled trial of a self-management group intervention for people with early-stage dementia (The SMART study). *International Psychogeriatrics*, 28(5), 787-800. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002094>
- Quintana-Hernández, D., & Teresa Miró Barrachina, M. (2015). Mindfulness based stimulation for elderly people with alzheimer's disease or other types of dementia. *Papeles del Psicólogo*, 36, 207-215.
- Quintana-Hernández, D. J., Miró-Barrachina, M. T., Ibáñez-Fernández, I. J., Pino, A. S.-D., Quintana-Montesdeoca, M. P., Rodríguez-de Vera, B., ... Bravo-Caraduje, N. (2016). Mindfulness in the Maintenance of Cognitive Capacities in Alzheimer's Disease: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 50(1), 217-232. <https://doi.org/10.3233/JAD-143009>
- Roberts, G., Morley, C., Walters, W., Malta, S., & Doyle, C. (2015). Caring for people with dementia in residential aged care: successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 36(2), 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.11.003>
- Seron, X., & Van der Linden, M. (2016). *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte. Tome 2, Revalidation*. Paris, Belgique, France.
- Van der Linden, M., & Juillerat Van der Linden, A.-C. (2014). *Penser autrement le vieillissement*. Bruxelles, Belgique: Mardaga, DL 2014.
- Zeisel, J. (2013). *Alzheimer, le malade est une personne*. (D. Dhilly, Trad.). Lormont, France: Le Bord de l'eau, impr. 2013.