

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III- Paul SABATIER**  
**FACULTÉS DE MÉDECINE**

**Année 2019**

**2019 TOU3 1078**

**2019 TOU3 1079**

**THÈSE**

**POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement par

**Maud DELGOULET et Cécile LANDAU**

Le 2 juillet 2019

**RESSENTI DES RÉSIDENTS NON DÉMENTES**  
**CONCERNANT LES EFFETS DE LA ZOOTHÉRAPIE DANS**  
**LES EHPAD DE HAUTE-GARONNE**

**Directeur de thèse : Pr André STILLMUNKES**

**JURY**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Président**

**Monsieur le Professeur Yves ROLLAND**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur André STILLMUNKES**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA**

**Assesseur**



## TABLEAU du PERSONNEL HU

### des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier

au 1<sup>er</sup> septembre 2018

#### Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

## Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis  
Professeur ALBAREDE Jean-Louis  
Professeur ARBUS Louis  
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth  
Professeur BOCCALON Henri  
Professeur BONEU Bernard  
Professeur CARATERO Claude  
Professeur CHAMONTIN Bernard  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur CONTE Jean  
Professeur COSTAGLIOLA Michel  
Professeur DABERNAT Henri  
Professeur FRAYSSSE Bernard  
Professeur DELISLE Marie-Bernadette  
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  
Professeur JOFFRE Francis  
Professeur LAGARRIGUE Jacques  
Professeur LARENG Louis  
Professeur LAURENT Guy  
Professeur LAZORTHES Yves  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MANELFE Claude  
Professeur MASSIP Patrice  
Professeur MAZIERES Bernard  
Professeur MOSCOVICI Jacques  
Professeur MURAT  
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian  
Professeur SALVAYRE Robert  
Professeur SARRAMON Jean-Pierre  
Professeur SIMON Jacques



M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme EVRRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	M. GASQ David	Physiologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme MOREAU Marion	Physiologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. TREINER Emmanuel	Immunologie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique	M. VERGEZ François	Hématologie
<b>M.C.U. Médecine générale</b>		<b>M.C.U. Médecine générale</b>	
M. BRILLAC Thierry		M. BISMUTH Michel	
Mme DUPOUY Julie		Mme ESCOURROU Brigitte	

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
Dr CHICOUCAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan  
Dr BOURGEOIS Odile  
Dr LATROUS Leila

**À tous les enseignants du DUMG de Toulouse :**

Merci pour votre investissement auprès des internes.

**À tout le personnel des EHPAD :**

Merci pour votre disponibilité et du temps que vous nous avez accordés.

**À tous les résidents ayant participé à notre étude :**

Un grand merci à vous de nous avoir accordé votre confiance et d'avoir accepté de nous répondre.

**À Marine** pour ton aide, tes bons conseils et tes encouragements.

## **REMERCIEMENTS MAUD :**

*À ma famille :*

**À mes parents :** Merci pour votre soutien, votre amour. Vous avez toujours répondu présent quand j'en avais besoin. Vous m'avez donné toutes les chances de réussir et je vous en suis infiniment reconnaissante. Merci à vous, je vous aime.

**À mon frère et Tanya :** Vous m'avez montrée la voie, merci pour vos précieux conseils.

**À mes grands-parents :** Vous vous êtes toujours montrés bienveillants envers moi et je vous en remercie.

**Mamie,** merci pour tous tes bons petits plats qui ont bercé mon enfance.

**Papi,** merci pour ta contribution à ce travail et la transmission de tes connaissances linguistiques.

**Mamé,** merci pour tous ces moments de complicité, je souhaite qu'il y en ait encore beaucoup d'autres.

**Papet,** merci pour tous ces bons moments et ces fous-rires, pas toujours intentionnels (je pense au canoë notamment).

**À mon oncle, ma tante, et mes cousins :** Je suis heureuse d'avoir pu grandir auprès de vous. Merci pour tous ces bons moments ensemble. En espérant qu'il y en ait encore beaucoup d'autres malgré la distance.

**À Pépette et Jean Pierre :** Votre présence aujourd'hui me touche beaucoup, je suis très heureuse de pouvoir partager ce moment avec vous.

**À Antoine :** Tu nous manques à tous. Jamais je n'oublierais tous les bons moments passés ensemble.

*À mes maîtres de stage :*

**Alain, Christophe et Cédric :** un semestre pas comme les autres parmi vous, je vous remercie infiniment pour votre bonne humeur. J'ai beaucoup appris à vos côtés.

**Aux urgentistes Albigeois** et à toute l'équipe soignante, merci de votre patience et pour tous ces bons moments.

Merci à **Marie-Laure et Thomas** pour avoir partagé toutes vos connaissances et tous vos bons conseils.

**Aux Dr DURAN-OURY, Pr MESTHE, Dr SERIS et Dr CUNIN** : Merci de m'avoir accueillie avec autant de sympathie. Merci pour votre bienveillance et de m'avoir aidé à progresser dans l'exercice de la médecine Générale.

**À mes chefs du CHU** : Merci pour ce que vous m'aurez enseigné et votre soutien dans les moments difficiles.

*À mes amis :*

**À Cécile**, ma co-thésarde : Merci de ton soutien dans les moments de doutes, je n'aurai pu espérer mieux comme partenaire. Tu as toujours été présente.

**Joanna et Marine** : Mon troupe, ma vie, ma joie, mon bonheur, ma flaque ! Merci pour tout ! votre bonne humeur, vos conseils, votre soutien dans mes prises de décisions souvent difficiles ! (carrot cake ou banoffee ?? ). Je vous aimais je vous aime et je vous aimerais.

**À Caca et Ali** : On ne compte plus les années passées ensemble. Tellement de bons souvenirs de nos aventures. J'espère qu'il y en aura encore bien d'autres.

**À Isaure** : Ma cagole préférée ! Merci pour tout ces bons moments passés à Barran. J'espère te revoir souvent malgré la distance.

**Aux bests de Poitiers** : Tant de bons souvenirs avec vous et de fous rires.

**À Anastasia** : Qu'est-ce que je serais devenue sans toi ?? Tu as été ma bouffée d'oxygène pendant 6 mois (surtout 1 long dernier mois...) Grâce à toi je garde un presque bon souvenir du CHU. Je ne te remercierais jamais assez pour tout ce que tu m'as apporté.

À **Auranne** : Merci pour ton sourire, ta joie et ton soutien dans les moments d'adversités.

À **Anaïs** : Merci pour ta bonne humeur et ton énergie !

À **Hélène et Aénora** : Ce voyage avec vous au Sri Lanka reste parmi les meilleurs pour moi, j'espère pouvoir repartir avec vous pour d'autres aventures !

À **Lucyle** : Merci pour ta bonne humeur et les bons moments passés ensemble.

À **Kéké** : Tellement de souvenirs.... Mon stage aux urgences sans toi n'aurait certainement pas été aussi magique. Tes numéros de Calimero me manqueraient presque. J'espère que mes remerciements ne te sembleront pas trop.... Euh.... lapidaires.

À **mes co-internes d'Albi** : Merci pour tous ces merveilleux moments passés ensemble. Je n'en garde que de bons souvenirs !

À **Lisa et Mathilde** : Merci pour votre accueil et votre patience alors que nous débutions. Je suis heureuse qu'on puisse se retrouver à nouveau.

À **Mr Michel Gastoufle et ses disciples** : merci pour toutes ces soirées déjantées. Remerciements particuliers à Damien pour ta bienveillance et à Rémy pour ta disponibilité légendaire.

À **Pierre** : Merci pour ton soutien et tes bons petits plats.

## REMERCIEMENTS CÉCILE :

**A mon père** pour ta patience, ton soutien sans faille dans tous les moments de doute qui ont marqué ce long chemin d'études médicales et pour m'avoir transmis l'amour de ce métier. Ta confiance et ton amour me sont précieux.

**A ma mère** pour ton attention et ton amour inconditionnel. Ton soutien a été une des clefs de ma réussite

**A Papet** pour ton amour de la médecine que tu m'as transmis au travers de nos longues discussions. Je suis heureuse de poursuivre notre lignée de médecin.

**A Maïté** pour ton soutien dans ce cursus et particulièrement lors de ma première année. Je sais que tu serais fière de moi.

**A Maxie** pour ton soutien et pour la fierté que je perçois d'avoir une petite fille médecin. Merci pour ton écoute attentive.

**A la mémoire de mon grand-père.**

**A mon frère Timothée**, avec qui j'ai beaucoup partagé et qui même à des milliers de kilomètres est toujours présent pour moi. Notre complicité a toujours été importante dans ma vie.

**A Jean-Yves** pour le soutien que tu m'apportes au quotidien. Merci de supporter mes excès de stress et de doute et d'avoir toujours le mot qu'il faut pour m'apaiser.

**A ma famille** pour votre support.

**À ma belle-famille**, merci pour votre aide.

**A mes maîtres de stage** : Julien Chainet-Vila, Laurent Chamberlin, Alain Bendenoun, Carine Jicquel, Hélène Rusque, Kristel Sudres-Scheirlinckx, Nicolas Lebrun, Carole Cervera, Thomas Krams, Annabel Castex, Anne Rethacker, Sandrine Duchain. Vous avez fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui. Votre expérience, vos manières de voir et d'exercer la médecine m'ont beaucoup apporté.

**A Maud**, ma co-thésarde, qui a eu la patience de travailler avec moi. Merci d'avoir fait de ce travail de thèse une occasion de te connaître.

**À mes co-internes** rencontrés durant les différents stages. Plus particulièrement à Louise, pour ta bonne humeur permanente, nos délires et ton soutien. A notre amitié.

**Au refuge Agir pour les animaux**, pour votre travail exceptionnel au quotidien et pour m'avoir inspiré ce travail de thèse.

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES DÉFINITIONS :**

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

DRESS : Direction de la Recherche des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso-ressources

GIR : Groupe Iso-Ressources

TAA : thérapie assistée par l'animal

AAA : Activité assistée par l'animal

IAA : Interventions Assistées par l'Animal

DUMG : Département Universitaire de médecine générale

MMS : Mini mental state

UCLA loneliness scale : University of California Los Angeles

## TABLE DES MATIÈRES :

INTRODUCTION.....	1
MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	3
I. Type d'étude :.....	3
II. Population : .....	3
a) Échantillonnage :.....	3
b) Recrutement : .....	4
c) Éthique : .....	4
III. Recueil des données : .....	5
a) Rôle des chercheurs :.....	5
b) Connaissance du sujet interviewé : .....	5
c) Entretiens :.....	5
d) Élaboration et évolution du guide d'entretien :.....	6
e) Retranscription : .....	7
IV. Analyse :.....	7
RÉSULTATS .....	8
I. Présentation de l'étude : .....	8
a) Réalisation des entretiens .....	8
b) Caractéristiques de l'échantillonnage .....	8
c) Arrêt du recueil des données. ....	9
II. Organisation des séances.....	9
III. Ressentis des résidents .....	10
a) État de santé : .....	10
b) Bien être .....	11
c) Réminiscence : .....	13
IV. RELATIONS.....	14
V. AMÉLIORATIONS .....	15
a) Ce qui déplaît .....	15
b) Ce qui plaît .....	16
c) Souhait des résidents .....	17
DISCUSSION .....	19
I. Résultat principal : .....	19
a) Bénéfices multiples, variés et non durables dans le temps.....	19
1. Sur la santé .....	19
2. Sur la qualité de vie.....	19
3. Bénéfices non durables.....	20
b) <i>Absence de bénéfice</i> .....	20
II. Comparaison avec les données de la littérature :.....	22
a) Santé :.....	22
1. Sur le plan physique : .....	22
2. Sur le plan psychologique .....	23
3. Sur le plan cognitif .....	23
b) Qualité de vie : .....	24
1. Bien être : .....	24
2. Réminiscence : .....	24
3. Relations :.....	24
III. Forces et limites de l'étude :.....	25
a) Forces de l'étude : .....	25
b) Limites de l'étude : .....	26
IV. Ouverture :.....	26

CONCLUSION : .....	28
BIBLIOGRAPHIE : .....	29
TABLE DES ANNEXES : .....	31

# INTRODUCTION

Une enquête a été menée en 2015 auprès de 11 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées par la Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Cette étude montre que la population au sein de ces établissements est vieillissante. Elle constate également un âge moyen des résidents de 85 ans et 9 mois. 83% des patients institutionnalisés étaient en perte d'autonomie au sens de la grille Autonomie Gérontologie Groupe Iso-ressources (AGGIR), c'est à dire entre Groupe Iso-Ressources (GIR)1 et GIR 4.

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sont les plus concernés par cette perte d'autonomie. Plus de la moitié des résidents (54%) y est très dépendante (GIR 1 ou 2). (1)

Face à cette perte d'autonomie, certains établissements ont instauré des séances de zoothérapie, s'intégrant dans le projet de vie et de soin. En haute Garonne, 23 EHPAD y avaient recours en 2018.

La zoothérapie, ou médiation animale, est un terme utilisé pour définir toutes les activités réalisées par un professionnel, avec un animal sélectionné auprès d'une population définie. Ces activités ont pour but de maintenir ou d'améliorer les capacités cognitives, physiques, psychosociales ou affectives de l'Homme.

À l'échelle mondiale, l'institut international de zoothérapie, a défini deux types d'interventions : (2)

La thérapie assistée par l'animal (TAA) : les séances sont obligatoirement réalisées par un professionnel formé et l'animal fait partie intégrante du processus de traitement. Les objectifs sont clairement déterminés. Des évaluations sont réalisées aux différentes étapes du traitement.

L'activité assistée par l'animal (AAA) : les activités ont pour but de promouvoir les bienfaits motivationnels, éducatifs, récréationnels et/ou thérapeutiques pour améliorer la qualité de vie. Les séances ne sont pas forcément réalisées par un professionnel.

En France, ces deux méthodes de travail sont réunies sous le terme général d'Interventions Assistées par l'Animal (IAA), qui se déclinent elles-mêmes en interventions thérapeutiques ou éducatives, en interventions pédagogiques, ou en animations assistées par l'animal.(3)

Plusieurs études ont été réalisées pour mesurer l'impact de la zoothérapie sur la santé de l'homme, aussi bien physique que mentale. (4)

Certaines révèlent que la participation aux séances de zoothérapie permet un meilleur contrôle de la tension artérielle. (5) (6) Actuellement, la société française de cardiologie réalise une campagne publicitaire afin de promouvoir les bienfaits d'un chien dans la prévention des maladies cardiovasculaires chez la personne âgée.

Sur le plan psychologique, une étude réalisée en 1990 montre une réduction du nombre de consultations médicales liées au stress chez les patients âgés possédant un animal.(7)

La zoothérapie réalisée au sein d'un EHPAD améliore l'anxiété, la dépression et la satisfaction des participants 3 mois après le début de séances. (8)

Elle permet également une réduction du sentiment de solitude.(9) (10)

Aucune étude n'a exploré l'adhésion et le ressenti des personnes âgées en EHPAD.

L'objectif de l'étude est d'identifier le ressenti des résidents non déments en EHPAD sur les effets des séances de zoothérapie.

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## I. Type d'étude :

Afin de pouvoir accéder au ressenti des résidents en EHPAD et de recueillir leur opinion, la recherche qualitative semblait plus adaptée. L'objectif n'était pas de mesurer mais de comprendre leur ressenti vis-à-vis de la zoothérapie et de son potentiel impact sur leur qualité de vie (11).

Dans cette optique, les chercheurs ont participé à des ateliers méthodologiques de formation à la recherche qualitative.

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée par trois chercheurs du DUMG de Toulouse entre mai 2018 et janvier 2019 à l'aide d'un guide d'entretien. Les données ont été enregistrées et retranscrites intégralement par les chercheurs. Une analyse thématique et transversale a été effectuée à l'aide d'un tableur Excel.

## II. Population :

L'étude a été réalisée auprès de personnes âgées vivant en EHPAD dans le département de la Haute-Garonne (31).

### *a) Échantillonnage :*

Les patients inclus devaient résider en EHPAD et avoir assisté aux séances de zoothérapie.

Les critères d'exclusion étaient : MMS < 24/30 ou la présence d'une protection juridique.

### b) Recrutement :

Les chercheurs ont contacté 152 EHPAD ce qui représente l'ensemble des maisons de retraite du département de la Haute-Garonne en mai 2018 (12). Les EHPAD proposant de la zoothérapie ont été retenus.

Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire du personnel de l'EHPAD. Les directeurs des établissements ainsi que les animateurs et les psychologues ont été contactés par téléphone et/ou email pour leur présenter le sujet. C'est par leur intermédiaire que les participants ont été approchés. Après information lors d'un rendez-vous avec le résident, celui-ci était libre de participer ou non (Annexe 1).

Il s'agit donc d'un échantillonnage volontaire.

Le nombre de sujets participant n'a pas été défini à l'avance. Celui-ci a été déterminé à l'obtention de la saturation des données.

### c) Éthique :

Un consentement a été recueilli auprès du directeur de l'EHPAD (Annexe 2) afin de mener l'enquête dans son établissement. Une fois son accord obtenu, une rencontre a été organisée avec les résidents afin de leur présenter le sujet.

Après information claire et appropriée, un formulaire de consentement leur a été donné. Celui-ci résumait les modalités de l'entretien, l'anonymisation des données et la possibilité de quitter l'étude à tout moment (Annexe 3).

Tout élément pouvant permettre d'identifier un résident a été censuré dans la retranscription afin de respecter l'anonymat des participants.

Le comité d'éthique, indépendant, a donné son autorisation à la réalisation de cette étude le 27 mai 2018 (Annexe 4).

### III. Recueil des données :

#### a) Rôle des chercheurs :

Le but était d'abord de savoir si les établissements pratiquaient la zoothérapie et de leur exposer le projet. Chacun des chercheurs s'est rendu dans les établissements qu'ils avaient respectivement contacté. À cette occasion, le chercheur rencontrait d'abord la personne en charge du projet de zoothérapie puis les résidents. Les entretiens étaient réalisés par un chercheur seul avec le résident.

À chaque étape, le principe de réflexivité a été pris en compte.

#### b) Connaissance du sujet interviewé :

Lors de la présentation du projet, le sujet interviewé avait été informé que des questions concernant les ateliers proposés par l'EHPAD allait lui être posées. Il n'était pas précisé qu'il s'agissait des séances avec les animaux, ce qui permettait de garder une certaine spontanéité dans leur réponse.

Le sujet n'avait pas connaissance de la profession de son interlocuteur et celui-ci lui a été présenté comme un chercheur.

#### c) Entretiens :

Les données ont été recueillies par deux des chercheurs lors d'entretiens individuels semi dirigés, permettant ainsi des échanges libres mais encadrés par un guide d'entretien.

Ces entretiens étaient réalisés dans la chambre du participant ou dans la salle d'animation de l'établissement en prenant garde à ce qu'aucune personne extérieure n'intervienne. La durée des entretiens pouvait varier de 15 à 45 minutes.

Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone afin de ne pas perdre d'informations. Les sujets étaient prévenus de cet enregistrement et de sa destruction à la fin de la recherche. Des notes ont également été prises afin de prendre en considération l'ensemble des éléments non verbaux exprimés par le participant (mimiques, gestes, émotion, silences).

#### d) *Élaboration et évolution du guide d'entretien :*

À l'aide d'un atelier méthodologique du DUMG de Toulouse et de lectures sur les études qualitatives,(13) (14) les chercheurs ont décidé de débiter le guide d'entretien par une question "brise-glace" en demandant aux participants de décrire le déroulement des séances de zoothérapie (organisateur, type d'animaux, durée des séances, activités etc...).

La revue narrative de la littérature effectuée pour ce travail de recherche a mis en évidence deux principaux effets de la zoothérapie sur la personne âgée. Les chercheurs s'en sont servis pour définir les axes du guide d'entretien.

Le premier portait sur l'impact de la zoothérapie sur l'état de santé du participant. Depuis les années 1970, les études se sont multipliées afin de démontrer la réduction du risque d'infarctus, le contrôle de la tension artérielle, la réduction des douleurs grâce aux interventions assistées par l'animal, mais jamais le ressenti des résidents sur leur état de santé n'avait été recueilli (15).

Le second axe étudiait l'influence de la zoothérapie sur la qualité de vie du sujet. Plusieurs études quantitatives ont déjà démontré les bénéfices sur la solitude, la dépression, l'anxiété (16). Là encore, il ne s'agissait que d'études quantitatives dont les résultats étaient obtenus via des questionnaires standardisés. Peu d'études ont analysé l'influence sur le bien être des résidents en EHPAD. Les chercheurs ont voulu l'identifier à travers cette seconde partie.

Une dernière partie était consacrée aux attentes des participants pour améliorer les séances de zoothérapie.

Devant plusieurs incompréhensions lors des deux premiers entretiens, en particulier sur les termes « qualité de vie » et « état de santé », le guide a été modifié. Les quatre axes principaux ont été conservés mais les termes ont été modifiés afin d'être mieux compris par le sujet interviewé (Annexes 5 et 6).

Ainsi le terme "état de santé a été remplacé par « maladies » et « qualité de vie » par « bien-être ».

Des questions de relances permettant d'aborder l'ensemble des sujets relatifs à la question de recherche avaient été préparées et posées si le sujet interviewé ne l'abordait pas spontanément « quel est l'influence des séances sur le moral ? ».

Avant de débiter les questions du guide d'entretien, des données administratives étaient collectées afin d'établir la description de la population étudiée (Annexe 7).

#### *e) Retranscription :*

Tous les entretiens ont été retranscrits de façon intégrale sur le logiciel Microsoft Word par les deux chercheurs ayant réalisé les entretiens. L'ensemble des éléments non verbaux ont été également retranscrits et annotés entre deux tirets, de manière distincte.

### IV. Analyse :

Après chaque retranscription, l'entretien a fait l'objet d'une analyse thématique. Les verbatims et les éléments non verbaux ont été découpé en unité de sens. Un code a été attribué à chaque unité de sens. Les codes ont été regroupés en sous catégories, catégories et thèmes.

Pour effectuer le codage, le tableur EXCEL a été utilisé. Les colonnes contenaient chacune un entretien. Les lignes correspondaient aux verbatims et à leurs codes.

Un code couleur a été choisi pour chaque chercheur.

Chaque entretien retranscrit et codé a fait l'objet d'une relecture par le second chercheur. En cas de désaccord, le directeur de thèse aidait à choisir le bon codage. Il y avait donc triangulation des chercheurs.

L'analyse a été réalisée au fur et à mesure des entretiens jusqu'à l'absence d'élément nouveau et donc saturation des données.

# RÉSULTATS

## I. Présentation de l'étude :

### a) Réalisation des entretiens

15 entretiens individuels ont été analysés sur 16 effectués dans sept EHPAD localisés en Haute-Garonne.

Trois EHPAD étaient en zone rurale, neuf en zone urbaine et trois en semi rurale.

### b) Caractéristiques de l'échantillonnage

Parmi tous les établissements contactés, 132 EHPAD ont répondu, permettant d'en identifier 23 recourant à la zoothérapie. 14 institutions proposent des séances aux résidents sans trouble cognitif. Parmi ceux-ci, 7 ont accepté de participer.

Parmi les 15 participants, on retrouvait 5 hommes et 10 femmes. Ils étaient âgés de 84 à 95 ans. Les GIR étaient compris entre 2 et 5 : 6,6 % des sujets étaient GIR 2, 33,3% GIR 3, 53,3% GIR 4 et 6,6% GIR 5 et leur MMS entre 24 et 30/30.

Deux résidents ont refusé de participer car l'un se sentait inconfortable à l'idée de répondre à des questions et à livrer ses sentiments et le second était dépressif et ne pensait pas être capable de répondre aux questions. Un entretien n'a pas été analysé devant la présence de troubles cognitifs avec un MMS réévalué à postériori. Au total 15 entretiens ont été analysés.

Le détail des caractéristiques de l'échantillon est consultable en Annexe (Annexe 8). Parmi les sujets interviewés seulement deux n'avaient jamais eu d'animaux domestiques.

### c) Arrêt du recueil des données.

La saturation des données a été atteinte après 14 entretiens. Un dernier entretien a été réalisé afin de s'assurer de l'absence d'éléments nouveaux.

## II. Organisation des séances

Trois EHPAD réalisaient des séances de zoothérapie en individuel. Les autres établissements privilégiaient ces activités en groupe.

Le projet de zoothérapie était le plus souvent géré par la psychologue et/ou l'animatrice. Dans un EHPAD, c'est le médecin coordinateur qui en était responsable.

Les séances étaient animées par des membres d'associations extérieurs à l'établissement formés à la médiation animale. La fréquence des séances était variable d'un EHPAD à l'autre. Quatre établissements proposaient une séance tous les mois. Deux EHPAD proposaient des séances tous les quinze jours et un tous les deux mois.

La durée des séances était variable de 30 minutes à 2h. Différents animaux participaient aux séances : chiens, chats, lapins, cochons d'inde, poules. Qu'ils soient seuls ou mélangés.

Concernant les activités réalisées pendant ces séances, le plus souvent, les animaux circulaient parmi les résidents, assis, qui les caressaient, les câlinaient et parfois leur donnaient des friandises. Une association leur proposait de préparer puis distribuer le repas aux animaux. Un seul atelier de promenade a été retrouvé parmi tous les participants.

### III. Ressentis des résidents

#### a) État de santé :

L'influence de la zoothérapie sur l'état de santé des participants a été étudiée. Certains domaines étaient clairement identifiés comme améliorés tandis que d'autres s'avéraient être non modifiés.

Pour certains, les séances avaient un impact positif sur leur capacité cognitive.

*« C'est bon pour la mémoire », « Il faut être attentif » E6,*

*« Elle nous a montré des œufs de différentes couleurs. Ça éveille le sens esthétique » E8.*

Il n'y avait aucune incidence sur les maladies des personnes interviewées.

*« J'ai des maladies c'est le moins qu'on puisse dire. Non, cela n'a pas d'influence » E2,*

*« Aucune, silence, ça ne change rien » E3.*

Une personne a constaté une amélioration de sa condition physique.

*« Du fait que ça me détend, mon état physique, il est mieux » E1.*

Pour les autres, elle n'a pas été influencée.

*« Ça ne change pas grand-chose » E8,*

*« Ça ne peut pas influencer sur la marche » E4.*

Il n'a pas été constaté d'impact sur l'observance des médicaments :

*« Non je ne crois pas ça n'a pas changé mes réactions. Non les médicaments n'ont pas changé » E13,*

*« Ça a rien changé dans la prise des médicaments. » E8.*

Une réduction des douleurs chroniques a été constatée chez des sujets.

*« J'ai constamment mal mais quand ils sont là je pense à autre chose. », « Quand ils sont là je ne pense plus à mes douleurs » E11,*

*« On y pense un peu moins » E12.*

D'autres n'ont pas retrouvé de réduction de leurs douleurs.

*« Les douleurs non plus. Ils ne peuvent pas me faire oublier ce morceau de ferraille » E13,  
« Aucune, silence, non ça ne change rien. » E2.*

Une influence positive de la zoothérapie sur le moral a été retrouvée à plusieurs reprises.

*« Ça remonte le moral » E4,  
« Certainement -Sourire- moi ça me fait du bien » E5.*

Des sujets ont expliqué être apaisés grâce aux séances. Pour certains, la réduction de l'anxiété ne durait que le temps de la présence des animaux.

*« Ça apaise » E10,  
« Ça calme » E7,  
« tous les résidents sont calmes et disciplinés » E6,  
« quand on les a ça va mais quand ils s'en vont... » E11.*

Les résidents n'ont pas trouvé d'amélioration de leur sommeil.

*« Ça n'a pas d'incidence sur le sommeil » E8,  
« non je pense surtout à ce que j'ai à faire le lendemain » E6.*

## *b) Bien être*

Des participants ont évoqué une sensation de bien-être lors des séances de zoothérapie.

*« Alors voilà, ça m'a fait un moment de bien-être et de souvenir. » E 13.*

Un participant n'a pas constaté d'influence de la zoothérapie sur son bien-être.

*« Pas grand-chose a changé » E8.*

Ces sentiments de bien-être ont été exprimés différemment :

Une sensation d'amusement était fréquemment rencontrée lors de l'évocation des activités réalisées pendant les séances.

*« Comme quand les enfants viennent. On rit bien » E6,  
« Je les caresses et je leur fait des chatouilles sous le menton rire » E3,  
« ils viennent sentir nos doigts voir si on a pas des gâteaux -rire- C'est ce qui les intéresse (...) Mais si on leur donne un petit bout de gâteau ils sont bien contents -rire » E1.*

Des résidents éprouvaient du plaisir au contact des animaux  
« *quand j'ai l'occasion d'avoir du contact de ce genre là ça me fait grand plaisir.* » E3.

Pour certains c'est un moment joyeux.  
« *Quand ils viennent c'est la fête* » E1,  
« *Je pense que ça fait plaisir de voir quelque chose quand on est enfermé surtout des animaux, c'est agréable* » E12.

Pour les résidents, ces ateliers étaient un moyen de s'occuper. C'était un moment qui leur permettait de se focaliser sur les animaux et d'oublier leurs préoccupations.

« *C'est un moment où on ne pense qu'à eux et pas à autre chose* » E6,  
« *En observant les animaux, on pense moins à soi* » E8,  
« *On pense aux bêtes et à ce que l'on dit. Ça fait du bien. Ça change l'esprit.* » E12.  
« *Quand ils viennent ça me fait oublier les ennuis.* » E11,  
« *Les gens oublient certaines choses et se concentrent sur cette petite bête* » E4,  
« *On ne pense plus à rien* » E1,  
« *Ça change les idées* » E7.

Un sentiment d'apaisement a fréquemment été évoqué au cours des entretiens. Cependant, pour certains, cet effet de détente se limitait aux séances.

« *Moi c'est la détente complète* » E1,  
« *Moi c'est toujours un plaisir, une détente* » E 13,  
« *Ça détend le temps qu'ils sont là* » E1.

Certains résidents évoquaient l'affinité développée avec les animaux.  
« *Ils nous apportent de l'affection* » E2,  
« *Ils nous apportent de l'affection-Rire- Oui l'affection, la tendresse* » E6.

Les séances de zoothérapie ont permis de restaurer une identité personnelle au travers d'un sentiment de revalorisation et de possession.

*« c'est gratifiant de les voir manger ce qu'on leur découpe », « Ça m'a fait du bien de les voir plus épanoui. » E8,*

*« Moi j'aime bien, j'ai l'impression d'avoir quelque chose. » E5,*

*« D'autres au contraire sont un peu comme leur maman » E3.*

Pour des résidents, la présence des animaux permettait de réduire l'isolement et le sentiment de solitude. Un résident n'a pas noté cet effet.

*« Pour moi oui ça aide, ça fait une compagnie » E7,*

*« Oui on se sent moins seule quand même » E8,*

*« Oh oui sur la solitude. Vous n'êtes plus solitaire. Vous avez quelque chose qui remue autour de vous, qui vient vous trouver » E10,*

*« Ça fait une compagnie qui est agréable. » E3.*

### c) Réminiscence :

Lors des entretiens, plusieurs sujets ont évoqué des souvenirs heureux. Certains ont parlé de leurs animaux personnels avec émotion.

*« Quand il est venu me voir ici, j'étais dans le fauteuil, il s'est mis à mes pieds. J'aurai pleuré. Larmes aux yeux. » E2,*

*« Ça vous fait revenir en arrière. On repense à des bons moments de notre vie. » E12,*

*« d'abord ça nous a remis des souvenirs heureux, du temps où on avait les animaux à nous, où on était déjà plus jeune », « alors pour moi c'était un bonheur de les retrouver surtout un animal bien dressé comme l'étaient les nôtres » E13,*

*« Ça me rappelle ma jeunesse » E3.*

Pour d'autres, les ramener à des souvenirs était douloureux.

*« Ça me rappelait mes chiens et c'était plutôt néfaste. C'était le moral qui prenait » E10.*

## IV. RELATIONS

L'influence de la médiation animale sur les relations des résidents entre eux mais aussi avec le personnel a été observé.

Certains résidents se sont rapprochés les uns des autres et ont partagé un bon moment.

*« ça développe un certain sens de la camaraderie quand même » E8,*

*« On discute. C'est un bon moment pour se rapprocher » E6,*

*« C'est sûr que les gens entre eux discutent sur telle ou telle chose, des anecdotes, des choses qu'on se rappelle avoir fait avec des animaux. » E5.*

Pour d'autres, les animaux ne leur ont pas permis de se lier aux résidents.

*« Ba... -fait la moue- pas du tout, aucun rapport. » E9.*

Il en est de même pour les relations avec le personnel soignant, les avis sont partagés. Certains ont remarqué un rapprochement grâce à la venue des animaux.

*« Oui je suis plus à l'aise » E7.*

Et d'autres non.

*« Oh non, j'ai affaire avec eux très bien sans les animaux. C'est pareil quoi. » E11,*

*« Pareil. Le personnel soignant est là pour placer ce qu'il a à placer, point final » E9.*

Pour des résidents, les séances étaient un moment d'échange avec les intervenants.

*« On bavarde avec le responsable » E4,*

*« Je parlais avec elle. On avait des conversations correctes. » E10.*

Sans pour autant que cela ait pu créer des liens avec eux.

*« Oh non absolument pas, c'était des échanges entre elle et moi. Le chien n'y était pour rien » E10.*

Des résidents ont personnifié leur relation avec l'animal.

*« Quand on leur parle un peu c'est comme si on avait quelqu'un devant nous » E1,*

*« on peut discuter avec un animal même s'il répond pas, on a l'impression qu'il vous comprend. » E5,*

*« C'est mon copain » E12,*

*« je sais pas, peut être je parle mieux le chien que les hommes-rire- » E13.*

## V. AMÉLIORATIONS

La dernière partie de l'étude a permis d'identifier quelles améliorations étaient proposées par les sujets.

### a) Ce qui déplaît

Un résident a exprimé le sentiment de ne pas être compris par les animaux, comme il l'avait pu l'être avec ses animaux de compagnie auparavant.

*« J'avouerai que les chiens sont intelligents mais le mien est particulièrement intelligent. Ici, je leur parle mais ils ne me comprennent pas. » E2.*

Une résidente a déploré le fait que l'on puisse lui prendre un chien avec lequel elle interagissait.

*« Bin ce qui est déplaisant c'est que quand on est avec un chien, une personne vient et puis se... le récupère. », « Et où je suis pas contente c'est quand j'ai un chien près de moi et puis que quelqu'un vient qu'il me le prend -Rire-. » E14.*

La durée des interventions étaient jugées trop courtes.

*« Je voudrais personnellement pouvoir garder .... que la bête s'habitue à moi », « que les séances durent plus longtemps » E4,*

*« c'est trop bref » E9,*

*« On a pas le temps de bien s'en rendre compte » E1.*

Et la fréquence trop réduite.

*« Et puis le problème c'est que on les voit pas souvent » E14.*

Un résident a été déçu que les séances, initialement organisées par passage individuel en chambre, soient modifiées par des animations en groupe.

*« Maintenant elle fait que des séances en groupe et moi je n'ai pas envie d'y aller. » E10.*

b) Ce qui plaît

Des résidents étaient satisfaits des séances, de leurs organisations et de leur contenu. Et n'avaient pas d'avis négatifs à émettre.

*« Moi je suis satisfaite de la façon dont ça se passe » E1,*

*« Moi j'aime bien, j'ai l'impression d'avoir quelque chose. » E5,*

*« Tout me plaît » E12.*

Certains ont dit revenir participer à chaque séance qui a lieu.

*« Moi ça me plaît toujours, s'il y en a j'en loupe pas. » E13,*

*« Alors à chaque fois qu'ils viennent j'y vais c'est sûr ». E14.*

Certains ressentent un manque lorsque la séance n'a pas lieu.

*« Quand elle est pas là elle nous manque » E12.*

Les activités préférées des résidents étaient variables. Les uns appréciaient le contact avec les animaux :

*« Moi c'était le contact avec les animaux » E13.*

D'autres prenaient plaisir à les observer :

*« ce qui m'a le plus plu c'est de voir les animaux manger » E8,*

*« Bin..... de voir leur comportement, comment ils se lèvent// si on leur fait une petite chose comment ils le prennent... Leur réaction. » E14.*

Une personne a été particulièrement sensible au lien créé avec l'animal :

*« attachement que manifeste la présence d'un animal. C'est tout » E9.*

Certains étaient indécis, n'avaient pas de préférence :

*« Rien j'ai pas de préférence. » E15.*

c) Souhait des résidents

Des résidents ont émis le souhait de renforcer la présence animale en EHPAD.

*« moi j'en aurais un tout le temps là, je sais pas, je serais pas comme ça il me semble. »,*

*« J'aurais le chien là avec moi, je lui parlerais, il viendrait se faire caresser, ça serait pas du tout la même vie » E1,*

*« Moi si je pouvais avoir un chien avec moi je serais heureux », « Je pense que s'il y avait des chiens dans les chambres, de véritables compagnons, je pense que cela améliorerait les soins des clients » E2,*

*« Avoir des animaux en permanence ce serait bien » E12,*

*« il faudrait les avoir tout le temps-rire- » E11.*

D'autres, sans parler de présence animale permanente, souhaiteraient renforcer le temps passé au contact des animaux.

*« qu'ils viennent plus longtemps. » E11,*

*« Et puis le problème c'est que on les voit pas souvent // alors si je les voyais davantage je serais encore plus contente. » E14.*

L'organisation des séances pourrait être améliorée d'après les sujets interrogés en favorisant des interactions individuelles :

*« Remettre des séances en chambre pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer comme moi. / c'était mieux quand ils venaient dans la chambre » E10.*

Ou en variant les espèces animales :

*« Avoir autre chose que des petits lapins » E5,*

*« Des chiens ce serait bien » E3.*

Un sujet a proposé des activités différentes en vue d'améliorer les séances :

*« Je pense qu'on pourrait dresser les animaux pour faire du cirque. Rire. », « On apportait des grandes caisses avec 6 trous « ... » Si on a le lapin qui trouve la carotte on gagnait le lapin » E6.*

Des résidents ont insisté sur leur envie d'avoir plus de contact, plus d'interaction avec les animaux :

*« J'aimerais bien qu'elle pense à mettre les animaux sur moi » E8,*

*« Si on demande d'avoir un chien qu'on nous l'amène avec la laisse un peu pour pouvoir... comme si on discutait avec lui. » E14,*

*« J'aurais le chien là avec moi, je lui parlerais » E1.*

Une résidente a exprimé le souhait d'interagir davantage avec les intervenants :

*« elle pourrait nous parler davantage la dame qui s'occupe des animaux » E8.*

Un sujet estime la nécessité de créer un nouvel espace dédié aux séances :

*« il faudrait avoir un nouvel espace » E3.*

# DISCUSSION

## I. Résultat principal :

Cette étude a montré que des résidents pouvaient ressentir soit une influence positive de la zoothérapie soit une absence d'impact dans certains domaines. Les bénéfices exprimés étaient divers et de courte durée. Aucun aspect négatif n'a été constaté.

### a) Bénéfices multiples, variés et non durables dans le temps

Ces bénéfices concernent différents champs de la vie des participants.

#### 1. Sur la santé

Des effets positifs ont été exprimés par des résidents concernant plusieurs domaines de la santé.

Sur le plan psychologique, il existait un bénéfice sur l'anxiété et le moral pour plusieurs des sujets interrogés.

Sur le plan physique, une réduction des douleurs et une amélioration de la condition physique ont été retrouvées chez certains participants.

Sur le plan cognitif, il a été déclaré à plusieurs reprises par des résidents que les séances de zoothérapie leur apportaient une stimulation cognitive, via la nécessité de se concentrer et d'être attentif.

#### 2. Sur la qualité de vie

##### ❖ Bien-être :

Un sentiment de bien-être lors des séances de zoothérapie a été exprimé par des résidents. Celui-ci s'est retrouvé au travers de diverses émotions positives telles que le plaisir, la joie, l'amusement, l'apaisement. L'apport d'affection par les animaux a été souligné à plusieurs reprises. Les séances de zoothérapie ont également permis aux résidents d'oublier leurs préoccupations en focalisant leur attention sur les animaux.

La réduction du sentiment de solitude a été mise en exergue.

Ce bien être a également été traduit par le rétablissement de l'identité personnelle des résidents. La revalorisation de soi, l'épanouissement et la sensation de possession ont participé à cette restauration.

#### ❖ Réminiscence

Le contact avec les animaux a permis aux résidents de se remémorer des souvenirs heureux.

Cette stimulation cognitive pourrait contribuer à ralentir le déclin cognitif des personnes âgées. Cela permettrait de maintenir leur autonomie restante. La zoothérapie pourrait contribuer à une prise en charge non médicamenteuse des troubles cognitifs.

#### ❖ Relations

Pour des sujets, les activités pratiquées ont permis de restaurer leur identité sociale en favorisant les interactions avec les autres résidents et les intervenants.

Des sujets ont rapporté des échanges amicaux et agréables entre eux facilités par les animaux présents. D'autres ont pu converser avec l'intervenant. Certains ont également noté une amélioration dans leur relation avec le personnel soignant.

Les échanges avec les animaux, fréquemment personnifiés, pourraient également contribuer à la restauration de l'identité sociale des résidents.

### 3. Bénéfices non durables

Des participants ont souligné le fait que les avantages apportés par la zoothérapie ne duraient que le temps de la séance. La durée et la fréquence insuffisantes des séances, souvent critiquées par les résidents, pourraient expliquer ce phénomène. Il en résulte un souhait des résidents de renforcer la présence animale en EHPAD.

#### *b) Absence de bénéfice*

Pour certains résidents, la zoothérapie n'apportait pas de bénéfice, notamment sur le sommeil, l'observance de médicaments et les maladies.

Des sujets n'ont pas trouvé d'évolution de leurs douleurs suite aux séances de zoothérapie.

Peu de résidents ont constaté un impact sur leur capacité physique, ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des séances se déroule assis et ne sollicite pas les fonctions motrices.

Un sujet évoquait des souvenirs douloureux lors des séances de zoothérapie ce qui pouvait altérer son moral.

Il existe donc plusieurs domaines où la zoothérapie n'avait pas d'influence positive. En revanche, elle n'a qu'exceptionnellement un impact négatif.

### *c) La zoothérapie : une thérapie non médicamenteuse ?*

L'absence de bénéfice sur le long terme peut remettre en question l'aspect thérapeutique des interventions assistées par l'animal. Ce constat pourrait être renforcé par l'absence de cadre médical ou d'évaluation de l'impact des séances de la part des intervenants ou de l'équipe soignante. Une implication plus importante du médecin ou de l'infirmière coordinatrice permettrait d'en améliorer les vertus thérapeutiques à long terme. Toutefois dans plusieurs établissements, la psychologue était en charge du projet de zoothérapie.

La définition de la zoothérapie n'est pas claire à l'échelle française. Il semblerait qu'elle regroupe l'Activité Assistée par l'Animal (AAA) et la Thérapie Assistée par l'Animal (AAT) clairement identifiées à l'échelle internationale. Ce manque de précision, pourrait entraver la mise en place de la zoothérapie dans les projets de soin des EHPAD. Elle ne serait donc qu'un projet de vie, une animation.

Néanmoins, certaines qualités thérapeutiques ont été mises en exergue. Pour plusieurs résidents, la zoothérapie a permis de restaurer leur identité personnelle et sociale. Celle-ci apparaît donc appartenir à un projet de soin.

En la développant davantage, au moyen de séances plus longues, plus rapprochées, ou grâce à un encadrement médical plus structuré, les bénéfices ressentis par les résidents pourraient s'inscrire dans la durée.

L'ensemble de ces éléments a contribué à l'amélioration de la qualité de vie des résidents en EHPAD. Il en a résulté le souhait, de la part des personnes interrogées, de développer davantage les séances de zoothérapie.

## II. Comparaison avec les données de la littérature :

### a) Santé :

#### 1. Sur le plan physique :

Une étude de 1991 montre que l'acquisition d'un animal de compagnie permet une amélioration de la santé physique en multipliant les promenades permettant la pratique d'une activité physique (17). Ce résultat est repris plus tard et l'hypothèse d'une amélioration de la santé physique grâce à la marche, même modérée, pratiquée avec un animal devient commune (18).

Cet impact positif n'a pas été retrouvé durant les entretiens avec les résidents. Ils n'ont pour la plupart pas ressenti de bénéfice physique aux séances de zoothérapie. Elles étaient en majorité réalisées assises ne permettant pas la sollicitation de leurs fonctions motrices. La majorité des sujets interviewés avait un GIR supérieur ou égal à 4 ce qui ne semble pas correspondre aux résultats de l'étude DRESS (1).

La zoothérapie comme aide à la prévention et à la prise en charge des maladies cardiovasculaires a été fréquemment étudiée.

L'impact de la présence animale sur les facteurs de risque cardiovasculaire a été étudiée en 1992 (19). Il a été constaté une amélioration de la pression artérielle systolique et des triglycérides. Les autres facteurs (tabac, diabète, alcool, alimentation) ne semblaient pas impactés. Cette influence positive de la zoothérapie sur la tension artérielle est retrouvée dans d'autres études y compris chez la personne âgée (5) (6) (20)

La zoothérapie a également été associée à un meilleur taux de survie à un an d'un infarctus du myocarde (21).

Cette étude s'intéresse au ressenti des résidents vis à vis de la zoothérapie. La tension artérielle et les autres facteurs de risques cardiovasculaires n'ont donc pas été étudiés. Pour cela, des études quantitatives étaient plus adaptées et semblent concorder sur un bénéfice de la zoothérapie.

## 2. Sur le plan psychologique

De nombreux sujets interrogés lors de l'étude ont exprimés un effet positif de la zoothérapie sur leur moral. C'est également ce qui apparaît dans plusieurs études scientifiques.

L'influence positive de la zoothérapie dans le domaine psychologique a déjà été mise en évidence en 1975 par Mugford et M'Comisky (22). Cependant, le faible nombre de participants et le manque de données sur le sujet à l'époque ont rendu leur résultat critiquable et peu généralisable.

En 2006, des chercheurs ont étudié l'impact de la zoothérapie chez les personnes âgées. Après trois mois de séances, il est apparu une amélioration des symptômes dépressifs et de la qualité de vie (8).

Une étude réalisée en 2017 dans un EHPAD en Italie a évalué l'effet de la zoothérapie sur la dépression, l'anxiété, les douleurs et la perception de la maladie des résidents. Après 10 semaines d'enquête, une amélioration du GDS dans le groupe zoothérapie a été constatée. La perception de la maladie par les résidents était également plus satisfaisante. Une légère influence positive sur la douleur a été relevée. En revanche il n'y avait pas de différence concernant l'anxiété. Ces résultats ont des similitudes avec notre étude qualitative sur le plan de la dépression et de la douleur. Les résultats sur l'anxiété semblent discordants puisque dans notre étude, la majorité des résidents ont exprimés un impact positif des séances de zoothérapie sur leur anxiété. Les résultats de cette étude peuvent être discutés par la faible taille de l'échantillon et le fait qu'elle soit réalisée dans un seul établissement (23).

## 3. Sur le plan cognitif

Une étude a été réalisée au Japon sur l'impact de séances de reminiscence chez des patients vivant en EHPAD avec ou sans troubles cognitifs. Celle-ci révèle une amélioration de la mémoire immédiate et différée suite à ces séances L'entourage des patients a été interrogé et a en majorité constaté une influence positive de ces ateliers sur le comportement, la communication et les interactions de leur proche (24).

Une amélioration du GDS et du MMS chez des patients atteints de troubles cognitifs a été constatée grâce à leur participation aux séances de zoothérapie sur 6 semaines. Un autre questionnaire a permis de mettre en évidence une amélioration de la qualité de vie dans le groupe ayant reçu des séances de zoothérapie (25).

Aucune étude ne s'est intéressée à la zoothérapie comme outil de réminiscence.

Ici, à travers la remémoration et le récit de souvenirs, on pourrait supposer qu'elle permet de ralentir le déclin cognitif. Les patients ont fréquemment évoqué le fait d'être stimulés et attentifs lors des séances.

### b) Qualité de vie :

#### 1. Bien être :

L'étude a montré que la zoothérapie permettait de réduire le sentiment de solitude des résidents dépendants institutionnalisés. Ce constat se retrouve dans une étude menée en 2002 (9) qui compare 3 groupes, l'un sans thérapie assistée et les autres deux à des fréquences différentes. Le sentiment de solitude a été déterminé à l'aide d'un score (UCLA loneliness scale) et évalué au début et à la fin de l'étude. Dans les deux groupes ayant de la zoothérapie ce score a été nettement amélioré. Le score était inversement proportionnel à la fréquence d'intervention des animaux.

Aucune étude n'a été retrouvée concernant les sentiments d'amusement, plaisir et d'identité personnel que peut apporter la zoothérapie.

#### 2. Réminiscence :

La présence de l'animal permet aux résidents d'échanger plus facilement. C'est ce que montre une étude réalisée dans un EHPAD américain. Les séances de zoothérapie, permettaient aux résidents de discuter au sujet de l'animal. Au cours de la conversation les sujets parlaient de leurs animaux antérieurs et de leurs souvenirs. L'interaction se poursuivait une fois l'animal parti (26).

Cette réminiscence provoquée par les séances de zoothérapie a été retrouvée dans notre étude.

#### 3. Relations :

L'intérêt de la zoothérapie pour stimuler les interactions sociales a été étudié dans deux EHPAD américains (27). L'étude montre des capacités à interagir avec les autres résidents plus importantes dans un groupe bénéficiant de séances de zoothérapie. Les conversations sont plus facilement initiées et durent plus longtemps. Le contact avec l'animal facilite les échanges avec les autres résidents.

Une autre étude, réalisée en EHPAD montre que les échanges verbaux entre résidents augmentent de manière significative lorsqu'un animal est présent (26).

L'animal permettrait de dialoguer et de créer un lien social entre résidents et personnel soignant.

Dans l'enquête qualitative présentée ici, le ressenti des sujets était partagé sur ce point. Beaucoup ont exprimé une facilité de contact avec les autres résidents pendant les séances et des moments partagés agréables. Cela n'a pas été le cas pour l'ensemble des personnes interrogées. De même, l'impact sur les relations avec le personnel soignant est mitigé du point de vue des résidents.

### III. Forces et limites de l'étude :

#### a) Forces de l'étude :

- Originalité de l'étude.
- Réflexivité des chercheurs : les chercheurs ont pris soin de ne pas tenir compte de leurs opinions et de leur vécu personnel afin de garantir l'objectivité de l'étude.
- Échantillon représentatif : La population étudiée se compose d'hommes et femmes d'âges et de milieux socio-professionnels différents vivant dans des environnements variés (milieu rural, urbain). Garantissant ainsi un large éventail socio démographique.
- Validité interne de l'étude :
  - Triangulation des chercheurs et des données : limite le biais d'interprétation,
  - Participation à tous les ateliers méthodologiques proposés par le DUMG de Toulouse,
  - Respect de la méthode qualitative,
  - Saturation des données.

### b) Limites de l'étude :

- Il s'agissait là du premier travail de recherche des chercheurs et le manque d'expérience a pu impacter la qualité de la recherche bibliographique, des entretiens et de leur retranscription. Deux des chercheurs n'avaient jusqu'alors eu connaissance de la méthodologie dans les études qualitatives, l'analyse des données a pu en être impacté.

- Biais d'investigation : Les sujets interviewés ont parfois pu être intimidés, limitant alors leurs réponses. Des questions de relance ont dû être posées pour chaque entretien, parfois sous forme de questions fermées. En revanche, leurs réponses étaient parfois hors sujet obligeant les chercheurs à les recentrer.

- Biais dans le recrutement : Les chercheurs ont été confronté à des difficultés pour contacter certains établissements. Les sujets ont pu être sélectionné en fonction de leurs disponibilités.

- Bien que connue et pratiquée depuis de nombreuses années, il n'existe pas de définition claire de la zoothérapie, et celle-ci peut varier d'un pays à l'autre. La définition française a été retenue pour cette étude.

## IV. Ouverture :

D'autres études permettraient de mieux identifier la place de la zoothérapie dans le projet de soin des EHPAD. On pourrait par exemple étudier les améliorations apportées par une implication conjointe de la psychologue, du médecin et de l'infirmière coordinatrice de l'établissement. Une évaluation régulière permettrait de fixer des objectifs et d'en apprécier l'évolution.

Beaucoup de participants se sont plaints de la fréquence jugée insuffisante ou de la durée, trop courte. L'impact de séances plus rapprochées pourrait également faire l'objet d'une étude.

Le contenu des séances et les activités proposées pourraient aussi être analysés. Dans notre étude, peu de participants ont remarqué un effet sur leur condition physique. Ce constat peut être expliqué par le fait que les résidents sont assis pendant les séances.

D'autres études permettraient d'identifier la place du médecin traitant dans le recours à la zoothérapie. Il reste à définir son rôle dans la mise en place de la zoothérapie et dans l'évaluation de ses bénéfices sur les patients.

## **CONCLUSION :**

Cette étude a montré les bénéfices multiples, variés et non durables de la zoothérapie. En particulier sur leur santé et leur bien-être, diminuant leur sentiment de solitude ou leur permettant de ressentir différentes émotions positives. Ces séances leur ont permis également de restaurer leur identité personnelle et sociale.

D'autres champs étudiés n'ont pas été améliorés par la zoothérapie, comme le sommeil ou la prise médicamenteuse.

Pour s'intégrer en tant que projet de soin, la zoothérapie nécessiterait un cadre médical plus structuré avec des évaluations régulières des effets des séances sur les participants. Aussi, serait-ce peut-être là la place du médecin traitant.

On peut également se demander si des séances plus fréquentes ou plus longues ne permettraient pas d'en accentuer les bénéfices.

## BIBLIOGRAPHIE :

1. er1015.pdf [Internet]. [cité 2 oct 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>
2. Services – Institut de zoothérapie international [Internet]. [cité 25 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.institutdezootheapie.fr/nos-services/>
3. Tanasa M. La zoothérapie, une autre thérapie en EHPAD. 2008;32.
4. Jennings LB. Potential benefits of pet ownership in health promotion. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc.* déc 1997;15(4):358-72.
5. Stasi MF, Amati D, Costa C, Resta D, Senepa G, Scarafioiti C, et al. Pet-therapy: a trial for institutionalized frail elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr Suppl.* 2004;(9):407-12.
6. Allen K, Shykoff BE, Izzo JL. Pet Ownership, but Not ACE Inhibitor Therapy, Blunts Home Blood Pressure Responses to Mental Stress. :7.
7. Siegel JM. Stressful Life Events and Use of Physician Services Among the Elderly: The Moderating Role of Pet Ownership. :6.
8. Colombo G, Buono MD, Smania K, Raviola R, De Leo D. Pet Therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects.
9. R Banks M, Banks W. The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1 août 2002;57:M428-32.
10. Vrbanac Z, Zecević I, Ljubić M, Belić M, Stanin D, Bottegaro NB, et al. Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Coll Antropol.* sept 2013;37(3):973-6.
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
12. FINESS : Consulter la base : Recherche par thème [Internet]. [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/actionRechercheSimple.do>
13. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2eme éd. Paris: Armand Colin; 2015. 128 p.
14. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M, Lejeune C. Les recherches qualitatives en santé. 4<sup>e</sup> éd. Armand Colin; 2016. 336 p.
15. Morrison ML. Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. *Complement Health Pract Rev.* janv 2007;12(1):51-62.
16. Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Dell'Istituto Super Sanità* [Internet]. déc 2011 [cité 14 sept 2018];(4). Disponible sur: [http://www.iss.it/binary/publ/cont/ANN\\_11\\_04\\_04.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/ANN_11_04_04.pdf)

17. Serpell J. Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *J R Soc Med.* déc 1991;84(12):717-20.
18. Siegel PZ, Brackbill RM, Heath GW. The epidemiology of walking for exercise: implications for promoting activity among sedentary groups. *Am J Public Health.* mai 1995;85(5):706-10.
19. Anderson WP, Reid CM, Jennings GL. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Med J Aust.* 7 sept 1992;157(5):298-301.
20. Friedmann E, Thomas SA, Son H, Chapa D, McCune S. Pet's Presence and Owner's Blood Pressures during the Daily Lives of Pet Owners with Pre- to Mild Hypertension. *Anthrozoös.* 1 déc 2013;26(4):535-50.
21. Friedmann E, Thomas SA. Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Am J Cardiol.* 15 déc 1995;76(17):1213-7.
22. Mugford RA, M'Comisky JG. Some recent work on the psychotherapeutic value of caged birds with old people. 1975;63.
23. Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics.* 2019;19(1):55-64.
24. Yamagami T, Oosawa M, Ito S, Yamaguchi H. Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics.* 2007;7(2):69-75.
25. Moretti F, Ronchi DD, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics.* 1 juin 2011;11(2):125-9.
26. Katharine MF. The Influence of an Animal on Social Interactions of Nursing Home Residents in a Group Setting. 1992;
27. Bernstein PL, Friedmann E, Malaspina A. Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoös.* 2000;13(4):213-24.

## **TABLE DES ANNEXES :**

Annexe 1 : Mail et lettre d'information aux participants

Annexe 2 : lettre d'information et de consentement du directeur d'EHPAD

Annexe 3 : Formulaire de consentement participant

Annexe 4 : Avis favorable du comité d'éthique

Annexe 5 : Guide d'entretien initial

Annexe 6 : Guide d'entretien (version finale)

Annexe 7 : Recueil de données sociologiques

Annexe 8 : Talon sociologique

Annexe 9 : Extrait du tableau d'analyse

Annexe 10 : Extrait d'entretien

## Annexe 1 : Mail et lettre d'information aux participants :

### **Projet de Thèse**

Par Maud DELGOULET et Cécile LANDAU sous la direction du Pr André STILLMUNKES.

Merci de nous accorder quelques minutes pour nous aider à la réalisation de cette thèse. Nous avons besoin de vous pour la mener à bien.

#### **De quoi s'agit-il ?**

Cette thèse porte sur le ressentis des résidents en EHPAD sur certaines activités réalisées au sein de l'établissement.

#### **Comment participer ?**

Il vous suffira de répondre à quelques questions simples que nous vous poserons, ces questions portent sur ce que vous pensez, sur les intérêts que vous portez aux activités, sur votre avis. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

À savoir que l'entretien sera enregistré tout simplement parce qu'il faut que nous retranscrivions tout par écrit par la suite, afin d'analyser vos réponses. Mais ces enregistrements seront par la suite effacés et tout ce que vous nous direz restera anonyme.

#### **Où cela se déroulera-t-il ?**

Où bon vous semble, dans votre chambre, dans un bureau .... Un lieu où nous serons au calme, sans risquer d'être dérangé.

#### **Pendant combien de temps ?**

Ça dépendra de vous et de ce que vous avez envie de nous raconter. 30 à 60 minutes en général.

#### **Pourquoi participer ?**

Nous donner votre avis permettra afin, soit de développer l'activité en question si elle vous plaît ou au contraire si vous trouvez des choses à redire, de l'améliorer. C'est donc vous les grands gagnants !

#### **Et si je change d'avis au dernier moment ?**

Pas de problème, on peut arrêter l'entretien à tout moment si vous ne souhaitez plus participer.

**Annexe 2** : lettre d'information et de consentement du directeur d'EHPAD :

**Formulaire d'information et de consentement de  
l'EHPAD**

**Thèse : Ressenti des résidents en EHPAD concernant les effets de la zoothérapie  
sur leur qualité de vie**

Par Maud DELGOULET et Cécile LANDAU

Sous la direction du Pr A. STILLMUNKES

Nous souhaitons réaliser une étude sur le ressenti des résidents en EHPAD concernant les bénéfices de la zoothérapie sur leur qualité de vie.

Dans ce contexte, nous réaliserons des entretiens individuels après information et consentement de la personne. Ces entretiens seront enregistrés vocalement puis détruit à la fin de l'étude. Pendant celle-ci, seules les chercheuses auront accès à l'enregistrement. Les entretiens seront anonymes. Ils se dérouleront sur une durée de 30 à 60 minutes. Nous ne divulguons aucune information pouvant permettre l'identification des participants.

Pour participer à l'étude, les patients devront avoir un MMS supérieur ou égal à 24 ou à défaut, des troubles cognitifs non étiquetés. Les personnes sous protection juridique ne pourront pas participer.

Nous aurons besoin d'informations propres à la personne interrogée comme l'âge, le sexe, la profession antérieure, la possession d'animaux antérieure, la date d'entrée dans votre établissement, le GIR, le MMS.

Nous recueillerons également des informations propres à l'établissement : localisation de l'EHPAD, nombre de résidents, gestion du projet de zoothérapie, intervenant pour les séances de zoothérapie, déroulement des séances.

J'ai pris acte des informations relative à l'étude sur le ressenti des résidents en EHPAD concernant la zoothérapie et j'accepte la réalisation de celle-ci.

Date :

Signature :

Directeur de l'EHPAD

Médecin coordonateur

Chercheuse

## **Formulaire d'information et de consentement**

### THESE : Ressenti des résidents en EHPAD concernant les effets de la zoothérapie sur leur qualité de vie

Par Maud DELGOULET et Cécile LANDAU sous la direction du Pr André STILLMUNKES.

Merci de porter de l'intérêt et d'accepter de participer à notre travail de recherche concernant la zoothérapie dans les maisons de retraite.

Nous souhaitons connaître le ressenti des résidents vis-à-vis des séances de zoothérapie dans votre établissement. Pour cela, nous avons besoin de vous poser quelques questions.

Ce recueil d'informations est anonyme : nous n'utiliserons pas vos noms ni vos informations personnelles pour cette étude. Votre identité ne sera divulguée à personne. Les réponses que vous donnerez seront utilisées sans mentionner les informations qui pourraient vous identifier. Votre participation est volontaire, vous êtes libre d'accepter ou de refuser, sans conséquence pour vous et votre entourage. Si vous acceptez de participer, vous pouvez décider de quitter la discussion à tout moment, sans conséquence négative.

Déroulement : nous vous poserons des questions et écouterons vos réponses et vos expériences. Nous ne jugerons pas vos paroles. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse. Cette séance de discussion dure entre 15 et 60 minutes. Si vous ne comprenez pas bien ce que nous vous demandons, n'hésitez pas à nous le signaler. Si vous avez des questions sur le sujet, n'hésitez pas à les poser. Nous essaierons d'y répondre, si possible à la fin de l'entretien, pour vous laisser entièrement la parole avant. Cet entretien se déroulera dans l'intimité entre vous et la chercheuse.

La séance sera enregistrée, nous ne ferons pas écouter ces enregistrements à des personnes extérieures à l'étude. Les enregistrements seront analysés et une partie de vos réponses pourra être publiée sans que votre identité ne soit dévoilée. Vous pouvez refuser l'enregistrement si vous le souhaitez.

Avantages de l'enquête :

- cette étude se réalise autour de questions sur vos ressentis afin de mieux comprendre vos besoins et d'améliorer votre qualité de vie.

- nous pourrions après cette enquête, aider au développement de la zoothérapie auprès des personnes âgées.

Risques liés à l'enquête :

- Nous ne dirons à personne les confidences que vous nous ferez.
- L'enregistrement ne sera divulgué à aucune personne extérieure à l'enquête.
- Votre participation est volontaire et vous avez le droit de quitter la discussion à tout moment sans vous justifier.

Si vous êtes d'accord pour participer, pouvez-vous me dire que vous avez compris le déroulement et les avantages de l'enquête ? Pouvez-vous me dire oralement que vous acceptez de participer à cette enquête ?

La personne qui réalise l'enquête va signer pour garantir l'anonymat de votre identité et confirmer votre accord de participation.

Date :

Lieu :

Nom et Prénom de la chercheuse :

Signature :

**Formulaire de consentement :**

J'ai pris acte des informations relative à l'étude sur le ressenti des résidents en EHPAD concernant la zoothérapie et j'accepte de participer à celle-ci.

Date :

Signature :

Déclaration des conflits d'intérêts : Les chercheuses Maud Delgoulet et Cécile Landau déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour ce projet de recherche.

## Annexe 4 : Comité d'éthique :



**Président : Mme Laurecine VIEU**

**Secrétaire : Mme Motoko DELAHAYE**

### **AVIS A LA COMMISSION ÉTHIQUE DU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRENEES**

Renseignements concernant le demandeur :

Nom DELGOULET Maud et LANDAU Cécile

Qualité, internes en médecine générale

Adresse : M. Delgoulet : Les taillis 16190 saint Laurent de belzagot ; C. Landau : 67 avenue de la bourgade 31270 Fro

Courriel : maud.delgoulet@gmail.com et cecilelandau7@gmail.com

Numéro de téléphone Delgoulet : 0609683252 Landau : 0686064016

Renseignements concernant le promoteur :

Nom DUMG , directeur de thèse : Pr Stillmunkes André

Qualité Professeur associé des universités

Adresse 232 Rue des Fontaines, 31300 Toulouse

Courriel astillmunkes001@rss.fr

Numéro de téléphone 05.61.49.36.87 – 06.07.72.42.68

Titre complet de la recherche : Ressenti des résidents en EHPAD sur les bénéfices apportés par la zoothérapie à leur qualité de vie.

AVIS DE LA COMMISSION (Réservé à la Commission)

**AVIS FAVORABLE**

**N° 2018 - 024**

**LE 27/5/2018**

Dr Motoko Delahaye

## **Annexe 5 : Guide d'entretien initial**

### **Phrase d'ouverture :**

Tout d'abord, merci pour votre participation. Cet entretien s'inscrit dans le cadre d'une thèse. L'objectif est de recueillir votre ressenti vis-à-vis de la zoothérapie c'est-à-dire des séances où on vous emmène les animaux.

Cet entretien va durer environ une heure. Avec votre permission, je souhaiterai enregistrer à fin que je puisse ne manquer aucune information. Sachez que celui-ci restera anonyme.

### **Questionnaire patient**

- 1) Racontez-moi une séance de zoothérapie.
  - Comment s'organise la séance ?
  - Qui réalise la séance ? Avec qui ?
  - Combien de temps dure-t-elle ?
  - Quelles activités avez-vous réalisées ?
  - Qu'est ce qui vous a le plus plu ? Pourquoi ?
  - Qu'est ce qui vous a déplu ? Pourquoi ?
  
- 2) Quelle est l'incidence de ces ateliers sur votre état de santé ?
  - Concernant vos maladies : acceptation de la maladie, évolution de la maladie
  - Médicaments : observance, modification du traitement ?
  - Concernant vos douleurs ?
  
- 3) Quel changement avez-vous constaté sur votre qualité de vie ?
  - Sur le plan physique : comment a évoluée votre marche, votre équilibre, votre autonomie ?
  - Concernant le moral ?
  - Le sentiment de solitude ?
  - L'anxiété ?
  - Quelles modifications avez-vous observées sur vos interactions avec les autres résidents ? Avec le personnel soignant ?
  
- 4) Comment pourrait-on améliorer ces séances ?

## **Annexe 6 : Guide d'entretien (version finale)**

### **Phrase d'ouverture :**

. Tout d'abord, merci pour votre participation. Cet entretien s'inscrit dans le cadre d'une thèse de médecine générale. L'objectif est de recueillir votre ressenti vis-à-vis de la zoothérapie c'est-à-dire des séances où on vous emmène les animaux.

Cet entretien va durer environ une heure. Avec votre permission, je souhaiterai enregistrer à fin que je puisse ne manquer aucune information. Sachez que celui-ci restera anonyme

### **Questionnaire patient**

- 5) Racontez-moi le déroulement d'un atelier avec les animaux.
  - Comment s'organise la séance ?
  - Qui réalise la séance ? Avec qui ?
  - Combien de temps dure-t-elle ?
  - Quelles activités avez-vous réalisées ?
  - Qu'est ce qui vous a le plus plu ? Pourquoi ?
  - Qu'est ce qui vous a déplu ? Pourquoi ?
  
- 6) Qu'est-ce que ça a fait sur vos maladies ces ateliers ?
  - Concernant vos maladies : acceptation de la maladie, évolution de la maladie
  - Médicaments : observance, modification du traitement ?
  - Concernant vos douleurs ?
  
- 7) Quel changement avez-vous constaté sur votre bien-être ?
  - Sur le plan physique : comment a évoluée votre marche, votre équilibre, votre autonomie ?
  - Concernant le moral ?
  - Le sentiment de solitude ?
  - L'anxiété ?
  - Quelles modifications avez-vous observées sur vos interactions avec les autres résidents ? Avec le personnel soignant ?
  
- 8) Comment pourrait-on améliorer ces séances ?

## **Annexe 7** : Recueil de données sociologiques :

Quel âge avez-vous ?

Quels métiers avez-vous exercés ?

Quand vous-êtes-vous installé dans cet EHPAD ?

Avez-vous déjà eu des animaux de compagnies ? Si oui lesquels ?

Questions adressées à l'équipe soignante :

Sexe de la personne ?

Quel est le GIR du patient ?

Quel est son score MMS ?

Qui gère le projet de zoothérapie ?

Qui intervient lors des séances ?

Comment sont organisées les séances (en groupe ou en individuel) ?

À quelle fréquence interviennent-elles ?

Nombre de résidents dans l'EHPAD ?

## Annexe 8 : Talon sociologique

DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE					
Résident	E1	E2	E3	E4	E5
Age	86 ans	87 ans	90 ans	90 ans	86ans
sexe	Femme	Homme	Homme	femme	femme
Activité professionnelle antérieure	Secrétaire comptable	Notaire	Agriculteur	assistante sociale	agricultrice
Animaux antérieurs	chiens et chats	chiens	Chiens, chats, lapins, poules, cochons	chats	chiens ,chats, moutons, oiseaux
Date d'entrée en EHPAD	08/06/16	mai-17	avr-18	28/02/2011	sept 17
GIR	4	3	4	2	4
MMS	25	24	28	28	28
Localisation EHPAD (rurale/urbaine)	Semi rurale	Urbaine	rurale	Semi rurale	Rurale
Nombre de résidents	111	90	110	111	110
Gestion du projet de zoothérapie	Psychologue et ergothérapeute	Médecin coordonateur	Animatrice	Psychologue et ergothérapeute	Animatrice
Intervenants pour les séances	Capitolagility	Calinsoins	calinsoins	Capitol agility	Calinsoins
Déroulement des séances	individuel	En groupe	en groupe	individuel	Groupe
Fréquence	1/mois	1/mois	1/mois	1 / mois	1/mois

DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE					
Résident	E6	E7	E8	E9	E10
Age	84 ans	85 ans	73 ans	95 ans	91 ans
sexe	Homme	Femme	femme	homme	Femme
Activité professionnelle antérieure	Ambulancier	au foyer	professeur d'anglais	chef d'entreprise	agricultrice
Animaux antérieurs	lapins, chats	aucun	chat	chiens	Chiens
Date d'entrée en EHPAD	février 18	2014	mai 2008	février 2016	2002
GIR	4	3	3	4	3
MMS	29	24	30	24	26
Localisation EHPAD (rurale/urbaine)	Rurale	urbaine	urbaine	Urbaine	semi rurale
Nombre de résidents	110	80	44	44	100
Gestion du projet de zoothérapie	Animatrice	animatrice et psychologue	animateur	animateur	Psychologue et ergothérapeute
Intervenants pour les séances	Calinsoins	quatre pattes pour deux mains	AMthéa	Amthéa	calinsoins
Déroulement des séances	Groupe	groupe	groupe	Groupe	Individuel puis groupe
Fréquence	1/mois	2/mois	1/mois	1/mois	2/mois

DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE					
Résident	E11	E12	E13	E14	E15
Age	88 ans	91ans	86 ans	93 ans	94
sexe	femme	femme	Femme	Femme	Homme
Activité professionnelle antérieure	Sans profession	aide soignante	Sans profession	Allocations familiales	comptable
Animaux antérieurs	chien	chiens	chiens, chats	Chien	Chien chez son oncle
Date d'entrée en EHPAD	2016	2016	19/10/2015	01/072013	24/12/2013
GIR	4	4	5	4	3
MMS	28	26	27	27	27
Localisation EHPAD (rurale/urbaine)	urbaine	urbaine	urbaine	urbaine	urbaine
Nombre de résidents	80	80	94	94	94
Gestion du projet de zoothérapie	animatrice et psychologue	animatrice et psychologue	Animatrice	Animatrice	Animatrice
Intervenants pour les séances	quatre pattes pour deux mains	quatre pattes pour deux mains	ABC Blagnac	ABC Blagnac	ABC Blagnac
Déroulement des séances	groupe	groupe	groupe	groupe	groupe
Fréquence	2/mois	2/mois	tous les 2 mois	tous les 2 mois	tous les 2 mois

## Annexe 9 : Extrait du tableau d'analyse

Catégories	Thèmes	CODE	Entretien 7
Bien être	influence de la zoothérapie sur le bien être	Influence sur bien-être : oui	Alors voilà, ça m'a fait un moment de bien-être et de souvenir.
		Influence sur bien-être : non	
		Séances procurent un sentiment de bienfait	
		Résident se sent bien quand animaux présents	
	Amusement	Amusée de voir animaux manger	
		Amusé au contact lorsque caresses et chatouille les animaux	
		Rit de voir les autres résidents caresser le chien dans le mauvais sens	et à la façon dont ils caressent le poil dans le mauvais sens, à l'envers -mime le geste de la caresser à l'envers- on sait qu'ils n'ont pas eu d'animaux chez eux Rit.
		amusé de donner nourriture aux chats	
		Compare les séances aux visites des enfants	
		amusé que le chat parte avec la nourriture	
Plaisir	Plaisir au contact des animaux		Moi c'est toujours un plaisir, une détente
	Plaisir à caresser les animaux		
	Sourit à l'évocation du contact avec les chiens qui mangent le biscuit donné par résidente		et on a un contact un peu plus, comment je vais dire... gourmand avec -sourit-
	Animaux : sympathie		on a beaucoup de sympathie
	Sourit à l'évocation des animaux des séances		y a des petits chiens Loulou qui sont coiffés faut voir comment, ils vont chez le coiffeur plus souvent que moi -sourit, touche ses cheveux-
	sourit à l'évocation de l'affection que lui apporte les animaux		
	caresses: agréables		
	animaux : agréables		
	Séances : agréables		
	observation des animaux quand ils mangent agréable		
	rit lorsque chiens ne veulent pas repartir		
	arrivée des chiens : fête		
	Résident content quand chien vient		
Résident aime séances de zoothérapie		Moi ça me plaît toujours	
occupation	Séances occupent l'esprit		
	Séances= fait passer le temps		
Détente	Effet détente limitée au temps en contact avec les animaux		
	Effet zoothérapie: détente		Moi c'est toujours un plaisir, une détente
Affection	animaux apportent affection		

## **Annexe 10 : Extrait d'entretien**

### **Entretien N°8**

Qu'est-ce qui vous a le plus plu et déplu pendant ces séances et pourquoi ?

Euh, ce qui m'a le plus plu c'est de voir les animaux manger, c'est gratifiant de les voir manger ce qu'on leur découpe. -sourit-.

Pourquoi ?

C'est amusant de les voir manger.

Quelque chose qui vous a déplu peut-être ?

Non dans l'ensemble c'est agréable et puis il y a la dame Catherine qui prend quelques animaux et qui les met sur le corps de certains d'entre nous et de certaines d'entre nous, et ça leur plaît aux résidentes d'avoir les animaux sur elles.

Qu'est ce que ça vous fait à vous d'avoir l'animal sur vous ?

Oh moi j'en ai pas eu d'animal sur moi.

Vous aimeriez ?

Oui j'aimerais bien oui.

Quel a été l'incidence de ces séances sur vos maladies ?

Oh bé pas grand-chose je suis pas....

Vous n'avez pas de maladie ?

Je suis pas très très, enfin... si je suis.... J'étais dépressive quand, après la mort.. le décès de mon mari et j'étais venu ici, quand j'étais venu ici j'étais déprimé mais au fur et à mesure, j'étais bien soigné et puis....

Et quel a été l'impact de ces séances sur cette maladie ?

Oh bé ça fait sortir de soi.... En observant les animaux, on pense moins à soi, on pense moins à ses....

Donc vous diriez que ça a changé quelque chose sur votre moral ?

Oh oui c'est agréable de les voir se jeter sur la salade et.... Enfin je sais pas mais j'aime bien les voir manger. -sourit-.

Et sur la prise des médicaments ? Qu'est ce que ça a eu comme changement avec les ateliers ? Sur votre observance ? ou est ce qu'on a modifier les traitements grâce aux séances ?

Non j'ai un traitement qui est stable et qui m'a stabilisé et ça a rien changé dans la prise des médicaments.

Est-ce que ça a pu avoir un impact sur vos douleur si il y en a ?

Non pas vraiment, j'ai pas de douleur.

**AUTEURS :** Cécile LANDAU, Maud DELGOULET

**TITRE :** RESENTI DES RÉSIDENTS NON DÉMENTES CONCERNANT LES EFFETS DE LA ZOOThÉRAPIE DANS LES EHPAD DE HAUTE-GARONNE

**DIRECTEUR DE THESE:** Pr STILLMUNKES André

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE :** Faculté de Médecine de Toulouse – 2 juillet 2019

## **RESUME**

### **Introduction**

Certains EHPAD proposent des séances de zoothérapie aux résidents pour améliorer leur qualité de vie. Des études ont déjà montré leur impact positif sur la santé physique et mentale des personnes âgées. Jusqu'à présent, aucune étude qualitative n'a permis aux personnes de s'exprimer. Le but de l'étude est d'identifier les sentiments des résidents non déments vivant en EHPAD sur les effets de la zoothérapie.

### **Matériel et méthode**

Une étude qualitative a été réalisée entre mai 2018 et janvier 2019 à travers des entretiens individuels auprès de résidents non déments vivant dans des EHPAD de Haute-Garonne. Les résultats ont été obtenus après une analyse thématique transversale des données.

### **Résultats :**

16 patients ont été interviewés. 15 entretiens ont été analysés. Les participants vivaient dans 7 EHPAD du département.

Cette étude a montré que les résidents avaient profité de la participation à des séances de zoothérapie. Leur santé et leur bien-être a été impacté. Les bénéfices étaient multiples, variés mais non durables. Plusieurs émotions positives ont été constatées et une réduction du sentiment de solitude a été exprimée. Dans certains domaines, aucune influence n'était constatée.

### **Conclusion :**

Cette étude a montré les avantages multiples variés et non durables de la zoothérapie. L'absence d'effet à long terme peut remettre en question les vertus thérapeutiques de la zoothérapie. Pour en faire un projet de soins, la zoothérapie nécessiterait un cadre médical plus structuré.

**Mots clés :** ressenti, résidents non déments, zoothérapie, EHPAD

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine de Rangueil – 133 Route de Narbonne – 310062 TOULOUSE Cedex 04 France

**AUTHORS :** Cécile LANDAU, Maud DELGOULET

**TITLE :** Feelings of non-demented residents in EHPAD about the effects of pet therapy sessions in Haute-Garonne.

**SUPERVISOR :** Pr STILLMUNKES André

**PLACE AND DATE OF SUPPORT :** Faculty of Medicine of Toulouse – July 02, 2019

## **RESUME**

### **Introduction :**

Some EHPAD offer pet therapy to residents to improve their quality of life. Studies have already shown their positive impact on the physical health and mental health of older people. So far, no qualitative study has allowed patients to express themselves. The aim of the study is to identify the feelings of non demented residents in EHPAD about the effects of pet therapy sessions.

### **Methods :**

A qualitative study was conducted through individual interviews of non-demented residents in Haute-Garonne. The results have been obtained after a thematic analysis of the data.

### **Results :**

16 interviews were realised. 15 of them were analyzed. Participants lived in 7 EHPAD. This study has shown that the residents have taken advantage of the participation in animal-assisted interventions. Especially their health and their well-being have benefited from them. These benefits are multiple, varied but are not lasting. In some aspects, pet therapy will have no impact. The lack of effect in the long term may call into question the therapeutic virtues of pet therapy,

### **Conclusion :**

This study has shown the multiple, varied and unsustainable benefits of pet therapy. In particular on their health and well-being, decreasing their feeling of loneliness or allowing them to feel different positive emotions.

To make it a valuable care project, pet therapy would require a more structured medical setting.

**Keywords :** Feeling, non-demented residents, pet therapy, EHPAD

**Administrative discipline :** General Practice

Faculté de Médecine de Rangueil – 133 Route de Narbonne – 310062 TOULOUSE Cedex 04 France