

2018-2019

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

FREINS ET DIFFICULTES A LA MISE EN PLACE DE LA ZOOTHERAPIE DANS LES EHPAD DU MAINE-ET-LOIRE : POINT DE VUE DES MEDECINS COORDONNATEURS

ETUDE QUANTITATIVE AUPRÈS DES MEDECINS
COORDONNATEURS DU MAINE-ET-LOIRE

POPOFF Maillys

Né le 27 Juin 1988 à Cholet (49)

Sous la direction de Mme Marie-Pierre Ombredane

Membres du jury

Monsieur le Professeur Laurent CONNAN | Président
Madame le Docteur Marie-Pierre Ombredane | Directrice
Monsieur le Professeur Cédric Annweiler | Membre
Monsieur le Docteur Thibaut PY | Membre

Soutenue publiquement le :
19 Décembre 2019

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée POPOFF Maïlys
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **19/11/2019**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillessement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine

DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine

REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine

DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie

ATER

FOUDI Nabil	Physiologie	Pharmacie
KILANI Jaafar	Biotechnologie	Pharmacie
WAKIM Jamal	Biochimie et chimie biomoléculaire	Médecine

AHU

BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

CONTRACTUEL

VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie
------------------	------------------	-----------

REMERCIEMENTS

- **A Monsieur le Professeur CONNAN Laurent**, merci d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse et pour votre grande disponibilité.
- **A Madame le Docteur OMBREDANE Marie-Pierre**, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse et pour tous vos conseils tout au long de mon travail
- **A Monsieur le Professeur ANNWEILER Cédric**, merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury et d'avoir participé à mon encadrement lors de mon premier semestre d'internat
- **A Monsieur Le Docteur PY Thibaut**, merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury et pour l'intérêt que vous portez à mon travail
- **Aux médecins interrogés**, merci d'avoir participé à cette étude
- **A Monsieur le Docteur GUINEBERTEAU Clément**, merci de m'avoir aidé pour la construction de cette thèse et pour la relecture
- **A Monsieur le Docteur VASSEUR Emmanuel**, merci de m'avoir orienté dans le début de mes recherches
- **A mes parents**, merci de m'avoir toujours encouragé dans mes études, vous avez largement contribué à leur réussite. Merci Maman pour la relecture et pour ton aide pour l'orthographe !
- **A Thomas**, mon mari,, merci pour ton soutien au quotidien et ton écoute. Tu m'aides à toujours aller de l'avant, je suis particulièrement chanceuse de t'avoir à mes côtés
- **A Josette**, ma grand-mère, qui aurait probablement aimé le sujet de cette thèse
- **A Elodie**, ma binôme du début des études, un duo qui ne s'est finalement jamais arrêté. Merci d'être toujours là.
- **A mes amies « nantaises » de l'externat** : Ariane, Clotilde, Diane, Elise, Jeanne, Marion et Oriane. Ces années ont pu être éprouvantes, mais je n'en garde que de bons souvenirs grâce à vous. Merci de m'avoir accepté malgré ma différence d'âge.
- **A mes cointernes** : Charlotte, Elodie, Fanny, Maria, Marie, de belles rencontres dans ma nouvelle vie angevine. Merci Elodie pour ton aide dans mes multiples questionnements administratifs ou sur la thèse.
- **A mes amis vendéens et angevins** : Céline, Charline, Corentin, Delphine, Flavien, Guitouf, Jade, Maxence, Mpi, Romain, Stéph, Tom et tous ceux que je n'ai pas la place de citer Merci d'avoir toujours répondu présent pour décompresser et parler d'autre chose que de médecine. Un merci particulier à Charline pour ton aide dans la mise en page et pour tes talents de traductrice .
- **A mes maîtres de stages**, merci pour cette transmission de savoir, tout au long de mes études
- **Aux équipes paramédicales** que j'ai eu la chance de côtoyer, merci de m'avoir fait aimer le travail d'équipe : l'équipe de gériatrie du CHU, l'équipe des urgences et de médecine de Château -Gontier, les équipes de PMI

Plan

LISTE DES ABRÉVIATIONS

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

1. Population étudiée
2. La zoothérapie, une pratique populaire
3. Les difficultés humaines avant les contraintes matérielles
4. Retour d'expériences

DISCUSSION

1. Les résultats principaux
2. Une technique non médicamenteuse étonnamment populaire
3. La réticence du personnel et des résidents, premier frein à la zoothérapie en EHPAD
4. L'animal, une aide pour humaniser l'EHPAD
5. Forces et limites
 - 5.1. Forces
 - 5.2. Limites

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La zoothérapie est une thérapie non médicamenteuse fondée sur l'interaction entre l'Homme et l'animal. Elle engendre des bienfaits physiques, psychologiques et sociaux et peut être utilisée dans de nombreux milieux notamment dans les EHPAD.

OBJECTIF : A travers un état des lieux des EHPAD du Maine-et-Loire, cette étude a pour objectif de repérer les freins et difficultés éventuels rencontrés lors de la mise en place de la zoothérapie, selon le point de vue des médecins coordonnateurs.

METHODE : C'est une étude descriptive et quantitative, réalisée entre décembre 2018 et mars 2019 auprès des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire. Elle a été réalisée via un questionnaire en ligne développé grâce au logiciel sécurisé Limesurvey.

RESULTATS : 29 questionnaires ont été complétés en totalité et ont été analysés. Tous les médecins coordonnateurs ont dit être favorables à la mise en place de la zoothérapie. Ils ont désigné la réticence du personnel soignant et des résidents comme principaux freins à son instauration mais ces réticences sont peu fréquentes. Lorsque la zoothérapie était utilisée, dans 59 % des cas ils ne rapportaient aucune difficulté et la forme la plus fréquente retrouvée était des séances avec l'intervention d'un médiateur extérieur. Cependant, les médecins coordonnateurs qui n'utilisaient pas la zoothérapie auraient privilégié l'adoption d'un animal par l'EHPAD.

CONCLUSION : La zoothérapie est régulièrement mise en place dans les EHPAD du Maine-et-Loire, sans difficulté dans la majorité des cas. Cette technique non médicamenteuse peut permettre d'améliorer la qualité de vie des résidents et de rapprocher leur nouveau lieu de vie d'un foyer familial.

INTRODUCTION

En France, près d'un foyer sur deux possède un animal familier, chiffre stable depuis 2012. Une des raisons qui pousse à adopter un animal, est le bienfait que peut procurer sa présence. Pour 59,7% des possesseurs de chien et 49,5% des possesseurs de chats, il devient un véritable membre de la famille (1).

Ce phénomène prend ses origines il y a des millénaires. Même si tous les anthropologues ne s'entendent pas sur les raisons initiales qui ont poussé l'Homme à domestiquer l'animal, pour tous il semblerait que cela ne résulte pas d'un besoin de nourriture car la chasse suffisait. Avant même les bovins ou les ovins, le premier animal à avoir été domestiqué est le chien entre 15000 et 10000 avant JC, période pouvant correspondre à un début de sédentarisation de l'Homme. (2)

La domestication a ainsi permis la naissance du lien Homme-animal et le développement d'une notion de plaisir dans cette relation. Cette dernière est à la base de la médiation animale ou zoothérapie. Cela consiste à s'appuyer sur l'animal comme médiateur pour éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, physique, psycho-social ou affectif de l'individu (3). C'est une démarche de thérapie non médicamenteuse pouvant ainsi minimiser la prescription de molécules.

Le terme « zoothérapie » est né en 1962 aux Etats-Unis avec le Dr Levinson, psychiatre. Il s'était rendu compte qu'un enfant autiste, qu'il voyait en consultation, plutôt renfermé et communiquant difficilement, montrait de réels progrès en présence du chien de Mr Levinson. Cela a alors ouvert une nouvelle voie pour des recherches sur le domaine afin d'évaluer les différentes actions (4).

On peut classer les bienfaits engendrés en 3 catégories (5) : physiques, psychologiques et sociaux. Devant les nombreuses données décrites dans différentes études

(survie plus longue, diminution des hospitalisations, diminution de la tension artérielle...)
l'Association Cardiologique Américaine a déclaré reconnaître un lien et une causalité entre la possession d'un animal et la diminution du risque cardiovasculaire (6). Par ailleurs on a pu observer que les animaux fournissent une sorte de communication non verbale qui rassure et qui reconforte les personnes malades, seules ou âgées. Il a pu également être décrit que la possession d'un animal peut induire une guérison plus rapide. Se sentant responsable de son protégé, le retour à domicile devient essentiel et c'est une nouvelle motivation allant dans le sens d'une guérison. Ce point de vue psychique peut donc avoir des effets bénéfiques sur le physique (7).

Enfin une étude réalisée en 2014 en Australie et aux Etats-Unis a démontré que les animaux étaient un facteur favorisant d'interactions sociales et de construction d'amitié, ce qui apportait de nouveaux soutiens autant émotionnels que dans la vie quotidienne (8).

Évidemment, il ne faut pas attendre des résultats standardisés ou stéréotypés comme on pourrait l'exiger d'une prise médicamenteuse. Les effets sont en partie liés aux capacités de l'individu, à ses antécédents relationnels avec les animaux mais aussi aux caractéristiques de l'animal médiateur (7).

Les champs d'action de la médiation animale sont vastes et diversifiés : accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique (9), aide à l'apprentissage dans les écoles (6), lors des suites de chirurgie pédiatrique (10), en soins palliatifs, en oncologie (11) ou encore en psychiatrie (12).

Chez les personnes âgées, les effets de la zoothérapie peuvent être aussi remarquables. En effet, l'animal joue un rôle de catalyseur dans les interactions sociales ce qui est particulièrement bénéfique chez les personnes carencées « en stimulations sociales » comme peuvent l'être certaines personnes âgées. En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) (7) une diminution des troubles du comportement chez des

personnes atteintes de pathologies neurocognitives a été démontrée, grâce à l'intervention de la médiation canine (14), créant un support à une interaction et à une communication (15). Ainsi les champs d'action de la zoothérapie chez le résident en EHPAD sont multiples : tant sur le plan moteur, sur le plan cognitif que sur le plan de la vie affective et relationnelle (7).

Bien que les bienfaits de la zoothérapie ont souvent été décrits, il nous a semblé qu'elle était peu développée dans les EHPAD. On a souhaité s'intéresser à ce qui pouvait empêcher sa mise en place. L'objectif principal de cette étude était, au travers d'un état des lieux de la zoothérapie dans les EHPAD du Maine-et-Loire, de repérer les éventuels freins à son instauration et les difficultés rencontrées lors de la mise en place.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et quantitative réalisée entre décembre 2018 et mars 2019 auprès des médecins coordonnateurs d'EHPAD du département du Maine-et-Loire .

Population étudiée

Le critère d'inclusion était l'ensemble des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire (49). Une liste des 70 médecins a été fournie en avril 2018 par la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (Annexe 1). Après une mise à jour, une liste de 57 médecins coordonnateurs a été établie.

Recueil de données

L'ensemble des médecins coordonnateurs des EHPAD du Maine-et-Loire a été contacté par mail début décembre 2018 (Annexe 2). Le sujet de thèse, avec le lien vers le questionnaire, a été mis sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins du Maine-et-Loire pour augmenter la visibilité. Deux relances ont été effectuées à 15 jours d'intervalle. La troisième relance, un mois après, a été effectuée par téléphone pour augmenter le taux de réponses. Une dernière relance par mail a été envoyée fin février, après une réunion des médecins coordonnateurs.

Le recueil a été fait via un questionnaire en ligne, développé grâce au logiciel sécurisé Limesurvey (Annexe 3). Le questionnaire a été élaboré à partir des recherches bibliographiques. Il comportait trois parties : généralités sur la zoothérapie, la zoothérapie ou son absence au sein des EHPAD du médecin coordonnateur et recueil des données socio-

démographiques du répondant. Le questionnaire avait été testé préalablement auprès de 2 médecins coordonnateurs de Sarthe (72) et d'un de Mayenne (53).

Analyse des données

L'analyse statistique a été effectuée directement dans le logiciel Limesurvey.

Considérations éthiques et réglementaires

Cette enquête portant sur les pratiques professionnelles, celle-ci ne relevait pas de la réglementation découlant de la loi Jardé.

RÉSULTATS

1. Population étudiée

La figure 1 détaille la construction de l'échantillon étudié.

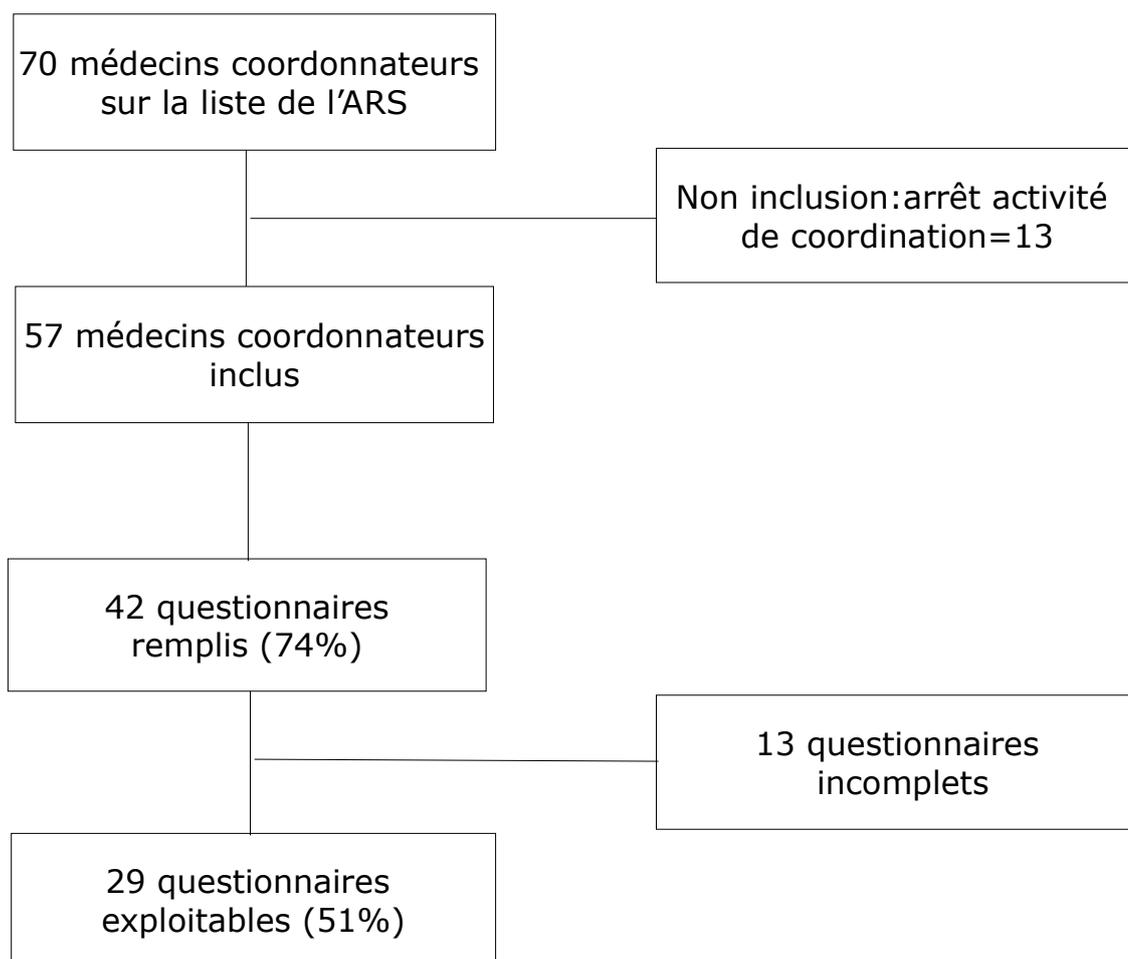


Figure 1 : Diagramme de flux

Pour plus de lisibilité, seuls les questionnaires complets ont été analysés.

Les caractéristiques démographiques des répondants, sont décrites dans le Tableau 1.

	N (%)
Sexe	
Homme	15 (52%)
Femme	14 (48%)
Âge	
Moins de 50 ans	7(24%)
[50 – 55 ans [3 (10%)
[55 – 60 ans [9 (31%)
[60 – 65 ans [7 (24%)
65 ans et plus	3 (10%)
Lieu d'exercice	
Rural (moins de 5000 habitants)	14 (47%)
Semi-rural (entre 5000 et 10000 habitants)	8 (27%)
Urbain (plus de 10000 habitants)	8(27%)
Nombre d'années de coordination	
Moins de 5 ans	5 (17%)
[5 -10 ans [7 (24%)
[10 – 15 ans [13 (45%)
Plus de 15 ans	4 (14%)
Nombre d'EHPAD en coordination	
1	22(76%)
2	6 (21%)
3	1 (3%)

Tableau 1 : Descriptif des répondants

2. La zoothérapie, une pratique populaire

93% des répondants connaissaient la zoothérapie avant d'avoir reçu le questionnaire. Ils ont pu avoir entendu parler de cette technique de différentes façons, décrites dans la figure 2.

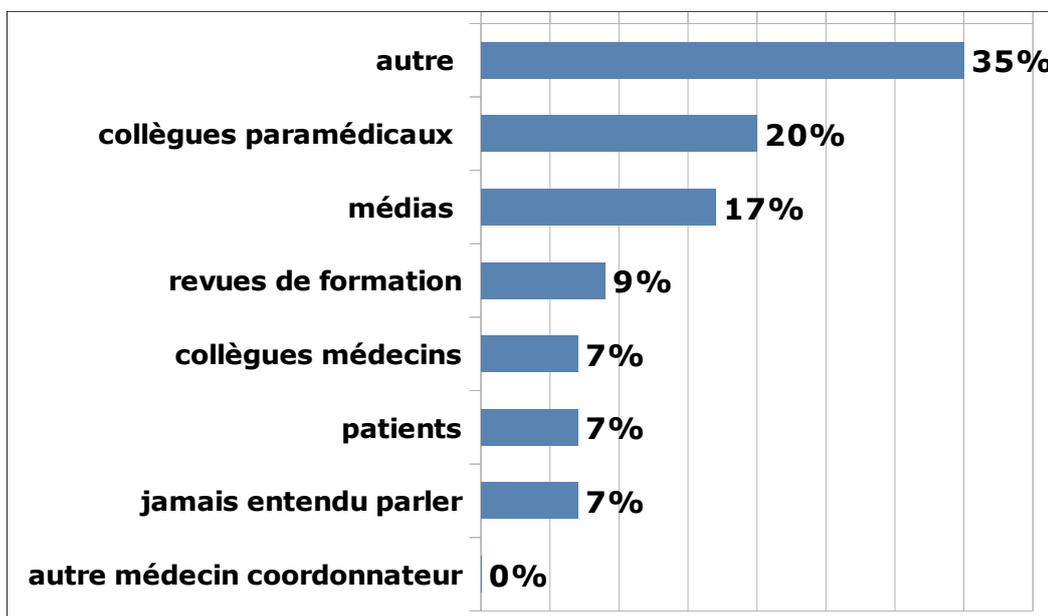


Figure 2 : Source de leur connaissance de la zoothérapie

Tous les médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire se disaient favorables à la mise en place de cette technique. En pratique, 55 % d'entre eux la voyaient utilisée dans tous leurs EHPADS, 17 % dans certains EHPAD mais pas dans tous et 28 % n'ont aucun EHPAD avec zoothérapie.

3. Les difficultés humaines avant les contraintes matérielles

Lorsqu'ils n'utilisaient pas la zoothérapie, les médecins coordonnateurs témoignaient que les principaux freins étaient liés à la réticence du personnel ou à celle des résidents. Les autres freins sont décrits dans la figure 3.

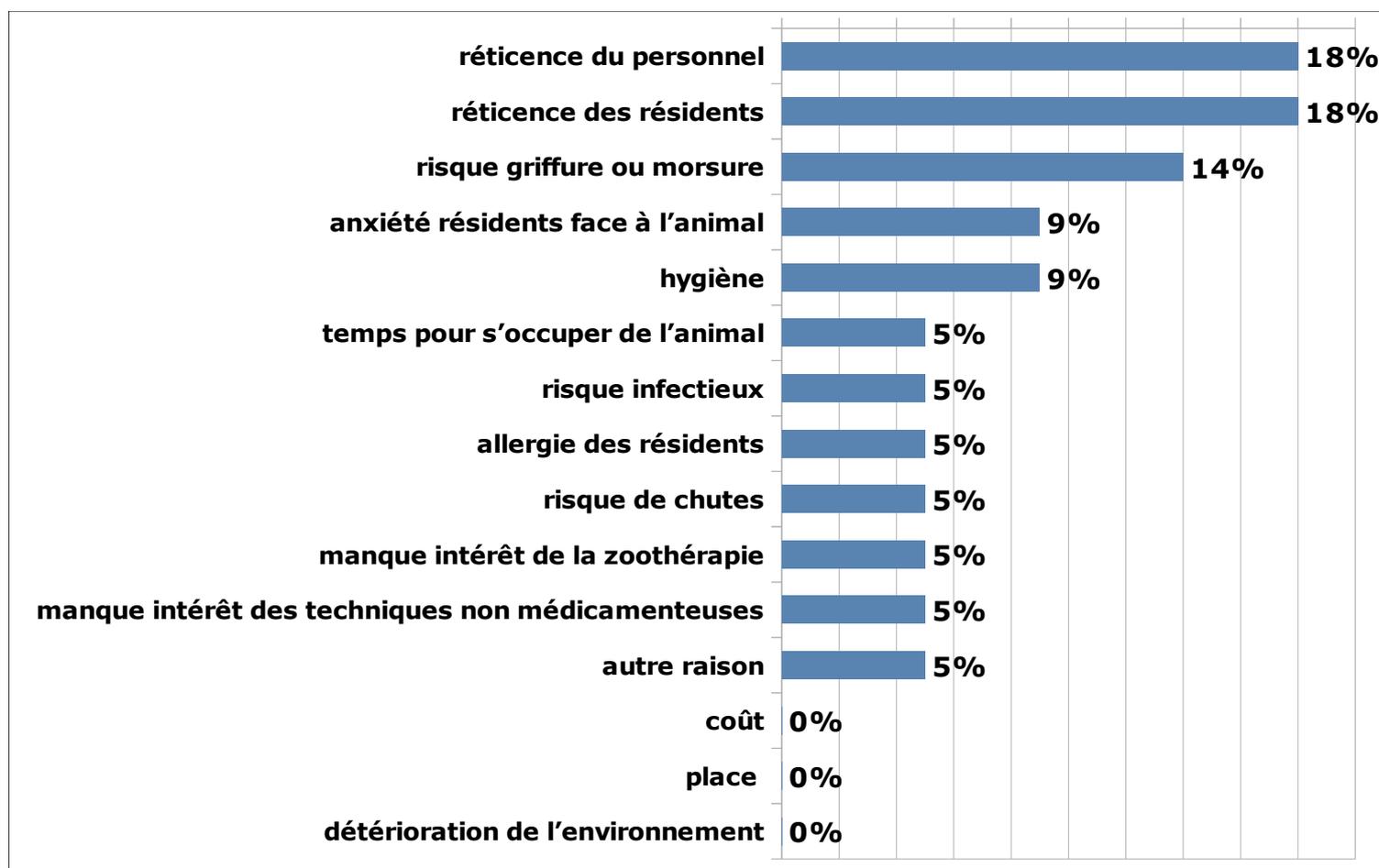


Figure 3 : Freins à la zoothérapie selon les médecins coordonnateurs d'EHPAD

L'arrivée d'un résident avec son animal de compagnie lors de son emménagement dans l'EHPAD serait personnellement acceptée par 63 % des participants.

Pour 59 % des médecins coordonnateurs d'EHPAD utilisant la zoothérapie, il n'y avait pas de difficultés particulières à son emploi. Pour les autres, certaines complications avaient pu être rencontrées et sont développées dans la figure 4.

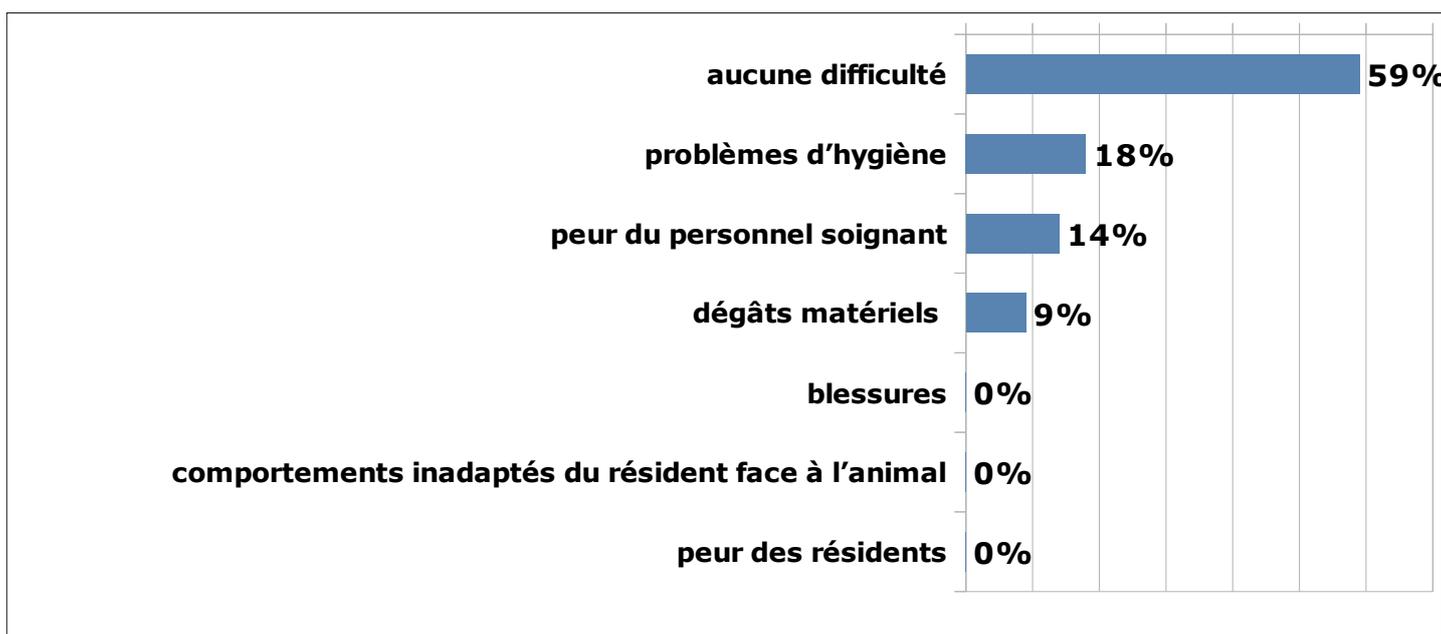


Figure 4 : Difficultés rencontrées, selon les médecins coordonnateurs, lors de l'utilisation de la zoothérapie en EHPAD

76 % des répondants ne relaient pas de difficultés pour trouver le financement de la zoothérapie (43 % plutôt non, 33 % non).

Les autres médecins intervenant dans la structure n'étaient pas opposés à sa mise en place (91 % plutôt non, 9 % non).

4. Retour d'expériences

Dans la moitié des EHPAD où intervenaient des médecins coordonnateurs et où il n'y avait pas de zoothérapie, il était envisagé de l'instaurer. 75 % de ces EHPAD sans médiation animale n'avaient pas d'unité fermée. Les formes privilégiées par les répondants, si elle devait être mise en place sont détaillées dans la figure 5.

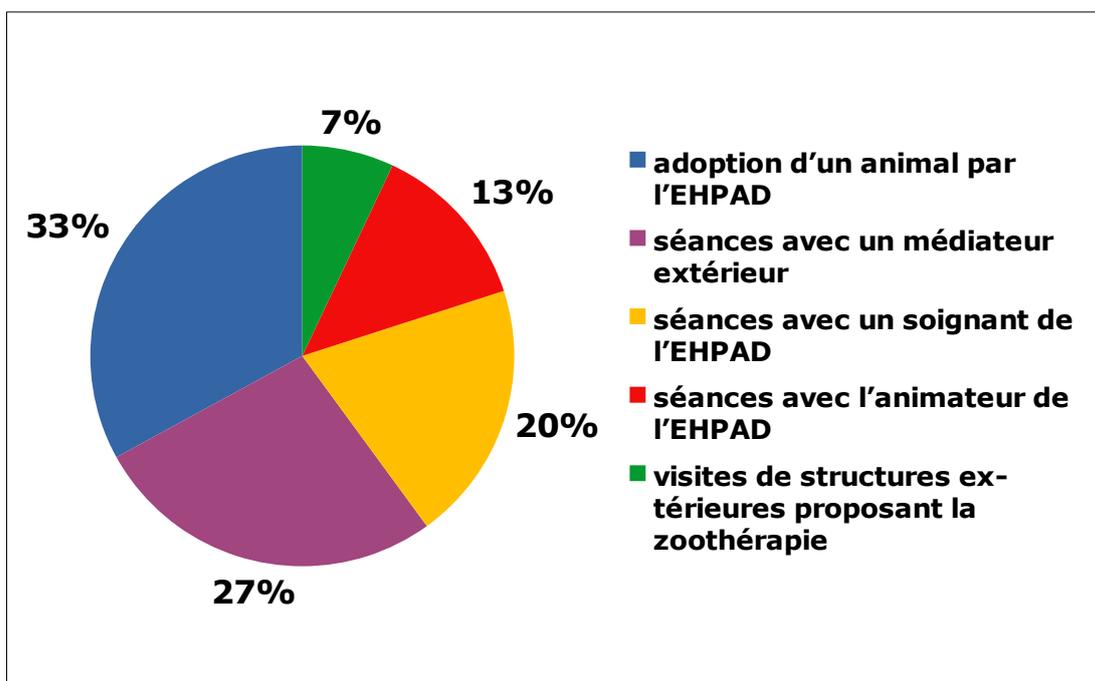


Figure 5 : Forme privilégiée par les médecins coordonnateurs pour l'instauration de la zoothérapie en EHPAD

Les médecins coordonnateurs d'EHPAD utilisant la zoothérapie étaient tous satisfaits de la technique. Ils pensaient qu'elle serait maintenue (67% oui, 33 % probablement oui).

La mise en place de la technique a eu un accueil positif des résidents, de la famille des résidents, de la direction et du personnel soignant.

Les différents acteurs à l'initiation de la zoothérapie dans les EHPAD sont décrits dans la figure 6.

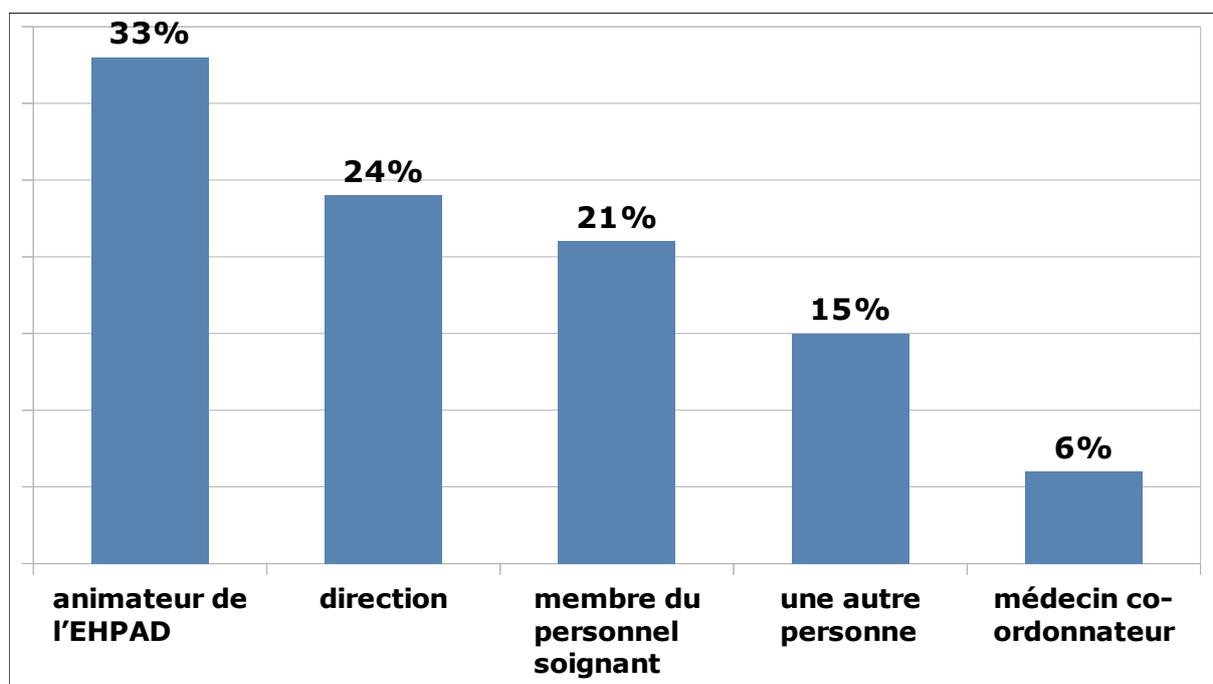


Figure 6 : Initiateur de la mise en place de la zoothérapie dans les EHPAD

92% des EHPAD ayant des unités fermées, l'utilisaient à la fois dans ces unités et dans le reste de l'EHPAD. 8 % ne l'utilisaient que dans les unités fermées .

La zoothérapie dans les EHPAD peut prendre différentes formes, qui sont développées dans la figure 7.

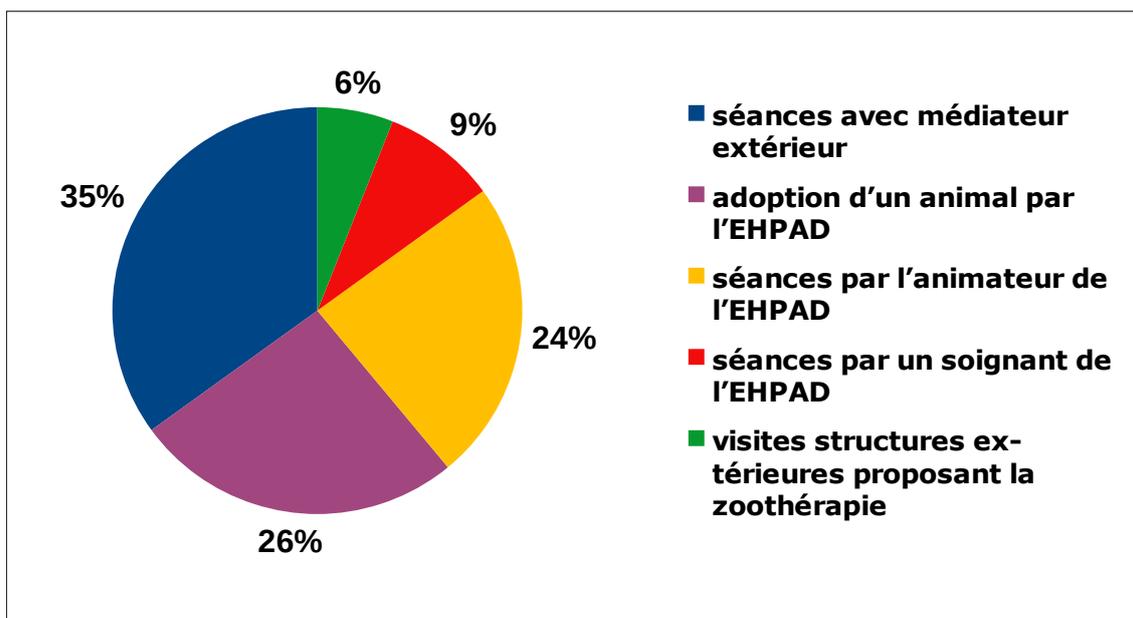


Figure 7 : Forme prise par la zoothérapie dans les EHPAD

DISCUSSION

1. Les résultats principaux

L'étude a pu montrer que les principaux freins à la mise en place de la zoothérapie en EHPAD, selon les médecins coordonnateurs, étaient la réticence du personnel ou des résidents à 18 % chacun. Une fois mise en place, 59 % d'entre eux ne rapportaient pas de difficultés particulières.

Cette technique est populaire chez les médecins coordonnateurs : 93 % la connaissaient avant d'avoir reçu le questionnaire. Elle est mise en place dans 55 % des EHPAD avec médecins coordonnateurs, majoritairement par des séances avec l'intervention d'un médiateur extérieur formé à la zoothérapie. Pour ceux qui ne l'utilisent pas, la forme privilégiée serait l'adoption d'un animal par l'EHPAD à 33 %.

2. Une technique non médicamenteuse étonnamment populaire

Les techniques non médicamenteuses sont aussi appelées « Médecines Complémentaires et Alternatives » ou « Pratiques de soins dites non conventionnelles ». Elles peuvent être recommandées par les autorités scientifiques ou les agences sanitaires et font parfois parties intégrante du traitement de certaines pathologies (ex : régime alimentaire , psychothérapies...). Leur mise en place reste cependant parfois difficile à réaliser pour différentes raisons.

Il peut d'abord être décrit un certain rôle symbolique de la prescription médicamenteuse qui fait partie de la relation médecin/patient traditionnelle et qui va

concrétiser l'acte médical de la consultation. Il est parfois difficile de s'en détacher dans sa pratique professionnelle.

On peut trouver également un manque d'adhésion de la collectivité, que ce soit professionnels ou patients, avec certaines représentations centrées sur l'action médicamenteuse dans une visée curative, les techniques non médicamenteuses ne disposant pas du même statut. Du côté médical, il peut s'expliquer par un réel manque d'information des médecins sur ces thérapies, que ce soit sur leur efficacité, sur les compétences propres des professionnels les pratiquant ou encore sur leurs différences entre elles. Au contraire, on trouve une surabondance d'informations sur les médicaments. (16)

La zoothérapie fait partie de ces techniques non médicamenteuses avec laquelle il est difficile de quantifier les effets et d'obtenir des réactions standardisées. Les études mettant en évidence ses bénéfices sont difficilement comparables entre elles, du fait notamment de la variabilité des critères, et peuvent souvent être critiquées au niveau de la rigueur méthodologique (pas de groupe témoin adéquat, pas de prise en compte de facteurs connexes...) (16). C'est d'ailleurs une difficulté qui revient souvent dans les études qui évaluent l'efficacité des thérapeutiques non médicamenteuses, ce qui ne favorise pas l'adhésion (17). Dans la très grande majorité des cas, elles n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'actions, leurs effets, leur efficacité ainsi que leur non dangerosité (18). On aurait pu donc attendre une certaine réticence de la part des médecins coordonnateurs face à la zoothérapie et nous avons présumé qu'elle était peu utilisée.

En réalité cette étude a pu montrer que la zoothérapie était présente dans un peu plus de la moitié des EHPAD avec médecins coordonnateurs et qu'ils étaient tous favorables à sa mise en place. La grande majorité connaissait déjà cette technique et une fois utilisée, ils en sont satisfaits et pensent qu'elle sera maintenue.

Comment expliquer cette adhésion inattendue et cette popularité ? Il est vrai que cette technique a de nombreux champs d'action et qu'elle se fait de plus en plus connaître, notamment par les médias . De manière générale en France les techniques non médicamenteuses sont de plus en plus nombreuses. 42,6 % des patients y ont eu recours dans leur vie, nombre croissant depuis plusieurs décennies (19). Certaines ont même été intégrées à la pratique hospitalière (20). L'intégration de ces techniques dans le champ de la santé montre l'évolution du concept de soins avec la prise en compte des aspects psychologiques dans les maladies somatiques. Comprendre cet engouement est essentiel afin de ne pas opposer deux modèles de soins au risque d'une rupture de l'alliance thérapeutique (21). La zoothérapie est une technique non médicamenteuse qui peut facilement s'intégrer dans une prise en charge globale.

Tout en y étant favorable, les médecins coordonnateurs ne sont que très rarement à l'initiative de sa mise en place, le plus souvent c'est l'animateur ou la direction qui la proposent. Une des explications peut être que ce rôle incombe plus naturellement à l'animateur qui s'occupe des activités dans l'EHPAD ou la direction qui gère le budget consacré aux différentes propositions. Le médecin coordonnateur d'EHPAD a de nombreuses missions liées à son investissement dans la structure, notamment conseiller technique du directeur, animateur des soignants ou prescripteur de prise en charge. Il apporte ses compétences gériatriques pour la qualité de la prise en charge et préserve l'équilibre individu/collectivité (22). Par rapport à la zoothérapie, on peut lui imaginer plutôt un rôle de conseil ou d'évaluation que de mise en place pratique. Ce qui peut nous amener à nous questionner sur les raisons de leur approbation. Sont-ils réellement persuadés de leurs bienfaits ? En ont-ils eu l'exemple ? Ou pensent-ils seulement que c'est une technique sans risque ?

D'autres médecins interviennent dans les EHPAD : les médecins généralistes qui sont médecins traitants des résidents. Ils sont le plus souvent encouragés à participer à la vie médicale de l'EHPAD, en lien avec le médecin coordonnateur, et eux aussi peuvent avoir un point de vue sur la zoothérapie (23).

3. La réticence des résidents et du personnel, premier frein à la zoothérapie en EHPAD

Différents freins à la zoothérapie ont pu être décrits et notamment un des principaux est le risque infectieux avec les zoonoses transmissibles à l'Homme (Lyme, teigne, maladie des griffes du chat...) (24) . On peut aussi retrouver les risques de blessures, les chutes ... (25)(26)(27) .

Dans cette étude, il a pu être montré que les principales limites à la mise en place de la zoothérapie, selon les médecins coordonnateurs, étaient la réticence du personnel ou la réticence des résidents. En effet, on peut imaginer que sans l'intérêt ou la participation des résidents, la zoothérapie aurait une utilité limitée. Il leur faut une certaine sensibilité à la cause animale pour s'intéresser à l'activité et pour en retirer des bienfaits (7) (28). Une triade entre la personne âgée, l'intervenant et l'animal est nécessaire aux activités menées par le zoothérapeute (29).

De manière assez similaire, il semble difficile de mettre en place cette technique sans l'adhésion du personnel. Elle est essentielle pour créer des conditions optimales à la réalisation des séances, sans risque de tension dans l'équipe.

Un manque d'implication des soignants peut empêcher la mise en place de la zoothérapie mais à l'inverse si elle est intégrée, il a pu être montré que eux aussi pouvait

retirer des bénéfices de la présence de l'animal. Par exemple lors des périodes de stress (surcharge de travail, nombreux décès...), l'animal peut devenir le centre d'investissements de l'équipe (caresses, anecdotes..) permettant d'atténuer et de gérer plus facilement les problèmes rencontrés (7).

Les facteurs environnementaux de l'EHPAD semblent moins primordiaux pour les médecins coordonnateurs. On peut effectivement considérer qu'ils sont plus modifiables et des stratégies ont été développées pour pallier à certaines difficultés pratiques, dans la mise en place de la zoothérapie. Pour répondre au souci d'hygiène, un document a été rédigé par le Comité de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Il y est détaillé les risques sanitaires, les règles à suivre pour l'admission de l'animal de compagnie et un suivi vétérinaire strict est aussi indispensable (30). Pour éviter les accidents corporels, une sélection rigoureuse de l'animal est effectuée, dans son comportement et ses réactions. Il doit répondre à certains critères comme un caractère inoffensif, une adaptabilité ou une malléabilité particulière (31) .

Dans les difficultés matérielles, les médecins coordonnateurs ne semblent pas indiquer le coût de la zoothérapie comme un frein. On peut imaginer que ce ne sont pas eux qui sont en première ligne du budget d'un EHPAD et que si l'on posait la même question à la direction, les réponses pourraient être différentes.

4. L'animal, une aide pour humaniser l'EHPAD

L'étude nous montre que la forme la moins utilisée et la moins souhaitée sont les visites de structures extérieures proposant la zoothérapie. Une explication à ce résultat peut être la difficulté logistique à déplacer de nombreux résidents, avec des handicaps plus ou moins importants, et nécessitant la présence de nombreux accompagnants. Organiser des séances sur place peut sembler plus facile et nécessite moins de déplacements.

La forme la plus utilisée dans les structures où elle est instaurée, sont les séances avec l'intervention d'un médiateur extérieur. Ces séances peuvent aussi être réalisées par un personnel de l'EHPAD qui serait formé à la zoothérapie.

En revanche la forme privilégiée par ceux qui n'utilisent pas la zoothérapie est l'adoption d'un animal par l'EHPAD. L'animal fait alors parti intégrante de la vie de la structure. On peut faire un lien avec le fait qu'actuellement, on retrouve une certaine volonté de faire évoluer les EHPAD, pour une nouvelle façon d'habiter. Il y a un désir de ne plus se cantonner à une simple réponse sanitaire et de proposer une réinscription dans le champ social (32). On souhaite modifier les normes ou les limites de l'EHPAD, permettant à chaque résident de mobiliser ses envies et ses capacités restantes, pour donner un sens à cette dernière partie de la vie (33). Depuis le pré-entretien d'admission jusqu'à l'aménagement personnalisé de l'espace intime, l'accompagnement tend à permettre au résident de considérer l'établissement comme un réel lieu de vie (34). L'adoption d'un animal par l'EHPAD peut entrer dans cette dynamique de recréer un lieu de vie similaire à un foyer. En effet les animaux de compagnie font parti du quotidien de nombreux français : près d'un foyer sur deux en possède un (1) et il est réellement intégré dans les habitudes de vie familiale. Sa présence dans un EHPAD peut donc apporter une impression de vie de famille (35).

Dans cette même direction, 63 % des médecins coordonnateurs accepteraient qu'un résident emménage avec son animal de compagnie. Une façon, de ramener un peu de leur domicile dans leur nouveau lieu de vie. L'animal est une aide au quotidien pour beaucoup de personnes âgées : c'est un compagnon de vie qui rythme leur journée, les pousse à l'exercice, favorise les liens sociaux, leur donne une responsabilité, et pour beaucoup, ils l'associent à un membre de leur famille (36) (37) (38) (7). Par tous ces aspects, l'animal de compagnie améliore la qualité de vie des personnes âgées et peut permettre de favoriser un

maintien à domicile. Cette piste a été utilisée depuis fin 2017 dans la ville de Cambrai. Un partenariat est organisé entre le refuge et la mairie pour rompre la solitude des personnes âgées tout en trouvant une solution pour le surpeuplement des associations animalières. L'animal abandonné, qui reste la propriété du refuge, est adopté par une personne âgée à domicile, responsable de ses bons soins (39).

De plus la zoothérapie est une activité qui favorise particulièrement les liens sociaux entre résidents (40) (41), leur permettant ainsi de mieux se connaître et de tisser des relations. Elle a l'avantage d'être accessible à tous. Ainsi dans 92 % des EHPAD ayant une unité fermée, la zoothérapie est utilisée pour l'ensemble de l'EHPAD, permettant de faire participer un maximum de résidents. Pour 8 %, elle n'est utilisée que dans les unités fermées, probablement parce qu'il a été régulièrement prouvé les effets bénéfiques de la zoothérapie sur les troubles du comportement (42) (43), c'est donc un champ d'utilisation fréquent.

5. Forces et limites

5.1. Forces

Dans les forces de cette étude, on peut d'abord souligner le taux de réponse relativement important qui est à 74 %.

C'est un sujet original et « dans l'air du temps », avec le développement des thérapeutiques non médicamenteuses, pouvant être intéressante chez le sujet âgé. En effet, le vieillissement physiologique et la fréquence des comorbidités modifient le rapport bénéfice-risque des médicaments (44) . La polyopathie justifie la prescription de traitement multiples, expliquant une consommation 4 fois plus importante de médicaments que chez l'adulte plus jeune. Cette consommation a pu être décrite comme supérieure en

institution qu'au domicile (45). La polymédication est le principal facteur de risque de iatrogénie, dont les conséquences sont sévères chez les patient âgés (44). Il est nécessaire de régulièrement replacer la prescription dans le contexte général d'une évaluation gériatrique standardisée médico-psycho-social pour soigner le patient dans sa globalité et simplifier les ordonnances autant que possible(46)(47) . Parmi les quatre classes thérapeutiques les plus pourvoyeuses d'effets indésirables chez la personne âgée on retrouve les psychotropes (48) qui restent régulièrement prescrits (49) (50) . Ils le sont le plus souvent dans un contexte de problèmes psychologiques : mal être, anxiété, insomnie ... (49) Il a pu être montré qu'un des objectifs de la zoothérapie, était d'apporter une sensation de bien être avec une diminution du stress (7). Favoriser sa mise en place pourrait être une stratégie préventive pour diminuer les symptômes qui amènent la prescription des psychotropes .

5.2. Limites

On peut se demander si le médecin coordonnateur est le meilleur interlocuteur en ce qui concerne la zoothérapie. En effet, il est rarement à l'initiative de la mise en place ni acteur des séances. Il n'est donc peut être pas le plus à même de répondre à des questions sur ce sujet.

Dans les freins cités, on a utilisé le terme « réticence » des résidents ou des soignants qui fait référence à un manque d'adhésion à la technique en elle-même. Il y a pu avoir une certaine incompréhension pour les participants, qui ont pu comprendre réticence comme une anxiété, une allergie, une phobie Pour plus de lisibilité, il aurait pu être précisé « réticence de principe ».

La proposition « adoption d'un animal par l'EHPAD » dans ce contexte pourrait être critiquée. En effet, la zoothérapie est un terme générique qui fait référence à toute forme d'interventions, avec l'aide d'un animal, destinées à améliorer la qualité de vie de l'Homme. Mais la seule présence de l'animal ne fait pas la thérapie proprement dite, l'animal n'est pas un médicament, c'est un médiateur. L'intervenant humain est le thérapeute (51). Il y a la mise en place d'une triangulation, entre l'animal, le patient et le thérapeute, qui exige des connaissances sur l'animal et des problèmes vécus par les patients. Une formation est nécessaire si l'on veut pratiquer la zoothérapie en tant que professionnel (3). Par le terme « adoption d'un animal par l'EHPAD » ont été inclus les EHPAD qui ont un animal dans leur structure, sans faire de manière stricto sensu de la zoothérapie, avec une personne formée à cette technique (exemple : les EHPAD qui ont un poulailler ou un aquarium).

Cependant, il a pu être démontré que la présence seule de l'animal peut quand même apporter certains bienfaits : diminution des troubles du comportement chez un patient atteint d'Alzheimer (15) , diminution de la pression artérielle chez les propriétaires d'animaux de compagnie notamment lors d'un stress (52) (53), amélioration de la perception de la qualité de vie (54)... Les résidents des EHPAD ayant adopté un animal peuvent bénéficier de ces effets positifs liés à l'interaction Homme-animal qui est à la base du fondement de la zoothérapie, mais sans correspondre strictement à la définition.

CONCLUSION

Au-delà de l'objectif d'un établissement d'un état des lieux sur la zoothérapie, cette étude a également permis de sensibiliser les médecins coordonnateurs à l'utilisation de cette technique et de déterminer les facteurs pouvant limiter son expansion. Dans la pratique, les principaux freins selon les médecins coordonnateurs, sont la réticence des résidents et du personnel soignant à cette méthode. On peut s'interroger sur l'origine de ce résultat : est ce une représentation de leur part ou est ce qu'ils ont pu expérimenter cette difficulté ? En revanche, une fois mise en place, la majorité ne décrit aucun incident lié à la zoothérapie.

Sans en attendre des résultats stéréotypés ou de « guérison », c'est une piste non médicamenteuse qui peut améliorer la qualité de vie des résidents et rapprocher leur nouveau lieu de vie d'un foyer. La faible population de l'étude ne permet pas de généraliser les résultats, il serait donc intéressant de sonder d'autres départements pour comparer avec nos résultats du Maine-et-Loire

La zoothérapie est basée sur une relation Homme-animal, avec tous les bénéfices qu'elle peut apporter pour nombre de patients. On peut par ailleurs remarquer que les facultés des animaux sont devenues actuellement des pistes de recherche dans de nombreux domaines médicaux, notamment en oncologie. En Italie, le chien a déjà été utilisé pour la détection du cancer de la prostate (55). De la même manière, l'institut Marie Curie est en plein développement du projet « Kdog » qui consiste à utiliser le flair des chiens pour détecter de manière précoce le cancer du sein. Les premiers tests sont concluants avec un taux de réussite à 100 % au 2ème passage et une étude clinique à plus grande échelle est prévue (56).

BIBLIOGRAPHIE

1. Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseau et autres animaux familiers. Les chiffres, enquête automne 2016, [En ligne],<https://www.facco.fr/les-chiffres>
2. Institut National de Recherche Agronomique, Elevages de raison, [En ligne],
<http://www.inra.fr/Grand-public/Economie-et-societe/Toutes-les-actualites/Histoire-de-l-elevage-la-domestication-des-animaux-et-des-plantes>
3. Institut Français de Zoothérapie, Zoothérapie de A à Z, [En ligne],
<http://www.institutfrancaisdezootheapie.com/zootheapie-de-a-a-z.ifz#.WSBI-uvyiM8>
4. C.Chandler,Animal-Assisted therapy incounseling and school setting, ERIC Digest, Octobre 2001
5. Les Chiens d'Eveil d'Anjou, La « Thérapie Facilitée par l'Animal », [En ligne], <http://www.leschiensdeveildanjou.fr/?page=therapie>
6. EP Chermiack AR Chermiack, The benefits of pets and animal assisted-therapy to the health of older individuals, Current Gerontology and Geriatrics Research, 2014, 623203 p.5
7. R. Kohler, L'animal : une approche humaniste en maison de retraite- 1ere partie un outil à la disposition des thérapeutes, Journal de réadaptation médicale, 2009 ; 29 :118-123
8. L.Wood, K.Martin, H.Christian, et al, The pet factor-companion animals as a conduit for getting to know people friendship formation and social support, PloS ONE, 2015, 10 (4),e0122085,
9. Grandgeorge M., tordjman S., Lazartigues A., et al, does pet arrival trigger prosocial behaviors in individuals with autism ? PloS ONE, 2012, 7 (8) : e41739,p.7

10. Calcaterra V., Veggiotti P., Palestini C., et al., Post-Operative Benefits of Animal-Assisted Therapy in Pediatric Surgery : A Randomised Study, PloS ONE , 2015 ;10(6)
11. L.Lecoffre, Intégration de la zoothérapie dans la prise en charge thérapeutique des patients en oncologie pédiatrique, [Thèse d'exercice de pharmacie], Université de Tours, 2014
12. V.Voisin, Equithérapie : étude de l'impact sur les troubles psychiatriques et leur traitement, [Thèse d'exercice de médecine], Université de Poitiers, 2015
13. J.Ansorge Jennier, B. de villers, Etude d'un dispositif de médiation animale en milieu carcéral « des camargues et des hommes », fondation Adrienne et Pierre Sommer
14. R.Voisin, Effets de la zoothérapie sur les troubles du comportement des sujets déments résidant en EHPAD : impact sur la prescription des psychotropes, [Thèse d'exercice de médecine], Université de Rennes, 2014
15. Vaillant-Ciszewicz, A-J, R. Rossi, A. Quaderi , et al, les effets thérapeutiques de l'animal en EHPAD, Neurol Psychiatr Geriatr, 2017
16. Maurer M, Delfour F, Adrien J-L. Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal: quelle méthodologie pour quels effets?, Journal de réadaptation médicale, vol 28, n°4, p.153-159, dec 2008
17. Haute Autorité de Santé, Rapport d'orientation: Développement de thérapeutiques non médicamenteuses validées, [En ligne], https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
18. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 (page consulté le 25 juillet 2019), Les pratiques de soins non conventionnelles, [En ligne], Disponible sur:

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

19. Hogedez B, Gaudreault N. Les médecines alternatives et complémentaires dans le système Evidence-based medicine. Une étude philosophique de l'ostéopathie. *Ethics, Medicine and Public Health*. 1 janv 2019;8:156-66.
20. Hopital.fr - Fédération Hospitalière de France (cité 25 juill 2019), Les ostéopathes font leur entrée à l'hôpital, [En ligne], Disponible sur: <https://www.hopital.fr/Actualites/Les-osteopathes-font-leur-entree-a-l-hopital>
21. Suissa V, Castillo M-C, Blanchet A. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives (MCA) face aux incertitudes de la médecine allopathique. *Psycho-Oncol*. 1 déc 2016;10(4):272-80.
22. Université Paris Descartes , DU médecin coordonnateur d'EHPAD, DU Infirmier(re) Référent(e) d'EHPAD et de SSIAD(consulté le 29 juill 2019) Missions du médecin coordonnateur [En ligne] Disponible sur: <http://ehpad.org/Formation/missions-du-medecin-coordonnateur>
23. Lespez V. Une nouvelle vie pour les médecins co ? *Le Journal du médecin coordonnateur*. Mars-Avril 2010 ; N°36, 3
24. Guay DRP. Pet-assisted therapy in the nursing home setting: Potential for zoonosis. *American Journal of Infection Control*. 1 juin 2001;29(3):178-86.
25. Deltombe A. La zoothérapie: des animaux aux vertus thérapeutiques, une aide à la guérison [Thèse d'exercice de pharmacie]. Université de Lille; 2018.
26. Kurrle SE, Day R, Cameron ID. The perils of pet ownership: a new fall-injury risk factor. *Medical Journal of Australia*. 2004;181(11-12):682-3.

27. Stevens JA, Haileyesus T, Centers for Disease Control and Prevention, USA. Nonfatal fall-related injuries associated with dogs and cats --- United States, 2001--2006. MMWR: Morbidity and mortality weekly report. 2009;58(11):277-81.
28. Banks MR, Banks WA. 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 juill 2002;57(7):M428-32.
29. Fondation A et P Sommer, Médiation animale ou zoothérapie, [en ligne] ,Disponible sur : fondation-apsommer.org/zoothérapie-médiation-animale/
30. Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé, CCLIN, novembre 2016
31. Umanima, Les animaux, [En ligne], Disponible sur : <http://zoothérapie.asso.fr/les-animaux/>
32. Polard J. EHPAD, mon amour : repenser l'EHPAD comme un tiers lieu. NPG, 17 sept 2018 ,
33. Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et la santé, Avis n° 128 (15 février 2018) Enjeux éthique du vieillissement, [en ligne], Disponible sur: https://www.ccne-éthique.fr/sites/default/files/ccne_avis_128.pdf
34. Ory M. Peut-on se sentir chez soi dans un Ehpad ? Soins Gériatrie, vol 20, n° 113, P. 28-31, mai 2015
35. Joel S. Savishinsky, Intimacy, domesticity and pet therapy with the elderly: Expectation and experience among nursing home volunteers, Social, Science & Medicine, Volume 34, Issue 12, June 1992
36. Scheibeck R, Pallauf M, Stellwag C, Seeberger B. Elderly people in many respects benefit from interaction with dogs. European Journal of Medical Research. 2 déc 2011;16(12):557.

37. Scheibeck R, Pallauf M, Stellwag C, Seeberger B. Elderly people in many respects benefit from interaction with dogs. *European Journal of Medical Research*. 2 déc 2011;16(12):557.
38. PhD DD, Jennifer Anderson PhD R. Pet Ownership May Be a Factor in Improved Health of the Elderly. *Journal of Nutrition For the Elderly*. 27 mai 1996;15(3):15-31.
39. H. Hannon, A Cambrai des animaux abandonnés comblent des personnes âgées, *Le Parisien*, 2018 oct 2, [En ligne], Disponible sur : <http://www.leparisien.fr/societe/a-cambrai-des-animaux-abandonnes-comblent-des-personnes-agees-02-10-2018-7908792.php>
40. Bernstein PL, Friedmann E, Malaspina A. Animal-Assisted Therapy Enhances Resident Social Interaction and Initiation in Long-Term Care Facilities. *Anthrozoös*. 1 déc 2000;13(4):213-24
41. Fick KM. The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting . *Am J Occup Ther* 1993 ; 47 ; 529-34.
42. CTRS DMSP. The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. *Activities, Adaptation & Aging*. 9 mars 2006;30(1):61-77
43. Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 1 nov 2003;18(6):353-8.
44. Legrain S, Lacaille S. Prescription médicamenteuse du sujet âgé. *EMC - Médecine*. 1 avr 2005;2(2):127-36.
45. Auvray L, Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées. *Gerontologie et societe*. 2002;25 / n° 103(4):13-27.

46. Ferchichi S, Antoine V. Le bon usage des médicaments chez la personne âgée. La Revue de Médecine Interne. 1 août 2004;25(8):582-90.
47. Hôpitaux Universitaires de Genève, Evaluation Gériatrique Standardisée, [En ligne], https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/evaluation_geriatrique_standardisee12010df.pdf
48. Ankri J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. Gerontologie et societe. 2002;25 / n° 103(4):93-106.
49. Collin J, Ankri J. La problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec. Gerontologie et societe. 2003;26 / n° 107(4):149-65
50. Auvray L, Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées. Gerontologie et societe. 2002;25 / n° 103(4):13-27.
51. Tanasa M., La zoothérapie, une autre thérapie en EHPAD, DIU Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Université de Rennes, 2008-2009
52. Anderson WP, Reid CM, Jennings GL. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. Medical Journal of Australia. 1992;157(5):298-301.
53. Allen Karen, Shykoff Barbara E., Izzo Joseph L. Pet Ownership, but Not ACE Inhibitor Therapy, Blunts Home Blood Pressure Responses to Mental Stress. Hypertension. 1 oct 2001;38(4):815-20.
54. Colombo G, Buono MD, Smania K, Raviola R, De Leo D. Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. Archives of Gerontology and Geriatrics. 1 mars 2006;42(2):207-16.
55. Cornu J-N, Cancel-Tassin G, Ondet V, Girardet C, Cussenot O. Olfactory Detection of Prostate Cancer by Dogs Sniffing Urine: A Step Forward in Early Diagnosis. European Urology. 1 févr 2011;59(2):197-201.

56. Institut Curie, KDOG Cancer Detect Group, Le projet, KDOG -18 janv 2018, [En ligne], Disponible sur : <https://kdog.curie.fr/page/le-projet-0>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	7
Figure 2 : Source de leur connaissance de la zoothérapie.....	8
Figure 3 : Freins à la zoothérapie selon les médecins coordonnateurs d'EHPAD.....	7
Figure 4 : Difficultés rencontrées, selon les médecins coordonnateurs, lors de l'utilisation de la zoothérapie en EHPAD.....	8
Figure 5 : Forme privilégiée par les médecins coordonnateurs pour l'instauration de la zoothérapie en EHPAD.....	7
Figure 6 : Initiateur de la mise en place de la zoothérapie en EHPAD.....	8
Figure 7 : Forme prise par la zoothérapie en EHPAD.....	7

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Descriptif des répondants.....	6
--	---

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	
RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODE.....	5
RÉSULTATS.....	7
1. Population étudiée	7
2. La zoothérapie, une pratique populaire.....	9
3. Les difficultés humaines avant les contraintes matérielles.....	10
4. Retour d'expériences.....	12
DISCUSSION	15
1. Les résultats principaux	15
2. Une technique non médicamenteuse étonnamment populaire	15
3. La réticence du personnel et des résidents, premier frein à la zoothérapie en EHPAD.....	18
4. L'animal, une aide pour humaniser l'EHPAD.....	19
5. Forces et limites.....	21
5.1. Forces.....	21
5.2. Limites.....	22
CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAPHIE.....	25
LISTE DES FIGURES.....	31
LISTE DES TABLEAUX.....	32
TABLE DES MATIÈRES.....	33
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire fournie par l'ARS

- 1) EHPAD ANDARD IASO Médecin coordonnateur : d.tirouflet@gmail.com
- 2) EHPAD ANGERS CCAS César Geoffray Gaston Birgé Médecin coordonnateur : anne.petit@ville.angers.fr
- 3) EHPAD ANGERS CH St Nicolas Médecin Coordonnateur : mbore@hlmr-stnicolas-angers.fr
- 4) EHPAD ANGERS CH St Nicolas Médecin coordonnateur : slleonart@hlmr-stnicolas-angers.fr
- 5) EHPAD ANGERS Euphrasie Pelletier : medco.euphrasie@gmail.com
- 6) EHPAD ANGERS La Retraite Médecin Coordonnateur : ericboudaud@free.fr
- 7) EHPAD ANGERS Le Cercle des Aînés Médecin coordonnateur : olivier.miro@gmail.com
- 8) EHPAD ANGERS Le Logis des Jardins Médecin coordonnateur : brigitte.delamarre@yahoo.fr
- 9) EHPAD ANGERS Les Augustines Médecin coordonnateur : drduperron@orange.fr
- 10) EHPAD ANGERS Les Capucins Médecin coordonnateur : mpombredane@les-capucins-angers.fr
- 11) EHPAD ANGERS L'Orée du Parc Médecin coordonnateur : dr.christophe.gerin49@orange.fr
- 12) EHPAD ANGERS Ma Maison Médecin Coordonnateur : pierre-pascal.bigot@wanadoo.fr
- 13) EHPAD ANGERS Picasso Médecin coordonnateur + Bel Accueil + Les Noisetiers + Villevêque : yannick.lhermitte@mfam49-53.fr
- 14) EHPAD ANGERS St Charles BOUCHEMAINE Médecin coordonnateur : medecin.saintcharles@anjou-mr.org
- 15) EHPAD ANGERS St Francois : laurencebouvines@gmail.com
- 16) EHPAD ANGERS St Martin Médecin coordonnateur : ger.chevillard@gmail.com
- 17) EHPAD ANGERS Ste Marie Medecin coordonnateur : medecincoordonateur.stemarie@anjou-mr.org
- 18) EHPAD AVRILLE Le Parc de la Plesse Médecin coordonnateur : medec.plesse@lenobleage.fr

- 19) EHPAD BAUGE Anne de Melun Médecin Coordonnateur + Le Lion d'Angers : justine.aubin@free.fr
- 20) EHPAD BAUGE CH Baugeois Vallée Médecin Coordonnateur : bguene@hopital-baugeois-vallee.fr
- 21) EHPAD BAUGE La Girouardière Médecin coordonateur : sdefontanges@girouardiere.fr
- 22) EHPAD BEAUPREAU HL St Martin Médecin coordonnateur : zair.yassine@gmail.com
- 23) EHPAD BECON LES GRANITS Yvon Couet Medecin Coordonnateur : medco.becon@orange.fr
- 24) EHPAD BOUCHEMAINE Lac de Maine Medecin coordonnateur : medecincolacdemaine@emera.fr
- 25) EHPAD CHALONNES S/ LOIRE CH La Corniche Angevine Médecin Coordonnateur : epiboyeu@hopital-chalonnnes.fr
- 26) EHPAD CHAMPTOCE S/ LOIRE Les Hauts du Chateau : porcher2@wanadoo.fr
- 27) EHPAD CHAMPTOCEAUX St Louis Médecin coordonnateur : rousseauchrystelle@gmail.com
- 28) EHPAD CHATEAUNEUF S/ SARTHE Médecin coordonnateur + Champigné + Miré : mlblond@wanadoo.fr
- 29) EHPAD CHEMILLE HL Lys Hyrome Médecin coordonnateur : cristinaserini@yahoo.com
- 30) EHPAD CHOLET CH Chanterivière Médecin coordonnateur : dominique.forgeat@ch-cholet.fr
- 31) EHPAD CHOLET CH Les Cordeliers Médecin coordonnateur : jacques.davigneau@ch-cholet.fr
- 32) EHPAD CHOLET Tharreau Médecin coordonnateur : dr.bruno.bannier@wanadoo.fr
- 33) EHPAD CHOLET Val de Moine Médecin coordonnateur : auroux.chrystelle@gmail.com
- 34) EHPAD CORON Vallée Gélusseau Médecin coordonnateur : d.barreau@lyshyrome.fr
- 35) EHPAD DOUE LA FONTAINE CH Médecin Coordonnateur : philippe.babin446@orange.fr
- 36) EHPAD DRAIN Les Chenes Médecin coordonnateur + Liré : marieeon44@gmail.com
- 37) EHPAD ECOUFLANT Belles Rives Médecin coordonnateur : bernard.lebot@wanadoo.fr
- 38) EHPAD FENEU St Martin Médecin coordonnateur : apoiron.mc@orange.fr
- 39) EHPAD GESTE La Roseraie Médecin coordonnateur + St Macaire : medecgeste@orange.fr
- 40) EHPAD JARZE St Joseph médecin coordonnateur : b.commeau@wanadoo.fr
- 41) EHPAD JUIGNE S/ LOIRE + Angers Gaston Birgé Médecin Coordonnateur : vasseur.emmanuel@wanadoo.fr

- 42) EHPAD LA POMMERAYE Françoise d'Andigné Médecin coordonnateur :
c.fisanne@francoisedandigne.fr
- 43) EHPAD LA TESSOUALLE Médecin coordonnateur + Somloire :
chevreau.berton@wanadoo.fr
- 44) EHPAD LANDEMONT Montfort Medecin Coordonnateur + La Séguinière + Le Fuilet :
medecincoo@ehpad-landemont-lefeuille.fr
- 45) EHPAD LE PIN EN MAUGE Notre Dame du Bon Secours Médecin coordonnateur :
bricegvl@gmail.com
- 46) EHPAD LES PONTS DE CE Les Cordelières Médecin Coordonnateur : carlregis@aol.com
- 47) EHPAD LONGUE JUMELLES HL Lucien Boissin Médecin coordonnateur :
karine.martin@ch-saumur.fr
- 48) EHPAD MARTIGNE BRIAND HL Layon Aubance Médecin Coordonnateur :
olivier.tourault@ch-layon-aubance.fr
- 49) EHPAD MAULEVRIER Les Magniolas Médecin coordonnateur :
med.mrmaulevrier@orange.fr
- 50) EHPAD MONTILLIERS Le Prieuré Médecin Coordonnateur : jyb.avril@orange.fr
- 51) EHPAD MONTJEAN S/ LOIRE Le Havre Ligérien Médecin coordonnateur :
denis.vatelot@orange.fr
- 52) EHPAD MONTREUIL BELLAY Les Marronniers Médecin coordonnateur : medco@ehpad-
montreuilbellay.fr
- 53) EHPAD MONTREUIL BELLAY Les Marronniers Médecin coordonnateur + Saumur
Bagneux : president@adops49.fr
- 54) EHPAD NOYANT LA GRAVOYERE Ste Claire : mrnoyant@wanadoo.fr
- 55) EHPAD SAUMUR CH Médecin coordonnateur : madeleine.schaupp@ch-saumur.fr
- 56) EHPAD SAUMUR CH Médecin coordonnateur + La Sagesse : tardy.christian@orange.fr
- 57) EHPAD SEICHES S/ LE LOIR St Louis Médecin coordonnateur : dr.luc@orange.fr
- 58) EHPAD ST GEORGES DES GARDES Sevret Médecin coordonnateur :
medcosevret@orange.fr
- 59) EHPAD ST LAMBERT DU LATTAY Médecin coordonnateur : medecinco49@orange.fr
- 60) EHPAD ST MATHURIN SUR LOIRE Médecin coordonnateur : kaotb@yahoo.fr
- 61) EHPAD STE GEMMES D'ANDIGNE Val d'Oudon Médecin coordonnateur : afoucault@ch-
hautanjou.fr

- 62) EHPAD STE GEMMES D'ANDIGNE Val d'Oudon TILLEULS et LE PARC Médecin coordonnateur : cwiller@residences-valoudon.fr
- 63) EHPAD TORFOU Ste Marie Médecin coordonnateur : dr.s.olivier@orange.fr
- 64) EHPAD TRELAZE Les Plaines Médecin coordonnateur : drcotinat@wanadoo.fr
- 65) EHPAD VALANJOU Les Fontaines Médecin coordonnateur : leonnicolas49@hotmail.com
- 66) EHPAD VERN D'ANJOU Résidences du Bocage d'Anjou Médecin Coordonnateur : medco.verndanjou@orange.fr
- 67) EHPAD VERNANTES Les Deux Clochers Médecin coordonnateur : contant.alain@wanadoo.fr
- 68) EHPAD VILLEDIEU LA BLOUERE St Joseph Médecin coordonnateur : medecinco@adasa-ehpadstjoseph.com
- 69) Médecin coordonnateur Dominique Histace Dominique.HISTACE@ars.sante.fr
- 70) Médecin coordonnateur Dr Dubin jdubin@numericable.fr,

Annexe 2 : Mail envoyé à l'ensemble des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire

Département de Médecine Générale

UFR Santé d'Angers

Rue Haute de Reculée

49045 Angers CEDEX 01

Angers, le 06/12/2018

Madame, monsieur,

Je suis Maïlys POPOFF, médecin généraliste remplaçante. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse à la zoothérapie aussi appelée médiation animale.

C'est une thérapie non médicamenteuse en plein essor, qui peut être utilisée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Elle consiste à s'appuyer sur l'animal pour éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, physique, psycho-social ou affectif de l'individu. Elle peut être instaurée de différentes façons : animal d'un médiateur extérieur réalisant des séances collectives à l'EHPAD, adoption d'un animal par la structure...

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de l'utilisation de la zoothérapie dans les EHPAD du Maine-et-Loire et de repérer les difficultés ou freins à son utilisation.

Pour cela, nous demandons à l'ensemble des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire de répondre au questionnaire en ligne dont vous trouverez le lien à la fin de ce mail. Le temps estimé pour y répondre est d'environ 5 minutes. Après une partie généraliste sur la zoothérapie, la deuxième partie interroge votre expérience au sein de votre EHPAD (positive comme négative). Une dernière partie fait le point sur vos caractéristiques personnelles. Avant utilisation, les données seront anonymisées.

Une première relance sera effectuée quinze jours après cet envoi. Pour éviter de la recevoir, vous pouvez m'adresser un email pour me signaler que vous avez bien répondu. Si vous préférez répondre avec un format papier, n'hésitez pas à me le signaler et je vous l'enverrai par voie postale. Nous pouvons également convenir d'un entretien téléphonique si vous préférez.

En cas de question à propos de ce projet, vous pouvez me contacter par email à l'adresse zootherapieehpad49@gmail.com ou au 0618028112. Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.

Voici le lien pour le questionnaire :

<http://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/628924?lang=fr>

En vous remerciant par avance pour votre collaboration,

Mailys Popoff

Annexe 3 : Questionnaire en ligne développé par le logiciel sécurisé Limesurvey, envoyé à tous les médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire

Etat des lieux de l'utilisation de la zoothérapie dans les EHPAD du Maine-et-Loire et évaluation des éventuels freins ou difficultés rencontrés à la mise en place de cette technique

Bonjour !!

Merci de prendre le temps de répondre à ce questionnaire, qui devrait vous prendre environ 5 minutes. La zoothérapie est une technique non médicamenteuse qui consiste à s'appuyer sur l'animal pour éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, physique, psycho-social ou affectif de l'individu.

Avec ce questionnaire, nous cherchons à évaluer l'utilisation de la zoothérapie dans les EHPAD du Maine-et-Loire ainsi que les freins ou les difficultés rencontrés lors de la mise en place de cette technique, selon le point de vue des médecins coordonnateurs.

Pour des raisons pratiques, une réponse à chaque question est obligatoire même si la question ne vous concerne pas. Merci de votre compréhension.

Il y a 30 questions dans ce questionnaire.

PARTIE I : Généralités sur la zoothérapie

1) Connaissiez-vous la zoothérapie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

2) Si oui, par qui en avez-vous entendu parler ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- collègues médecins
- collègues paramédicaux
- médias
- revues de formation
- patients
- médecin coordonnateur précédent
- autre
- jamais entendu parler

3) Seriez-vous favorable au recours de la zoothérapie dans vos EHPAD ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

4) Est-ce que vous utilisez la zoothérapie dans vos EHPAD ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui, dans toutes les EHPAD
- non, dans aucune EHPAD
- oui, mais pas dans toutes les EHPAD

5) Si oui, en quelle proportion ? (ex : 1 EHPAD/3)

Veillez écrire votre réponse ici :

PARTIE II : Si la zoothérapie est utilisée dans les EHPAD où vous intervenez

6) De quelle façon a-t-elle été instaurée ?

Cochez la ou les réponses :

- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un médiateur extérieur
- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un animateur de l'EHPAD formé à la médiation animale
- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un soignant de l'EHPAD formé à la médiation animale
- adoption d'un animal par l'EHPAD
- visites de structures extérieures proposant de la zoothérapie
- autre modalité

7) En êtes-vous satisfait ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

8) Pensez-vous qu'elle sera maintenue ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- probablement oui
- probablement non
- non

9) Qui a été à l'origine de son instauration ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- vous même
- un autre médecin intervenant dans la structure
- un personnel soignants
- un animateur de l'EHPAD
- la direction
- un résident
- la famille d'un résident
- autre

10) L'idée a-t-elle reçue un bon accueil des résidents ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

11) L'idée a-t-elle reçue un bon accueil de la famille des résidents ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

12) L'idée a-t-elle reçue un bon accueil de la direction ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

13) L'idée a-t-elle reçue un bon accueil du personnel ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

14) Est-ce que les autres médecins intervenant dans la structure, se sont opposés à sa mise en place ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

15) Est-ce qu'il y a eu des incidents en rapport avec la zoothérapie ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- blessures
- dégâts matériels
- peur des résidents
- peur des soignants
- comportements inadaptés face à l'animal
- soucis d'hygiène
- non
- autre type d'incident

16) Est-ce qu'il a été difficile de trouver les fonds pour la mise en place de la zoothérapie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- plutôt oui
- plutôt non
- non

17) Est-ce que la zoothérapie est utilisée dans les unités fermées des EHPAD où vous intervenez ? Si oui, veuillez préciser la proportion de vos EHPAD (ex : 1/3 de mes EHPAD utilisant la zoothérapie, ne l'utilise qu'en unité fermée)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- oui et uniquement dans les unités fermées
- oui mais autant que dans le reste de l'EHPAD

- non car il n'y a pas d'unités fermées donc elle est utilisée dans toute l'EHPAD
- non concerné

18) Combien y a-t-il de résidents dans chacune des EHPAD où il y a de la zoothérapie ?

Veillez écrire votre réponse ici :

PARTIE III : Si la zoothérapie n'est pas utilisée dans les EHPAD où vous intervenez

19) Est-ce qu'actuellement il est envisagé de l'instaurer ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

20) De quelle façon préféreriez-vous l'instaurer ?

Cochez la ou les réponses :

- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un médiateur animal extérieur
- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un animateur formé à la médiation animale
- séances de zoothérapie à l'EHPAD avec l'intervention d'un soignant formé à la médiation animale
- adoption d'un animal par l'EHPAD
- visites de structures extérieures proposant la zoothérapie
- par une autre modalité

21) Personnellement, accepteriez-vous qu'un résident amène son animal dans l'EHPAD lors de son installation ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

22) Quelles sont les trois principales raisons pouvant empêcher la mise en place de la zoothérapie selon vous ? (notez les trois raisons de 1 à 3 de la plus importante à la moins importante)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- le coût
- le temps nécessaire pour s'occuper de l'animal
- la place
- une détérioration de l'environnement par l'animal
- personnel soignant réticent
- résidents réticents
- le risque infectieux
- allergie des résidents
- l'hygiène
- le risque de chutes
- le risque de griffure ou de morsure
- l'anxiété des résidents face à l'animal
- le manque d'intérêt de la zoothérapie
- le manque d'intérêt des techniques non médicamenteuses en général
- autre

23) Y a-t-il des unités fermées dans vos EHPAD ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

24) Combien y a-t-il de résidents dans chacune des EHPAD où vous intervenez ?

Veillez écrire votre réponse ici :

PARTIE IV : Données individuelles

25) Etes-vous :

- un homme
- une femme

26) Quel âge avez-vous ?

Veillez écrire votre réponse ici :

27) Quel est votre lieu d'exercice ? (en tant que médecin généraliste)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- rural (moins de 5000 habitants)
- semi-rural (entre 5000 et 10000 habitants)
- urbain (plus de 10000 habitants)

28) Depuis combien d'années êtes-vous médecin coordonnateur ?

Veillez écrire votre réponse ici :

29) De combien d'EHPAD êtes-vous médecin coordonnateur ?

Veillez écrire votre réponse ici :

30) Quel est votre code postal de lieu d'exercice ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir complété ce questionnaire !

Freins et difficultés à la mise en place de la zoothérapie dans les EHPAD du Maine-et-Loire : point de vue des médecins coordonnateurs

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La zoothérapie est une thérapie non médicamenteuse fondée sur l'interaction entre l'Homme et l'animal. Elle engendre des bienfaits physiques, psychologiques et sociaux et peut être utilisée dans de nombreux milieux notamment dans les EHPAD.

OBJECTIF : A travers un état des lieux des EHPAD du Maine-et-Loire, cette étude a pour objectif de repérer les freins et difficultés éventuels rencontrés lors de la mise en place de la zoothérapie, selon le point de vue des médecins coordonnateurs.

METHODE : C'est une étude descriptive et quantitative, réalisée entre décembre 2018 et mars 2019 auprès des médecins coordonnateurs d'EHPAD du Maine-et-Loire. Elle a été réalisée via un questionnaire en ligne développé grâce au logiciel sécurisé Limesurvey.

RESULTATS : 29 questionnaires ont été complétés en totalité et ont été analysés. Tous les médecins coordonnateurs ont dit être favorables à la mise en place de la zoothérapie. Ils ont désigné la réticence du personnel soignant et des résidents comme principaux freins à son instauration mais ces réticences sont peu fréquentes. Lorsque la zoothérapie était utilisée, dans 59 % des cas ils ne rapportaient aucune difficulté et la forme la plus fréquente retrouvée était des séances avec l'intervention d'un médiateur extérieur. Cependant, les médecins coordonnateurs qui n'utilisaient pas la zoothérapie auraient privilégié l'adoption d'un animal par l'EHPAD.

CONCLUSION : La zoothérapie est régulièrement mise en place dans les EHPAD du Maine-et-Loire, sans difficulté dans la majorité des cas. Cette technique non médicamenteuse peut permettre d'améliorer la qualité de vie des résidents et de rapprocher leur nouveau lieu de vie d'un foyer familial.

Mots-clés : zoothérapie, EHPAD, personnes âgées

Obstacles and difficulties in setting up pet therapy in nursing homes in Maine-et-Loire : coordinating doctors' point of view

ABSTRACT

INTRODUCTION : Animal-assisted therapy is a non-drug therapy based on the interaction between human beings and animals. This therapy brings about physical psychological and social benefits and can be used in many different environments including nursing homes.

AIM : Through an inventory of nursing homes in Maine-et-Loire, this study aims at identifying obstacles and difficulties in setting up pet therapy according to coordinating doctors.

METHODS : This detailed and quantitative study was carried out between December 2018 and March 2019 with coordinating doctors in different nursing homes in Maine Loire. It was conducted with an online questionnaire using the secured software called Limesurvey.

RESULTS : 29 questionnaires were fully completed and then analyzed. All coordinating doctors agreed and said that they were in favour of pet therapy. Most of them identified the reluctance of health care staff and patients as the main obstacles to its setting up, even if this reluctance is occasional. When pet therapy was used, in 59% of cases they reported no difficulty and the most common form of pet therapy found was sessions with the intervention of an independent contractor. However, coordinating doctors who did not use pet therapy would have preferred the adoption of an animal by the nursing home.

CONCLUSION : Pet therapy is regularly implemented in nursing homes in Maine-et-Loire, mostly without any difficulty. This non-drug technique can improve residents' quality of life and make them feel like they are at home.

Keywords : pet therapy, nursing home, the elderly