



HAL
open science

Quel est le vécu et la représentation de la thérapie assistée par l'animal des médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EPHAD pratiquant cette thérapie ?

Mujgan Kocabas

► To cite this version:

Mujgan Kocabas. Quel est le vécu et la représentation de la thérapie assistée par l'animal des médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EPHAD pratiquant cette thérapie ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03474797

HAL Id: dumas-03474797

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03474797v1>

Submitted on 10 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Quel est le vécu et la représentation de la thérapie assistée par l'animal des
médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EPHAD pratiquant
cette thérapie ?**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2021

Par Madame Mujgan KOCABAS

Née le 19 décembre 1993 à Saint Nicolas (BELGIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Président

Madame le Docteur DE LAPEYRIERE Camille

Directeur

Madame le Docteur REYNAUD-LEVY Odile

Assesseur

**Quel est le vécu et la représentation de la thérapie assistée par l'animal des
médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EPHAD pratiquant
cette thérapie ?**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2021

Par Madame Mujgan KOCABAS

Née le 19 décembre 1993 à Saint Nicolas (BELGIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Président

Madame le Docteur DE LAPEYRIERE Camille

Directeur

Madame le Docteur REYNAUD-LEVY Odile

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Pr Stéphanie GENTILE, présidente du jury

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury et de votre accueil à mon égard. Veuillez croire à l'expression de mon profond respect.

Dr Odile REYNAUD-LEVY, assessseure

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse, et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à mon travail. Je vous prie de recevoir l'expression de ma plus profonde reconnaissance.

Dr Camille DE LAPEYRIERE, directrice de thèse

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger et d'encadrer ma thèse. Merci pour ta disponibilité et ton accompagnement tout au long de ce travail.

Aux médecins que j'ai pu croiser pendant toutes ces années de formations : merci pour tout ce que vous m'avez appris.

Canım annem, iyi ki varsın. Nereden başlasam bilmiyorum. İsmim kadar çok güçlüsün : çocukların ödevlerini kolay yapsınlar diye Fransızca öğrendin ; bizi sinemalara, doğum günü kutlamalarına götürdün, sınavlarımız iyi geçsin diye sabahları bize erkenden kahvaltı hazırladın... Bana hep inandın, hep destek çıktın. O ev yapımı yemeklerin olmasaydı ben bugün burda olamazdım. Kıtanın öbür ucunda olsam bile, sen hep benimlesin. Bugün doktor ünvanını kazandım ve sen o doktoru yetiştirdin : tebrikler ! Bir türlü bitmeyen o 10 sene bitti. Aciü mama, as tave myliu.

A toi ma mère qui m'a tant donné : toi qui a appris le français pour aider tes enfants à faire leurs devoirs, toi qui nous a amené a toutes les sorties d'école et tous les anniversaires, toi qui nous a préparé les petits-déj avant les examens... Toi qui a toujours été là, même quand les autres n'y croyaient pas ou plus. Je ne serai pas là où je suis aujourd'hui sans ton soutien et sans tes plats tellement bons – personne ne cuisine mieux que toi. Aujourd'hui, si je reçois le titre de Dr c'est grâce à toi. Félicitations maman !

Bir tanecik babam, canım babam. Dünyanın öbür ucuna gitmek istediğimde beni destekledin ve bana bunu söyledin : *çok okuyan değil kızım, çok gezen bilir.* Bana diplomatik davranmayı öğretmeye çabaladın (eeeeee karaktere gel şimdi) ve dünyadaki bütün canlılara saygı göstermeme öğrettin. Sayende yurt dışında 10 sene tıp okuyabildim ve doktor oldum. Bugün, kendi ayakları üzerinde durmaya çalışan bir kadını ve arkam sapasağlam çünkü başarılı bir kadının arkasında ona destek olan güçlü bir baba vardır ! Herşey için çok teşekkür ederim.

Mon cher papa : Toi qui m'as appris que voyager était aussi important que de faire mes devoirs, toi qui as tenté de m'apprendre tant bien que mal d'être diplomate (pas facile avec ce caractère...), toi qui m'as surtout appris à respecter tous les êtres vivants de notre Terre. C'est grâce à toi que j'ai pu faire 10 années d'études de médecine en France et grâce à toi que je suis devenue docteure. Derrière chaque femme forte se cache un père qui croit en elle. Merci pour tout.

İlk ve tek kardeşim : iyi ki varsın. Sensiz inanılmaz sıkılırdım ! O kadar çok şey söyleyebilirim ki...

Senin gibi bir kardeşe sahip olmak benim için çok büyük bir şans. Olduğun gibi kal, güler yüzlü, güçlü, altın kalpli (arada bir abla sözü dinle :p). Yanımda olduğun sürece benim sırtım yere değmez dostum !

Mon unique et seul frère, heureusement que tu es la parce que sinon je m'ennuierais tellement dans ce monde de fous. Tellement de choses à dire...j'ai une chance inouïe de t'avoir comme

frère. Reste comme tu es – souriant et bg (écoute ta sœur de temps en temps, je te promets elle ne dit pas que des conneries). Geri kalanını anlamayaversinler uhhh

Babaannem ve Dedeme : belki bulutların üstünden bize bakıyorsunuzdur. Belki herseyi görüyorsunuzdur. Belki bugün yanımdasınızdır ve umarım benimle gurur duyuyorsunuzdur. Sizi özledim.

Močiutė : Ačiū tau už viską. Aš tavęs labai pasilgau. Tikiuosi, kad manimi didžiuojatės. Mes greitai susitiksimė.

A ma future belle famille : merci pour votre accueil chaleureux, vous êtes les meilleurs ! Promis je prendrai soin du petit Youri.

A ma tutrice Camille, qui était aussi ma directrice de thèse, mon soutien psychologique et une source d'inspiration. Je ne sais toujours pas comment tu fais pour avoir autant d'énergie. Je pense que tu es la meilleure chose que cette fac m'ait apportée – et je pèse mes mots.

A mes deux témoins, qui s'appellent aussi Camille (Coïncidence ? ...) Mes sources de joie, j'ai hâte de voir ce que la vie nous réserve (encore des voyages ? des chiens ? des chats ? des chevaux ? de la bouffe ?)

A la petite équipe alsacienne : Camille (mon coup de cœur de la P2, je suis tellement triste d'être loin de toi), Davidouuu (mon dieu, tes histoires me manquent, faudrait qu'on publie un livre un jour), Fred (kiné, ostéo, médecin, pianiste, trilingue... euh ca va le CV ?), Mouyal (tellement honte et dég d'avoir raté ce mariage magnifique, j'espère que la vie suisse te convient comme tu l'espérais ;)), Emily (mais quelle femme magnifique que tu es ! la globe trotteuse de l'extrême).

A l'équipe lyonnaise : merci pour cet externat de folie, ces w.e de désintégration et de ski (merci à tous ceux et celles qui m'ont prêtée du matos et qui ont cru en moi lors de mes premières descentes de piste ^^), ces repas de Noël, ces interminables conférences...

Aux santards, ce petit mot que personne ne connaît dans le sud : grâce à vous je connais des termes techniques militaires et je passe pour une personne super stylée en soirée. Antoine,

vivement qu'on se reprenne une petite bière pour que tu me racontes tes histoires en anglais. Jo, vivement que tu achètes un appart pour que je puisse te passer plein de plantes et que tu m'apprennes à faire des bougies. Bénéf, vive les 196172 pintes du samedi soir pendant la D4. Laurie, ne perd jamais ton sens d'humeur, y a du potentiel pour un one woman show – si si je ne déconne pas. Clém vive ta beauté et ton intelligence (et ton allemand – toujours autant choquée). Nolwenn, j'ose espérer que la vie nous a réservé du temps libre pour qu'on puisse enfin se voir correctement.

On n'arrive pas à se voir souvent mais sachez que je vous aime mes petits militaires préférés !

A mon couple de potes qui aime les animaux et les plantes autant que moi (peut-être même plus que moi, c'est possible ?) : Ticu et Caca, merci pour ces belles soirées. J'attends la piscine avec impatience...

Aux chanceux des dîners de vieux : Arthur, Matou, Pépé (merci pour les essayages de robes de mariées !!!), Lulu, Damien et Charlotte. A quand notre soirée découverte de vins et de fromages ?

Aux potes de Marseille qui dorénavant font partie de la faaaaaaammillleeeee : Anaïs et Thomas vous êtes vraiment THE couple qui ne fatiguent jamais (garde ? peinture ? voyage ? rempla ? thèse ? tout en même temps) ; Virginie et Cyril vivement la Réunion que je vous rende visite heheheh ; Guigui et Camille mes petits coups de cœur de cet internat je tiens tellement à vous ; Marion charpiiiii tu as transformé Pertuis en paradis par ta présence seule (sans blague, heureusement que tu étais là) ; Perrine, personne ne comprendra mieux ton amour envers les chats que moi ; Constance, Emma et Alice, le trio de Clermont qui fait palpiter mon petit cœur ; Estelle, la beauté infernale qui travaille 200h par semaine et qui arrive toujours à rester magnifique, chapeau ma sœur du Moyen-Orient ; Tom, merci pour ton amour envers le monde et merci pour les tips pour devenir plus écolo ;).

Aux potes de mon mec, qui sont aussi devenus mes potes malgré eux, désolée les gars : Eva (heureusement que tu avais ces petits jeux qui m'ont évité une déshydratation certaine), Nico, Martin (Vous êtes qui Mr ?), Théo, William, Flo, Caro et Tim. A nos futurs bières sur le Cours Ju et le Vieux port.

Aux co-externes et aux co-internes : j'espère que vous aurez la carrière tant souhaitée et que vous serez épanoui.

Aux animaux : vous êtes la source d'inspiration pour cette thèse et une source d'émerveillement pour ma vie de tous les jours. J'imagine un futur où le monde sera un meilleur endroit pour vous, où l'Homme aura enfin compris l'importance de votre place sur la planète.

« On peut juger le cœur d'un Homme par son traitement des animaux » E KANT.

Mon amour, mon chéri, mon futur mari.

Une soirée de Noël, une table de billard, un interne d'Avignon, une interne de Brignoles, on saupoudre un peu d'alcool et BAM ça fait des chocapics !

Merci pour tout : pour ta patience, ton courage, ton honnêteté et tes ambitions. Merci pour ces merveilleux moments passés ensemble et merci d'avance pour nos futures aventures.

J'ai hâte de découvrir le reste du monde avec toi mais j'ai surtout hâte d'avoir un grand jardin pour pouvoir accueillir plein d'animaux – elle ne perd pas le Nord la petite.

Herşey için çok teşekkür ederim aşkım.

A vos stylos mes beautés

Table des matières

Table des matières	1
Introduction	2
Matériel et Méthode	12
1. Type d'étude	12
2. Population de l'étude	12
a. Critères d'inclusion	12
b. Critères d'exclusion.....	12
c. Mode de recrutement.....	13
3. Méthodologie des entretiens	15
4. Recueil des données	15
a. Déroulement des entretiens	15
b. Caractéristiques des entretiens.	15
c. Analyse des données	16
RESULTATS	17
I- Quel est le ressenti des médecins généralistes concernant la place de l'animal pour leurs patients âgés ?	17
II- Comment les médecins généralistes définissent-ils la TAA ?	23
III- Quel est le vécu et le ressenti des médecins généralistes pour leurs patients en contact des animaux au sein des EHPAD ? Quels sont les impacts observés ?	34
IV- Quelles sont les limites, les freins et les complications de l'animal en EHPAD ?	48
V- Quel est le point de vue des médecins généralistes vis-à-vis de la TAA ?	54
Modélisation	59
Discussion	62
Discussion autour des atouts et des limites de l'étude.....	65
Limites de l'étude.....	65
Conclusion	66
Bibliographie	67
Annexes	74
Abréviations	75

Introduction

L'Homme et l'animal

La relation entre l'Homme et l'animal est une longue histoire aux frontières mal définies. La domestication du premier animal est communément acceptée comme étant le chien il y a entre 20 000 et 40 000 ans (1) suivie par la domestication des autres animaux (2) : la domestication des montons et des chèvres il y a environ 10 500 ans dans l'Irak et l'Iran actuels pour leur viande, leur lait et leur laine permettant l'obtention de vêtements chauds et ainsi la colonisation de terres plus froides ; la domestication des oiseaux 6 000 ans avant JC en Asie du Sud-Est pour leurs œufs, leurs plumes et pour servir de sacrifices dans des cérémonies religieuses ; la domestication du cheval 3 500 ans avant JC au nord du Kazakhstan actuel utilisé comme moyen de déplacement et comme arme de guerre ou encore la domestication du chat 7 500 ans avant JC dans la lutte antiparasitaire en agriculture. L'exploitation du règne animal occupe depuis une place importante dans le monde agricole. Puis petit à petit, les animaux commencent à être observés et dessinés : plus d'un quart des caractères de l'écriture hiéroglyphique de l'Égypte ancienne représentent des animaux ou des parties d'animaux selon l'égyptologue Hélène GUICHARD (3), conservateur en chef au département des antiquités égyptiennes du musée du Louvre. Au Moyen Âge ils sont partout, ils vivent dans la nature et dans l'imaginaire. Les animaux sont membres à part entière de « la communauté de Dieu » et ils doivent respecter les mêmes devoirs que les humains au point qu'ils peuvent être jugés et condamnés devant les tribunaux (4). Cette idée est abandonnée avec l'arrivée du cartésianisme : selon Descartes, l'animal ne parle pas donc l'animal ne pense pas et ne sent pas, c'est une machine (5). Au 18^{ème} siècle la définition de l'animal progresse comme l'observe l'historien Pierre SERNA (6) : l'animal est un être sensible qui peut souffrir, aimer et montrer des marques d'affection. La Société Protectrice des Animaux est créée en 1849 (7) et la première loi de protection animale voit le jour en 1850, c'est la « loi Grammont » (8). L'intensification et l'accélération de l'élevage au 19^{ème} et 20^{ème} siècle conduit à un regain d'intérêt pour l'éthique animale avec notamment la publication de plusieurs ouvrages dénonçant l'abus dont les animaux sont victimes (9). Finalement, au 21^{ème} siècle, l'animal commence à s'introduire comme médiateur dans le domaine médical.

Histoire de la zoothérapie

Tout commence au XVIIIème siècle, quand l'anglais William TUKE décide de fonder une institution pour les malades mentaux en intégrant des nouveaux traitements : donner des lapins et des volailles aux patients afin qu'ils veillent sur eux et les soignent, leur apprenant ainsi à maîtriser leurs émotions (10,11). La présence des animaux dans les centres de convalescence militaires débute au XIX siècle avec l'infirmière Florence NIGHTINGALE qui intègre une tortue pour apaiser et diminuer les angoisses des malades. En 1953, le pédopsychiatre américain Boris LEVINSON fonde la *Pet Facilitated Psychotherapy* après avoir découvert les bienfaits de la présence de sa chienne lors d'une séance avec un enfant autiste. En France, c'est le vétérinaire bordelais Ange CONDORET qui définit en 1978 la méthode *Intervention Animale Modulée Précoce*. Elle consiste à favoriser la communication non verbale chez des enfants de l'école maternelle ayant des troubles de la communication en les mettant en contact avec des animaux variés pour les stimuler et les rassurer.

De nos jours, la notion de zoothérapie commence à apparaître de plus en plus souvent sur les réseaux sociaux et dans les médias.

Définition de la zoothérapie

Le mot provient de la racine grecque « zoo » qui signifie « animal » et « therapia » qui signifie « soin, traitement » (12). **Le terme est aujourd'hui victime de mésusage et est mal utilisé** pour désigner toutes sortes d'activités permettant de travailler avec les animaux auprès de personnes en difficulté ou en situation de handicap. Cependant, toutes ces activités ne sont pas des thérapies et l'animal en lui-même n'est pas le traitement mais le médiateur. Il est important pour les lecteurs de comprendre que la vulgarisation du terme zoothérapie est à l'origine de cette confusion et qu'il ne peut pas y avoir de zoothérapie, s'il n'y a pas de thérapie et s'il n'y a pas de professionnel formé pour la procurer. Dans le cadre de cette thèse, nous utiliserons donc le terme de **Thérapie Assistée par l'Animal (TAA)** (13).

L'IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), qui est une association mondiale d'organisations dont l'objectif est de développer la pratique, la recherche et l'éducation dans le domaine des relations homme-animal, vient de publier les dernières définitions dont elle recommande l'utilisation désormais. (14)

La TAA est un ensemble de thérapeutiques non conventionnelles, individuelles ou de groupe, visant à améliorer la qualité de vie d'une personne en utilisant l'animal comme médiateur, accompagné d'un professionnel du domaine de la santé ou du social ayant reçu une formation adéquate. Elle requiert la mise en place d'objectifs structurés et documentés selon un protocole thérapeutique, ainsi que la réalisation d'évaluations régulières.

Elle diffère de l'Activité Assistée par l'Animal (AAA), organisée par un animateur, qui a pour objectif d'être source de motivation, d'apprentissage ou de distraction par la présence des animaux mais ne requiert aucun objectif ni aucune évaluation.

Elle diffère aussi de l'Education Assistée par l'Animal (EAA) qui présente un objectif comme dans le cadre de la TAA mais qui est structurée par un éducateur spécialisé ou un professeur. L'intérêt des activités porte sur des objectifs pédagogiques, des compétences sociales et le fonctionnement cognitif des étudiants dont le progrès est évalué et suivi.

La TAA, l'AAA et l'EAA composent ainsi les trois parties des Interventions Assistées par l'Animal (IAA) définies par l'IAHAIO.

Interventions Assistées par l'Animal			
Sous - groupes	Thérapie Assistée par l'Animal (= Zoothérapie)	Activités Assistées par l'Animal	Education Assistée par l'Animal
Par qui ?	Professionnel du domaine de la santé ou du social ayant reçu une formation	Animateur	Educateur spécialisé ou Professeur
Pour quoi ?	Améliorer la qualité de vie en utilisant l'animal comme médiateur	Source de motivation, d'apprentissage ou de distraction	Objectifs pédagogiques Compétences sociales Fonctionnement cognitif
Quel suivi ?	Suivi avec évaluation régulière	Aucun suivi, aucune évaluation	Evaluation et suivi du progrès des étudiants

Formation

Aujourd'hui en France, **aucun diplôme de zoothérapeute ou d'intervenant en médiation animale n'est reconnu par l'Etat**. Il n'existe aucune formation « officielle ». La plupart des formations proposées en France sont dites qualifiantes et permettent de délivrer un certificat de compétences.

L'Institut Français de Zoothérapie (15) crée en 2003 par François BEIGER (analyste en relations thérapeutiques pour la déficience mentale, personnes âgées, jeunes défavorisés, malades mentaux) propose des formations spécialisées aux professionnels de la santé, du social

et de l'enseignement spécialisé. La personne est ensuite reconnue « intervenant professionnel en médiation par l'animal ».

L'institut de Zoothérapie du Québec International, créé en 2008 à Lyon, propose une formation d'initiation et une formation d'intervention en zoothérapie.

Parallèlement, des diplômes universitaires voient le jour :

- DU relation d'aide par la médiation animale (DU RAMA), Faculté de médecine de Clermont-Ferrand
- DU relations Homme-Animal, Université Paris Descartes
- DU anthropozoologie : Relation Homme/Animal – Médiation, thérapie et bien-être animal, Université Paris 13

Néanmoins, les personnes souhaitant exercer une activité professionnelle dans le cadre de l'entretien et du soin de l'animal doivent réaliser la formation ACACED (Attestation de Connaissances relative aux Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques) qui est à ce jour l'unique formation reconnue par l'Etat français (16).

Cette absence de reconnaissance par la loi suppose que n'importe qui peut se déclarer zoothérapeute même sans avoir suivi de formation adéquate - ceci participant à la confusion autour de la notion de zoothérapie.

Ehpad

En France de plus en plus d'EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) intègrent les animaux dans leur institution, soit en proposant des séances de TAA, soit en acceptant les animaux de compagnie des résidents, ou encore en ayant des animaux présents de manière permanente au sein de la structure. Les EHPAD sont des maisons de retraite médicalisées qui s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans en besoin d'aide et de soins au quotidien (17). Elles diffèrent des USLD (Unités de Soins de Longue Durée) où les moyens médicaux mis en œuvre sont plus conséquents. Ces dernières années, nous remarquons une augmentation du nombre d'EHPAD en France (605 000 places en fin 2016, soit une augmentation de 2,7% par an depuis 2008) liée à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes, **soit environ 1,5 millions aujourd'hui en France** (18).

Le degré de dépendance des résidents au sein des EHPAD est évalué grâce à **la grille AGGIR** (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources). Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 groupes iso-ressources (Gir). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (19).

Gir	Degrés de dépendance
1	<p>- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants</p> <p>- ou personne en fin de vie</p>
2	<p>- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante</p> <p>- ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente</p>
3	<p>Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels</p>
4	<p>- Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage</p> <p>- ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas</p>
5	<p>Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage</p>
6	<p>Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante</p>

Signification du Gir auquel la personne est rattachée

Plusieurs activités sont proposées au sein des EHPAD pour stimuler les capacités de chacun, diminuer la perte d'autonomie et créer des liens comme les jeux de société, les sorties culturelles, les rencontres intergénérationnelles, les activités physiques et les activités culinaires. Parallèlement, **des animations** adaptées à leurs capacités et à leurs envies sont proposées pour les garder actifs tel que les ateliers autour des sens, de la mémoire, de l'expression, des capacités physiques et les animations artistiques.

La TAA apparaît ainsi comme une méthode thérapeutique et les animaux vivant au sein de l'EHPAD comme une animation.

Qui dans les EHPAD ?

Plus de la moitié des résidents en EHPAD sont atteints de la maladie d'Alzheimer et nombreux sont ceux qui présentent des troubles du comportement (20). La fondation Recherche Alzheimer décrit la maladie comme « *une pathologie complexe qui entraîne un dysfonctionnement des connections entre les neurones. Elle a pour conséquence une altération des facultés cognitives telles que la mémoire, le langage, le raisonnement ou encore l'attention* » (21). Aujourd'hui, c'est la plus fréquente des maladies neurodégénératives. En 2017, 900 000 personnes étaient atteintes par la maladie en France et 225 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. **En 2020, on estime à 3 millions le nombre de personnes concernées par cette maladie (malades et proches aidants inclus)** (22).

Devant l'absence de traitement efficace et curatif, les thérapies non médicamenteuses dont fait partie la zoothérapie, ont connu un essor important ces dernières années. Les animaux font partis de l'arsenal thérapeutique non médicamenteux utilisé pour diminuer les symptômes et troubles qui découlent de la maladie. Plusieurs études suggèrent que les séances de TAA auprès de personnes démentes ont une efficacité sur la dépression (23–25), l'anxiété (26), la qualité de vie (24), les troubles du comportement (24,27), les interactions sociales (28–30) et la solitude (31). L'étude randomisée et contrôlée « *La psychothérapie assistée par le chien dans les EHPAD Français : Efficacité d'une approche non pharmacologique sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée* » de J.M SILLOU (32), a démontré l'efficacité de l'association de la thérapie assistée par le chien à la psychothérapie sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (particulièrement sur l'anxiété, l'apathie, l'agitation/l'agression) comparée à la psychothérapie

seule, avec un effet persistant sur tous les symptômes deux mois après l'arrêt des séances, hormis pour l'apathie.

Les animaux sont des sources de souvenirs : que cela soit les animaux de compagnie qu'on ait eus, les animaux qu'on a croisé durant les vacances ou encore les animaux avec lesquels nous avons travaillé, nous avons tous un passé différent avec eux. L'interaction avec un animal peut faire ressurgir des souvenirs et les émotions liées à ces souvenirs créant ainsi une opportunité pour entrer en contact avec la personne démente (33). Voir un animal, le caresser, le brosser va réveiller des anciens reflexes en stimulant la mémoire implicite. Cette dernière n'étant pas touchée dans la maladie d'Alzheimer (34), il est normal de voir des résidents déments réagir aux animaux si ces derniers ont fait partis de leur vie passée (33).

TAA et médicaments

A ce jour, il n'existe pas d'études à grande échelle prouvant la supériorité ou l'égalité de la TAA aux traitements anti dépresseur ou neuroleptiques chez les personnes âgées. A la connaissance de la thésarde, les études sont réalisées avec un nombre de sujet faible et basées sur des échelles tels que le MMSE, GDS, échelle de solitude UCLA. (35–37)

Les risques à avoir un animal dans une institution pour personnes âgées

Les animaux utilisés lors des séances de TAA ou ceux vivant au sein des EHPAD peuvent être vecteurs de maladie : les zoonoses. Il est important de s'assurer de la santé de ces derniers et de réaliser des visites vétérinaires régulières pour minimiser le risque de transmission de maladie, comme la *Pasteurella multocoda* qui peut se trouver dans la salive des chiens (38) ou encore les bactéries multirésistantes du groupe ESAKPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp*) qui peuvent aussi se transmettre via le chien (39). La mise en place de protocoles sanitaires est donc primordiale.

Les animaux peuvent aussi déclencher des allergies ou être responsable d'accident lors des interactions. La littérature suggère néanmoins que les bénéfices des animaux sont nettement supérieurs aux risques (40).

L'animal sous forme de robot ou de peluche

Face aux risques de zoonose et d'accidents liés aux animaux, des robots et des peluches en forme d'animal commence à émerger dans les résidences. La méta synthèse de Scerri et al, 2021 (41) portant sur la représentation et le vécu des soignants sur l'utilisation des animaux-robots pour des personnes démentes résidant en institution, conclut à 3 choses : c'est un outil bénéfique mais pas pour tous les résidents, un outil qui présente des limites non surmontables, une expérience positive si le concept a été bien introduit et entretenu.

La revue de Lai et al, 2019 (35) a évalué l'efficacité et la sûreté de la TAA dans le cadre de la démence en réalisant 3 comparaisons : la TAA vs groupe contrôle, la TAA vs une peluche en forme d'animal, la TAA vs les animaux robots. Comparé au groupe contrôle, les participants du groupe TAA étaient moins dépressifs. Les résultats des études comparant la TAA aux robots étaient hétérogènes. La durée de contact et de prise de parole était plus importante dans le groupe TAA comparé au groupe de peluche. Tous ces résultats sont à prendre avec retenue : les biais ne sont pas négligeables, le nombre de participants faible, les méthodes pour mesurer le critère de jugement différents. Il faudrait réaliser des études à plus grande échelle, en utilisant une bonne méthodologie avec un contrôle des biais pour pouvoir tirer des conclusions claires et précises.

Que dit la loi ?

Côté réglementation, **aucune loi n'interdit la présence des animaux en EHPAD**. La circulaire Franchesci de 1986 (42), précise que « *les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents* ». Au sein des EHPAD, le directeur, lors de la rédaction du règlement intérieur a la liberté d'interdire la présence des animaux domestiques des résidents. Les consignes sont principalement les mêmes et se focalisent sur l'hygiène : **être vacciné, tatoué ou pucé, vermifugé et être brossé fréquemment** (43).

A la connaissance de la thésarde, il n'existe pas de réglementation spécifique pour la mise en place de la TAA.

Le médecin traitant

Le médecin traitant en France est un médecin généraliste exerçant en soins primaires. Il est le premier contact du système de soins et il est aussi le médiateur nécessaire entre le patient et le système de santé quand des soins plus spécialisés sont nécessaires. (44)

Il peut intervenir en EHPAD sous forme de visite à domicile pour maintenir la continuité des soins. Cependant son rôle diffère complètement de celui du médecin coordonnateur. Le premier s'occupe du suivi médical individuel du résident tandis que le second assure la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents en élaborant les projets de soins. En effet, le médecin coordonnateur donne son avis sur l'admission du résident et réalise son évaluation gériatrique ; il ne réalise pas de prescriptions médicales hormis dans les situations d'urgence ; il est en charge de l'élaboration des protocoles et il coordonne les intervenants de l'extérieur (45). C'est lui qui valide la mise en place et le maintien des animations et des activités telles que la TAA.

Nous n'avons pas retrouvé de littérature sur le point de vue et les connaissances de la TAA en EHPAD par les médecins généralistes. L'objectif de cette thèse est d'explorer la représentation et le vécu de la TAA par les médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EHPAD pratiquant cette thérapie.

Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Une étude qualitative a été menée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés, conduits auprès de médecins généralistes exerçant en tant que médecin traitant dans des EPHAD qui pratiquent la TAA dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Nous avons choisi la méthode qualitative au profit des autres types de méthodes car l'objectif était de recueillir le vécu et la représentation des médecins traitants sur la thérapie assistée par l'animal au sein des EHPAD, sujet avec peu de référence réglementaire à ce jour.

Aucune déclaration auprès de la CNIL ou du CPP n'était nécessaire pour cette recherche exploratoire auprès des médecins généralistes.

2. Population de l'étude

a. Critères d'inclusion

Les médecins traitants de patients résidant dans des EHPAD qui pratiquent la thérapie assistée par l'animal dans la région PACA.

b. Critères d'exclusion

Les médecins généralistes qui exercent exclusivement en tant que médecin coordonnateur ont été exclus.

c. Mode de recrutement

Le premier médecin interrogé fait partie de l'entourage professionnel de l'interrogatrice. Les participants ont été recrutés par des appels téléphoniques, selon la méthode boule de neige. Les points de départ étaient des médecins généralistes, médecins traitant de résidents placés en EPHAD qui pratiquait la TAA.

Les causes de refus de certains MG étaient : non souhait de participation, niveau de connaissance insuffisant pour participer à un entretien, pas de temps pour une étude, pas de retour de leur part.

Médecin	Age	Sexe	Type d'activité actuel
1	<50 ans	H	Libérale
2	<50 ans	F	Médecin coordonnateur + Libérale
3	>60 ans	H	Libérale
4	>60 ans	H	Libérale
5	>60 ans	F	Libérale
6	>60 ans	H	Libérale
7	50 à 60 ans	H	Libérale
8	>60 ans	H	Libérale
9	50 à 60 ans	F	Libérale
10	>60 ans	H	Médecin coordonnateur + Libérale
11	<50 ans	H	Libérale

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

3. Méthodologie des entretiens

Le guide d'entretien fut très peu modifié depuis le début. Avant chaque entretien, l'autorisation d'enregistrement vocal a été demandé à chaque médecin et une confidentialité de l'étude ainsi que l'anonymisation des données a été garanti. Aucun suivi n'a été réalisé, les participants n'ont pas été sollicités après réalisation de l'entretien.

4. Recueil des données

a. Déroulement des entretiens

Tous les entretiens ont été réalisés par la même personne. Les entretiens se sont déroulés au sein du cabinet ou par entretien téléphonique. Chaque entretien fût enregistré à l'aide d'un enregistreur vocal sur le smartphone de la thésarde ainsi qu'un enregistreur vocal à part, puis intégralement retranscrit sur Word par elle-même. Les enregistrements vocaux furent supprimés une fois retranscrits.

b. Caractéristiques des entretiens.

Au total onze entretiens ont été menés. Ils ont été réalisés entre le 13 juillet 2020 et le 31 mars 2021. La durée des entretiens variait de 10 minutes à 44 minutes. La durée compilée des entretiens était de 4 heures 58 minutes, soit une moyenne de 23 minutes par entretien. La saturation des données a été obtenu au bout du neuvième entretien. Deux entretiens supplémentaires l'ont confirmée.

Médecin	Durée
1	00 :15 :35
2	00 :25 :17
3	00 :44 :03
4	00 :24 :58
5	00 :23 :57
6	00 :15 :49
7	00 :21 :52
8	00 :29 :56
9	00 :29 :34
10	00 :22 :35
11	00 :10 :17

Tableau 2 : Récapitulatif de la durée des entretiens

c. Analyse des données

Un codage axial des verbatims a été réalisé manuellement sur Word. Une triangulation des données a été réalisée pour vérifier la fiabilité du codage. Les verbatims ont ensuite été catégorisés.

Les thèmes et catégories n'ont pas été définis à l'avance, mais ont été déterminés à partir des données recueillies.

RESULTATS

I- Quel est le ressenti des médecins généralistes concernant la place de l'animal pour leurs patients âgés ?

Tous les médecins interrogés ont exprimé l'importance de la place de l'animal dans la vie des patients âgés. Dans leur vie quotidienne, ils jouent le rôle de repère et de stimulation cognitive et physique contribuant ainsi au maintien de l'état de santé. Lorsque l'institutionnalisation est inévitable, notamment quand le maintien à domicile devient impossible à cause de l'âge avancé ou des maladies, l'interdiction d'amener son animal de compagnie peut se transformer en obstacle et être vécu comme un traumatisme. Les animaux au sein de l'EHPAD, que cela soit les animaux de compagnie des résidents ou les animaux communs, apparaissent comme des êtres améliorant le vécu dans ces structures.

L'animal de compagnie dans la vie de tous les jours.

Il possède un rôle bénéfique connu pour les patients. De manière générale, **l'état du patient est conservé :**

« Ce que je sais c'est que même à domicile ...le... un animal de compagnie je trouve qu'il y a un meilleur vieillissement, un meilleur état de santé du patient » M7.

L'animal de compagnie joue un rôle dans la médecine psychosociale selon les médecins.

Le médecin 3 a décrit l'évolution de la perception de la médecine pour les patients : *« Moi j'ai appris la médecine qui était anatomo-clinique hein, je suis dans les années 80. L'anatomo-clinique est après devenu complètement biotechnologique dans les années 2000 et maintenant on dit le psycho-social. Et dans le psychosocial évidemment l'environnement, et donc les euh... les animaux de compagnie rentrent de plain-pied »*

Mais il contribue aussi à occuper **l'espace de vie du patient** :

« Enfin ça évite le renfermement, le ratatinement de l'espace vital du patient » M7.

« De toute façon les animaux de compagnie font partie de nos vies » M5.

- **En donnant un rythme au quotidien**

« Le fait qu'il puisse avoir cet animal qui lui est un peu indépendant, donc à partir de ce moment-là ça va quand même lui garder le rythme du jour et de la nuit, des besoins alimentaires, de la surveillance de la propreté, ainsi de suite, je pense que la ça peut être bénéfique » M10.

- **En étant un repère**

« C'est un peu plus efficace à mon avis, un peu plus affectif que d'amener juste ses cadres de photos [...] Dans le maintien des repères peut être » M5.

- **En étant facteur d'ancrage**

« Quand il s'agit d'un animal personnel, d'un animal de compagnie qui existait avant l'institutionnalisation, ça reste un lien... Il y avait une relation qui existait avant l'institutionnalisation et donc je pense que c'est facteur d'ancrage » M5.

- ... et en **occupant une place importante** dans leur vie privée

« Des patients qui sont seuls avec un animal compagnie, voir la détresse quand cet animal meurt, euh il y a un monde qui s'écroule quoi » M3.

Par ailleurs, les médecins témoignent que les animaux de compagnie contribuent au maintien :

- De la capacité psychique **en limitant la détérioration cognitive**

« Au quotidien, le fait d'avoir un animal domestique ...ça évite peut-être la détérioration cognitive » M10.

- **Des facultés physiques** à travers l'entretien et les soins qu'ils leurs apportent :

« Ça les oblige à sortir, ça les oblige à aller chercher la nourriture pour le chat, le chien » M3.

« il y a l'exercice, le fait de continuer à marcher il évite aussi d'avoir une fonte musculaire » M11.

L'animal lors de l'institutionnalisation

Le rôle des animaux de compagnie est non négligeable lors de l'institutionnalisation. Leur refus au sein des EHPAD peut vite devenir un **obstacle** :

« Mais c'est vrai que la personne qui a un animal de compagnie, souvent c'est aussi un obstacle à l'institutionnalisation "bah non je ne peux pas aller, sinon c'est qui va s'occuper du chien" et si on peut les prendre dans l'EHPAD, ça aide » M7.

En effet, les patients peuvent vivre un véritable **traumatisme** à la séparation de leur ami fidèle :
« Moi j'ai vu des gens qui étaient traumatisés de rentrer en EHPAD parce qu'ils avaient dû abandonner leurs animaux de compagnie » M10.

Les médecins interrogés ont naturellement évoqué les motifs d'institutionnalisation de leur patient, notamment lorsque le patient est isolé et que **le maintien à domicile est difficile voire impossible** :

« Souvent quand on les met dans les EHPAD c'est qu'on arrive plus à les gérer à domicile » M4

« Parce qu'ils sont déjà isolés socialement, parce que les gens les aidants n'en peuvent plus, ils craquent donc on les met dans des EHPAD » M4.

Les patients deviennent dépendants et nécessitent des soins plus appropriés :

« c'est ce qu'on appelle une dépendance psychique et également physique mais c'est surtout la dépendance psychique qui ne se gère pas à domicile » M10.

Les principales pathologies évoquées sont les **maladies neurodégénératives** qui sont difficilement gérables à domicile :

« C'est à peu près 95% de nos résidents qui ont des troubles cognitifs qui font que le maintien à domicile n'est plus possible » M10.

D'ailleurs, le profil des patients en EHPAD est assez unanime chez les médecins interrogés :

- Tout d'abord **l'âge est le facteur principal**
« de toute façon ce sont des patients âgés, dans une maison de retraite, c'est forcément des patients qui ont 85, 80 ans » M6.
- Vient ensuite le profil de patient atteints de maladies neurodégénératives plus ou moins avancées qui présentent des **troubles cognitifs** avec une difficulté à communiquer

« on a quand même une population qui a 60% voire plus une altération des troubles cognitifs » M4.

« C'est-à-dire là on est sur des patients qui sont souvent déments euh... donc le dialogue il n'est pas possible » M3.

Pour ces patients, les intervenants se sont globalement exprimés **favorable à l'autorisation de ramener leur animal de compagnie lors de l'entrée en EHPAD :**

« pour moi c'est capital qu'ils les gardent [...] en EHPAD, comme dans les résidences en autonomie aussi » M7.

« c'est le fait si vous voulez d'avoir son animal de compagnie qui suive, je pense que c'est un élément important... Je pense qu'il faut que les EHPAD favorisent le fait de pouvoir venir avec son animal, son chien, son chat » M10.

Hormis un médecin, pour qui cela pouvait être **source de tension entre les patients :**

« Après amener son propre petit chien, son petit animal ça va ne faire qu'augmenter les conflits inter patients et voilà » M11.

L'animal en EHPAD

Le statut des animaux au sein des EHPAD a connu une évolution ces dernières années :

« L'animal était là parce que c'est l'animal de la maison, maintenant c'est plutôt l'animal pour le résident » M4.

Les animaux qui vivent dans les EHPAD peuvent être :

- **Les animaux de compagnie des résidents eux-mêmes**
- *« Sinon, sinon euh, des résidences de retraite ou il y a les animaux des résidents eux même » M7.*
- **Ou les animaux communs**, pour tous les résidents, qui sont souvent des animaux de la ferme
« Derrière là, ils ont mis des petites chèvres, des poules » M3.
« Dans l'EHPAD ou je vais ou il y a des animaux ... un EHPAD ou il y a des animaux qui vivent, qui vivent là. Il y a un parc ou il y a des lapins, y a un chat qui est toujours là, y a un chien qui est toujours là » M5.

Ces animaux sont là en permanence dans l'EHPAD et **déambulent librement** :
« *J'ai plutôt vu des animaux, pas beaucoup mais de temps en temps des animaux qui sont dans le lieu de vie et qui déambule là* » M3.

La présence d'animaux en liberté est évoquée de manière positive par les médecins généralistes :

« *Donc on a un chien qui se balade dans la maison de retraite, je trouve ça génial* » M9.

Ce sont eux qui **apportent un semblant de vie à l'institution** :

« *Vous savez ce que c'est ZOE en grec ? ... C'est la vie. Je trouvais que c'était assez intéressant, voilà, c'est tout ce qui a donné zoologie et tout ça mais ... peut être que des signes de vie dans un établissement ou les gens rentrent là pour leur dernière demeure ou avant dernière si on considère que leur dernière c'est le cimetière* » M3.

Ils contribuent à améliorer leur séjour au sein de l'EHPAD - établissement dont de nombreux médecins ont dressé un tableau sombre. Ce sont des structures :

- Dans lesquelles **les résidents ne possèdent plus d'intimité et n'ont plus de rôle à jouer** :
« *dans les maisons de retraite ils n'ont plus de rôle, on les a dépossédés de tout.* » M2.
« *le manque d'intimité, le fait qu'on se déshabille devant les soignants, parfois on n'a plus de Plus de tenue, plus de quant à soi, on perd un peu ce qui nous permet d'être en société, de faire société avec d'autres* » M5.
- **Qui participent indirectement à la détérioration cognitive** :
« *En EHPAD on est toujours en train d'essayer de maintenir des fonctions des machins des bidules pour pas que ça disparaisse. [...] C'est rare qu'ils découvrent quelque chose* » M7.
« *le système EHPAD favorise quand même la détérioration, le fait d'être avec que des gens détériorés. Faut pas penser que c'est le moins détérioré qui remonte le niveau, non. C'est les plus détériorés qui entraînent vers le bas* » M10.
- Qui voient leur fonction première d'hébergement **se transformer en lieu de soins** devant la croissance des pathologies lourdes, mettant de ce fait les activités au second plan :
« *Nous c'est un EHPAD, ce qu'il faut comprendre, on est apparemment un lieu d'hébergement mais ...si vous voulez la montée en charge des pathologies que nous*

prenons en charge fait qu'on est de plus en plus un lieu de soins. Et donc à partir de ce moment-là, le soin prend de plus en plus d'importance, surtout en ce moment quoi. On a moins de temps pour gérer ces activités-là » M10.

- Et qui peut être **lieu de maltraitance** :

« Parce qu'on connaît tous la maltraitance dans les EHPAD » M3.

Pour le médecin 5, **l'institutionnalisation est même vécu comme un échec** :
« Et l'EHPAD, pour ne rien vous cacher, l'EHPAD ce n'est pas ma tasse de thé. C'est-à-dire dans la mesure du possible et surtout quand on me le demande je garde mes personnes âgées à domicile. Je préfère les accompagner chez eux. Souvent ils en sont demandeurs, donc du coup le placement c'est toujours ... Moi je le vis un peu comme un échec ».

Les animaux apparaissent ainsi comme des êtres qui améliorent ce vécu **en rendant la structure plus chaleureuse et accueillante** :

« Des êtres qui améliorent probablement le vécu relationnel et affectif des patients dans un contexte d'institutionnalisation qui en manque un peu ou en manque parfois, ou en manque du fait de l'état des patients [...] Ca recrée les conditions d'une vraie maison entre guillemets » M5.

II- Comment les médecins généralistes définissent-ils la TAA ?

Les connaissances des médecins généralistes étaient globalement pauvres et limitées à leurs expériences par manque de temps, de formation ou d'intérêt. La demande d'une définition de la thérapie assistée par l'animal lors des entretiens a scindé les interrogés en deux groupes :

- ceux pour qui cela consiste à avoir des animaux de manière permanente au sein de la structure : ils font partie du cadre de l'établissement ainsi que de la vie de tous les jours des patients. Ils sont décrits comme étant un moyen d'apaisement et de prévention notamment dans les troubles du comportement.

- ceux pour qui elle se déroule sous forme de séance à travers l'intervention d'un professionnel. Elle est alors décrite comme une médiation animale permettant l'accompagnement des patients et ayant un but thérapeutique.

Au sein des deux groupes la notion de thérapies non médicamenteuses a occupé une place primordiale. Elles sont devenues l'alternative à la contention chimique concernant les troubles du comportement.

Connaissances générales

Globalement, les médecins généralistes déclarent qu'ils n'ont **pas de connaissances** ou **très peu** sur la thérapie assistée par l'animal au sein des EHPAD.

« *Aucune connaissance. Non zéro* » M5.

« *Connaissances pas trop [...] Après je n'ai pas de connaissances extra ordinaires là-dessus* » M9.

Le concept même de zoothérapie est méconnu de certains :

« *Je ne sais pas ce qu'on appelle zoothérapie proprement dit* » M3.

- **Quelques notions globales** peuvent être évoqué sans réel expertise sur le sujet :
« *Par contre je ne me rends pas bien compte, quand on parle de zoothérapie, quels animaux, s'il y a des animaux préférentiels, c'est surtout le chat le chien...* » M3.

- **Quelques expériences** ont été évoqué à la suite de visite sur place :
 « Dans les établissements à part cette dame qui apporte ses poules et qui font caca sur la nappe...mais je n'ai pas de ... d'autres expériences » M3.
 « Bah, j'ai en image la dernière personne : elle s'est redressée et tendue la main vers le cheval, le poney qui est venu la voir. Elle réagit à rien cette personne, voilà. » M2

Au cours des entretiens, le terme de zoothérapie a suscité beaucoup **d'auto-questionnement** dans la réflexion des médecins généralistes interrogés. Ces derniers ont exprimé une réelle difficulté à donner une définition même si **la notion de contact avec l'animal est connue par tous :**

« Est-ce qu'une tortue on considère que c'est une zoothérapie, est-ce que regarder un insecte, une abeille butiner ? C'est peut-être aussi de la zoothérapie dans le sens premier du mot » M3.

« Donc c'est difficile de dire que la séance de zoothérapie si on peut dire qu'on a fait une séance parce qu'on les amené voir les chats par exemple » M2.

« Il s'était rendu compte que chez les déments, les gens qui souffraient de démence, ça apaisait énormément de voir les aquariums comme ça dans les grands couloirs. Alors je trouvais ça sympa. Alors est ce que c'est de la zoothérapie, je ne sais pas » M11.

Les médecins généralistes évoquent surtout la **capacité des résidents à aller voir de manière spontanée les animaux s'ils sont présents sans savoir si cela relève de la zoothérapie spécifiquement**, mais plutôt une habitude que les EPHAD ont de laisser déambuler des animaux :

« Il y en a dans mes patients qui y vont directement spontanément vers les animaux » M1.

« Après une fois que c'est dans les mœurs, que l'animal est là, ce sont les résidents qui se saisissent de l'animal quand ils en ont envie et quand ils en ont besoin » M2

« Y a ... régulièrement des résidents qui vont distribuer à manger, alors est ce que ça correspond à un atelier spécifique ou est-ce que... je ne sais pas » M5.

Au bout du compte, **un seul intervenant a fait la différence entre la TAA et l'AAA de manière spontanée mais confuse :**

« Il y a deux choses qu'il faut distinguer : les activités thérapeutiques comme la zoothérapie et après vous avez des activités d'animation. Le fait d'avoir un chat ou un chien dans un établissement ça peut-être plus quelque chose qui révèle de l'animation » M10.

Les causes de ce manque de connaissances

Hormis un médecin, aucun des interrogés n'avait reçu de formation ou de séance de communication sur la TAA dans les EHPAD ou ils interviennent en tant que médecin traitants. De même, la notion de TAA n'a pas été évoquée ou décrite dans les études de la formation initiale :

« les maisons de retraite ont des formations... personnellement non j'en n'ai pas eu » M2.
« bon je n'ai pas appris dans mes études » M4.

Les intervenants mettent en évidence une **absence de littérature sur le sujet** et ils avouent ne pas avoir lus **d'articles ou d'étude** portant sur le sujet malgré leur existence :

« Je n'ai aucune donnée scientifique sur le bien fait, pas le bien fait, la relaxation, le côté affectif, le côté psycho » M8.

Aucun des médecins **n'avaient cherché à approfondir leurs connaissances initialement** dans ce sujet de manière volontaire : *« Je ne me suis pas penché sur la question plus que ça » M7.*

- Certains exprimaient un **désintérêt**

« Au départ je suis pas particulièrement attiré par l'animal donc pas particulièrement attiré par la séance de zoothérapie » M8.

« Très honnêtement je ne me suis pas beaucoup intéressé » M1.

- Pour les autres, le **manque de temps** pour approfondir leurs connaissances a été évoqué, une hiérarchie des priorités de formations autonomes leur étant imposé dans leur quotidien

« J'ai eu d'autres priorités dans mes connaissances » M9.

« Pas le temps (d'approfondir les connaissances). Beaucoup de choses à faire, intéressantes, mais on ne peut pas tout faire » M5.

- L'argument que la **TAA n'existe pas depuis longtemps** est revenu à plusieurs reprises

« Moi ça fait 20 ans que je suis sorti de la fac, et à mon avis je ne sais pas si ça existait déjà ce moment-là, on commençait je pense à en parler, ce n'est pas si vieux que ça en fait si ? » M1

« Alors au début de mon installation ça n'existait pas. C'est quand même je trouve relativement récent. » M9.

Trois médecins ont évoqué un désintérêt médical pur de la TAA car :

- **Cette pratique ne relève pas d'une prescription médicale**
« La prescription, je ne sais pas s'il y a une prescription parce que moi on m'a jamais demandé de faire une prescription » M9.
- Les médecins ne se sentaient donc pas **inclus dans la mise en place** de la thérapie
« C'est vrai que jamais on m'a proposé » M3.
Voire que **la TAA est imposé sans l'avis des médecins généralistes**
« N'ayant pas été sollicité je n'ai pas mon mot à dire non » M1.

Les autres intervenants ont acquis leurs connaissances de différentes manières :

- **Sur le tas**
« Mes connaissances c'est sur le terrain » M2.
- **Avec l'expérience au fil du temps**
« Avec le poids des années (rires) » M6.
- **Via des collègues non-médecins du cercle privé**
« J'ai un copain qui avait, qui est architecte et qui est rentré dans un projet quelques années de ça, il avait créé une maison de retraite notamment avec plein d'aquarium. Il s'était rendu compte que chez les déments, les gens qui souffraient de démence, ça apaisait énormément de voir les aquariums comme ça dans les grands couloirs » M11.
- **Via des collègues du cercle professionnel**
*« Alors depuis mon installation, je crois que la seule fois qu'on m'a parlé d'animaux, c'était il y a deux ans avec *** une coordinatrice de maison de retraite » M3.*
- **Via l'acquisition de connaissances sur la TAA sur une autre type de population**
« J'ai lu un peu des articles sur la médiation animale mais pas en EHPAD parce que je m'occupe d'enfants en difficulté scolaire, donc je me suis intéressé à la médiation animale pour des enfants atteint de handicap [...] quand j'ai commencé à m'intéresser à ça, c'est-à-dire en même temps que les enfants en situation d'handicap euh ... oui il y a une bonne, une bonne 10-15 ans, avant je ne me posais pas la question » M5.

La définition de la thérapie assistée par l'animal selon les médecins généralistes

On remarque que **chaque médecin donne une définition différente de la zoothérapie**. On distingue **d'un côté ceux pour qui la zoothérapie consiste à avoir des animaux de manière permanente au sein de la structure**, et de l'autre côté, **ceux pour qui la zoothérapie se déroule sous forme de séance et qui se rapproche donc de sa vraie définition : la thérapie assistée par l'animal**. Puis il y a **des médecins généralistes pour qui la zoothérapie consiste en un peu des deux**.

Pour les médecins généralistes qui interprètent la présence permanente des animaux comme étant de la TAA, c'est un **moyen pour apaiser les patients** :

« *Les animaux font partie de tous les outils qui nous permette d'apaiser quelqu'un* » M2.

« *La possibilité de mettre des animaux au sein d'un service de santé chez des gens qui probablement sont soit dément soit non, mais pour pouvoir apaiser des tensions* » M11.

- **Sous forme d'une animation**

« *Et voilà...ils peuvent, ils peuvent leur donner à manger, ça leur fait une animation, une occupation pour certains* » M9.

« *Comme une animation pour la personne âgée. Euh... très, très ludique* » M8.

- **Sous forme d'une activité sociale**

« *le lapin je ne suis pas sûr qu'il établisse un lien mais sa présence seule entretient, je pense, quelque chose qui ressemble à ... à une activité sociale, un travail entre guillemets* » M5.

- Mais aussi **sous la forme d'une nouvelle expérience** qui permet une ouverture

« *c'est une ouverture vers une expérience [...] comment dire, découvrir les poules...les chèvres les trucs comme ça, dans une EHPAD, c'est une découverte [...] Dans mon idée c'est quelque chose qui amène un éveil, une ouverture sur quelque chose, alors que l'âge c'est une fermeture à peu près à tout* » M7.

« *Donc et euh faire rentrer les animaux dans une maison de retraite ca toujours été quelque chose de favorisant et riche en expérience* » M4.

Par ailleurs, ces animaux qui vivent dans les EHPAD :

- **Font partie de la structure**

« Enfin il y a peut-être pour un certain nombre de patients, avoir quelque chose, de cadre rassurant et les animaux font partie peut-être de ce cadre rassurant » M3.

- **Font partie de la vie quotidienne des patients**

« A part quand on prend du recul et qu'on se dit « olalala un animal dans une maison de retraite » une fois qu'on a pris l'habitude de voir tout sorte d'animaux y compris des chevaux dans une maison de retraite... mais c'est dans une banalité quotidienne qui les, qui apporte quelque chose je crois » M7.

- Ils deviennent un **repère stable** face au changement du personnel soignant

« parce que les soignants ça change tout le temps, l'animal qui vit là c'est toujours lui, quel que soit le jour, quel que soit voilà... juste il vit, il est là, il fait partie de la maison » M5.

« Il y avait une petite présence non médicale, ça c'était intéressant » M2

Le contact avec l'animal est bien sur évoqué ainsi que la relation à développer avec lui :
« Pour moi c'est essentiellement le contact, le contact avec les animaux et la relation, la relation avec un animal ». M5.

Ce contact va **stimuler** les personnes âgées :

« Le doudou, le chat qui se fait caresser, le chien qui vient avec la main, là on est dans la stimulation » M5.

L'équipe paramédicale permet le contact avec l'animal quand le patient en ressent le besoin ou l'envie :

« Les aides-soignants, les ASH dès qu'ils voient qu'il y a quelqu'un qui en a besoin ou envie tout simplement, ils vont proposer d'aller voir les animaux [...] Tous les salariés vont...bon on a un enclos avec des chèvres et des poules, les salariés vont un moment ou un autre amener les résidents voire la chèvre, s'en occuper, vont leur en parler, demander s'ils veulent les voir » M2.

Pour autant, l'organisation au sein même de la structure reste floue pour tous les médecins :

« est-ce que c'est simplement la mise en contact de l'animal ou est ce qu'il y a quelque chose

*qui est fait au niveau de la relation, il y a un accompagnement pour faciliter la relation....» M1.
« je ne sais pas comment les maisons de retraite organisent cela » M9.*

Les **effets thérapeutiques et les indications** de la présence des animaux au sein d'un EHPAD restent **méconnus** pour 4 médecins :

« Je ne sais pas si dans la dépression si c'est particulièrement indiqué » M1.

« Après est ce que ça aide vraiment à diminuer la prescription de neuroleptiques... enfin faut se lancer dans une étude. Je ne sais pas mais, moi ça me paraît un bon traitement enfin une bonne alternative » M3.

Tandis que deux médecins ont décrit leur présence comme étant **une action préventive dans le cadre des troubles du comportement** :

« Peut-être que ça contribue à baisser les bouffées d'angoisse. Dans ce sens-là, c'est-à-dire que c'est une action plutôt préventive » M3.

« Et pour moi c'est la médecine demain hein, c'est de la prévention. [...] Je pense que le côté préventif est intéressant » M11.

Pour les médecins généralistes qui visualisent la zoothérapie sous forme de séance avec l'intervention d'un professionnel, c'est une **médiation animale** :

« Ça consiste à utiliser des animaux euh pour faire de la médiation avec des personnes âgées. Essayer de stimuler, d'écouter... » M4.

- Qui permet de toucher un **ensemble de domaine** :

« Alors je pense que la zoothérapie est constituée de plusieurs choses, plusieurs champs, stress, émotionnel, côté sensoriel voilà, je dirais c'est à peu près ce que j'ai retenu » M4.

« La médiation animale fait partie de ces techniques pour retrouver le goût du toucher, de l'odorat » M10.

- Qui garde un côté ludique, **sous forme d'une animation** :

« Comme une animation pour la personne âgée ... Mais globalement moi je trouve que c'est une animation qui est ... qui est à la limite de la thérapie hein » M8.

« Ça met une animation déjà chez le résident » M9.

- Qui permet un **accompagnement** des patients :

« Je pense que ça fait partie de l'accompagnement, de l'accompagnement de l'utilisateur »
M6.

« La zoothérapie fait partie d'une de ces techniques d'accompagnement » M10.

- Et qui garde un **but thérapeutique** :

« Ce sont les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés au sein des EHPAD. [...] Dans ce cadre-là, ce qu'on fait c'est qu'on a des activités, on a des activités qui sont des activités thérapeutiques. Voilà, la zoothérapie c'est une activité thérapeutique. On le fait dans le cadre du PASA » M10.

Deux médecins ont abordé la **notion d'atelier avec des animaux** :
« Par contre, les ateliers sont plus pour ceux qui n'ont justement pas de contact, qui ne le font pas spontanément et pour les inciter à le faire » M1.

« Mais on avait certains de nos résidents qui allaient à l'IME et qui participaient à l'entretien des chevaux. Mais depuis la crise je ne peux plus envoyer personne dehors. Ça s'est arrêté. On avait un partenariat avec un établissement, donc du coup on favorisait le lien entre les résidents et les handicapés mentaux vieillissant » M10.

Et au total, six médecins ont utilisé le mot séance ou ont fait allusion lors des entretiens :
« Dans les séances de zoothérapie généralement, les résidents sont tous là. Il y a beaucoup de résidents qui participent » M4.

« Moi je vous parle de la zoothérapie en EHPAD, c'est-à-dire qu'en fait vous avez une personne qui amène un certain nombre d'animaux » M10.

Trois médecins connaissaient les **modalités de réalisation des séances de la TAA** au sein des EHPAD, en termes de rythme et d'organisation :

« Une fois par mois, une... une séance de zoothérapie ... ça dure quoi, ça dure 2-3h. » M8.

« On a une séance de zoothérapie tous les 15 jours » M10.

Les séances se déroulent toujours **sous forme de groupe** :

« C'est sous forme de groupe » M10.

« C'est une thérapie de groupe » M6.

La TAA est une thérapie non médicamenteuse

Que la TAA soit décrite comme la présence permanente des animaux ou comme des séances ponctuelles durant lesquelles interviennent des animaux, la notion de thérapie revient chez plusieurs médecins comme une **thérapie non médicamenteuse** (TNM) :

« *Un moyen thérapeutique supplémentaire non médicamenteux [...] Ça devrait faire partie presque de l'arsenal thérapeutique* » M9.

Les TNM sont évoqués devant une population vieillissante et l'apparition de troubles cognitifs et psychomoteurs qui à ce jour ne présentent pas de traitements curatifs :

« *Il est agité, on lui balançait pour le tenir tranquille, il y avait une contention chimique.* » M3.

« *Si vous voulez dans ce type de pathologie clairement allopathique sur les démences, on a rien quoi. Les quelques médicaments qui existaient ils (les) ont enlevé, euh ... ils (les) ont retirés* » M11.

Les TNM apparaissent ainsi comme une **alternative à la contention chimique** pour la prise en charge des troubles comportementaux :

« *On a été obligé de mettre en place un ensemble de thérapies pour prendre en compte ces troubles psycho comportementales qui découlent donc des troubles cognitifs [...] la zoothérapie en fait partie au même titre que l'art thérapie* » M10 .

« *Comme la musicothérapie, comme beaucoup d'autres moyens de ce style, pour éviter un médicament* » M9.

et comme un **complément** :

« *Comme un complément* » M9.

Outre le côté complémentaire et alternatif, **les TNM sont souvent utilisées pour faire briller la façade des EHPAD** dans un but détourné commercial :

« *Les directeurs ils veulent de l'animation. Eux ce qu'ils voudraient c'est de l'animation, que tous leurs résidents soient occupés, ils voudraient que ça soit le CLUB MED en permanence* » M4.

« *Les familles malheureusement se comportent comme consommateurs. Plus il y a des prestations, plus ils sont contents... c'est... malheureusement, c'est souvent comme ça que ça se passe* » M6.

Ces TNM nécessitent néanmoins des **formations** pour qu'elles soient efficaces :
« *Les maisons de retraite ont des formations oui, des formations thérapeutiques non médicamenteuses* » M2

- Cette **formation peut être difficile à gérer** quand il existe un turn over important au sein des soignants :
« *La principale difficulté qu'on a rencontrée c'est qu'on forme des gens, puis 2 ans après ils sont tous partis, on repart à 0, il y a un côté épuisement qui s'installe parce qu'on répète, on recommence toujours la même chose donc ça, c'est compliqué* » M4.
- Elle nécessite par ailleurs **une adhésion du personnel soignant et administratif** pour qu'elles soient efficaces :
« *Ce qui veut dire donc beaucoup de formations au niveau du personnel et que du coup une bonne adhésion du personnel au projet. Je veux dire ça va concerner toute la maison, de la part des soignants, mais aussi des ASL, donc de l'hébergement et de la partie administrative, tout le monde est parti prenant et tout le monde doit savoir à peu près comment ça fonctionne et sur quoi ça peut reposer* » M4.

Différentes TNM outre la TAA sont évoqués : Montessori, salle snoezelen, jardinothérapie.

« *Nous avons aussi une petite salle de snoezelen. C'est une méthode qui vient des pays du Nord, en fait c'est une salle où il y a une lumière particulière, on a un fauteuil adapté, on a de la musique c'est une salle multi sensorielle, il y a de la musique, du toucher, de l'odeur il y a tout* » M10.

Une TNM permettant de s'adapter à tout moment aux besoins de chaque résident :

« *En sachant que les thérapies non médicamenteuses, il y en n'a pas UNE qui va sauver le monde. Forcément c'est un mixte, pour s'adapter à chaque résident. Chaque résident... à des moments faudra utiliser la bonne thérapie non médicamenteuse* » M4.

L'angoisse est une des principales émotions à prendre en charge grâce aux TNM selon les médecins généralistes et ce quel que soit l'activité ou le soin en cours. Certains les caractérisent de « petits trucs ou astuces pour canaliser le résident » :

« *C'est des lieux de vie (en parlant d'EHPAD) et puis c'est des gens qui sont compliqués parce qu'ils vont être difficiles à gérer, soit agités soit refuser de faire leur toilette, soit refuser de manger. Et que dans ces moments-là il faut trouver des ... s'appuyer sur des thérapies, des*

petits trucs, soit faire appel à l'histoire du patient en utilisant la luminescence ou des trucs comme ça, soit euh...autre chose » M4.

D'autres avantages sont cités, comme par exemple induire une réflexion particulière, avec une orientation dans le temps :

« C'est comme nous par exemple on fait de la jardinothérapie donc du coup ça leur donne une idée de la saisonnalité, des besoins par rapport à l'hydratation, du soin et ainsi de suite » M10.

III- Quel est le vécu et le ressenti des médecins généralistes pour leurs patients en contact des animaux au sein des EHPAD ? Quels sont les impacts observés ?

Selon les professionnels de santé interrogés, un certain type de patient peut être réceptif aux animaux. Leur introduction au sein des EHPAD fait partie des missions du médecin coordonnateur. Les impacts mutuels observés par la présence permanente des animaux et par les séances de TAA sont multiples : la gestion des émotions, l'amélioration des comportements, la création de liens sociaux et la mémorisation. Les critères d'efficacité dépendent de plusieurs facteurs individuels et environnementaux comme la susceptibilité des patients envers les animaux, leur relation antérieure avec eux et leur mode de vie antérieur. L'évaluation du bénéfice de ces interactions reste cependant difficile devant l'absence de mesures scientifiques, de protocole et de recul : Comment mesurer l'apaisement ? Comment évaluer les troubles du comportement ?

Type de patients bénéficiant de l'interaction avec les animaux

Selon le médecin 1, les gens qui bénéficient de la présence des animaux sont :

- Les patients qui présentent des **troubles cognitifs importants**
« Les patients qui ont par exemple des phases avancées de maladie ou de troubles cognitifs avancés, quel que soit l'origine » M1.
- Mais aussi les patients qui **ne** présentent **pas de troubles cognitifs**
« Pour un certain nombre de patients, tous ceux qui sont valides intellectuellement et qui n'ont pas de perte cognitifs » M1.

Les patients qui bénéficient des séances de TAA sont :

- Ceux qui présentent des **troubles de la communication**

« Des gens qui ont un problème de communication, un problème de repli sur eux-mêmes » M10.

- Ceux qui n'ont **pas de contact spontané avec les animaux**

« Chez les patients chez qui on ne va pas beaucoup avoir de contact, qui ne le font pas spontanément et pour les inciter à le faire » M1.

- Ceux qui présentent des **troubles cognitifs**

« Y en a qui n'ont pas connaissance de ce qui se passe quoi » M9.

« Personne âgée démente » M8.

Concernant la mise en place des séances de TAA ou l'introduction des animaux au sein d'un EHPAD, 5 médecins connaissaient les principaux acteurs. C'est le **médecin coordonnateur qui met en place la TAA :**

« De toute façon ce sont les médecins coordonnateurs qui introduisent ça, qui mettent en place » M1.

Il est souvent aidé par la **psychologue, l'animatrice et la directrice de l'établissement :**
« la zoothérapie se gère la plupart du temps entre le soin mais très en amont, la psychologue et l'animatrice en EHPAD » M4.

« C'est le directeur avec certainement le médecin co et l'IDEC hein. Et peut-être, peut-être la psycho » M8.

« Donc ceux qui gèrent ça c'est la psychologue, l'auxiliaire de soins gériatrique qui s'occupe du PASA, la psychomotricienne » M10.

Encore une fois, malgré le peu de connaissances des médecins traitants sur la TAA, ils arrivent à dénommer les animaux intervenants lors des séances :

« On a eu un moment une personne qui venait avec son petit poulet, une autre personne qui venait avec des hamsters et des choses comme ça » M2.

« Elle venait avec des poules machin... » M3.

« C'est des animaux plus ou moins de basse cours » M4.

« Un beau coq splendide, même un moment donné ils avaient amené si je ne dis pas de bêtises un paon ou un coq qui se déplie comme ça la (en faisant un geste d'éventail), magnifique. Ils amènent des cochons d'inde » M8.

« Elle avait beaucoup d'animaux. Elle avait des serpents, elle avait des rats, elle avait des chiens, elle avait des lapins, qu'est-ce qu'elle avait d'autres ? elle avait des colombes... » M9.

Vécu et impact de la présence permanente des animaux au sein de l'EHPAD sur leurs résidents

La présence permanente des animaux a un **impact important sur les émotions des patients**. Quelques intervenants ont observé le pouvoir des animaux à **diminuer l'angoisse** chez certains résidents :

« Il y en a qui sont vraiment... Ils crient et quand on les met devant les oiseaux et ils arrêtent de crier [...] Il y a des personnes chez qui oui c'est évident, ça les apaise » M2.

« Moi ce que j'ai pu constater, c'est que quelqu'un qui était angoissé agité, ça pouvait l'apaiser, le fait d'avoir un animal, que l'animal voilà soit câlin avec ... ça pouvait apaiser la personne [...] Et quand même le fait de toucher, euh... de toucher l'animal, voilà ça ça peut apaiser, ça apaise » M9

Ils procurent un **apaisement qui persiste entre deux contacts**. Le confinement a mis cet apaisement en épreuve selon le médecin 7 :

« Mais l'apaisement oui c'est entre deux contacts. Même en période de confinement, ils n'ont pas le droit d'aller voir les animaux dans le jardin trop facilement, ils sont isolés, je trouve que... j'ai l'impression que l'apaisement apporté par les animaux est relativement stable ».

Ce médecin a notamment fait part de son expérience atypique avec un **robot à l'allure d'un chat** qui a réussi à apaiser l'une de ses patientes :

« J'ai même expérimenté il y a quelques temps, dans un EHPAD, un chat électronique qui a fait merveille. [...] ça a énormément apaisé, ça a été très très positif ».

L'impact émotionnel n'est pas limité aux patients :

- La relation entre l'animal et l'équipe soignante peut être bénéfique pour ces derniers
« Moi je trouve ça génial. Et je vous dis pour tout le monde hein, même pour nous. Ce n'est pas que des résidents hein [...] ça peut être aussi bien pour les soignants » M9.
- Contribuant ainsi à **l'amélioration de la relation entre les patients et l'équipe**
« Dans ce cas précis, c'était vraiment le personnel qui s'était vachement investi pour,

pour apporter de l'aide à cet animal là et du coup tout le monde a été content. Ça a porté tout une équipe et ça a été forcément positif pour les résidents » M7.

De façon simultanée, on remarque que la présence permanente des animaux au sein de l'EHPAD, contribue effectivement au **bien-être des patients** :

- **A travers les soins qu'ils procurent aux animaux**
« Donc il y a certains résidents, ça leur fait du bien d'apporter du soin aux animaux. Et donc ça leur donne un but dans la vie, donc ils sont moins déambulant, ils sont plus apaisés par ce qu'ils ne sont pas dans la recherche » M2.
- **A travers l'attention que leur portent les animaux**
« Pour moi ça peut être, ça peut être pour certains aussi bénéfique que la balnéothérapie. C'est le côté apaisant, c'est le côté on s'occupe de moi » M6.
- **Mais aussi à travers le rôle qu'ils s'auto attribuent**
« Si on l'emmène nettoyer l'enclos des chèvres, euh, il y a son rôle, il a son rôle, on a besoin de lui, l'interaction avec les chèvres lui fait du bien [...] il demande après quand est ce qu'il va s'occuper des chèvres » M2.

Il existe donc un **phénomène de responsabilisation** chez les patients :

« Elles se sentent responsable de quelque chose » M5.

« De se sentir responsable de quelque chose, d'avoir un rôle à jouer » M2.

On remarque par ailleurs, la **création de rituel** entre les patients et les animaux :
« Alors dans chaque secteur il y a un chat et donc ils vont parler aux chats, ils vont vérifier si le chat a des croquettes mais bon ça, c'est spontanément » M2.

« Par exemple les mamies qui gardent leur pain dur pour donner aux lapins elles n'ont pas vraiment de relation affective. Juste elles ont créé un rituel qui ressemble à un rituel social » M5.

... grâce à un **phénomène de mémorisation** :

« Il se souvient qu'il y a des tortues [...] Il y a des personnes qui veulent s'en occuper, qui demandent des nouvelles » M2.

Les médecins ont remarqué que **les animaux étaient un moyen d'entretenir des compétences sociales et d'éviter l'isolement en étant source de discussion** :

« Ça peut être une bonne porte d'entrée pour un échange, une discussion autour de l'animal »
M1.

« Les vrais troubles qu'on peut avoir dans ces démences c'est un isolement avec rupture du lien social et du lien d'abord interhumain ... Et justement parfois quand le lien peut être rompu d'homme à homme, l'animal peut être un trait d'union et permettre si vous voulez de persister un peu notamment » M11.

Certains médecins évoquent un **impact bénéfique sur les résidents à travers les différentes interactions :**

- **Via le développement d'une affection vers l'animal**

« Sinon des points positifs oui beaucoup, le lien l'affectif, la caresse, le contact physique, toutes ces choses qui ont tendance à être altérées par l'institutionnalisation »
M5.

« ça crée un lien, ça enlève la solitude et parce que les gens qui se retrouvent en maison de retraite ils sont en général ... y en a beaucoup qui sont seuls et la solitude c'est terrible » M9.

- **Via l'établissement de contact physique**

« Ils ont des contacts, il y a des interactions qui se font » M1.
« Cet animal-là, il savait visiblement établir un contact avec des personnes qui étaient un peu ailleurs avant que le chien arrive pour poser sa tête sur les genoux et que du coup bah la tête du chien sur les genoux ça fait caresser, du coup le regard se pose sur quelque chose qui est à vivre, qui est à faire » M5.

- **La perte de contact avec l'animal étant jugé plus tardif que celui avec un être humain**

« La perte de contact avec l'animal est plus tardif à mon avis que la perte de contact avec un praticien, un orthophoniste ou quelque chose comme ça » M1.

De ce contact avec l'animal né un **lien particulier entre ce dernier et le patient :**

« Un retour un peu de la vie dans leur regard, je ne sais pas si ça a une signification mais c'est vrai que dans les regards... qui étaient en train de s'éteindre se rallument » M7.
« Il y a une petite connivence » M2.

Le médecin 2 affirme que **certains résidents**, à un certain niveau de démence, **ne réagissent plus qu'à l'animal :**

«-Il y a certains résidents qui ne réagissent qu'à l'animal.

-Ah oui ?

-Oui, certains résidents qui n'ont aucun contact, qui sont grabataires dans des coquilles, qui ne réagissent à rien ».

Finalement, pour la grande majorité des résidents qui présentent donc des troubles cognitifs, **le confort et le luxe recherchés par les membres de famille lors du choix de l'EHPAD ne seront pas les éléments décisifs pour un séjour épanoui**, alors que l'animal pourra lui toujours apporter un bénéfice :

« Toute cette étendue de jardin, les résidents ça leur passe à côté le plus souvent... mais ils ont pas besoin de ce luxe, ce tapageur, de cette belle vue, le plus souvent ils ne se rendent même plus compte quand ils sont déments. Rien, rien à caler ! Alors que l'animal il va apporter quelque chose même au dément qui ne se rend plus compte de rien » M7.

Concernant le côté médical, un seul médecin a ressenti une **diminution de l'utilisation de psychotropes, sans pour autant en avoir une preuve** :

« Moins de période d'agitation moins de ...pour les déments particuliers, moins de recours aux neuroleptiques. C'est une impression » M7.

Outre les patients chez qui l'impact est positif, on note aussi une **absence de réaction ou une absence de bénéfice** chez certains patients qui restent indemnes face aux animaux :

« Après on l'a amené voir les chats ça l'a pas calmé » M2.

« Enfin je n'ai pas vu concrètement d'amélioration » M3.

En effet, **l'efficacité des animaux vivant au sein des EHPAD dépendent de plusieurs critères** :

- Tout d'abord, tous les résidents ne possèdent pas **la même susceptibilité** face aux animaux

« C'est très... c'est très personnel ... personne dépendant » M2.

« Derrière là, ils ont mis des petites chèvres, des poules, c'est bien, on voit des ... on voit des patients s'arrêter là mais y'en a qui sont pas du tout concernés » M1.

- La **relation antérieure du résident avec les animaux** est donc un facteur à prendre en compte

« Mais je pense que là aussi c'est un peu personne dépendant, du rapport qu'ils ont eu

préalablement avec les animaux quoi [...] Si vous avez eu l'habitude d'avoir un lien avec les animaux, euh... vous allez plus facilement vous approcher, vous allez entrer plus facilement en contact » M3.

« Il y a une maison de retraite, elle a toujours eu des petits oiseaux, des perruches, des perroquets ou un chat et selon les personnes elles vont être plus attirés vers les oiseaux, d'autres plus vers les chats » M2.

- Deux médecins ont notamment émis l'hypothèse qu'il y a ceux qui ne tirent **aucun bénéfice de l'interaction avec l'animal** s'ils n'en ont jamais eu dans leur vie passée
« Alors il y a peut-être des gens qui vont apprendre à connaître à développer des relations avec un animal alors qu'ils avaient jamais touché du doigt ce que ça pouvait être la relation avec un animal. Mais j'en ai pas vu, ce n'est pas mon expérience » M3.
« Je sais pas si c'est positif pour les gens qui n'ont pas tissé ce type de lien au cours de leur vie et qui se retrouvent en EHPAD. Est-ce que... je suppose que oui mais je n'ai jamais constaté par moi-même ni étudié...voilà » M5

Puis il faudra prendre en compte le **mode de vie antérieure du résident**, une personne ayant vécue en ville et une personne ayant vécue à la campagne n'ayant pas eu le même type de contact avec les animaux :

« Ça peut être intéressant pour certains patients. Il y en a d'autres pour certaines raisons, qui ne sont pas terriens, qui sont très urbains, qui n'ont jamais vécus dans la campagne, qui n'ont jamais pris le temps de regarder une abeille butiner... ». M3

La réaction des résidents va aussi différer en fonction de **leur humeur du moment** :
« En fonction de l'état d'agitation ou d'excitation ça ne répond pas forcément à la même chose, aux besoins du moment » M2.

Finalement, l'impact bénéfique des animaux sur les résidents ne pourra être affirmée qu'à la suite de **plusieurs succès** :

« Il faut quelque fois qu'il y a... que ça soit récurrent, qu'on puisse les amener régulièrement, pour que, je ne sais pas, au bout de 20 fois on peut dire qu'en général ça peut les calmer. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'on a la certitude que c'est efficace dans l'apaisement et le trouble du comportement » M2.

Cependant, plusieurs médecins ont exprimé une **difficulté à évaluer le bénéfice** de la présence permanente des animaux :

« On a l'impression que c'est bénéfique mais maintenant dire c'est bénéfique de quoi, j'ai du mal à dire » M1.

« On ne peut l'évaluer mais globalement on le ressent » M2.

« L'évaluation concrète si vraiment ça apporte quelque chose euh... » M3.

Les raisons de cette évaluation difficile sont liées à :

- **La difficulté même de mesurer ou de chiffrer l'apaisement** qu'un animal peut procurer
« Le fait qu'il (l'animal) y soit, ça peut apaiser. Je trouve qu'on a du mal à le mesurer [...] un chat est aussi capable de se tenir tranquille un moment, mais au moins voilà ça peut permettre d'apaiser mais je trouve que c'est difficile de mesurer » M3.
« c'est difficile de chiffrer » M5.
- **La difficulté d'évaluer les troubles du comportement**
« Alors, c'est très difficile d'évaluer le trouble du comportement parce qu'ils sont très variables d'une personne à l'autre et très variable dans le temps » M2.
- **La difficulté à se faire une idée scientifique** de la présence des animaux
« On a du mal à se faire une idée scientifique. J'observe un truc et c'est reproductible. Je ne crois pas que ça le soit. De mon expérience, je ne pense pas que à soit reproductible » M3.
- **L'incompétence ressenti des médecins généralistes sur le sujet**
« Mais je n'ai pas de compétence dans le sujet » M7.
« Alors je ne pense pas que je suis assez qualifiée pour répondre à ça (pour évaluer l'impact de la TAA) » M5.
- **L'absence de retour et de discussions** autour des interactions entre les patients et les animaux
« il y a des réunions annuelles qui sont organisées, mais c'est souvent pour débrouiller des problèmes importants et les animations passent souvent sous silence » M1.
« Des comptes rendus de séances de zoothérapie je ne crois pas en avoir à mes patients, pas dans les années qui sont passées [...] le seul retour que j'ai eu, c'est le retour du personnel qui me donne les habitudes des animaux ou des résidents par rapport aux animaux » M5.

- **L'absence de recul en la matière**

« Non du tout, j'ai tout à apprendre. C'est ça qui est génial dans la vie ! » M7.

Ces difficultés à évaluer le bénéfice sont accompagnées de doutes chez les médecins généralistes :

- **Le doute sur la procuration d'un bien être chez les personnes démentes** qui sont très altérées

« Enfin les deux que j'ai en ce moment dans cet EHPAD-là, elles sont vraiment très très altérées donc... la maintenant je ne suis pas sûre, que là où elles en sont, que la zoothérapie leur fasse du bien quoi » M5.

- **Le doute sur l'établissement d'un lien entre un animal et une personne démente**

« Est-ce qu'il peut y avoir création d'un lien particulier entre l'animal et l'être humain notamment avec des capacités cognitives réduites, ou dément, est-ce que le type de relation qui peut exister à juste caresser le pelage d'un animal ou un animal qui va essayer de rentrer en contact avec la personne en situation de ... la personne démente-est-ce que c'est un moyen de communication ? » M5.

Le médecin 7 va jusqu'à affirmer que les **résultats ne sont pas assez importants** :
« mais sinon ce n'est pas grand-chose de plus. C'est, honnêtement, très souvent c'est tout à fait banal, ce n'est pas spectaculaire ».

- Car le contact entre le résident et l'animal est jugé **bref** :

« Mais c'est assez bref le bilan. Le moment du contact. » M7.

- Et l'animal n'étant **pas forcément présent au moment des angoisses**, il est difficile de faire la part des choses :

« Alors difficile d'en juger, enfin de juger d'un effet positif, parce que sur les moments d'angoisse, sur les moments de jour qui tombe etc. là il n'y a pas l'animal donc je ne sais pas » M3.

Vécu et impact des séances de TAA

Le vécu et l'impact des séances de TAA sur les patients des médecins généralistes se recourent avec ceux liés à la présence des animaux permanents. Les séances de TAA procurent aussi un **apaisement** chez plusieurs résidents :

« Car il y a quand même une modification de l'expression du visage quand un lapin ou ... on sent que ça provoque un apaisement et...qu'il se décontracte » M4.

Cet apaisement contribue à une **amélioration des comportements** :

« Bah l'impact c'est que si ça leur fait du bien, ils sont mieux après donc moins agités, qu'ils vont mieux manger, voilà.... Qu'ils vont plus parler... » M4.

« Alors le bénéfice de tout ça c'est que clairement moi je trouve que ça limite les troubles psycho-comportementaux des déments » M10.

Et participent au **bien-être des patients** :

« Et le retour, le retour c'est le sourire » M6.

« Des résidents qui retrouvent le sourire » M8.

Les séances de TAA entraînent à la **résurgence de souvenirs** de leur vie avant l'institutionnalisation :

« C'est l'occasion de faire remonter un certain nombre de souvenirs » M4.

« C'est une animation, qui remet une couche sur le passé [...] peut-être aussi un rappel des souvenirs de ... De quand, de quand ils étaient enfants ou jeunes, ou adultes... ou adultes jeunes par rapport à la personne âgée » M8.

Cette **résurgence de souvenirs** est quant à elle source de sujet de conversation et permet ainsi des **échanges entre les patients** :

« Celui qui a toujours eu un chien et qui ne se rappelle plus qu'il avait un chien, il va s'en rappeler quoi [...] Du coup Mr Lambda il va avoir un sujet de sympathie avec Mme Duchmolle donc... bah donc ils vont peut-être parler, ça va revigorer les souvenirs. « ah toi tu as un chien ? il était comment ? parce moi j'ai eu un chien il était un peu différent » et donc c'est une source de cohésion au sein de l'établissement, qui je pense est très très bénéfique » M8.

En effet, certains médecins traitants ont observé que **ces séances stimulaient les gens à parler** :

«Y a des gens qui ont un problème de communication, un problème de repli sur eux-mêmes et euh... et à travers l'animal ils vont à ce moment-là, s'ouvrir, vont euh... recommencer à communiquer » M10.

Notamment chez les **personnes ayant des troubles de communication**, diminuant indirectement leur agitation :

« Si vous voulez il y a un problème de communication dans ce genre de pathologie (dans les troubles cognitifs) et si vous voulez ce résident-là va être amené à exprimer certaines émotions par rapport à l'animal [...] Donc du coup la personne va pouvoir s'exprimer et à ce moment-là, elle aura moins de troubles du comportement, elle va moins s'agiter, moins déambuler euh... moins crier » M10.

Via la médiation animale, les patients retrouvent un autre moyen de communication différent de la seule relation de soins qui existe au sein de l'EHPAD, permettant ainsi **la création de lien** :

- **Entre les résidents**

« Ils sont tous autour et il y a un lien qui se crée à travers l'animal, je ... voilà, un lien de convivialité [...] Et aussi le lien que les résidents peuvent créer entre eux, entre autres » M9.

- **Entre les résidents et les soignants**

« ça peut apporter ... et la relation aussi avec le soignant et le résident à travers l'animal sur le moment » M9.

« en même temps il y a une communication qui s'établit à travers l'animal avec les soignants et les autres résidents » M10.

La TAA permet ainsi l'**entretien des compétences sociales en déclenchant des relations inter humaines** :

« Moi je suis plus dans l'accompagnement social que dans l'accompagnement médical, on offre une relation supplémentaire [...] Je veux dire c'est la notion de contact, la notion de lien, que ce soit... avec les animaux, les relations inter humaines que déclenchent les animaux » M6.

« Je sais que c'est un des outils qui permet si vous voulez, d'accompagner les résidents en EHPAD et qui contribue comme je vous ai dit, d'une part à l'amélioration du lien social et également à à à ... assurer un certain bien être » M10.

Par ailleurs, les médecins ont noté le désir d'un contact physique entre le patient et l'animal ...
« *On sent qu'il y a un intérêt de la part des résidents, de toucher des choses vivantes* » M4.
Dans un contexte d'institutionnalisation, ou même les personnes les plus isolées recherchent quelque chose : « *même les gens qui sont isolés, ils participent* » M6

Comme dans le cas des animaux permanents, on remarque un **phénomène de mémorisation suite aux séances de TAA**, les patients attendent avec impatience la prochaine séance :
« *Fin y a certains résidents qui étaient ... qui attendaient qui demandaient quel jour on est, si la dame des animaux allait venir* » M9.

Parallèlement, le médecin 10 affirme qu'il ne faut pas s'attendre à des grosses modifications après un simple contact avec un animal :
« *Maintenant il faut pas espérer monts et merveilles, c'est pas parce qu'il voit un hamster pendant une heure que ça va changer leur vie, faut être raisonnable aussi quoi* ».

L'impact des séances de TAA au sein des EHPAD dépendent évidemment de plusieurs critères, tel que **la sensibilité individuelle des patients :**

- Certains animaux **susciteront l'intérêt ou non**
« *Après ça dépend des animaux, des fois c'est des rats pfff... je veux dire tous les animaux ont leur place, il y en a qu'on préfère à d'autres, voilà* » M4.
- D'autres pourront **réveiller des angoisses**
« *Alors une fois il y avait eu des serpents et ça ça réveillé des angoisses chez les résidents, alors ce n'était pas la meilleure idée que la personne ait eu de ramener le serpent en plus elle était tellement contente de ramener le serpent qu'elle voulait à tout prix les faire toucher bon ce n'était pas bon... on n'est pas là non plus pour faire Koh Lantah quoi* » M4.
- Voire conduire à une **réaction de rejet**
« *Elle son premier réflexe c'est « ça va salir ». Elle était un peu rigide, une maison très propre, il fallait que y a rien qui dépasse. L'éruption d'un animal c'est plus un inconfort que ...qu'un bénéfice, pour cette patiente-là* » M3

La relation antérieure des patients avec les animaux est à prendre en compte :

« Celui qui n'a pas été passionné pendant 70 ans de sa vie...il ne va pas être passionné à 90 ans » M8.

Des séances de TAA peuvent s'avérer être plus **traumatisantes** qu'autre chose avec la mauvaise personne :

« Il -le directeur- a même, il a même fait monter sur un cheval une dame qui avait 90 ans, qui était jamais montée, qui arrivait pas écarter les cuisses pour monter sur le cheval... Elle a pas dormi pendant quinze jours » M6.

De même, le mode de vie antérieur, urbains ou non, influence la réaction :

« C'est des animaux plus ou moins de basse cours. C'est l'occasion de faire remonter un certain nombre de souvenirs parce qu'il y a quelques années c'était surement plus agricole qu'aujourd'hui donc au contact de ... soit ils avaient travaillé dans une ferme soit ils avaient passé des vacances, donc ça permet de faire remonter un certain nombre de souvenirs » M4.

Finalement, l'impact des séances de zoothérapie ne pourra être bénéfique que **si elles se répètent** :

« Il faut que ça soit répété par ce que c'est quand même court terme, court à moyen terme éventuellement, mais c'est du court terme » M4.

Comme dans le cas des animaux vivant dans les EHPAD, les médecins traitants ont évoqué la **difficulté à évaluer l'impact des séances de TAA** :

« Mais c'est juste ... une évaluation assez difficile » M6.

Cette difficulté d'évaluation est liée à plusieurs choses :

- **L'absence d'efficacité franche**, d'observation de grandes modifications post séance
« Mais c'était trop peu pour pouvoir évaluer l'impact » M9.
- **L'impact jugé sur le court terme**
« Je pense que c'est un effet à court terme mais qui s'inscrit dans un processus plus global avec d'autres activités » M10
- **Le manque de recul** sur le sujet
« De recul, non je ne peux pas dire que j'ai du recul » M6.
« Non je ne crois pas, non non. Certainement pas parce que dans ce cas-là il aurait

fallu vraiment faire un travail de recherche et approfondir pour pouvoir effectivement avoir la certitude d'un impact, de voir l'impact que ça a sur les résidents » M9.

- **L'absence de moyens de mesure approuvées et validées scientifiquement :**
« mais pour moi le sourire c'est un indice de qualité. Mais c'est difficilement mesurable » M6.

Chaque médecin utilise un moyen différent pour évaluer l'impact des séances :

- Certains se basent sur **l'observation clinique pure**
« Donc on voit, on regarde comment se comportent les gens [...] je peux pas être juge mais je peux être témoin d'une efficacité et témoin de la qualité de la prestation » M6.
- D'autres participent aux **séances de débriefing avec l'équipe soignante**
« La ou j'interviens, si j'interviens c'est dans le débriefing de l'atelier ou on fait le bilan de ce qui s'est passé pour chaque patient "oui là ça a bien marché, là ça n'a pas marché, là ça a été spectaculaire il s'est passé quelque chose" voila » M4.
- Un seul se base sur un **compte rendu de la séance** pour voir s'il y a eu ou non amélioration des troubles
« En soit c'est une activité thérapeutique donc il faut que...on considère que la zoothérapie a un intérêt par rapport aux troubles présentés par le résident, donc il assiste à la séance, on établit un sorte de compte rendu de la séance et on voit si ça a amélioré par la suite » M10.

Par ailleurs, seul le médecin 10 a fait part d'une **évaluation thérapeutique des séances de TAA**, tout en spécifiant que ces séances faisaient partie d'un ensemble d'activités :
« Au jour d'aujourd'hui je ne peux pas me baser juste la zoothérapie en elle-même. Ça fait partie d'un ensemble et du coup on évalue globalement si vous voulez la situation du résident face au PASA. C'est-à-dire en fait, on se réunit donc une fois par semaine et on évalue la globalité du résident. On lance ce qu'on appelle des tests, en particulier le NPI. C'est-à-dire un test qui mesure si vous voulez le caractère productif des troubles et on voit si de semaine en semaine si le PASA permet de diminuer le NPI, voilà ».

IV- Quelles sont les limites, les freins et les complications de l'animal en EHPAD ?

La présence des animaux de manière permanente au sein des EHPAD et les séances de TAA présentent des limites liées aux animaux comme leurs disponibilités et des limites liées aux patients tels que leurs allergies et leurs peurs. Les freins peuvent être d'ordre financier, d'autres sont liés au type d'animal accueilli et à l'hygiène réglementaire qui y est associée. Les complications quant à elle sont rares et minimales.

Les limites à la présence permanente des animaux

Les animaux peuvent être **difficiles à gérer, de par leur nature** :
« si on met un chien dans un EHPAD il obéira qu'à son maître, qu'à un seul résident ou quelqu'un du personnel. Le chat il fait ce qu'il veut quoi » M4.

« sauf si c'est un vrai chat et qu'on est un peu attentif, on ne le prend pas comme ça, sans son avis, qu'on le prenne comme ça, ça va pas le faire » M3.

Mais aussi par leur disponibilité. Contrairement aux médicaments, les animaux ne sont **pas toujours présents à l'endroit et au moment voulu** :

« C'est sûr le médicament, vous l'ouvrez, vous le prenez. Il y a une disponibilité qui n'est pas la même, qui est beaucoup moins rigolote bien entendu mais voilà. [...] Alors les limites ça serait déjà, la disponibilité des animaux » M3.

Il ne faut pas oublier de prendre en compte les **allergies des résidents**

« ceux qui sont allergiques, ça on n'y peut rien » M2.

...ainsi que de la **peur ou de la phobie de certains** :

« La limite serait que quelqu'un en ait peur » M2.

Les freins à la présence permanente des animaux

La présence des animaux au sein d'un établissement nécessite inévitablement une **infrastructure dédiée** ainsi qu'un **budget** :

« Il faut quand même avoir l'infrastructure en tant que place de machin de bidule, et de personnel et, et même un budget en soi » M7.

Un certain nombre de médecins estiment nécessaire d'avoir des **salariés dédiés** pour :

- **S'occuper des animaux**

« Je pense qu'il faut parallèlement qu'il y ait des soignants qui s'occupent de ça » M10.

« Il faut tous les jours que quelqu'un soit présent pour donner à manger aux animaux, nettoyer... il faut pouvoir les prendre en charge » M2.

- **Accompagner les résidents**

« Donc il faut au départ qu'il y ait quand même l'accord de 2, 3 voire 4 salariés qui vont ... accompagner les résidents pour les prendre en charge sous surveillance » M2.

- **S'assurer du respect des normes d'hygiène**

« Après oui on fait attention à qu'ils se lavent les mains après avoir touché l'animal donc c'est pour ça aussi qu'il faut un accompagnement aussi » M2.

L'importance de l'hygiène a été soulevée à de nombreuses reprises :
« Les seuls limites à mon avis sont les limites d'hygiène, le risque infectieux, le risque parasitaire » M5.

Au point que les précautions prises sont jugées parfois **excessives** :
« Il faut des animaux qui soient vaccinées qui ne transmettent pas des maladies... C'est un peu bloquant parce que bon, je veux dire quand vous allez en vacances voir des poules, les poules n'ont pas été vaccinées, je veux dire c'est des poules normales quoi, je veux dire ... dans les EHPAD on va vous demander de vacciner des poules » M4.

Dans le contexte du COVID-19 les mesures d'hygiène sont encore plus strictes :
« En période de confinement, ils n'ont pas le droit d'aller voir les animaux dans le jardin trop facilement, ils sont isolés » M7.

Par ailleurs, les animaux peuvent être source d'infection et doivent donc être en bonne santé. Ceci nécessite donc des vaccinations et **un suivi vétérinaire à jour** :
« *Faut que ces animaux, je pense qu'au niveau santé il faut qu'ils aient un carnet de santé et qu'ils montrent patte blanche. Je pense que c'est ça qui freinerait le plus que la maison de retraite ou les résidents ou la volonté de la maison de retraite à mon avis... Voilà nous le chien qu'on a, il se trimballe partout quoi* » M9.

Les médecins étaient tous d'accord sur l'importance qu'il faut accorder au **type d'animal choisi** :

« *qu'ils ne soient pas à risque pour le résident, ce n'est pas n'importe quel chien qu'on peut mettre en EHPAD* » M5.

« *Je pense que l'animal choisit, le type d'animaux choisi doit être dans une relation à l'homme qui existe. Je ne mettrai pas un lion. Quoi que peut être je me trompe. Parce que ça a sa place le lion* » M11.

Concernant les patients, leurs **pathologies** peuvent avoir un impact sur leur interaction avec les animaux.

Certains troubles peuvent les empêcher d'être réceptifs aux animaux, voir même leur nuire :
« *Il y en a qui sont tellement productifs entre deux comportements qu'on ne peut même pas les amener voir les animaux à ce moment-là* » M2.

« *il faudrait pas non plus que les patients soient tellement déments qu'ils fassent mal aux animaux* » M5.

Dans d'autres cas, les troubles cognitifs évolués peuvent rendre difficile le fait de garder un animal de compagnie dans sa chambre :

« *C'est difficile d'avoir un animal dans une chambre à coucher d'une personne dépendante sans qu'il y ait des poils partout, des odeurs, des excréments* » M5.

Enfin, la **réglementation stricte de la structure** peut rendre difficile l'introduction des animaux :

« *Parce qu'il faut des autorisations... enfin dès que vous mettez en place quelque chose, c'est très codifié dans les maisons de retraite. Il y a des textes, il y a le règlement interne de la maison de retraite, tout ça* » M3.

Concernant les complications, les animaux peuvent être :

- **Source de tension et de jalousie** au sein des résidents :
« ça créé des jalousies, il y en qui veulent le chat pour eux et quand ils prennent le chat il ne veut pas forcément venir, donc c'est compliqué » M4.
- **Source de problème d'hygiène :**
« Alors ce n'est pas génial parce qu'on est infesté de moucheron, INFESTE DE MOUCHERONS ! Il y a des chambres, c'est des ... Au point qu'un psychiatre a dit « ce monsieur a des hallucinations car il voit des moucheron », du coup j'ai mis sur l'observation : « non ce ne sont pas des hallucinations, ce sont des vrais moucheron » ». M8

Les complications liées à l'interaction avec l'animal à type de **blessure** restent rares :

« Je ne vois pas comment ça peut être négatif, à part un qui s'est fait mordre par un lapin une fois, mais bon c'est anecdotique » M7.

Parallèlement à ces limites et complications, les médecins ont aussi exprimé certaines précautions à prendre auprès des animaux. Deux intervenants ont notamment mis l'accent sur **le bien-être des animaux :**

« Si vous avez des gens maltraitants, le chat ... il va s'échapper dès qu'il pourra, c'est tout ce qu'il fera » M3.

« Parce qu'on pense bien au bien être des patients mais il ne faut pas oublier le bien-être des animaux. Faut quand même... que tout ça soit fait... De toute façon je pense qu'un animal c'est comme un humain. Un humain qui n'est pas heureux ne peut pas rendre quelqu'un heureux » M7.

Le bien être des patients est finalement lié au bien-être des animaux :

« [...] Le bien-être des animaux – si on veut que les animaux nous apportent un bien être à nous il faut qu'il ait un certain bien être aussi [...] On lui apporte quelque chose, on lui apporte des bons soins. Je pense ça doit être un juste échange » M7.

Les limites des séances de TAA

Concernant les séances de TAA, elles présentent elles aussi des limites diverses et variées. Les médecins reprochent notamment aux séances de TAA :

- D'être trop **ponctuelles**
« Et la personne qui a besoin de la zoothérapie, qui a besoin des animaux, elle en besoin maintenant et pas dans 15 jours... » M2.
- De **ne pas être disponible au moment nécessaire** pour les personnes vulnérables qui présentent une fenêtre de susceptibilité étroite
« Parce que du ponctuel bah la personne qui en a le plus besoin n'est pas réceptif à ce moment-là. [...] Il y a deux unités protégées, donc ces personnes-là ne réagissent pas au moment choisi » M2
- Le nombre de séances est quant à lui **jugé insuffisant**
« Après c'est quelque chose très ponctuel. Alors c'est récurrent certes mais c'est une fois par mois par exemple » M2.
« Je pense que ce n'est pas fait assez, assez rapproché » M8.

La peur des animaux peut être une limite à la réalisation des séances :
« Moi ce que je vois, ça apporte, enfin ça peut apporter parce que pas à tous parce qu'il y en a qui ont peur ou qui n'aime pas les animaux du tout » M9.

Ainsi que les **allergies des résidents** :

« Vous pouvez avoir des allergies au poils de chats...Je connais des gens ils s'approchent d'un cheval ils font une crise d'asthme. » M10.

Les freins à la réalisation des séances de TAA

Les séances de TAA nécessitent pareillement un **budget** :

« Mais il y a la question du coût, c'est limité par le... coût financier » M4.
« Et la limite financière des capacités de financement, de ce qu'on peut faire » M6.

Et une **structure adaptée** :

« Il faut une place à part » M8.

La problématique de l'**hygiène** est présente à tous les bords :

« Là en ce moment c'est l'hygiène hein... Aujourd'hui c'est niet. On ferme tout, on se nettoie les pieds, je vois mal aller obliger le chat passer sur le tapis avec un désinfectant » M6.

L'importance du choix de l'animal fut évoquée de même :

« Bon après il faut que ça soit des animaux qui ne soient pas dangereux. Ça ne sera pas n'importe quel chien » M4.

Par rapport **aux pathologies des patients**, des précautions doivent être prises afin d'éviter toute mésaventure :

« Bon en plus on en a quelques-uns qui ont des mouvements brusques, des syndromes cérébelleux et ont donc des difficultés motrices. L'animal ne comprend pas forcément le geste » M6.

« il faut pas que le résident soit tellement détérioré, qu'il maltraite le chat ou qu'il se fasse griffer » M10.

Le désintérêt des résidents fait partie aussi des freins :

« Y en a qui veulent pas. Y en « moi j'aime pas les bestioles, ça me dégoûte ». Mais globalement c'est rare voire exceptionnel » M10.

Puis se soulève la question du nombre de zoothérapeutes formés et en activités pour permettre la réalisation de ces séances :

« Parce que celle que je connais, la dame c'était la même que les deux maisons de retraite ou je travaillais... Je ne suis pas certaine qu'il y a beaucoup de gens qui font ça » M9.

Une seule complication des séances de TAA fut notée : la jalousie entre les résidents.

« Ils sont souvent jaloux de l'animal de l'autre » M6

V- *Quel est le point de vue des médecins généralistes vis-à-vis de la TAA ?*

Globalement, les médecins généralistes restent convaincus du bénéfice des animaux, par leur présence permanente dans l'EHPAD ou lors des séances de TAA, pour les personnes âgées mais aussi pour le reste de la population. Cette conviction prend racine dans leurs expériences personnelles et est à l'origine de leurs propositions : réaliser des études sur le sujet, mettre en place des protocoles et valoriser les compétences des salariés.

Les médecins sont convaincus du bénéfice des animaux auprès des personnes âgées

Il ressort de ces 11 entretiens réalisés que malgré leurs peu de connaissances sur le sujet, l'absence du recul et leur expérience limitée dans le domaine, les médecins traitants restent **convaincus du bienfait de la TAA** :

« J'étais convaincue que l'animal c'est une bonne médiation pour apprendre plein de choses, bon je n'ai pas appris dans mes études (sourire) » M4.

« Non mais voilà, je suis persuadé que ça sert à quelque chose » M6.

De fait, les médecins sont **favorables à la présence des animaux auprès des personnes âgées**:

« Je suis déjà assez convaincu de l'intérêt des animaux, que ce soit une personne âgée, et quel que soit l'animal [...] Les animaux font partis de notre vie [...] je trouve que la présence d'un animal autour d'un patient est très positif » M7.

Même l'intervenant qui n'est pas attiré par les animaux reste convaincu de leur bénéfice aux près des personnes âgées :

« Je pense que l'attraction vers les animaux c'est ... c'est un petit côté passionnel, que moi je n'ai pas du tout. Par ce que je n'ai pas été éduquer comme ça, le côté passionnel, tout ceux qui ont eu des animaux il y a un côté passionnel [...] au départ je suis pas particulièrement attiré par l'animal donc pas particulièrement attiré par la séance de zoothérapie mais à l'arrivée

quand je vois les résidents qui sont attendris, je trouve ça génial. Voilà. Donc je suis à fond pour » M8.

Par ailleurs, les médecins sont aussi **favorables à la présence des animaux auprès du reste de la population :**

« Avoir des animaux fait du bien. Ça fait du bien à tout le monde » M2.

« C'est moi perso mais je trouve oui le lien avec les animaux c'est...qu'on soit jeune ou vieux ou moins vieux moins jeune, je trouve que c'est très important » M9.

La conviction de bénéfice apporté par l'animal conduit notamment le médecin 7 à **s'engager à s'occuper des animaux de ses patients** quand ils vont partir en EHPAD, afin de motiver ces derniers à adopter :

« Je suis famille d'accueil pour les chats, pour les animaux errants [...] Que je recueille et que je mets à l'adoption par le biais d'association. Je fais ça parce que ça me permet quand un patient âgé, même à domicile d'ailleurs, euh... qui a perdu son chat ou son chien, de l'encourager à adopter un animal à la SPA plutôt que de le laisser sans. Parce que maintenant « oh non docteur, je suis vieux je ne peux plus, s'il m'arrive quelque chose qu'est-ce qu'il se passe ». Donc je dis « s'il vous arrive quelque chose je récupère le chat ou je récupère le chien'' » ».

En effet, la non-admission des animaux de compagnie en EHPAD est **un frein à l'adoption :**

« Souvent les gens disent « ouais mais après si je vais en EHPAD qu'est-ce que je vais faire du petit animal ? » Donc je pense par rapport au patient ça doit être un frein parce qu'eux nous disent que c'est un frein » M11.

Il y a même celui qui **préconise l'adoption d'un chien** à ses patients âgés dans le but de diminuer la solitude mais aussi en guise de prévention cardiovasculaire :

« J'ai souvent préconisé à certains patients qui étaient euh âgés isolés, d'acheter un petit chien ou de demander au fils d'acheter un petit chien ou une petite chienne pour pouvoir casser la solitude et les obliger à bouger, à marcher ou il pourrait avoir si vous voulez ... ou faire du cardio, toute une prévention cardiovasculaire » M11.

Cette conviction prend racine dans **leurs expériences personnelles** :

- **Certains ont des animaux**

« J'ai des cannes dans le jardin. Je vais ramener des cannes, ils ont pas compris que la canne, la canne de Barbarie ça pourrait presque être un animal domestique. C'est hallucinant. Moi les miennes, dès qu'elles me voient elles me viennent, elles me réclament des câlins, elles volent en plus, je vais vous montrer une photo, prise dans mon jardin ! » M7.

« Moi j'ai une expérience avec les animaux perso, j'ai des chats à la maison donc, euh... mais je suis complètement d'accord que quand vous avez un chat qui se colle sur vos genoux, bon, ça décharge, c'est plus serein, enfin je veux dire on est obligé de rester là, on veut pas le déranger, donc on ne bouge pas, ça permet de se poser un peu. » M3.

- D'autres sont **intéressés par la relation animal – humain en dehors des personnes âgées et des EHPAD tel que la médiation animale avec les enfants handicapés, les chiens des personnes aveugles et les chiens éduqués pour diagnostiquer certaines pathologies**

« je m'occupe d'enfants en difficulté scolaire, donc je me suis intéressé à la médiation animale pour des enfants atteint de handicap, notamment dans l'autisme, le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité etc... Donc je sais un peu des choses sur la zoothérapie » M5.

« Mais voilà c'est des choses qui me ... quand je voyais le travail par exemple chez les autistes avec les dauphins, c'est des choses qui ... m'ont toujours intéressées, voilà, il y avait des belles choses à mettre en place et je crois que voilà. Avec les animaux il y a des choses qui passent qu'on ne capte pas... Notamment le partenariat avec le chien des aveugles, je pense que l'animal peut avoir un vrai lien [...] On utilise parfois les chiens qu'on dresse pour repérer les cancers de la prostate, bon ça c'est un diagnostic mais je pense que véritablement le partenariat animal-homme est vraiment sous développé » M11.

D'autres part, les médecins **imaginent des effets bénéfiques** de la TAA :
« Est-ce que le type de relation qui peut exister à juste caresser le pelage d'un animal ou un animal qui va essayer de rentrer en contact avec la personne en situation de ... la personne démente- est-ce que c'est un moyen de communication ? Je sais pas, je sais pas mais je peux l'imaginer » M5.

« Bah peut être qu'une personne âgée démente, bah peut être qu'au niveau cérébral il y a peut-être une connexion avec un animal. On ... est ce que la personne démente euh redevient animal ? » M8.

La conviction du bénéfice des animaux dans un contexte de connaissances très limitées, a entraîné l'émergence de propositions par les médecins généralistes :

- Une grande majorité des intervenants **ont proposé la réalisation d'études** pour mettre en évidence un lien de causalité entre les animaux et les effets qu'ils observent
« Est-ce que Mme Machin a bénéficié du fait qu'il y a un chat qui circule, qui de temps en temps se frotte à une chaise, à un pantalon. Euh ...Faudrait presque l'enregistrer, le filmer, voir un peu les comportements... » M3.
« J'aimerais qu'il y ait des études pour me permettre d'avoir une idée plus précise des avantages et des inconvénients » M10.
- La nécessité **de protocoliser les séances de TAA** pour mieux quantifier l'impact et cadrer la pratique fut évoqué à plusieurs reprises par le médecin 10
« Ce qu'il faut c'est que... c'est qu'on ait plus de précisions sur la manière d'organiser les choses. Comment on organise une séance de ZT ? Qu'est-ce qu'il faut faire ? qu'est-ce qu'il ne faut pas faire ? Y a une... je pense qu'il faut que ça soit protocolisé, ça ne doit pas juste être on caresse ... c'est autre chose, c'est autre chose voilà. Je pense qu'il faut parallèlement qu'il y ait des soignants qui s'occupent de ça, qu'il y ait un travail avec le résident voilà ».

D'autres **médecins estiment que les animaux devraient trouver sa place dans chaque EHPAD mais sa valorisation reste à faire :**

« Je ne sais pas comment on peut gérer ce truc. Il y a peut-être un élément de recherche à faire pour motiver les EDHPAD à avoir des animaux, en transformant le truc ça va faire un élément qu'on va choisir cet EHPAD [...] Mais il faut trouver un moyen de le présenter, de la valoriser, le jour où ça va devenir un argument, beaucoup plus d'EHPAD s'y mettront » M7.

Le médecin 4 a suggéré l'idée **d'utiliser les compétences des salariés dans le domaine de l'animalerie pour permettre ainsi une valorisation de leurs compétences et leur adhésion au programme :**

« Ce qui est intéressant dans les EHPAD, c'est de s'appuyer sur les compétences de chacun [...] Et c'est vrai que, si on peut leur faire acquérir ou valoriser certaines compétences qu'elles ont, celles qui font du cheval, d'autres animaux, et leur donner une place ».

Concernant la mise en place de la TAA, les médecins généralistes sont tous d'accord pour le **laisser au médecin coordonnateur** :

« C'est plus le médecin co, enfin il me semble plus le travail du médecin coordonnateur » M3.

Car les médecins traitants **interviennent finalement peu dans la vie quotidienne des résidents** :

« C'est vrai qu'au niveau des activités on participe peu, au niveau des activités des patients. » M1.

« ça (la TAA) ça fait partie de la vie du résident de la maison de retraite et c'est vrai que ... le médecin il est un peu ... comment dire, il y a la vie de la maison de retraite, je trouve que Ce n'est pas péjoratif et je trouve qu'on ne peut pas forcément nous demander pour tous. On est un peu à l'écart » M9.

La majorité admettent que **leurs visites dans les EHPAD sont** :

- **Souvent courtes et peu nombreuses**

« Parce que je n'y suis pas... enfin... on n'y va pas souvent. Quand on va à la maison de retraite on voit les résidents on reste deux heures, trois heures donc c'est tout » M9.

« Moi j'y passe de façon très ponctuelle et épisodique » M11.

- Et que **ces visites se limitent en effet aux problèmes médicaux**

« Il y a deux choses en EHPAD : le médecin traitant et le médecin coordonnateur. Le médecin traitant traite les bronchites et machin » M10.

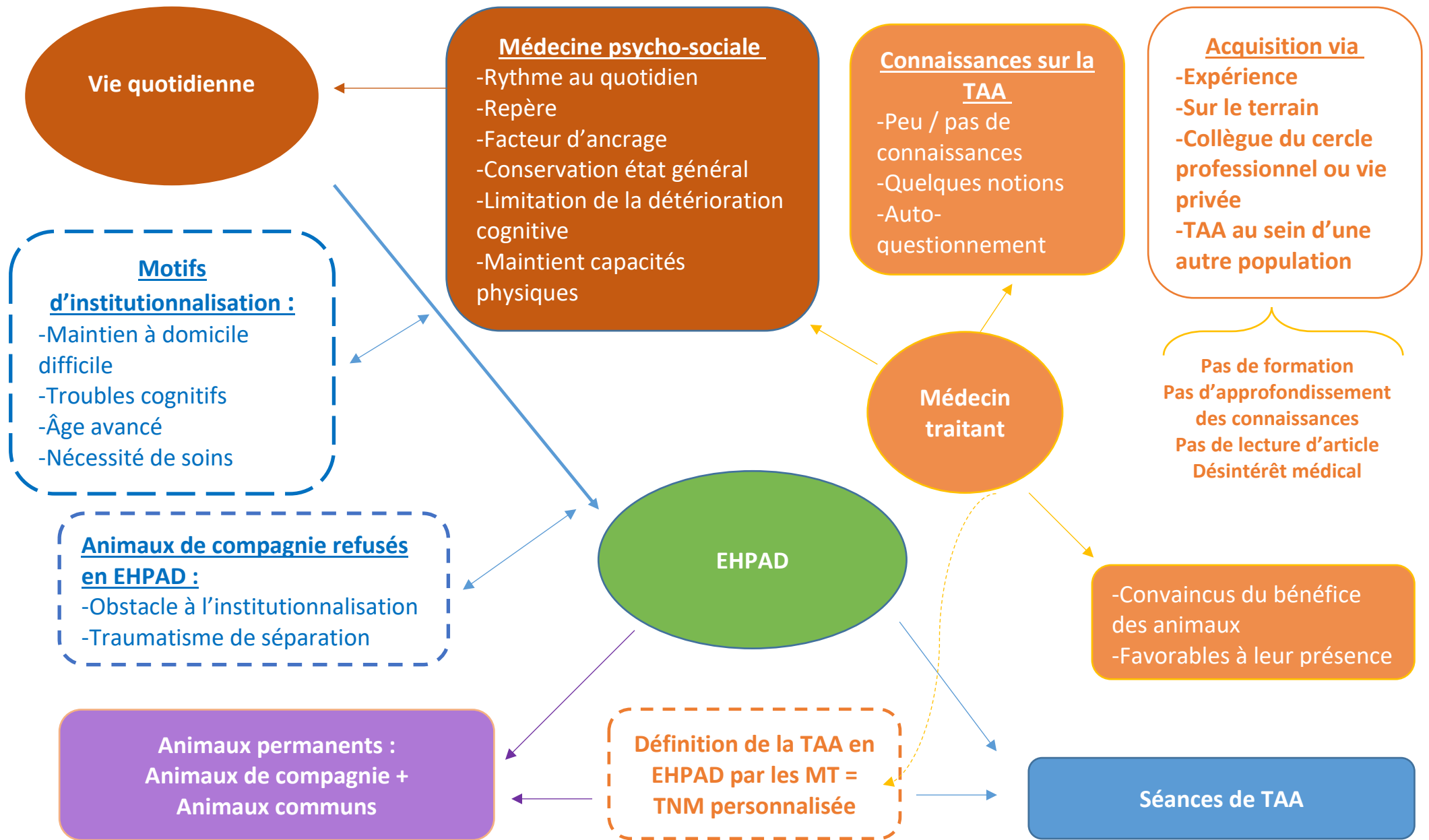
Pourtant, ils **souhaitent être plus impliqués dans la TAA** :

« Faire impliquer les médecins traitants dans la zoothérapie, je pense qu'il faut le proposer » M7.

« Je sais pas ce que mon opinion moi de petit médecin généraliste peut servir en EHPAD en tout cas oui oui, moi je pense... Je serai volontiers partisan là-dedans, de construire quelque chose là-dedans » M11.

Modélisation

Cf les deux schemas suivant.



-Auto-attribution de rôle
-Responsabilisation

-Rituel
-Interaction

Impacts mutuels

-Apaisement
-Bien être

-Mémorisation
-Source de discussion

-Résurgence de souvenirs
-Stimulation pour parler
-Diminution des troubles du comportement

Facteurs mutuels influençant l'impact

-Sensibilité/susceptibilité individuelle
-Relation antérieure
-Mode de vie antérieur
-Nécessité plusieurs succès

-Ressenti d'incompétence par les MT
-Pas de retour autour des interactions

Difficultés à évaluer le bénéfice

-Absence de recul
-Absence de mesures scientifiques

-Absence d'efficacité franche
-Efficacité sur le court terme

Limites mutuelles

-Disponibilité des animaux
-Allergie, peur des résidents

-Nombre de séance insuffisant
-Séances trop ponctuelles

-Salariés dédiés ; s'occuper des animaux, accompagner les résidents, assurer hygiène
-Suivi vétérinaire

Freins mutuels

-Infrastructure
-Budget
-Pathologie des résidents

-Hygiène
-Type d'animaux

-Désintérêt des résidents
-Nombre de professionnels formés

Blessures

Complication mutuelle Jalousie

Discussion

Le travail de cette thèse a été de connaître la représentation et le vécu de la TAA par les médecins traitants ayant des patients bénéficiant de cette thérapie au sein des EHPAD.

Nous observons tout d'abord un mésusage des termes probablement lié à leur vulgarisation. **Les médecins traitants interrogés ne font pas la distinction entre la TAA, les AAA, les animaux de compagnie des résidents et les animaux vivant dans la structure**, hormis un seul participant. Ceci peut s'expliquer par le fait que cet intervenant continuait certes toujours à exercer en tant que médecin traitant mais était médecin coordonnateur dans la très grande majorité du temps. Par conséquent, il avait une connaissance plus approfondie des activités réalisées comparé à ses confrères. Le médecin traitant qui ne réalise qu'une visite hebdomadaire ou bimensuelle ne sera pas mis au courant de toutes les activités ou de la vie sociale des résidents.

Cette confusion dans les termes concerne un grand nombre de soignants et d'intervenants au sein des EHPAD. Elle est liée aux expériences personnelles, aux messages véhiculés par les médias et à au manque de connaissance sur le sujet. Il est important de **faire la différence entre une animation et une thérapie**.

L'auteur de cette thèse a pu réaliser un entretien avec le fondateur des TNM personnalisées, le psycho-gériatre **Dr Thierry BAUTRANT** qui insiste aussi sur cette distinction « *Pour qu'il y ait de la zoothérapie il faut de la thérapie. Donc il faut nommer le trouble : agressivité, déambulation, opposition... Et il faut connaître la cause et ça, faut réfléchir : à quel moment de la journée, une angoisse de séparation, une peur du toucher, des interprétations délirantes... Sinon c'est de l'animation* ». **Les termes « zoothérapie » et « TAA » contiennent le mot « thérapie »** : il faut donc traiter et pour traiter correctement, il faut connaître ce que l'on traite. Puis il faut s'assurer de l'absence de contre-indications, d'effets secondaires et enfin, que la thérapie soit efficace. Cela nécessite un suivi et une évaluation continue. Il existe bien d'une part l'animation avec le lien social et le plaisir, et d'une autre part les TNM qui ne sont pas du ressort des animateurs mais de l'équipe soignante. La zoothérapie, c'est-à-dire la TAA est une

TNM voire une **TNM personnalisée** : les limites, les freins et les critères d'efficacité ne rendent pas cette TNM éligible à tous les résidents.

François BEIGER, fondateur de l'Institut Français de Zoothérapie (46), met l'accent sur **l'importance de la formation** lors de son intervention sur France Inter en 2016 « *C'est extrêmement important de connaître les pathologies. Quand vous êtes en face d'un autiste, il y a toute sorte d'autisme [...] Il faut savoir le problème, aller à la racine du problème* ». La **TAA est une spécialisation** qui nécessite un bagage de connaissances au préalable. Cependant qui dit formation dit argent : en effet, les formations coûtent en moyenne 2000 euros. Il se peut que tous les EHPAD ne puissent pas investir ou soient réticents à investir devant un personnel en mobilité permanente.

Les AAA et la TAA sont certes des entités différentes mais **elles peuvent être complémentaires**. Plusieurs intervenants ont décrit les séances ou la présence des animaux comme étant une activité ludique ou un moyen d'apporter de l'animation. Finalement, lors d'une séance de TAA les deux aspects sont entremêlés. La revue de littérature de Yakimicki et al, 2019 (27) portant sur les effets des Interventions Assistées par l'Animal (comprenant les AAA et la TAA) dans le cadre d'une démence a analysé 32 études : il note une amélioration de l'agitation et de l'agressivité, une augmentation des interactions sociales, une amélioration de la qualité de vie ainsi qu'une augmentation des apports nutritionnels. Les AAA peuvent aussi avoir un effet sur la vie des résidents et peuvent être catalyseurs dans le cadre des TAA.

Concernant les animaux de compagnie : **en avoir un ne signifie pas faire de la TAA**. L'animal de compagnie peut avoir de nombreux effets bénéfiques et tous les médecins sauf un, étaient favorables pour que les résidents gardent leur animal de compagnie au sein de l'institutionnalisation.

Un animal de compagnie donne un certain cadre et responsabilise les propriétaires : il faut s'en occuper, s'assurer qu'il ait assez à manger et à boire, qu'il n'ait pas de douleur, qu'il n'ait pas de problème de santé. L'interaction avec ce dernier permet de canaliser le stress et l'anxiété de leur maître (47). Par ailleurs, l'impact sur le physique est non négligeable. Le chien par exemple, oblige son maître à sortir et donc de garder un minimum d'activité physique contrairement à ceux qui en n'ont pas (48). La méta analyse de Kramer et al, 2019 (49) a décelé quant à elle une diminution du risque de mortalité toute causes confondues de 24% ainsi que du risque de mortalité cardiovasculaire de 31% chez les propriétaires de chien contrairement à ceux qui en avaient pas.

L'animal est une présence qui diffère de celle des êtres humains. L'un des problèmes majeurs concernant les personnes âgées est la solitude qui est à elle seule prédictive du déclin et du décès chez les plus de 60 ans (50). Les animaux de compagnie permettent de rompre l'isolement et d'augmenter les interactions sociales (51), au point que la SPA a même lancé en 2019 le dispositif « *Familles Séniors* » pour permettre aux personnes isolées et âgées d'accueillir un chat ou un chien. Si cette personne venait à être hospitalisée, la SPA reprend l'animal (52).

La représentation et le vécu des médecins traitants concernant l'animal au sein des EHPAD, vivant dans la structure ou intervenant lors des séances, était globalement la même : **un outil thérapeutique procurant un bien être tout en permettant aux résidents de s'exprimer et d'échanger avec le personnel soignant ou les autres résidents.**

La solitude et la perte d'autonomie engendrées par les troubles cognitifs entraînent un repli sur soi. Les gens s'expriment moins et les interactions sociales deviennent quasi inexistantes. L'animal quant à lui permet aux gens de s'exprimer librement, sans jugement, sans interruption, sans arrière-pensée et sans retour attendu. Dans le programme *Qualité de Vie en EHPAD*, l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) décrit l'animal comme un « *vecteur de communication et un élément moteur de socialisation et d'intégration sociale* » dont la présence « *permet de limiter le sentiment de déracinement, d'avoir une présence rassurante et ainsi de renforcer la qualité de vie des résidents* » (53).

Les animaux contribuent de plusieurs manières aux interactions sociales : le rappel de souvenirs peut pousser un résident à les partager avec son voisin. De même, un animal atypique lors d'une séance peut attirer l'attention des résidents qui vont à leur tour exprimer leur ressenti et se sentir ainsi moins seuls (31,37) Le contact entre un animal et l'humain est une stimulation qui donne confiance. L'interaction des personnes démentes avec les animaux permet ainsi une amélioration de la communication (54).

Discussion autour des atouts et des limites de l'étude

Limites de l'étude

Il s'agissait de la première étude qualitative de la thésarde. L'enseignement libre sur la recherche qualitative proposé par la faculté et le retour critique de la directrice de thèse à la suite des deux premiers entretiens réalisés ont permis de se familiariser avec la méthode.

Les entretiens se sont déroulés au sein des cabinets des intervenants : cela leur a permis de se sentir à l'aise mais les appels téléphoniques liés au travail ont pu perturber le dialogue à certains moments.

Atouts de l'étude

Le sujet de la thèse peut être décrit comme étant original. A la connaissance de la thésarde, il n'existe à ce jour aucune thèse portant sur le vécu et la représentation de la TAA des médecins traitants.

L'un des atouts de l'étude est la triangulation des données afin de limiter le biais d'interprétation.

Conclusion

La relation homme-animal s'est transformée au fil du temps et aujourd'hui elle commence à faire partie intégrante du monde médical. L'objectif de cette thèse était d'étudier la représentation et le vécu de la thérapie assistée par l'animal (TAA) par les médecins traitants ayant des patients bénéficiant de cette thérapie au sein des EHPAD français grâce à une étude qualitative. La TAA est un ensemble de thérapeutiques non conventionnelles, individuelles ou de groupe, visant à améliorer la qualité de vie d'une personne en utilisant l'animal comme médiateur, accompagné d'un professionnel du domaine de la santé ou du social ayant reçu une formation adéquate. Ce terme est préféré à celui de la Zoothérapie qui est désormais utilisé pour désigner toute sorte d'activité, thérapeutique ou non.

Les résultats de notre étude ont montré une confusion parmi les médecins interrogés qui ne font pas la distinction entre la TAA, les animaux de compagnie des résidents et les animaux vivant au sein de la structure (hormis un participant). Les impacts relayés par les médecins interrogés sur la présence permanente des animaux et par les séances de TAA sont multiples et variés : les médecins ont observé un sentiment d'apaisement et de bien-être de leurs résidents ; une amélioration de leurs troubles du comportement ; la stimulation de leur mémoire ; la création de liens sociaux entre les résidents mais aussi entre les soignants et les résidents, les animaux étant sources de communication et de partage. La susceptibilité individuelle des résidents et leur relation antérieure avec les animaux influenceraient l'impact de la présence permanente des animaux et des séances de TAA au cours de leur séjour en institutionnalisation. L'évaluation des bénéfices se révèle difficile pour les médecins traitants devant l'absence de mesures scientifiques, de protocole et de recul. Les limites de la pratique de la TAA et des animaux permanents en EHPAD sont liées à la disponibilité des animaux, aux peurs des résidents et à leurs allergies. Les freins sont d'ordre financier, d'autres sont liés au type d'animal accueilli et à l'hygiène réglementaire qui y est associée.

Finalement, la TAA est décrite comme une thérapie non médicamenteuse personnalisée qui nécessiterait un encadrement médical associé à des indications claires et précises ainsi qu'un protocole modulable pour chaque patient. Cette réglementation médicale permettrait d'améliorer les connaissances des médecins traitants des résidents des EHPAD où est pratiquée la TAA.

Bibliographie

1. Lallensack R. La domestication du chien plus ancienne que prévu [Internet]. Purlascience.fr. Pour la Science. Disponible sur : <https://www.purlascience.fr/sd/archeologie/https://www.purlascience.fr/sd/archeologie/la-domestication-du-chien-plus-ancienne-que-prevu-12640.php>
2. Futura QM. Animaux domestiques : l'étonnante histoire de leurs origines [Internet]. Futura. Disponible sur : <https://www.futura-sciences.com/planete/actualites/zoologie-animaux-domestiques-etonnante-histoire-leurs-origines-39393/>
3. Des Animaux et des pharaons : le règne animal dans l'Égypte ancienne de Hélène Guichard : livre à découvrir sur France Culture [Internet]. Disponible sur : <https://www.franceculture.fr/oeuvre/conservateur-en-chef-au-departement-des-antiquites-egyptiennes-du-musee-du-louvre-de-paris>
4. Truie condamnée à mort, dauphins exorcisés... les étranges procès d'animaux au Moyen Âge [Internet]. France Culture. 2018. Disponible sur : <https://www.franceculture.fr/histoire/truie-condamnee-a-mort-dauphins-exorcises-les-etranges-proces-danimaux-au-moyen-age>
5. L'animal machine [Internet] France Culture. 2012. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/info/l-animal-machine>
6. Les animaux sont-ils des gens comme les autres ? - Ép. 3/4 - Les animaux et nous, histoire d'une relation [Internet]. France Culture. Disponible sur : <https://www.franceculture.fr/emissions/le-cours-de-lhistoire/les-animaux-et-nous-histoire-dune-relation-34-les-animaux-sont-ils-des-gens-comme-les-autres-0>
7. Histoire de la SPA depuis 1845 | la-spa.fr [Internet]. Disponible sur : <https://www.la-spa.fr/notre-histoire>

8. Loi du 2 juillet 1850 DITE GRAMMONT SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ANIMAUX DOMESTIQUES. Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000332380>.
9. Jean-Baptiste Jeangène Vilmer - Les principaux courants en éthique animale [Internet]. 2011. Disponible sur : <http://www.jbjv.com/Les-principaux-courants-en-ethique.html>
10. Histoire de la zoothérapie / médiation par l'animal : Association Ami-maux – Médiation par l'animal , Zoothérapie en Alsace, Haut-Rhin [Internet]. Disponible sur : <https://www.ami-maux.com/media-quoi/pour-qui-2/>
11. vaalazoothérapie. La zoothérapie : un peu d'histoire [Internet]. Valoriser, aider et accompagner par le lien animal. 2018. Disponible sur : <https://vaalazoothérapie.com/2018/06/01/premier-article-de-blog/>
12. Zoothérapie et médiation animale [Internet]. La Trace asbl. 2016. Disponible sur : <https://trace-asbl.lu/zoothérapie-et-mediation-animale/>
13. Activités associant l'animal, médiation animale, zoothérapie, thérapie facilitée par l'animal : des termes et des définitions révélateurs de divergences ! [Internet]. Thérapie Assistée par l'Animal.Org. 2009. Disponible sur : <https://clairepsychologue.wordpress.com/2009/11/06/activites-associant-l%e2%80%99animal-mediation-animale-zoothérapie-thérapie-facilitée-par-l%e2%80%99animal-des-termes-et-des-définitions-revélateurs-de-divergences/>
14. The IAHAIO Definitions for Animal-Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved. In: Handbook on Animal-Assisted Therapy [Internet]. Elsevier; 2015. p. 415-8. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128012925150011>
15. Zoothérapie de A à Z | Institut Français de Zoothérapie [Internet]. Disponible sur : <https://www.institutfrancaisdezoothérapie.com/zoothérapie-de-a-a-z-1>
16. PACA D. ACACED - Attestation de Connaissances pour les Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/ACACED-Attestation-de>

17. Les EHPAD | Pour les personnes âgées | Pour les personnes âgées | Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches [Internet]. Disponible sur : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad>
18. Personnes âgées dépendantes – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676717?sommaire=3696937>
19. Qu'est-ce que la grille Aggir? [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>
20. Le taux de personnes en Ehpad atteintes de troubles cognitifs continue de progresser et atteint 57% [Internet]. Banque des Territoires. 2018. Disponible sur : <https://www.banquedesterritoires.fr/le-taux-de-personnes-en-ehpad-atteintes-de-troubles-cognitifs-continue-de-progresser-et-atteint-57>
21. Définition et chiffres de la maladie d'Alzheimer [Internet]. Fondation pour la Recherche sur Alzheimer. Disponible sur : <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/quest-maladie-dalzheimer/definition-et-chiffres/>
22. Alzheimer (maladie d') [Internet]. Inserm - La science pour la santé. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alzheimer-maladie>
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. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc.* janv 2019;19(1):55-64.
24. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers M-J, Patil G, Ihlebaek C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* déc 2016;31(12):1312-21.
25. Santaniello A, Garzillo S, Amato A, Sansone M, Di Palma A, Di Maggio A, et al. Animal-Assisted Therapy as a Non-Pharmacological Approach in Alzheimer's Disease: A Retrospective Study. *Anim Open Access J MDPI* [Internet]. 6 juill 2020 [cité 29 avr 2021];10(7). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7401549/>

26. Mossello E, Ridolfi A, Mello AM, Lorenzini G, Mugnai F, Piccini C, et al. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *Int Psychogeriatr.* août 2011;23(6):899-905.
27. Yakimicki ML, Edwards NE, Richards E, Beck AM. Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clin Nurs Res.* janv 2019;28(1):9-29.
28. Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Dementiasr.* 1 nov 2003;18(6):353-8.
29. Churchill M, Safaoui J, McCabe BW, Baun MM. Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* avr 1999;37(4):16-22.
30. Kongable LG, Buckwalter KC, Stolley JM. The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Arch Psychiatr Nurs.* août 1989;3(4):191-8.
31. Banks MR, Banks WA. The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *J Gerontol Ser A.* 1 juill 2002;57(7):M428-32.
32. Sillou J-M. Efficacité de la thérapie assistée par l'animal sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence. :215.
33. Swall A, Ebbeskog B, Lundh Hagelin C, Fagerberg I. Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? *Int J Older People Nurs.* juin 2015;10(2):84-93.
34. L'impact de la maladie d'Alzheimer sur la mémoire [Internet]. Blog Hop'Toys. 2021. Disponible sur : <https://www.bloghoptoys.fr/limpact-de-la-maladie-dalzheimer-sur-la-memoire>
35. Lai NM, Chang SMW, Ng SS, Tan SL, Chaiyakunapruk N, Stanaway F. Animal-assisted therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 25 nov 2019 ;2019(11). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953240/>

36. Peluso S, De Rosa A, De Lucia N, Antenora A, Illario M, Esposito M, et al. Animal-Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* mai 2018;31(3):149-57.
37. 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.
38. Santaniello A, Garzillo S, Amato A, Sansone M, Fioretti A, Menna LF. Occurrence of *Pasteurella multocida* in Dogs Being Trained for Animal-Assisted Therapy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. sept 2020 ;17(17). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503519/>
39. Santaniello A, Sansone M, Fioretti A, Menna LF. Systematic Review and Meta-Analysis of the Occurrence of ESKAPE Bacteria Group in Dogs, and the Related Zoonotic Risk in Animal-Assisted Therapy, and in Animal-Assisted Activity in the Health Context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. mai 2020;17(9). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246456/>
40. Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *Eur J Integr Med.* oct 2016;8(5):695-706.
41. Scerri A, Sammut R, Scerri C. Formal caregivers' perceptions and experiences of using pet robots for persons living with dementia in long-term care: A meta-ethnography. *J Adv Nurs.* janv 2021;77(1):83-97.
42. Accueillir un animal en Ehpad se révèle plus bénéfique que risqué - maisons-de-retraite.fr [Internet]. Disponible sur : <http://www.maisons-de-retraite.fr/Actualites/Actualites-generales/Accueillir-un-animal-en-Ehpad-se-revele-plus-benefique-que-risque>
43. Plus R. Peut-on amener son animal domestique en maison de retraite ? [Internet]. Disponible sur : <https://www.retraiteplus.fr/maisons-de-retraite/la-vie-en-maison-retraite/peut-amener-son-chien-maison-retraite>

44. fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf [Internet]. Disponible sur : http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf
45. Le médecin coordonnateur | Pour les personnes âgées | Pour les personnes âgées | Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches [Internet]. Disponible sur : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/le-medecin-coordonnateur>
46. Biographie et actualités de François Beiger France Inter [Internet]. Disponible sur : <https://www.franceinter.fr/personnes/francois-beiger-0>
47. Ein N, Li L, Vickers K. The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis. *Stress Health J Int Soc Investig Stress*. oct 2018;34(4):477-89.
48. 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.
49. Kramer CK, Mehmood S, Suen RS. Dog Ownership and Survival: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. oct 2019;12(10):e005554.
50. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med*. 23 juill 2012;172(14):1078-83.
51. Hui Gan GZ, Hill A-M, Yeung P, Keesing S, Netto JA. Pet ownership and its influence on mental health in older adults. *Aging Ment Health*. oct 2020;24(10):1605-12.
52. LA SPA LANCE LE DISPOSITIF « FAMILLES SENIORS » | Société Protectrice des Animaux [Internet]. Disponible sur : <https://www.la-spa.fr/la-spa-lance-le-dispositif-familles-seniors>
53. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. [Internet]. HAS-santé. Disponible sur: https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/elements_de_contexte_9_nov_ef_mis_en_page.pdf

54. Rodrigo-Claverol M, Malla-Clua B, Marquilles-Bonet C, Sol J, Jové-Naval J, Sole-Pujol M, et al. Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. août 2020 [cité 29 avr 2021];17(16). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459682/>

Annexes

Questions de l'entretien semi-dirigé

Epidémiologie : âge, nombres d'année d'exercice en tant que médecin traitant, structure d'exercice.

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarifications
Quelles sont vos connaissances sur la TAA au sein des EHPAD depuis votre installation ?	Comment avez-vous acquis vos connaissances ? Avez-vous recherché à approfondir vos connaissances ? Pourquoi ?	Pouvez-vous m'en dire davantage ?
Quelle est votre représentation de la TAA en EHPAD ?	Pour quelles raisons ?	Pouvez-vous me donner des exemples ?
Quelle est l'évolution de votre point de vue ?	Pensez-vous avoir assez de recul sur la matière ?	
Quel est votre vécu de la TAA pour vos patients en EHPAD ?	Quelles sont les modifications négatives/positives que vous avez pu observer ? Comment évaluez-vous l'impact de la TAA ?	Pouvez-vous m'en dire davantage ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
Quel est votre vécu sur la réalisation de la TAA sur vos patients ?	Comment se déroule la mise en place de la TAA ? Quelles sont les limites de la TAA ? Que changeriez-vous ?	

Questions posées à la fin : Avez-vous quelque chose à ajouter ? Avez-vous des questions ?

Abréviations

ZT = Zoothérapie

TAA = Thérapie Assistée par l'Animal

AAA = Activités Assistées par l'Animal

EAA = Education Assistée par l'Animal

TNM = Thérapie Non Médicamenteuse

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Auteur : KOCABAS Müjgan.

Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales **Aix Marseille Université.**

D.E.S. de MEDECINE GENERALE.

Titre : Quel est le vécu et la représentation de la thérapie assistée par l'animal des médecins généralistes, médecins traitants de résidents d'EHPAD pratiquant cette thérapie ?

La relation homme-animal s'est transformée au fil du temps et aujourd'hui elle commence à faire partie intégrante du monde médical. L'animal s'introduit notamment au sein des institutions comme un médiateur visant à améliorer la qualité de vie. L'objectif de cette thèse était d'étudier la représentation et le vécu de la thérapie assistée par l'animal (TAA) par les médecins traitants ayant des patients bénéficiant de cette thérapie au sein des EHPAD français grâce à une étude qualitative. Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes exerçant dans la région de Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'analyse de leur discours nous a notamment révélé une confusion parmi les médecins interrogés qui ne font pas la distinction entre la TAA, les animaux de compagnie des résidents et les animaux vivant au sein de la structure (hormis un participant). Les impacts relayés par ces médecins sur la présence permanente des animaux et par les séances de TAA sont multiples et variés : un sentiment d'apaisement et de bien-être de leurs résidents ; une amélioration de leurs troubles du comportement ; la stimulation de leur mémoire ; la création de liens sociaux entre les résidents mais aussi entre les soignants et les résidents. La susceptibilité individuelle des résidents et leur relation antérieure avec les animaux influenceraient l'impact de la présence permanente des animaux et des séances de TAA au cours de leur séjour en institutionnalisation. L'évaluation des bénéfices se révèle difficile pour les médecins traitants devant l'absence de mesures scientifiques, de protocole et de recul. Les limites de la pratique de la TAA et des animaux permanents en EHPAD sont liées à la disponibilité des animaux, aux peurs des résidents et à leurs allergies. Les freins sont d'ordre financier, d'autres sont liés au type d'animal accueilli et à l'hygiène réglementaire qui y est associée. Finalement, la TAA est décrite comme une thérapie non médicamenteuse personnalisée qui nécessiterait un encadrement médical et un protocole modulable pour chaque patient.

Mot clés : Thérapie assistée par l'animal, Médecins généralistes, EHPAD, Thérapie non médicamenteuse.