



HAL
open science

Freins à la mise en place de la Médiation Animale dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Alpes-Maritimes

Marie-Ève Beyne

► To cite this version:

Marie-Ève Beyne. Freins à la mise en place de la Médiation Animale dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03634202

HAL Id: dumas-03634202

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03634202v1>

Submitted on 7 Apr 2022

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.

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE



THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE
Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Médecine

**Freins à la mise en place de la Médiation Animale dans les
Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées
Dépendantes des Alpes-Maritimes**

Présentée et soutenue publiquement le 10 décembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

Par **Mme Marie-Eve BEYNE**
Née le 29 avril 1990 à Paris 19^e

Composition du jury

Président	Monsieur le Professeur Michel BENOIT
Assesseurs	Madame le Docteur Françoise CAPRIZ Monsieur le Docteur Guillaume SACCO
Directeur de thèse	Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Année universitaire 2020-2021

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Étudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Eric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIÈRE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUERIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIÈME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CARLES Michel	Maladies infectieuses - maladies tropicales (45.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUEVARA Nicolas	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIÉ Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	LEROY Sylvie	Pneumologie-Addictologie (51.01)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	COURJON Johan	Maladie infectieuses - maladies tropicales (45.03)
Mme	DADONE-MONTAUDIÉ Bérangère	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	JOZWIACK Mathieu	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
M.	MONTAUDIÉ Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	MARTIS Nihal	Méd interne-gériatrie et biologie du vieillissement (53.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)
Mme RAQUIN-POUILLON Maud Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BÉRARD Etienne	M. GRIMAUD Dominique
M. BLAIVE Bruno	M. HOFLIGER Philippe
M. BOQUET Patrice	M. JOURDAN Jacques
M. BOURGEON André	M. LACOUR Jean-Philippe
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	M. MOUROUX Jérôme
M. DE PERETTI Fernand	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FENICHEL Patrick	M. THYSS Antoine
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TOUBOL Jacques
M. FRANCO Alain	M. TRAN Dinh Khiem
M. FREYCHET Pierre	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GASTAUD Pierre	

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques

M. BASTERIS Bernard

M. BENOLIEL José

Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie

Mme DONZEAU Michèle

M. EMILIOZZI Roméo

M. FOSSE Thierry

M. FRANKEN Philippe

M. GASTAUD Marcel

M. GIUDICELLI Jean

M. MAGNÉ Jacques

Mme MEMRAN Nadine

M. MENGUAL Raymond

M. PHILIP Patrick

M. POIRÉE Jean-Claude

Mme ROURE Marie-Claire

M. TESTA Jean

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

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.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au professeur Michel BENOIT.

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de ma considération la plus respectueuse.

Au Docteur Françoise CAPRIZ.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Croyez à l'assurance de mes salutations respectueuses.

Au Docteur Guillaume SACCO

Je vous remercie de me faire l'honneur d'évaluer mon travail de thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Professeur Gilles GARDON.

Un grand merci pour avoir accepté de diriger cette thèse, de m'avoir fait confiance, de votre bienveillance, de votre soutien et de votre aide précieuse tout au long de ce travail. Croyez en ma profonde reconnaissance.

A ma famille

A ma Mère, le pilier de ma vie. Merci de m'avoir toujours épaulée, encouragée et réconfortée. Des textes de Sciences Hu à réciter et des Tupperwares du dimanche soir de la première année jusqu'à la correction de cette thèse, tu m'as soutenue tout au long de ces longues années d'études de médecine. Tu m'as donné toutes les chances de réussir et je t'en suis profondément reconnaissante. Tu es la personne la plus aimante, la plus courageuse et la plus généreuse de ma vie. J'ai la chance de t'avoir auprès de moi. Je t'aime Maman.

A mon Père, mon étoile la plus scintillante. Merci de m'avoir enseigné le courage et la persévérance. Merci pour ton amour et ta bienveillance. Tu me manques et j'espère que de là-haut, tu es fier de moi.

A Louis-Marie, mon frère. J'aime notre complicité et notre solidarité. Merci pour ta présence réconfortante. Je serai toujours auprès de toi.
PS : n'oublie pas mon Pounet, « allez l'OM !! »

A mes Grands-Parents, partis trop tôt.

A Françoise. Je suis heureuse d'avoir grandi avec une Marraine en or comme toi. Merci à toi et à tes enfants, Anne, Vincent et Antoine, d'avoir toujours été présents.

A Dolly, Estelle et Yves, Denise, Janine et Walter, Michèle, Mireille pour votre amitié et votre bienveillance envers notre famille.

A Frédérique, pour avoir si gentiment relu cette thèse.

A mes amis

A Laurie et Maëlle, mes fidèles amies depuis plus de 19 ans. On a grandi ensemble et je vous ai vu devenir les formidables femmes que vous êtes aujourd'hui. Je vous remercie d'être toujours là pour moi. Vous êtes le parfait contre-exemple de l'adage « loin des yeux, loin du cœur ». Je serai toujours à vos côtés.

A Céline, mon pilier marseillais. Merci pour cette belle amitié entre nous : des soirées au Hush jusqu'à nos voyages en passant par les affres du concours et de la vie. J'ai aucun doute que notre amitié va continuer encore longtemps. Merci d'avoir été si présente. Je te souhaite tout le bonheur que tu mérites.

A Hugo, pour mon goût de l'aventure et des voyages.

Aux FFF, ce groupe de filles formidables. Merci d'avoir été là dans les moments les plus durs mais aussi les plus amusants de cet internat. Vous êtes une vraie joie de vivre et de soutien au quotidien. Je vous souhaite encore beaucoup de voyages, de soirées et d'amitié pour les années à venir.

A l'internat de Fréjus, été 2017 : Les FFF, Walid, Camille et Théo, Christophe, Thibault, Florian, Zélia, José, Marie-Tiph, Yan, Morgane, Olivier, Adrien, Kévin, Romain, Virginie.
Une vraie colonie de vacances !! Merci pour cet été tellement inoubliable.

A Mixé-Moulu : votre « maman » est très fière de sa marmaille. Vous serez de supers médecins les filles. Et merci d'être toujours là pour une petite choré sur les L5 !
Benjamin : Oui, ma taille est parfaite !! Tu es un bon copain de soirée.

A l'internat de Fréjus, été 2018 : Arnaud, merci d'être ce personnage si haut en couleur et attachant. Sanchez, Ophélie, Tiphaine, Ken, Hatem, Kerwan et Pauline, Rémy, Louis, Damien, Sara, Fred, et César. Merci le Noyau dur pour toutes ces belles soirées et ces mémorables parties de loups-garous.

A l'internat de Fréjus, été 2019 : Ly Chhun, Manon, Lyor, Florian et Sarah, Merci pour ce super dernier été fréjusien.

Aux Niçois : Manon, Margaux, Marion, Arthur, François, Kevin, Pierre et Adrien. Merci de m'avoir chaleureusement accueillie dans votre groupe et pour ces nombreux week-ends et soirées passés tous ensemble.

Au Docteur ABAD. Merci de m'avoir confirmée que la Médecine Générale est une belle spécialité. Merci pour le partage de tes connaissances et pour m'avoir enseignée la « vie au quotidien » d'un cabinet.

Enfin aux héros de cette thèse :

A Ti-Dick, Câline et Nyoupi, nos fidèles chiens,

A Ultra, Havane, Hélios, Hippocrate et Minette, nos adorables chats,

A Pamp's et Moustache, nos lapins réconfortants,

A Pipelette, Roussette et Couche-tôt, nos poules, dernières venues dans la famille.

« L'animal ne se nourrit pas d'attentes idéalisées envers les humains, il les accepte pour ce qu'ils sont et non pas pour ce qu'ils devraient être ». Boris Levinson.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	18
MATÉRIEL ET MÉTHODE	21
La recherche documentaire	21
La recherche qualitative	21
Le guide d'entretien	21
La population étudiée	22
Le questionnaire de recrutement	22
Recueil des données	22
Considérations éthiques et règlementaires	23
RÉSULTATS	24
Échantillon	24
Données socio-démographiques des EHPAD	24
Connaissance de la Médiation animale et Acceptation de la présence animale en EHPAD	24
Utilisation de la Médiation animale en EHPAD	26
Modalités d'utilisation de la Médiation animale en EHPAD	26
Entretiens semi-dirigés	30
DISCUSSION	33
Forces de l'étude	33
Présence animale dans les EHPAD	34
Notoriété de la Médiation animale	35
Activités de Médiation animale dans les EHPAD	36
Freins rencontrés à l'instauration de la Médiation animale	36
Événements indésirables dans la Médiation animale	41
Limites de l'étude	42

CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	48
ANNEXE 1 : Questionnaire de recrutement	48
ANNEXE 2 : Guide d'entretien	50
ANNEXE 3 : Guide de prévention des Zoonoses	52
ANNEXE 4 : Les « five freedoms » du bien-être animal	55
RÉSUMÉ	56

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AAA : Activités Assistées par l'Animal

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IAHAIO : International Association of Human-Animal Interaction Organizations

INM : Intervention Non Médicamenteuse

MA : Médiation Animale

INTRODUCTION

En France, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) constituent, pour une majorité des personnes résidentes, un dernier lieu de vie. Ces personnes, aux profils variés, présentent des pathologies et des degrés de dépendance auxquels les Établissements doivent s'adapter.

De plus en plus, les EHPAD tentent d'élaborer des projets de vie personnalisés pour leurs résidents. L'amélioration de la qualité de vie des patients âgés vivant en Institution, et, plus particulièrement, des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, est une priorité de Santé Publique.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié dans son rapport de 2009 des recommandations afin de promouvoir les techniques de soins non médicamenteuses.

Parmi celles-ci, nous trouvons entre autres la musicothérapie, les ateliers d'éveil des sens, l'aromathérapie, la réminiscence thérapie et la Médiation Animale (MA).

Selon la Fondation Adrienne et Pierre Sommer (Fondation française qui promeut le développement de la MA), la MA se définit comme « une méthode d'intervention basée sur les liens bienfaits entre les animaux et les humains, à des fins préventives, éducatives ou thérapeutiques » (1).

En 2013, l'International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) a défini le cadre sémantique des AAI (Animal Assisted Interventions - Médiation Animale en français) (2).

Elle distingue trois formes d'interventions : la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA), l'Éducation Assistée par l'Animal (EAA) et les Activités Assistées par l'Animal (AAA).

La MA, qui s'appuie sur le lien étroit qui se tisse entre un être humain et l'animal, n'est nullement récente. La première utilisation de l'animal à des fins thérapeutiques remonterait à 1792 en Angleterre. La *York Retreat*, une Institution anglaise pour malades mentaux, utilisait les lapins et les volailles pour responsabiliser et calmer ses résidents.

Le premier à conceptualiser la MA est le pédopsychiatre Boris Levinson. Dans les années 1950, aux États-Unis, grâce au contact de son propre chien « Jingles », il constate les progrès réalisés par un jeune patient autiste. Dans son ouvrage « *Pet-Oriented Child Psychotherapy* », il expliqua alors la place de l'animal comme catalyseur social.

C'est en partie grâce au vétérinaire français Ange Condoret, que la MA apparaît en France. Il entreprend des expériences avec des enfants souffrant de problèmes de langage et définit en 1978 une nouvelle méthode adaptable à chaque enfant : l'Intervention Animale Modulée Précoce (IAMP). Il sera aussi l'un des premiers présidents de l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie (AFIRAC).

La MA a prouvé son efficacité grâce à un certain nombre d'études, majoritairement observationnelles. Elle est utilisée dans de nombreux champs du soin et de la Médecine : en onco-pédiatrie (3), en cardiologie, dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique (4), dans le syndrome de stress post-traumatique d'anciens militaires (5)

Elle est aussi utilisée auprès de détenus en milieu carcéral et elle est une aide au sein des Services sociaux pour les adolescents (6).

De nombreuses études portant sur la MA auprès des personnes âgées ont démontré une réduction des troubles du comportement et du stress (7). Elle renforce les interactions sociales (8,9) et permet de stimuler certaines fonctions cognitives et sensorielles.

Les bienfaits de la MA sont de plus en plus reconnus. Elle devrait donc être mise en place dans de nombreux Établissements.

Cependant, en l'absence de réglementation agréée et imposée, la MA est peut-être davantage considérée comme une activité et non comme une thérapie à part entière.

En France, la formation à la MA est proposée par de nombreuses associations. En effet, un grand nombre d'associations de MA ont vu le jour depuis une vingtaine d'années. Celles-ci proposent des formations spécialisées s'adressant généralement aux professionnels de santé, du social ou de l'enseignement spécialisé. Ces professionnels sont alors reconnus comme des « intervenants professionnels en Médiation par l'animal ».

Il existe relativement peu d'enquêtes qui quantifient la présence animale ou l'utilisation de la MA dans les EHPAD en France.

De façon générale, la possession d'animaux de compagnie par les résidents d'EHPAD tend à se raréfier. Ces Établissements accueillant des personnes de plus en plus âgées et de plus en plus dépendantes, la majorité des résidents ne sont plus capables de s'occuper eux-mêmes de leur animal familier.

La mise en place d'un projet de MA en EHPAD nécessite une préparation logistique, sanitaire et financière. Tous les acteurs de l'Établissement doivent être associés pour le mener à bien.

Par ailleurs, en 2011, la HAS a rendu public un rapport faisant le constat d'un recours insuffisant aux thérapeutiques non médicamenteuses dans leur ensemble par rapport aux préconisations des autorités scientifiques et des agences sanitaires (10).

Cette thèse a pour but de comprendre les raisons de la faible utilisation de la MA dans les EHPAD en France.

L'objectif principal de cette étude est de recenser les freins à la mise en place de la MA dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes des Alpes-Maritimes.

Les objectifs secondaires sont d'établir un état des lieux de l'utilisation de la MA dans les EHPAD des Alpes-Maritimes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

La recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée via les moteurs de recherche PubMed, CISMef, Google scholar. Le logiciel Zotero a permis la gestion des sources bibliographiques.

Le thème de la recherche avait été présenté en cellule thèse et validé.

La recherche qualitative

Pour connaître au plus juste les freins à la mise en place de la MA en EHPAD, la recherche qualitative semblait la plus pertinente.

L'objectif principal était de comprendre les raisons de la non-utilisation de la MA en EHPAD. Pour cela, la méthode d'entretiens semi-directifs en présentiel était la plus adaptée.

Les objectifs secondaires étaient de faire un état des lieux de l'utilisation de la MA dans les EHPAD du département des Alpes-Maritimes.

Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 2) a été réalisé à l'aide des connaissances issues de la Revue de la littérature scientifique et sur les conseils de mon Directeur de thèse.

Il comprenait plusieurs parties composées de questions ouvertes, avec des relances en cas de nécessité.

Dans un premier temps, la discussion portait notamment sur les connaissances de la MA : idées générales, avis personnels et bénéfices attendus.

Par la suite, l'entretien s'orientait vers les raisons du manque d'utilisation de cette thérapie dans les EHPAD, et plus, particulièrement celles propres à l'interrogé.

Les relances permettaient de faire le tour des arguments analysés et évoqués dans les ressources bibliographiques. Ces entretiens devaient permettre de les hiérarchiser et de faire ressortir éventuellement de nouvelles propositions.

Pour terminer l'entretien, il était demandé comment les Médecins généralistes pouvaient aider à la généralisation de la MA en EHPAD.

La population étudiée

La population choisie était les EHPAD dans le département des Alpes-Maritimes.

La liste des Établissements pour personnes âgées a été délivrée par le dispositif MAIA des Alpes-Maritimes. Elle recensait 183 Établissements pour personnes âgées.

Il n'a pas été inclus les résidences autonomes, les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et les accueils de jour Alzheimer, ce qui a porté le nombre d'Établissements étudiés à 119.

Le questionnaire de recrutement

Afin de connaître la position des EHPAD vis-à-vis de la MA, il a été adressé un questionnaire mis en ligne sur le site Google Forms (Annexe 1).

Le questionnaire comprenait plusieurs parties :

- ❖ La première portait sur les données socio-démographiques de l'EHPAD,
- ❖ La deuxième sur l'acceptation de la présence animale dans l'Établissement,
- ❖ La troisième partie sur l'utilisation de la MA dans l'EHPAD permettait de diviser le questionnaire en deux autres sous-parties :
 - Pour les EHPAD qui utilisaient la MA, le questionnaire se déroulait normalement. Il portait alors sur les modalités de mise en place : types d'animaux, fréquence des séances, activités proposées, financement, protocoles sanitaires, obstacles à l'instauration et incidents.
 - Pour les EHPAD qui n'utilisaient pas la MA, le questionnaire les redirigeait vers la fin de celui-ci. Une dernière question sollicitait la possibilité de contacter le Médecin coordonnateur, afin de réaliser les entretiens semi-dirigés, objectif principal de la thèse.

L'analyse des données a été réalisée sur le site Google Forms directement.

Recueil des données

Le questionnaire était adressé par mail au Médecin coordonnateur ou au Directeur de l'Établissement.

L'ensemble des EHPAD inclus a été contacté par mail dès la mi-mai 2021.

Le premier mail expliquait le sujet de la thèse et contenait un lien menant au questionnaire.

Une première relance a été réalisée début juillet 2021, la deuxième a été lancée mi-août 2021 et la dernière fin septembre 2021.

Considérations éthiques et réglementaires

Il n'y a pas eu de collecte de données personnelles permettant d'identifier une personne physique. Le travail ne nécessitait donc pas de déclaration auprès de la CNIL (Loi Informatique et Liberté).

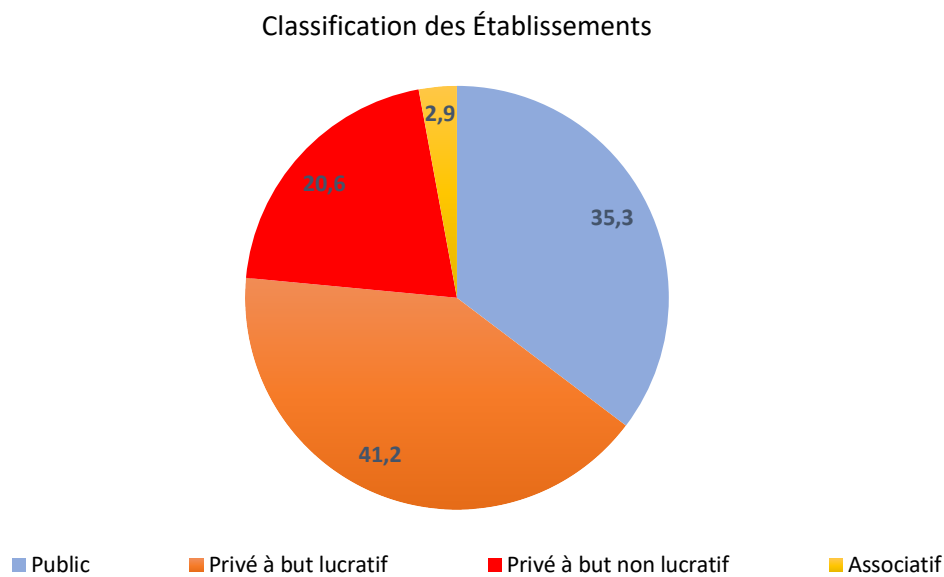
Il n'a pas été non plus nécessaire d'avoir recours au Comité de Protection des Personnes, cette thèse n'ayant pas pour finalité le développement des connaissances biologique et médicale (Loi Jardé).

RÉSULTATS

Échantillon

Sur l'ensemble des 119 Établissements contactés par mail et relancés, 34 réponses au questionnaire de recrutement ont été obtenues.

Données socio-démographiques des EHPAD

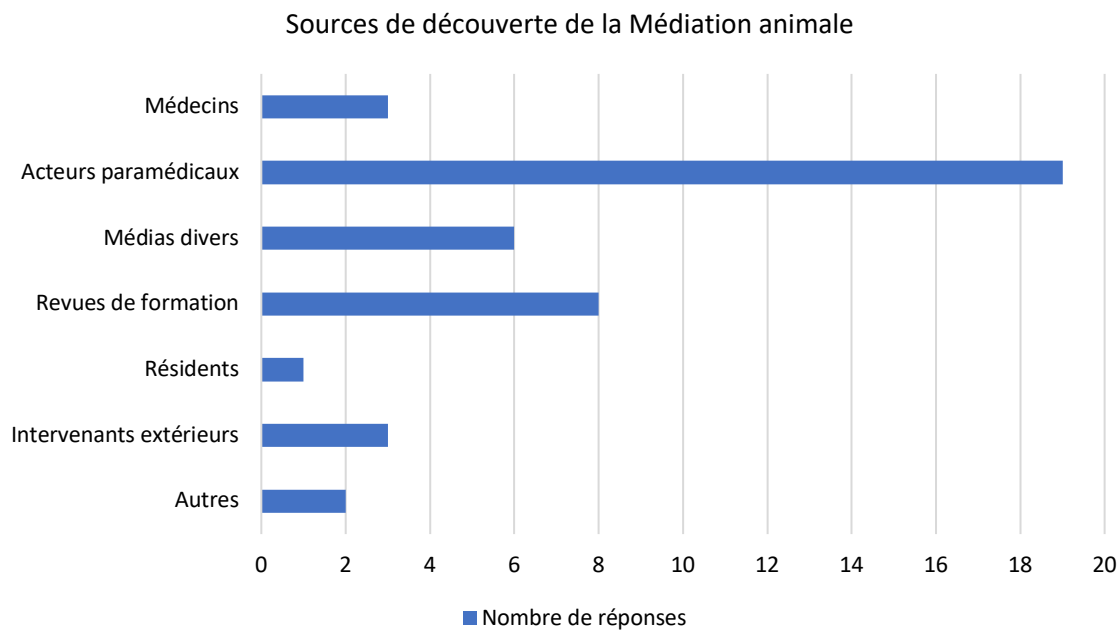


Concernant la capacité d'accueil de résidents de l'EHPAD :

- 17,7 % hébergeaient de 25 à 50 résidents,
- 67,6 % hébergeaient de 51 à 100 résidents,
- 14,7 % hébergeaient de 101 et 200 résidents.

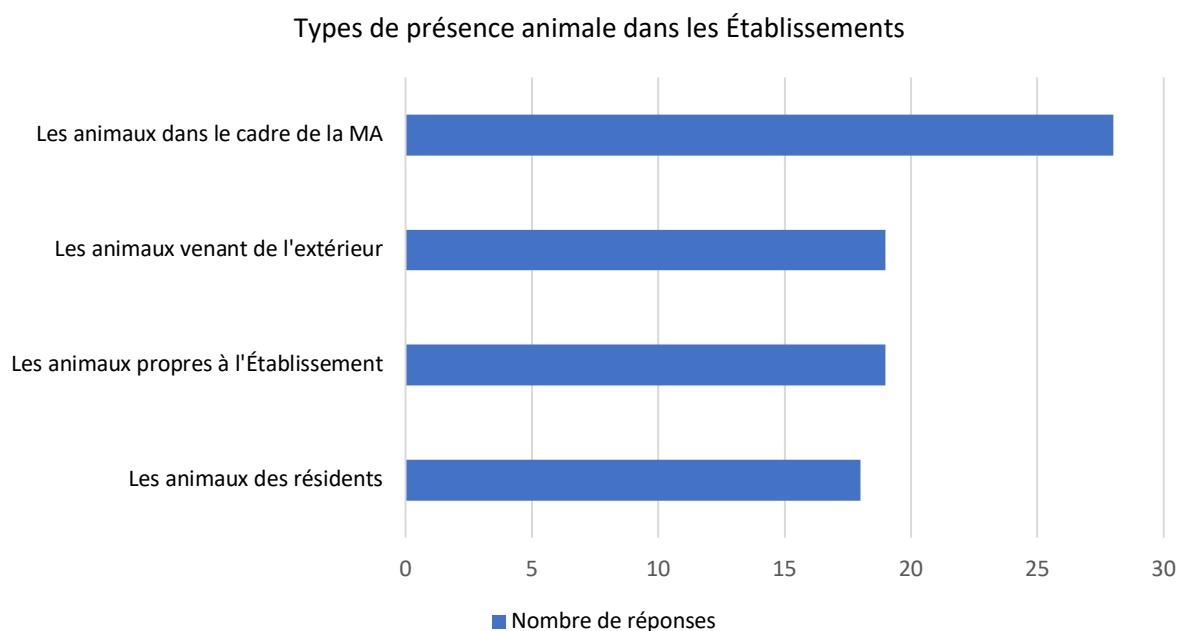
Connaissance de la Médiation animale et Acceptation de la présence animale en EHPAD

Nous avons pu constater que 91,2 % des Médecins coordonnateurs connaissaient la MA avant l'envoi du questionnaire de recrutement.



Parmi les réponses, nous avons pu noter que les acteurs paramédicaux des Établissements constituaient la principale source d'informations concernant cette pratique thérapeutique. Les médias et les revues de formation représentaient également une origine de découverte de la MA.

79,4% des Établissements inclus autorisaient de façon générale la présence d'animaux.



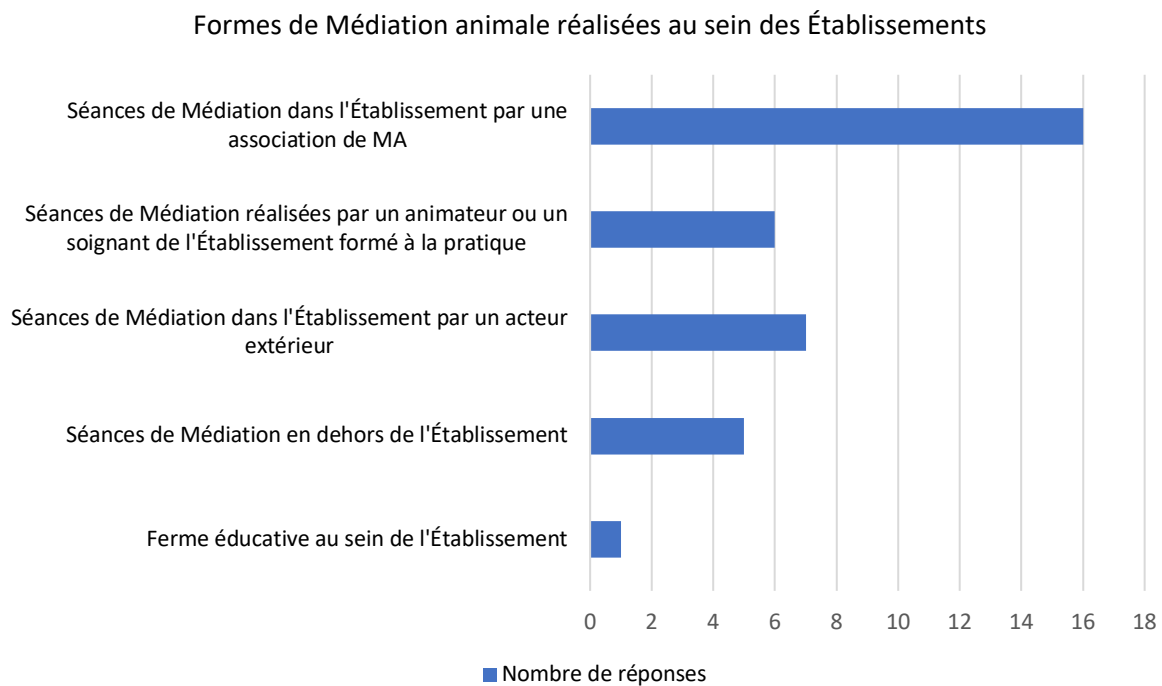
28 Établissements l'autorisaient dans le cadre de la MA et 19 avaient leurs propres animaux au sein de l'EHPAD.

Étaient considérés comme animaux venant de l'extérieur, les animaux des visiteurs de résidents ou ceux du personnel de l'EHPAD.

Utilisation de la Médiation animale en EHPAD

Concernant l'utilisation de la MA, sur les 34 Établissements ayant répondu au questionnaire, 73,5% utilisaient la MA, soit 25 Établissements.

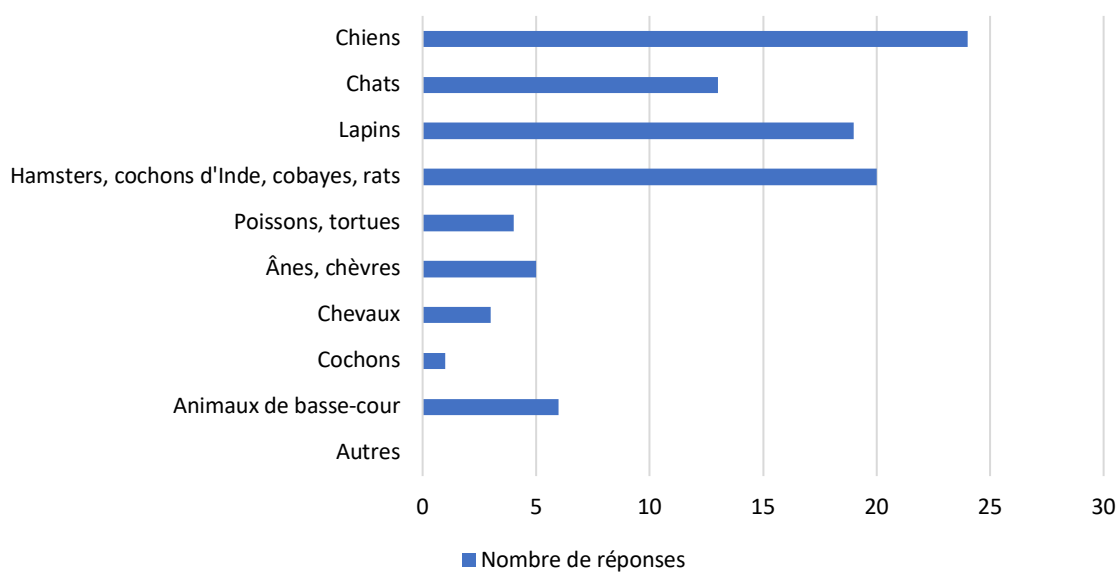
Modalités d'utilisation de la Médiation animale en EHPAD



L'utilisation d'associations de MA était la forme de réalisation des séances de MA la plus représentée. Était considéré comme un acteur extérieur : un psychologue, un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou tout autre thérapeute utilisant les animaux lors de sa venue à l'EHPAD.

Les séances de MA en dehors de l'Établissement pouvaient être par exemple une ferme éducative ou des activités d'équithérapie.

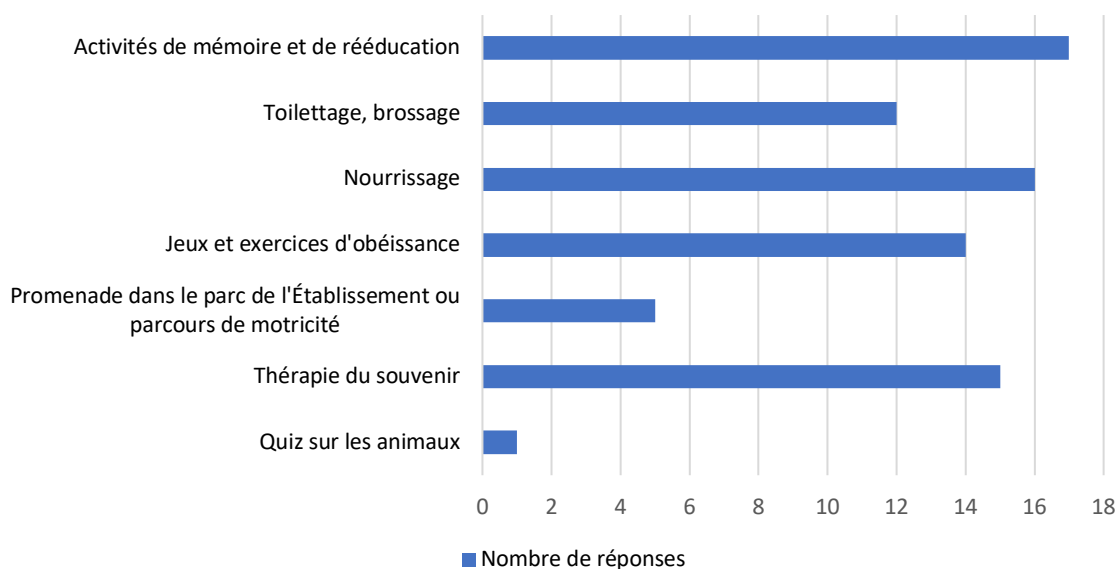
Espèces d'animaux citées lors des séances de Médiation animale



Les espèces d'animaux utilisées pour les séances de MA étaient variées.

Le chien était le plus cité, mais les animaux de petite taille (comme les lapins ou les hamsters) étaient également très utilisés.

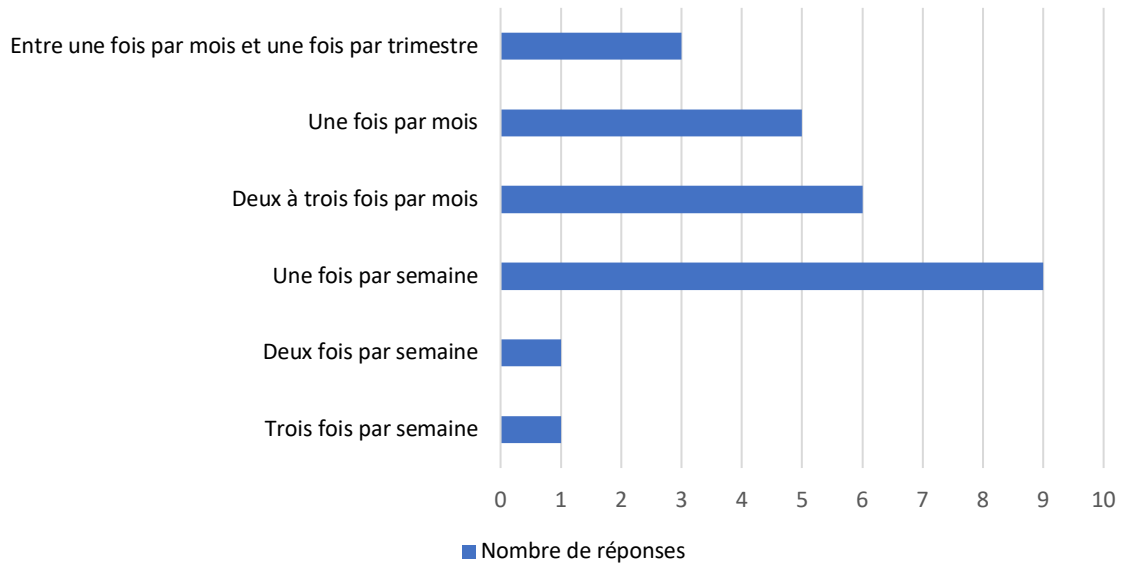
Activités proposées



Les activités de mémoire et de rééducation, qui comprenaient notamment l'apprentissage du nom des animaux, leurs conditions de vie ou les techniques de soins, ainsi que la thérapie du souvenir (laisser les résidents évoquer leurs souvenirs avec des animaux) constituaient des activités cognitives particulièrement utilisées lors des séances de MA.

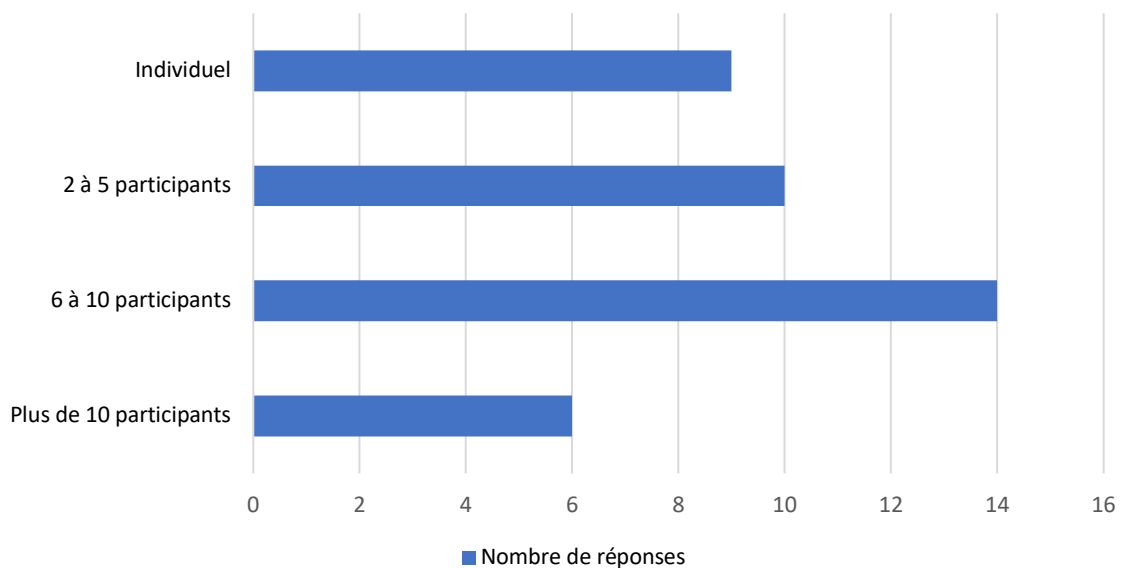
Pour les activités physiques et la stimulation de la motricité des résidents, on retrouvait principalement le toilettage, les jeux (de balle, obstacles sur table, parcours dans la pièce) et le fait de nourrir les animaux.

Fréquence de réalisation des séances de Médiation animale



11 Établissements avaient répondu réaliser des séances de MA au minimum une fois par semaine et 11 autres au minimum une fois par mois.

Organisation des séances de Médiation animale



En général, les séances de MA étaient plus facilement réalisées en collectif qu'en individuel. On peut noter cependant que neuf Établissements les réalisaient en individuel.

Plusieurs acteurs différents avaient été à l'origine de l'instauration de la MA dans les EHPAD. En effet, 13 personnes avaient répondu que la Direction de l'Établissement en était à l'origine, cinq avaient répondu la psychologue de l'Établissement et neuf un animateur de l'Établissement.

Une seule personne avait répondu le Médecin coordonnateur et cinq le personnel paramédical.

Les résidents n'en étaient pas à l'origine selon les réponses obtenues.

Quant au financement de la MA dans l'Établissement :

- selon dix répondants, les résidents participaient au budget directement dans leur forfait,
- selon dix autres réponses, il s'agissait de l'Établissement lui-même qui dégagait une participation à cette technique non médicamenteuse,
- selon une réponse, il s'agissait d'un financement du Département,
- selon une autre, un financement de la Région.

L'Assurance Maladie n'était citée qu'une fois et deux Établissements se considéraient comme des associations à but non lucratif.

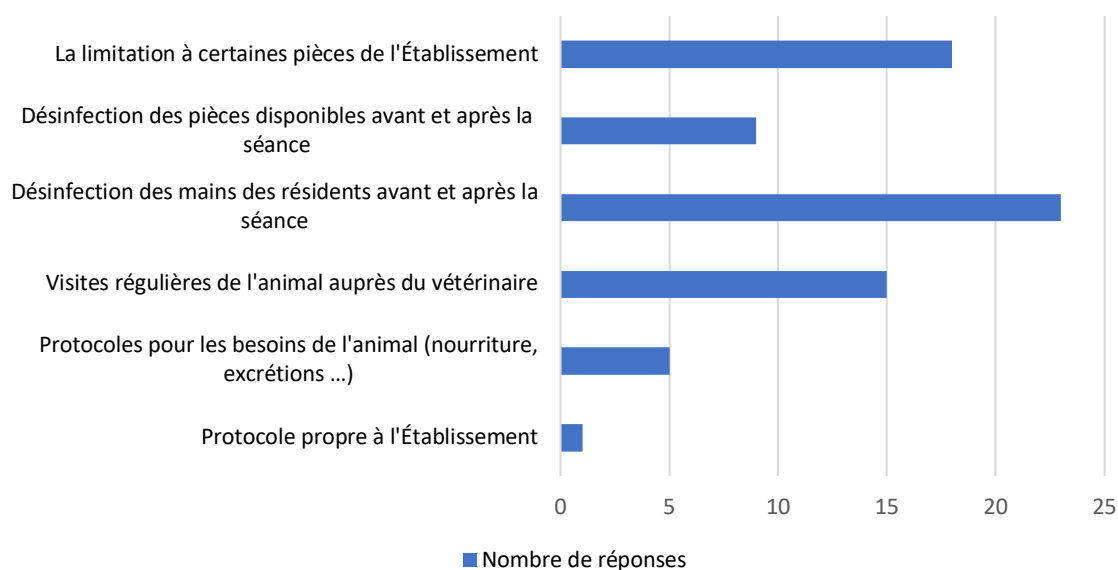
Les 25 EHPAD consultés avaient considéré que la mise en place de la MA dans leur Établissement s'était faite sans trop de complications.

Concernant les difficultés rencontrées lors de l'instauration de la MA, plusieurs réponses avaient été obtenues :

- les protocoles d'hygiène venaient en tête avec sept citations,
- le financement : six citations,
- le choix des modalités d'instauration : six citations,
- la protection du bien-être animal : deux citations,
- la souscription d'une assurance pour la responsabilité en cas d'incident : une citation,
- la recherche d'une Zoothérapeute avec diplômes et compétences : une citation,
- le confinement lié à la crise sanitaire de la COVID 19 : une citation,
- une dernière personne avait répondu que le premier essai avait été un échec car le chien était trop jeune.

Et sept responsables n'avaient trouvé aucun obstacle.

Protocoles mis en place pour les séances de Médiation animale



Pour la réalisation de séances de MA dans des structures de soins, nous avons voulu connaître les protocoles mis en place.

La désinfection des mains des résidents et la limitation de la présence animale à certaines pièces de l'Établissement restaient les principales actions mises en œuvre.

La visite de l'animal auprès d'un vétérinaire était aussi un élément important pour les EHPAD.

20 sur 25 des Établissements consultés n'avaient pas recensé d'incident depuis l'instauration de la MA.

Concernant les incidents évoqués par les autres Établissements, on notait deux réponses concernant des griffures ou morsures sur des résidents, une réponse sur une chute de résident ainsi que sur l'atteinte au bien-être de l'animal. La réaction négative de résidents était évoquée quant à elle à seulement deux reprises.

Entretiens semi-dirigés

Parmi les neuf Établissements ayant répondu négativement à la question sur l'utilisation dans l'EHPAD de la MA, quatre avaient donné leur accord pour être recontactés (par mail ou téléphone) afin de réaliser un entretien semi-dirigé.

Après un entretien téléphonique, seuls trois Médecins coordonnateurs avaient finalement accepté de me recevoir.

Les trois entretiens avaient abouti à une convergence de réponses mais également à une analyse différente.

En premier lieu, les trois Médecins coordonnateurs possédaient des connaissances peu approfondies de la MA mais n'y étaient pas étrangers. C'était auprès notamment des acteurs paramédicaux de l'Établissement et de divers médias qu'ils en avaient entendu parler.

Ils n'étaient pas en mesure d'expliquer d'éventuels bénéfices de la MA en EHPAD, mais tous les trois reconnaissaient que c'était une technique de plus en plus employée par les EHPAD.

Généralement les animaux étaient autorisés dans leur Établissement, principalement par la présence des animaux de certains résidents.

En conclusion commune, les trois interlocuteurs espéraient que la MA serait mise en place dans leur Établissement, et ceci à plus ou moins long terme, ou bien, une autre intervention non médicamenteuse (musicothérapie, stimulation multi-sensorielle).

Concernant les raisons de l'absence d'instauration de la MA dans leur propre Établissement, les réponses étaient plus nuancées.

Pour le premier Médecin coordonnateur, il avait insisté sur les problèmes de logistique et de protocoles.

Selon ses dires, le personnel était plutôt réticent, craignant une surcharge de travail due aux critères d'hygiène plus importants et à une surveillance renforcée des résidents pour éviter le moindre événement indésirable.

Pour ce Médecin, il fallait mettre en place de nouveaux protocoles dans l'Établissement afin de permettre la MA. Actuellement, il n'existait pas de protocoles préétablis et uniformisés, et c'était à l'EHPAD de les créer.

Il avait également ajouté que la situation sanitaire de la COVID 19 n'avait pas facilité les démarches et avait décalé certains projets en études de l'EHPAD.

Pour le deuxième Médecin, il s'agissait plutôt d'un problème de financement et de situation juridique. Bien qu'il eût également évoqué des difficultés de protocoles d'hygiène, il était surtout revenu sur les problèmes de couverture d'assurances. Pour lui, le manque de reconnaissance des médiateurs non thérapeutes jouait dans les « réserves » émises par les assurances.

Il notait que l'infirmier ou le kinésithérapeute spécialisé en MA était couvert du fait de leur profession et leur financement rentrait dans le budget de l'Établissement, contrairement aux associations de MA ou aux médiateurs particuliers.

Il envisageait toutefois de mettre en place la MA mais il fallait qu'elle se fasse avec des thérapeutes diplômés et selon des projets bien définis.

Pour le troisième Médecin coordonnateur, c'était d'avantage une question de désintérêt de la MA. Il n'était pas contre cette technique mais sa préférence allait vers d'autres interventions non médicamenteuses comme la musicothérapie ou l'activité physique adaptée (APA). Son Établissement était d'ailleurs sur le point de mettre son projet d'APA en place.

Actuellement, il ne pensait pas qu'il était possible de mettre en place simultanément les deux interventions pour des raisons de manque de personnel et de financement.

Il estimait que la MA n'est pas forcément la technique non médicamenteuse la plus facile à mettre en place. Lui aussi, il citait des freins liés à l'hygiène et à l'assurance responsabilité.

Il concluait que, le choix de la MA sur une autre intervention, était surtout lié à l'intérêt que lui portait un ou plusieurs membres du personnel de l'EHPAD et à leur implication.

DISCUSSION

Forces de l'étude

La Médiation animale est un sujet porteur et d'actualité.

Elle s'inscrit dans une politique de Santé Publique affichée de l'État et des Instances de Santé : promouvoir les INM pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie des résidents d'EHPAD.

La iatropathogénie du sujet âgé et la polymédication peuvent également être combattues par le recours aux INM.

Les INM constituent donc un nouvel arsenal de solutions pertinentes et doivent être intégrées dans les parcours de soin des patients (11,12).

Elles sont mises en lumière depuis une dizaine d'années, avec un renforcement récent, notamment par la mesure 83 du « Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 » (13) et par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 qui encourage à « tester l'efficacité des INM » (14).

Malgré cette mise en avant plus importante et des publications de plus en plus nombreuses, il reste de multiples méconnaissances et zones d'ombre sur la pratique de ces interventions, notamment pour la MA.

Très peu d'études ou d'enquêtes en France portent sur les modalités d'utilisation de la MA en EHPAD, ainsi que sur sa fréquence d'instauration.

Même si certaines études se penchent sur les risques éventuels de la MA, peu d'entre-elles recensent les freins rencontrés dans la pratique par les Établissements médico-sociaux.

En cela, notre étude permet d'apporter plus d'informations et d'éclairage sur ce pan de la MA. Nous avons voulu mieux appréhender cet aspect plus pratique de la MA, très peu exploré à ce jour

Notre échantillon de 34 EHPAD consultés était représentatif des données socio-démographiques actuelles des EHPAD de France.

Selon nos résultats, il y avait 35,3 % d'Établissements publics contre 61,8 % d'Établissements privés (à but lucratif ou non).

Notons également que 67,6 % des EHPAD questionnés hébergeaient entre 51 et 100 résidents, ce qui rentre dans la capacité moyenne d'accueil en France (81 places) (15).

Présence animale dans les EHPAD

Dans notre étude 79,4 % des Établissements autorisaient la présence d'animaux en leur sein.

L'utilisation des animaux dans le cadre de la MA était la plus fréquemment citée, mais il y avait autant de réponses pour les animaux propres à l'Établissement (19 réponses) que pour les animaux domestiques des résidents (18 réponses).

Il existe peu d'études récentes qui quantifient la présence animale dans les EHPAD (16).

Selon une étude de 2005 de Robert KOHLER, sur 7 416 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées de France interrogés, la présence animale était acceptée dans 2 226 Établissements, soit environ 30%. Dans 20% des cas, il s'agissait de l'animal familial de l'un des résidents et dans 71% d'un animal propre à l'Établissement (17).

Dans son étude actualisée de 2010, la présence animale était autorisée dans 49% des Établissements interrogés (18).

Dans une étude menée dans le cadre d'une thèse, il avait été constaté que la présence animale variait d'un département à l'autre au sein d'une même région. En Lorraine, en 2011, la présence animale était refusée dans seulement 3,7% des Établissements des Vosges contre 37,5 % dans la Meuse (19).

Nous pouvons rapporter que l'acceptation des animaux au sein des EHPAD est de plus en plus répandue en France.

Il faut savoir que l'acceptation des animaux en EHPAD n'est pas réellement codifiée. Il n'y a aucun texte de loi qui règlemente la MA.

Il n'existe que la circulaire ministérielle Franceschi du 11 mars 1986. Elle stipule que « les personnes âgées qui ont un animal familial 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 ».

N'ayant pas force de loi, rien n'oblige donc les Établissements à accepter les animaux. La décision revient au Directeur de l'Établissement avec avis circonstancié de l'Équipe d'hygiène.

Notoriété de la Médiation animale

Selon nos résultats, nous pouvons observer que 73,5% des Établissements interrogés utilisaient la MA.

Il n'existe pas d'étude française recensant le pourcentage d'EHPAD utilisant cette INM.

Cependant, dans une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse, en Haute-Garonne en 2018, sur 152 Établissements contactés, 23 EHPAD avaient répondu pratiquer la MA (20).

Dans une autre étude de 2018, dans le Maine-et-Loire cette fois, 72% des EHPAD interrogés utilisaient la MA (21).

Nous pouvons estimer qu'il y a un accroissement général de la pratique de la MA dans les EHPAD, mais avec des différences d'un département à l'autre. Mais devant l'absence d'étude qualitative sur le sujet, nous ne pouvons expliquer cette différence entre départements.

Nous pouvons imputer cet accroissement à la médiatisation de plus en plus importante dont bénéficie la MA.

Cette médiatisation se fait à la fois dans le secteur scientifique avec des études et des articles de revues de plus en plus nombreux, mais aussi auprès du grand public avec notamment de multiples reportages.

Selon nos résultats, plus de 90 % des Médecins coordonnateurs questionnés connaissaient la MA avant l'envoi du questionnaire.

Dans un sondage OpinionWay pour Dogfidelity – AssurOPoil réalisé en 2016 sur les Français et la Zoothérapie, 17 % des Français interrogés connaissaient la zoothérapie et pouvaient l'expliquer, 44 % la connaissaient au moins de nom et 39% ne connaissaient pas ce concept.

Il faut noter également que 90 % pensaient que les animaux avaient leur place dans les maisons de retraite afin de diminuer le stress, d'apporter du réconfort et de préserver les liens sociaux.

Enfin, 83 % de la population étaient favorables à ce que les médecins, à l'avenir, puissent recommander, voire prescrire, la présence d'un animal de compagnie en accompagnement d'une thérapie (22).

Nous pouvons avancer que les bienfaits de la MA sont donc aujourd'hui reconnus et acceptés par la population française.

Activités de Médiation animale dans les EHPAD

Selon nos résultats, la majorité des séances de MA était réalisée par des associations de MA.

La réalisation de séances en dehors de l'Établissement était encore peu répandue. Cela peut être liée aux difficultés logistiques que représentent la sortie en extérieur de personnes ayant un niveau d'autonomie potentiellement restreint.

Les chiens et les animaux de petite taille étaient les espèces les plus citées pour les activités de médiation selon nos résultats. Ceux-ci sont en accord avec la littérature scientifique, la grande majorité des études portant sur les chiens.

Il ne faut toutefois pas oublier que le choix de l'animal et la nature des activités proposées dépendent du type de population auquel s'adresse la MA (âge, niveaux d'handicap, d'autonomie ...).

Les activités de mémoire et de rééducation ainsi que la thérapie du souvenir constituaient les activités cognitives particulièrement utilisées lors des séances de MA selon notre étude.

Pour la stimulation de l'activité physique, le travail de la motricité et de l'équilibre, les principales animations citées étaient le toilettage, le fait de nourrir les animaux et les jeux.

On retrouve ces activités et leur bienfaits potentiels dans la littérature scientifique (23–25).

Il est à noter que les études cliniques sur la MA en EHPAD se sont surtout concentrées sur la population de résidents atteints de la Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (7,26).

Freins rencontrés à l'instauration de la Médiation animale

Notre étude visait à connaître au plus juste les freins à la mise en place de la MA en EHPAD.

L'une des remarques qui ressortait de notre étude était, que selon sept Établissements questionnés, il n'y avait pas eu de réel frein ou d'obstacle à l'instauration de la MA.

L'ensemble des réponses valides au questionnaire de recrutement et les trois entretiens réalisés nous avaient apporté des éléments permettant de relater plusieurs freins possibles à l'instauration de la MA en EHPAD.

◆ Le nombre de modalités différentes d'utilisation de la Médiation animale en EHPAD

Dans notre étude, le choix des modalités d'utilisation de la MA avait été souligné par six Médecins coordonnateurs comme freins rencontrés à l'instauration de la MA.

Selon nos résultats, nous pouvons écrire que les modalités de réalisation des séances de MA variaient d'un Établissement à l'autre.

Le déroulement et le contenu des séances, leur fréquence, leur réalisation en individuel ou en collectif, et les périodes d'intervention étaient non uniformisés entre les différents Établissements.

Cette INM manque de pratiques unitaires et homogènes.

La diversité dans les pratiques se retrouve dans les revues de la littérature scientifique portant sur la MA (27,28).

◆ L'absence de cadres législatif et pédagogique de la Médiation animale

Nous pouvons noter par nos résultats et nos entretiens que le vide juridique de la MA pouvait être un frein à son instauration en EHPAD.

Il avait également été rapporté la difficulté à trouver des professionnels compétents et diplômés.

En France, les activités de la MA ne sont pas clairement nommées et définies.

En effet, si le terme de « Médiation Animale » a remplacé celui de Zoothérapie ou de Thérapie facilitée par l'animal, il n'existe pas de consensus sur sa terminologie exacte.

Aucun code, aucune loi ne régit pour le moment le titre et l'exercice de la discipline de la MA en France.

Aucun diplôme de MA n'étant clairement reconnu actuellement en France (à part celui d'équicien), aucune formation n'est donc théoriquement nécessaire pour pratiquer la MA.

La majorité des formations se font à travers des programmes mis en place par des associations de MA, qui sont libres de proposer des programmes extrêmement variés en termes de contenu, de durée, de coût ou encore de conditions d'accès (29). Il existe également trois diplômes universitaires de MA.

Ce manque d'encadrement se retrouve aussi dans la formation des animaux. Il n'existe pas d'éducation ou de recommandation type pour les animaux médiateurs.

Selon l'IAHAIO, pour qu'un animal puisse participer aux AAA, il doit être évalué par un expert en comportement animal. Ces évaluations doivent avoir lieu régulièrement pour s'assurer que l'animal ne connaisse pas de modifications de comportements. Mais cette Institution ne définit pas les critères d'évaluation de l'animal (30).

Certaines associations de MA (comme Handi'chien ou CANIDEA) proposent des « chiens labellisés », mais de nombreux intervenants en MA utilisent des animaux n'ayant reçu aucune éducation particulière.

Nous pouvons supposer que cette absence d'éducation peut être à l'origine de risques pour les bénéficiaires de la MA et d'une atteinte au bien-être de l'animal.

Certaines associations comme « Licorne et Phénix » et « CANIDEA » tentent de pallier ce manque de cadre par le biais de recommandations. Le Syndicat National des Zoothérapeutes et Intervenants en Médiation par l'Animale a également rédigé une Charte d'éthique et de déontologie.

Mais il est difficile de retrouver un référentiel précis du fait d'une diversité de leurs recommandations plus ou moins cohérentes entre elles (31).

En l'absence de critère de sélection ou de formation pour les encadrants et leurs animaux, toute personne peut proposer à un EHPAD des services de MA, en indépendant ou au sein d'une association.

◆ Le cadre juridique de la Médiation animale

Durant les entretiens et dans les réponses au questionnaire, la question de la responsabilité de l'Établissement était avancée comme frein potentiel.

L'article 1385 du Code Civil indique que « *le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé* » (32).

Ainsi l'Établissement possédant un ou des animaux doit prendre une extension de garantie déclarant l'animal sur son assurance « responsabilité civile ».

En cas de recours à des intervenants extérieurs, ceux-ci doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle spécifique. Mais du fait de l'absence de reconnaissance de cette discipline par l'État, il n'existe pas de code métier pour les assurances qui les classent dans la catégorie « services à la personne ».

◆ Les protocoles d'hygiène

L'hygiène et la prévention du risque infectieux sont l'une des principales préoccupations des structures hospitalières ou médicalisées.

Cette considération était citée comme frein par sept Établissements questionnés de notre étude et lors des trois entretiens.

En novembre 2016, le Comité de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) a rédigé un document s'adressant aux Établissements de santé et médico-sociaux. Dans ce document intitulé « *Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé* », le comité tente d'élaborer des règles pour les projets de MA (33). Le rapport détaille les risques sanitaires en fonction de l'espèce animale concernée, les mesures à respecter pour l'animal, les bénéficiaires, le personnel et les intervenants, l'établissement concerné et pour finir les règles à suivre pour l'admission de l'animal de compagnie.

Cependant, même si ce rapport apporte une aide non négligeable à la réalisation des protocoles d'hygiène, il revient à chaque Établissement d'en adapter un selon son propre fonctionnement et son projet de MA.

Les zoonoses représentent le risque infectieux principal dans la MA. Elles peuvent être définies comme une maladie, une infection ou encore une infestation qui se transmet de façon naturelle des animaux à l'Homme et inversement (34).

De nombreuses zoonoses ont été référencées, notamment pour les chiens et les chats (Annexe 3).

Cependant très peu de cas de zoonoses ont été rapportés dans les programmes de MA (35,36).

Un certain nombre d'études ont analysé le portage asymptomatique de pathogènes par les animaux médiateurs. Ces études soulignent l'importance des consultations vétérinaires régulières et la mise en place de protocoles d'hygiène dans les Établissements accueillant les animaux (37,38).

◆ Le bien-être animal dans la Médiation animale

Deux des 25 Établissements questionnés avaient répondu que la protection du bien-être animal pouvait être un frein à l'instauration de la MA.

Aucun texte ne régissant les conditions de travail des animaux médiateurs, il est plus que difficile de s'assurer du respect du bien-être animal.

Les principes généraux pour la détention d'animaux de compagnie sont énoncés au sein du Code rural et de la pêche maritime. Il y est précisé que « tout animal étant un être sensible doit être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce » (article L214- 1) (39) et qu' « il est interdit d'exercer des mauvais traitements envers les animaux domestiques ainsi qu'envers les animaux sauvages apprivoisés ou tenus en captivité » (article L214-3) (40).

L'exercice à titre commercial des activités de transit ou de garde, d'éducation, de dressage et de présentation au public d'animaux est bien encadré, mais les activités de MA ne sont jamais évoquées.

Pour cette raison, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) s'est auto-saisie, en 2014, pour la réalisation d'une expertise sur des « Recommandations pour l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour assurer le bien-être animal » (41).

Ces recommandations reprennent en partie les « Five Freedoms » formulés par le Comité Brambel en 1965, puis publiés par le Farm Animal Welfare Council (FAWC) en 1979 (Annexe 4)(42). Il y a eu depuis une succession de mises à jour du modèle des « cinq libertés » pour y incorporer la pensée scientifique contemporaine, pertinente à l'évaluation du bien-être animal (43).

◆ L'acceptation du projet de Médiation animale par le personnel

La réticence du personnel paramédical n'était retrouvée qu'une seule fois dans notre enquête.

Il n'existe que peu d'études sur le retentissement des projets de MA sur les équipes soignantes ou le personnel non médical des EHPAD (44).

Le peu de cas rapportés penchent plutôt en faveur d'effets positifs (45).

La qualité de l'offre de soins en EHPAD repose sur une bonne coordination entre les équipes pluridisciplinaires au sein de la structure. L'adhésion du personnel de l'EHPAD au projet de MA est donc un élément déterminant à sa bonne réalisation.

◆ Le financement de la Médiation animale en EHPAD

Dans notre enquête, le financement était évoqué par six Établissements comme frein à l'instauration de la MA et lors de deux entretiens.

Il ressortait également que le financement du projet de MA se faisait surtout par le forfait hébergement des résidents et par la part de budget que dégagait l'Établissement pour cette INM.

Nous pouvons penser alors que la MA rentre davantage dans la catégorie animation que thérapie.

En effet, en France, les EHPAD signent une convention tripartite avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Général du Département.

De façon non détaillée, l'État et l'Assurance Maladie financent le personnel soignant et les équipements médicaux, le Conseil Départemental le « forfait dépendance » et les résidents l'hébergement, la restauration et les activités d'animation.

Il existe peu d'informations quant au coût réel de la MA. Cet aspect n'a fait l'objet que de très peu de publications.

Mais le coût va varier selon les modalités de réalisation de la MA.

En EHPAD, si les séances de MA sont considérées comme une animation, elles sont alors comprises dans le forfait d'hébergement ou dans le forfait lié à la dépendance.

Mais si elles sont considérées comme un soin ou une aide aux soins (infirmier, kinésithérapeute, par exemple), elles pourront être prises en charge par l'Assurance Maladie.

Il faut noter que certaines associations sont constituées d'équipes de bénévoles et donc le coût peut être faible.

Évènements indésirables dans la Médiation animale

Dans notre étude, la peur de la survenue d'évènements indésirables n'était pas citée comme frein à l'instauration de la MA.

Seuls cinq des 25 Établissements questionnés avaient répondu avoir eu des incidents depuis le début des séances de MA.

Même si certains animaux médiateurs sont sélectionnés, éduqués et habitués à de nombreuses situations, ils n'en restent pas moins des animaux avec leur instinct et leurs réflexes de défense. Cela peut être à l'origine d'évènements indésirables comme des morsures ou des griffures.

De même, les animaux peuvent être à l'origine de chutes des résidents ainsi que du personnel de l'Établissement.

Cependant très peu d'études ont fait le rapport d'évènements de ce type à ce jour (46,47).

Ainsi les incidents associés aux animaux, bien que constituant un risque théorique réel, ne semblent que peu se retrouver en pratique lors de la mise en place de la MA et ne doivent pas devenir un frein à l'utilisation de la MA.

Limites de l'Étude

Le taux de réponses à notre questionnaire s'élevait à 28,5 %, ce qui correspond à un échantillon relativement faible pour se permettre de généraliser les résultats, bien qu'ils soient en accord avec les études déjà réalisées sur la MA.

De plus, ne s'agissant pas d'une étude quantitative, nous n'avons pas réalisé d'analyse statistique des résultats.

Cependant, ce taux de réponses nous permet de constater que, contrairement au postulat de départ, la MA était une intervention relativement populaire dans les EHPAD des Alpes-Maritimes. En effet, plus de 70 % des EHPAD questionnés utilisaient la MA.

Comme nous l'avons vu, il n'existe que peu d'études permettant de quantifier l'utilisation de cette INM en EHPAD. Il nous est donc difficile de corroborer cette nouvelle hypothèse de popularité.

De plus, il est légitime d'estimer que les Médecins coordonnateurs qui ont répondu au questionnaire de recrutement étaient plus ouverts et intéressés par cette pratique, entraînant un biais de sélection dans notre étude.

Pour obtenir des résultats significatifs et reproductibles, il faudrait sûrement étudier l'utilisation de la MA en EHPAD sur des zones géographiques plus larges et avec des échantillons plus importants.

Nous soulevons la problématique qui revient couramment sur la MA, concernant le manque d'études répondant aux critères de validité scientifique (critères diagnostics imprécis, absence de randomisation, évaluations à court terme, échantillons de petite taille ou cas unique descriptif ...). Cette problématique se pose d'ailleurs dans l'étude de nombreuses autres INM (48).

Pour connaître au plus juste les freins à la mise en place de la MA en EHPAD, la recherche qualitative nous avait semblé la plus pertinente. Nous n'avons pu arriver à la saturation des résultats du fait du faible taux d'entretiens semi-dirigés réalisés.

Malgré nos relances successives et notre disponibilité, il n'a pas été possible de recruter plus de participants à notre étude.

Peut-être que la méthode de recrutement (envoi par mail d'un questionnaire en ligne) n'était pas la plus adaptée, entraînant dans notre étude un biais méthodologique.

Mais la méconnaissance des Médecins coordonnateurs sur la MA, la préférence envers d'autres INM, des emplois du temps surchargés et/ou l'épidémie de la COVID-19, sont autant de pistes qui peuvent aussi expliquer ce faible taux de participation.

Il est intéressant de relever selon nos résultats, que le Médecin coordonnateur était rarement à l'origine de l'instauration de la MA dans les EHPAD.

La Direction de l'Établissement, les animateurs ou les psychologues étaient les acteurs les plus cités.

Très peu d'études ont été faites sur l'intérêt ou l'avis que portent les Médecins coordonnateurs vis-à-vis de la MA, et encore moins en ce qui concerne les INM dans leur ensemble (49).

Alors que les INM sont de plus en plus au cœur des politiques de Santé Publique, il serait intéressant d'étudier plus précisément le rôle que les Médecins coordonnateurs ont à jouer dans leur promotion et leur instauration en EHPAD.

CONCLUSION

L'utilisation des Interventions Non Médicamenteuses devient, depuis plusieurs années, une solution pertinente à des problématiques de Santé Communautaire : pour le « mieux vieillir », l'amélioration de la qualité de vie des résidents d'EHPAD et l'allègement des traitements médicaux.

La Médiation Animale fait partie de ce groupe d'INM en plein essor. Ses bienfaits ayant été reconnus auprès de nombreuses populations et secteurs médico-sociaux, son développement progresse rapidement.

Notre étude nous a permis de poser le fait d'une utilisation de plus en plus répandue de cette pratique dans les EHPAD.

Cette étude ne permet pas de généraliser les résultats, mais nous permet néanmoins de faire ressortir plusieurs freins qui peuvent limiter l'expansion de la MA en EHPAD : l'absence de cadres législatif, pédagogique et juridique, les normes obligatoires d'hygiène dans les Établissements médico-sociaux, l'aspect financier ou encore la grande diversité d'activités de la MA.

L'absence de réglementation peut, malgré les bénéfices démontrés de la MA, exposer cette INM à un non-respect des bonnes pratiques.

La faisabilité, la sécurité et la rentabilité des INM en EHPAD entrent dans les attributions de l'activité du Médecin coordonnateur.

D'autres études permettant d'identifier la place du Médecin coordonnateur dans les recours à la MA ou aux autres INM apparaissent donc nécessaires pour une utilisation plus adaptée et une meilleure structuration de ces pratiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. La médiation animale, c'est quoi ? [Internet]. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Disponible sur: <https://fondation-apsommer.org/la-mediation-animale-cest-quoi/>
2. Dr. Brinda Jegatheesan (USA), Dr. Andrea Beetz (Germany), Dr. Elizabeth Ormerod (UK), Dr. Rebecca Johnson (USA), Dr. Aubrey Fine (USA), Keiko Yamazaki (Japan), Christi Dudzik (USA), Dr. Rita Maria Garcia (Brazil), Melissa Winkle (USA), Dr. George Choi, (S. Korea). The IAHAIO Definitions for Animal-Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved [Internet]. Elsevier; 2015 p. 415-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128012925150011>
3. Silva NB, Osório FL. Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients. *PloS One*. 2018;13(4):e0194731.
4. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of Equine Therapy on Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Rev J Autism Dev Disord*. juin 2018;5(2):156-75.
5. Johnson RA, Albright DL, Marzolf JR, Bibbo JL, Yaglom HD, Crowder SM, et al. Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Mil Med Res*. 19 2018;5(1):3.
6. Villafaina-Domínguez B, Collado-Mateo D, Merellano-Navarro E, Villafaina S. Effects of Dog-Based Animal-Assisted Interventions in Prison Population: A Systematic Review. *Anim Open Access J MDPI*. 16 nov 2020;10(11):E2129.
7. 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*. 6 juill 2020;10(7).
8. Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. juill 2002;57(7):M428-432.
9. 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.
10. Synthèse de la HAS : Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_synthese.pdf
11. Ninot G, Bernard P-L, Noguez M, Roslyakova T, Trouillet R. Role of non-pharmacological interventions for healthy aging. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Viellissement*. sept 2020;18(3):305-10.
12. Ninot G. Interventions non médicamenteuses et Maladie d'Alzheimer. Fondation Médéric Alzheimer; 2021.
13. Ministère des solidarités et de la santé. Plan Maladies Dégénératives 2014-2019 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2014. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pmnd-rapport-evaluation.pdf>
14. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2017. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
15. L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2019 dition. Report No.: L'aide sociale aux personnes âgées. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/laide-et-laction-sociales-en-france-perte-dautonomie-handicap>
16. Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale des résidents en EHPAD. Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux; 2012.
17. Kohler R, Association nationale d'éducation des chiens d'assistance pour personnes handicapées. Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social et médico-social: l'approche démographique, juridique et managériale. Paris, France: Handi'chiens; 2009. 122 p.

18. Rauch, Christelle (1993-....). Auteur, Marignac, Geneviève (19.-....). Directeur de thèse. État des lieux et perspectives de la médiation par l'animal en France [Thèse de Médecine Vétérinaire]. [Ecole nationale vétérinaire d'Alfort]: Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC).; 2019.
19. Bastien, Christelle. La zoothérapie : exemple de la personne agée présentant des troubles cognitifs et vivant à domicile [Thèse de Médecine]. [Nancy]: Hermi Poincaré; 2011.
20. Delgoulet, Maud (1991-....). Auteur, Landau, Cécile. Auteur, Stillmunkés, André. Directeur de thèse. Ressenti des résidents non déments concernant les effets de la zoothérapie dans les EHPAD de Haute-Garonne [Thèse de Médecine]. [Toulouse]: Université Toulouse 3 Paul Sabatier; 2019.
21. Popoff Mailys. Freins et difficultés à la mise en place de la zoothérapie dans les ehpad du Maine-et-Loire : Point de vue des médecins coordonnateurs. [Thèse de Médecine]. Université d'Angers; 2018.
22. Dogfidelity / AssurOPoil. Les Français et la zoothérapie - Sondage Opinioway. 2016 janv.
23. Colombo G, Buono MD, Smania K, Raviola R, De Leo D. Pet therapy and institutionalized elderly: a study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Arch Gerontol Geriatr.* avr 2006;42(2):207-16.
24. 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.
25. de Araújo TB, de Oliveira RJ, Martins WR, de Moura Pereira M, Copetti F, Safons MP. Effects of hippotherapy on mobility, strength and balance in elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* juin 2013;56(3):478-81.
26. Tribet J, Boucharlat M, Myslinski M. [Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia]. *L'Encephale.* avr 2008;34(2):183-6.
27. Gibert, Emilie (1990-....). Auteur, Munck, Stéphane (1981-....). Directeur de thèse. Thérapie assistée par l'animal chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer : revue systématique de la littérature. Université de Nice-Sophia Antipolis; 2018.
28. Santaniello A, Dicé F, Claudia Carratú R, Amato A, Fioretti A, Menna LF. Methodological and Terminological Issues in Animal-Assisted Interventions: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *Anim Open Access J MDPI.* 27 avr 2020;10(5).
29. Boizeau F, Courcoul A, Hamon M, Ladreyt H, Lefebvre S. Institut d'Etudes Politiques de Lyon. 2017;176.
30. Care, training and welfare requirements for small animals | IAHAIO [Internet]. 2021 [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: <https://iahaio.org/iahaio-international-guidelines-on-care-training-and-welfare-requirements-for-small-animals-in-animal-assisted-interventions/>
31. Rigot, Manon (1995-....). Auteur, Escriou, Catherine (1968-....). Directeur de thèse. Etablissement d'un guide de bonnes pratiques pour l'utilisation du chien en médiation animale [Thèse de Médecine Vétérinaire]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2019.
32. Article 1385 - Code civil - Légifrance [Internet]. [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006438847/1804-02-19
33. Publication du Réseau national de la prévention des infections associées aux soins (CCLIN-ARLIN). Prévention du risque infectieux et médiation-présence animale en établissements medico-sociaux et établissements de santé [Internet]. 2016 nov. Disponible sur: <https://documentation.fondation-apsommer.org/produit/prevention-du-risque-infectieux-et-mediation-presence-animale-en-etablissements-medico-sociaux-et-etablissements-de-sante/>
34. Institut national de médecine agricole. XXXVII symposium de l'INMA, zoonoses actualités. 2010; Tours.
35. Khan MA, Farrag N. Animal-assisted activity and infection control implications in a healthcare setting. *J Hosp Infect.* sept 2000;46(1):4-11.
36. Le Guerrier P. Risque de transmission de zoonoses par les animaux utilisés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Québec: Comité sur les infections nosocomiales du Québec; 2003 avr p. 6.
37. Boyle SF, Corrigan VK, Buechner-Maxwell V, Pierce BJ. Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program. *Front Vet Sci.* 2019;6:167.
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*. 2 sept 2020;17(17).
39. Article L214-1 - Code rural et de la pêche maritime - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022200245/
 40. Article L214-3 - Code rural et de la pêche maritime - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022200239
 41. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Recommandations pour l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour assurer le bien-être animal. ANSES; 2015 janv.
 42. Mormede P, Boisseau-Sowinski L, Chiron J, Diederich C, Eddison J, Guichet J-L, et al. Bien-être animal : contexte, définition, évaluation. *INRAE Prod Anim*. 25 juill 2018;31(2):145-62.
 43. Mellor DJ, Beausoleil NJ, Littlewood KE, McLean AN, McGreevy PD, Jones B, et al. The 2020 Five Domains Model: Including Human–Animal Interactions in Assessments of Animal Welfare. *Animals*. oct 2020;10(10):1870.
 44. Hediger K, Hund-Georgiadis M. Animal-assisted therapy in the view of staff members before and after implementation in a rehabilitation clinic. *Hum-Anim Interact Bull*. 1 oct 2017;5:61-73.
 45. Edwards NE, Beck AM, Lim E. Influence of aquariums on resident behavior and staff satisfaction in dementia units. *West J Nurs Res*. nov 2014;36(10):1309-22.
 46. Brodie SJ, Biley FC, Shewring M. An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *J Clin Nurs*. juill 2002;11(4):444-56.
 47. 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.
 48. Hoffmann TC, Erueti C, Glasziou PP. Poor description of non-pharmacological interventions: analysis of consecutive sample of randomised trials. *BMJ*. 10 sept 2013;347:f3755.
 49. Fondation Médéric Alzheimer. Médecins généralistes libéraux et médecins coordonnateurs en EHPAD: des réponses de proximité pour une prise en charge au long cours. *Lett L'Observatoire Dispos Prise En Charge D'accompagnement Mal D'Alzheimer*. nov 2009;(12).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire de recrutement. Utilisation de la Médiation Animale dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes dans les Alpes-Maritimes

Mesdames, Messieurs, Docteurs,

Je réalise actuellement ma thèse de médecine générale. Le thème de celle-ci porte sur la Médiation animale.

Il s'agit d'une technique non médicamenteuse qui consiste à rechercher des interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle homme-animal dans les domaines éducatif, thérapeutique ou social.

La thèse réalisée a pour but d'évaluer l'utilisation de la médiation animale dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes dans les Alpes-Maritimes.

Je vous remercie par avance de prendre le temps de répondre à ce questionnaire qui ne devrait vous prendre qu'environ 3 minutes.

Quel est le code postal de votre Établissement ?

S'agit-il d'un Établissement :

Votre Établissement comprend ?

Médiation animale

Connaissez-vous la médiation animale ?

Si oui, par qui ou comment en avez-vous entendu parler ?

Les animaux sont-ils autorisés d'une façon générale dans votre Établissement ?

Si oui, qu'autorisez-vous ?

Utilisez-vous la médiation animale dans votre Établissement ?

Utilisation de la Médiation animale

De quelle façon est-elle instaurée ?

Avec quels animaux ?

Quelles sont les activités proposées ?

À quelle fréquence réalisez-vous la médiation animale dans votre Établissement ?

La médiation animale est-elle réalisée ?

Qui a été à l'origine de l'instauration de la médiation animale dans votre Établissement ?

Qui participe au financement de la médiation animale dans votre Établissement ?

Quels protocoles sanitaires avez-vous rendu obligatoires ?

L'instauration de la médiation animale dans votre Établissement a-t-elle été facile ?

Quels ont été les obstacles rencontrés lors de la mise en place de la médiation animale dans votre Établissement ?

Avez-vous recensé des incidents en rapport avec l'utilisation de la médiation animale ?

Si oui, lesquels ?

Merci infiniment d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

ENTRETIEN

Vous n'utilisez pas la Médiation animale dans votre Établissement : afin de connaître les raisons ou les difficultés qui sont à l'origine de la non-utilisation de la médiation animale, j'aimerais vous rencontrer pour un entretien.

Puis-je vous contacter directement, pour fixer une date ?

Si oui, merci de bien vouloir me laisser une adresse mail ou un numéro de téléphone.

ANNEXE 2 : Guide d'entretien initial

Je tiens à vous remercier de votre participation. Cet entretien s'inscrit dans le cadre de ma thèse de Médecine générale qui porte sur la Médiation animale. Son objectif est de recueillir le ressenti des Médecins Coordonnateurs des Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes sur la mise en place de la MA dans ces structures.

L'entretien devrait durer moins d'une heure.

Je souhaiterais avoir votre permission d'enregistrer notre conversation afin de ne manquer aucune information, sachant que tout cela restera entièrement anonyme.

Votre établissement est-il public, privé lucratif ou privé non lucratif ?

Combien de résidents votre Établissement comprend-il ?

Aviez-vous déjà entendu parler de la MA ?

Si oui de quelle façon ?

Que savez-vous de la MA et pourriez-vous me donner votre avis général sur celle-ci ?

Selon vous quels bénéfices les animaux peuvent-ils apporter aux résidents d'un EHPAD ?

Plutôt bénéfiques donc.

Alors comment expliqueriez-vous que cette thérapie ou cette activité ne soit pas d'avantage mise en place dans les résidences pour personnes âgées dépendantes ?

Dans votre Établissement, elle n'est pas mise en place. Pourriez-vous m'expliquer pourquoi selon vous ?

Relance : Existe-t-il d'autres freins que nous n'avons pas évoqués selon vous ?

Vous avez évoqué des soucis liés à l'hygiène. Pourriez-vous m'en dire davantage ?

Relance : Pensez-vous que l'existence de protocoles standardisés faciliterait la mise en place de la MA en EHPAD ?

Vous m'avez parlé de problèmes légaux et/ou financiers. De quelle manière sont-ils selon vous des freins pour la mise en place de la médiation animale ?

Relance : Comment à votre avis pourrions-nous diminuer leur impact ?

Relance pour hygiène ou juridique : Comment pourriez-vous aider à limiter les risques liés à la MA et gérer ceux-ci ?

Relance : Comment des freins logistiques peuvent-ils entraver selon vous la mise en place de la MA ?

Vous avez énoncé une réticence de la part du personnel de l'Établissement.

Comment l'expliquez-vous ?

Relance : Comment pourriez-vous changer leur vision sur la MA ?

Relance : Selon vous la surcharge de travail serait l'un des principaux freins. Pourriez-vous trouver un moyen de la mettre en place sans alourdir leurs tâches ?

=> S'il ne parle pas du tout du personnel, envisager cette question :

Comment pensez-vous que le personnel de l'Établissement accueillerait la mise en place d'une MA au sein de l'Établissement ?

Si positif, relance : Quels seraient les bénéfices de cette thérapie selon vous pour le personnel soignant ?

Aujourd'hui vous décidez de mettre une MA en place dans votre Établissement. Comment envisageriez-vous de l'instaurer ?

Relance : Quelles modalités (MA extérieure ou formation interne/quels animaux).

Enfin selon vous, comment les Médecins généralistes pourraient-ils aider à la généralisation de la MA en EHPAD ?

ANNEXE 3 : Guide de prévention des Zoonoses et autres problèmes de santé en Zoothérapie
S. PORTIER ; A. VILLENEUVE ; R. HIGGINS : Faculté de Médecine vétérinaire, Québec

Tableau 1 : Zoonoses possiblement transmises par les animaux dans un programme de zoothérapie au Québec

Zoonose	Agent infectieux	Chat	Chien	Poisson	Oiseau	Lapin	Rongeur	Reptile	Présence de l'agent infectieux chez l'espèce animale				
									■ Retrouvé à l'occasion	■ Retrouvé régulièrement	■ Très fréquent		
Bactérienne													
Brucellose	<i>Brucella canis</i>	-	■	-	-	-	-	-					
Campylobactériose	<i>Campylobacter</i> spp.	■	■	-	■	■	■	■					
Chlamydophilose	<i>Chlamydophila psittaci</i>	-	-	-	■**	-	-	-					
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>	■	-	-	-	-	-	-					
Leptospirose	<i>Leptospira</i> spp.	-	■	-	-	-	-	-					
Maladie des griffures de chat	<i>Bartonella henselae</i>	■	-	-	-	-	-	-					
Morsure et/ou léchage	Bactéries les plus fréquentes	-	-	-	-	-	-	-					
	<i>Bordetella bronchiseptica</i>	-	-	-	-	■	-	-					
	<i>Capnocytophaga canimorsus</i>	-	■	-	-	-	-	-					
	<i>Pasteurella canis</i>	-	■	-	-	-	-	-					
	<i>Pasteurella multocida</i>	■	■	-	-	■	■	■					
Salmonellose	<i>Salmonella</i> spp.	■	■	■	■	-	-	■				■	
Fongique													
Teigne	<i>Microsporium canis</i>	■	■	-	-	-	-	-					
Parasitaire													
Cheyletiellose	<i>Cheyletiella</i> spp.	■	■	-	-	■	-	-					
Cryptosporidiose	<i>Cryptosporidium</i> spp.	■	■	-	-	-	-	-					
Dirofilariose*	<i>Dirofilaria immitis</i>	-	■	-	-	-	-	-					
Dipylidiose*	<i>Dipylidium caninum</i>	■	■	-	-	-	-	-					
Gale sarcoptique	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-	■	-	-	-	-	-					
Giardiose	<i>Giardia</i> spp.	■	■	-	■	■	■	-					
Larva migrans cutanée*	<i>Ancylostoma caninum</i>	-	■	-	-	■	■	-					
Puce	<i>Ctenocephalides felis</i>	■	■	-	-	-	-	-					
Strongyloïdose*	<i>Strongyloides stercoralis</i>	-	■	-	-	-	-	-					
Toxoplasmose*	<i>Toxoplasma gondii</i>	■	■	-	-	-	-	-					
Toxocarose*	<i>Toxocara cati</i>	■	■	-	-	-	-	-					
Larva migrans viscérale ou oculaire	<i>Toxocara canis</i>	-	■	-	-	-	-	-					
Aoûtose	<i>Thrombiculidae</i> (mites des moissons)	■	■	-	-	■	-	-					
Virale													
Rage	<i>Rhabdovirus</i>	■	■	-	-	-	-	-					

* L'infection ne se fait pas par contact animal, mais plutôt par un vecteur ou lors d'un contact avec le sol contaminé depuis plusieurs jours ** Surtout les perroquets, perruches, aras et cockatiels

Tableau 2 : Risque de contamination des bénéficiaires dans un contexte de zoothérapie avec des chiens, chats ou oiseaux

Zoonose et morsure	Prévalence chez nos animaux*	Risque de transmission**	Principale(s) source(s) de contamination	Mesures préventives pour éviter la transmission ou contamination	Principales manifestations ou effets sur la santé humaine
Bactérienne / fongique					
Brucellose	Faible	Faible	- Contact direct avec les tissus et liquides d'avortement, jetage féminin. - Alimentaire (volaille, lait cru). - Eau de consommation. - Contact avec les matières fécales de l'animal.	- Test de dépistage (sérologie) avant l'introduction en institution. - Hygiène de base (lavage des mains).	- Fièvre - Malaises génitaux - Diarrhée
Campylobactériose	Moyenne	Moyen	- Inhalation ou ingestion de particules contaminées (sécrétions respiratoires séchées, fèces séchées). - Morsure, contact bouche-bec, plumes et tissus contaminés.	- Test de dépistage (sérologie) avant d'introduire l'oiseau en institution. - Quarantaine 30-45 jours. - Nettoyer la cage régulièrement.	- Problème respiratoire - Syndrome grippal
Chlamydiaophilose	Faible	Faible	- Inhalation ou ingestion de particules contaminées (sécrétions respiratoires séchées, fèces séchées). - Morsure, contact bouche-bec, plumes et tissus contaminés.	- Test de dépistage (sérologie) avant d'introduire l'oiseau en institution. - Quarantaine 30-45 jours. - Nettoyer la cage régulièrement.	- Problème respiratoire - Syndrome grippal
Fièvre Q	Moyenne	Faible	- Inhalation ou ingestion de particules contaminées par des petits ruminants en période péri-partum et par contact avec des chattes et leurs chatons lors de la parturition.	- Ne choisir que des chats ou des chattes adultes et stérilisés. - Test de dépistage avant l'introduction (sérologie). - Aucune manipulation d'animaux en période péri-partum.	- Syndrome grippal
Leptospirose	Moyenne	Moyen	- Environnement contaminé par l'urine infectée. - Contact direct avec de l'urine infectée surtout à l'automne. Présent chez les rongeurs, rats-laveurs, mouffettes.	- Vaccination de routine. - Éviter les contacts directs avec l'urine de chiens suspects.	- Syndrome grippal
Maladie des griffures de chat	Moyenne	Élevé	- Morsures, griffures. - Contact avec la salive, les selles, le sang contaminé d'un chat. - Puce.	- Sélection des animaux. - Tailler les griffes régulièrement, dégriffage. - Ne pas laisser l'animal lécher les plaies. - Prévention anti-puce de routine. - Garder les chats à l'intérieur.	- Lésions cutanées et atteintes des ganglions - Angiomatose bacillaire, péliose bacillaire chez les immunodéprimés
Morsure et/ou léchage	Moyenne	Élevé	- Contact direct (morsure, léchage) avec l'animal.	- Sélection des animaux, éducation des bénéficiaires.	- Infection de plaie
Salmonellose	Moyenne	Faible	- Contamination alimentaire par les excréments d'animaux contaminés, surtout la volaille et les oeufs. - Attention aux reptiles.	- Hygiène générale : lavage des mains. - Bien faire cuire sa viande. - Immunodéprimés : ne jamais manipuler les reptiles.	- Diarrhée - Septicémie
Teigne	Moyenne	Élevé	- Contact direct avec l'animal (poils). - Environnement.	- Test de Fungassay avant de l'introduire en institution.	- Lésion cutanée
Virale					
Rage	Faible	Moyen	- Morsure, contact avec la salive d'un animal infecté, surtout les chauve-souris, renards et mouffettes	- Vaccination de routine.	- Atteinte du système nerveux

* Animaux de compagnie au Québec ** Par nos animaux de compagnie

Zoonose et morsure	Prévalence chez nos animaux *	Risque de transmission **	Principale(s) source(s) de contamination	Mesures préventives pour éviter la transmission ou contamination	Principales manifestations ou effets sur la santé humaine
Parasitaire					
Cheyletiellose	Moyenne	Élevé	- Contact direct avec un animal infesté (poils, peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée
Cryptosporidiose	Faible	Faible	- Eau de consommation - Humain, animaux de la ferme (veaux).	- Hygiène générale.	- Diarrhée profuse
Dirofilariose	Faible	Moyen	- Maringouin infesté.	- Médication préventive pendant la saison des maringouins.	- Douleur thoracique
Dipyldiose	Moyenne	Faible	- Ingestion d'une puce infectée.	- Vermifugation de routine.	- Problème digestif
Gale sarcoptique	Faible	Élevé	- Contact direct avec un animal (peau) ou un humain infesté (peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée
Giardiose	Moyenne	Faible	- Eau de consommation - Humain, contact direct avec un animal infecté ou ses selles.	- Hygiène générale.	- Diarrhée
Larva migrans cutanée	Moyenne	Faible	- Contact avec les selles infectées.	- Vermifugation de routine.	- Lésion cutanée - Problème digestif
Puce	Élevée	Élevé	- Environnement contaminé - Contact direct avec un animal infecté (poils, peau).	- Prévention anti-puce de routine.	- Lésion cutanée
Strongyloïdose	Faible	Faible	- Contact avec les selles contaminées.	- Vermifugation de routine.	- Problème digestif - Lésion cutanée
Toxoplasmose	Faible	Faible	- Viande mal cuite, légumes du jardin contaminés. - Contact avec des selles infectées.	- Manger sa viande bien cuite, porter des gants pour jardiner. - Empêcher les chats de chasser, ne donner que de la moulée commerciale. - Vider la litière à chaque jour.	- Atteinte du système nerveux
Toxocarose, larva migrans viscérale ou oculaire	Élevée	Moyen	- Sol contaminé par des selles infectieuses.	- Vermifugation de routine.	- Lésion aux viscères ou aux yeux
Aoûtose	Faible	Faible	- Environnement (surtout à la fin de l'été). - Contact direct avec un animal infesté (poils, peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée

ANNEXE 4 : les « five freedoms » pour le bien-être animal

Cet énoncé inclut, en termes généraux, des indications sur ce que les humains doivent offrir aux animaux pour assurer leur bien-être.

- **Absence de faim et de soif** par la possibilité d'accéder librement à de l'eau et à de la nourriture saines pour le maintien d'un bon niveau de santé et de vigueur ;
- **Absence d'inconfort** grâce à un environnement approprié, incluant un abri et une aire de repos confortable ;
- **Absence de douleur, de blessure et de maladie** par des mesures de prévention ou d'un diagnostic rapide, suivi du traitement approprié ;
- **Liberté d'expression d'un comportement naturel propre à l'espèce** grâce à un espace suffisant, des installations adaptées et la compagnie d'autres congénères ;
- **Absence de peur et de détresse** en veillant à garantir des conditions de vie et un traitement des animaux évitant toute souffrance psychologique.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Depuis une dizaine d'années, les politiques de Santé Publique tentent de promouvoir les Interventions Non Médicamenteuses (INM). Parmi-elles, la Médiation Animale (MA), basée sur les liens étroits entre les animaux et les humains, a démontré des bienfaits dans de nombreuses populations et secteurs médico-sociaux. Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendants (EHPAD) qui tentent d'élaborer des projets de vie personnalisés afin de proposer un service social et un accompagnement médical adaptés à chacun de leurs résidents, devraient s'appuyer sur ces nouvelles INM. Mais selon la Haute Autorité de Santé, il a été constaté un recours insuffisant aux INM. Nous avons voulu connaître les raisons du manque d'utilisation de la MA par ces Établissements.

MÉTHODE : A travers une étude qualitative auprès de Médecins coordonnateurs d'EHPAD des Alpes-Maritimes, nous avons tenté d'établir les raisons de la non-utilisation de la MA dans ces structures. Notre population de 119 EHPAD a été contactée et relancée par mail, pour répondre à un questionnaire de recrutement en ligne.

RÉSULTATS : Sur les 119 EHPAD contactés, 34 Établissements ont répondu au questionnaire. Nous avons pu établir que 91,2 % des Médecins coordonnateurs connaissaient la MA, et 73,5 % des EHPAD l'utilisaient actuellement. Sans pouvoir généraliser les résultats, nous avons relevé les modalités d'utilisation de la MA dans les EHPAD des Alpes-Maritimes.

Parmi les neuf Médecins coordonnateurs n'utilisant pas la MA, seuls trois ont accepté de nous recevoir en entretiens semi-dirigés.

Grâce aux résultats du questionnaire et aux trois entretiens réalisés, une liste de freins potentiels à l'instauration de la MA en EHPAD a pu être élaborée. Les vides juridique, pédagogique et législatif constituent les premiers freins exprimés. La difficulté d'adapter des protocoles d'hygiène, le financement à dégager par les EHPAD, le bien-être animal et la grande diversité des activités de la MA sont aussi des problématiques évoquées par les Établissements.

CONCLUSION : Nous avons pu poser le fait d'une utilisation de plus en plus répandue de la MA dans les EHPAD. Cependant, son utilisation manque encore de structuration et d'uniformité dans la pratique. Il serait intéressant d'étudier plus précisément le rôle du Médecin coordonnateur dans le recours à la MA ou plus généralement aux INM.

Mots clés : Médiation animale, Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Freins, Intervention non médicamenteuse.

