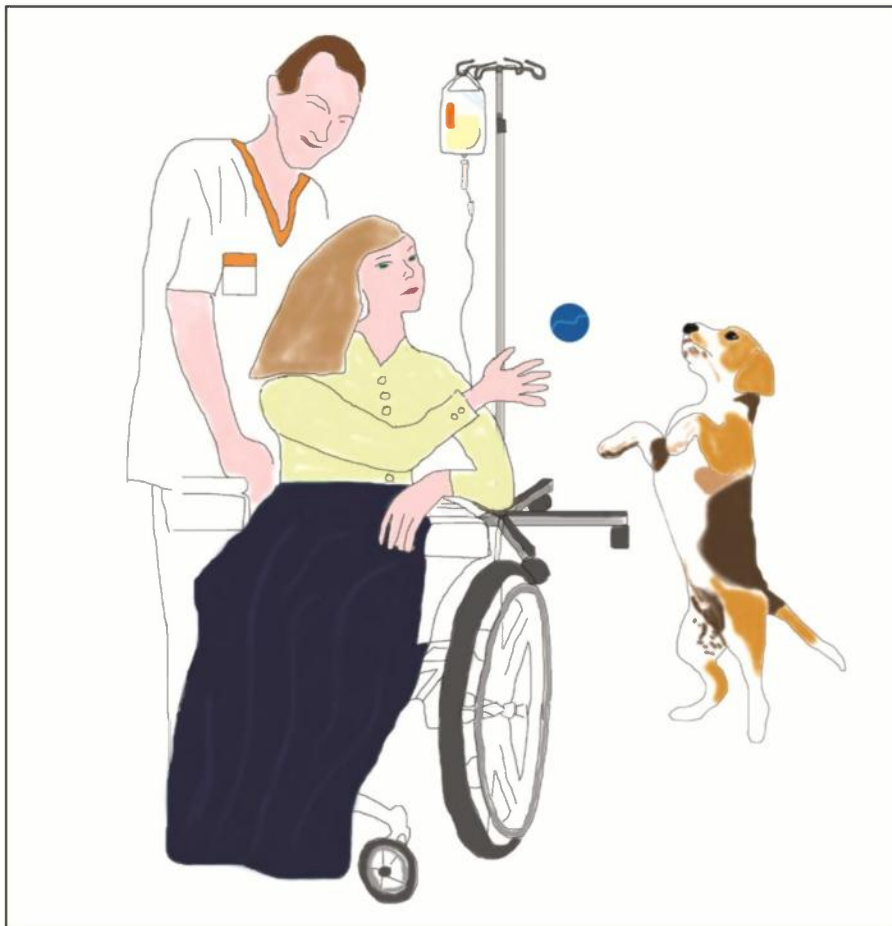


ZOOTHÉRAPIE

L'animal comme médiateur thérapeutique

Jérôme TEYTAUD



U.E. 3.04 : Initiation à la démarche de recherche

U.E. 5.06 : Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

U.E. 6.02 : Anglais

Cadre de suivi pédagogique : M^{me} Aubac

Restitution le : 27/05/2015

Soutenance le : 11/06/2015

Note aux lecteurs

Il s'agit d'un travail personnel qui ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de son auteur¹.

¹ Contact : jerome.teytaud@hotmail.fr

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier M^{me} Aubac pour son accompagnement pédagogique durant ces trois années d'étude et pour m'avoir guidé tout au long de ce travail de fin d'étude.

Je souhaite également remercier les personnes suivantes :

M. Sillou pour avoir accepté de m'accompagner lors de ce travail.

M. Francis Tournois pour avoir toujours été présent dans les bons comme dans les mauvais moments.

M^{me} Rivaud, pour m'avoir accompagné lorsque j'en avais le plus besoin et sans qui je n'aurais jamais pensé pouvoir reprendre des études.

M^{me} Malika Abdoun, pour son accompagnement et ses précieux conseils lors de la préparation du concours puis lors de l'élaboration de mon travail de fin d'étude.

M^{me} Chantal Desprez, pour avoir tant persévéré afin de faire accepter le financement de ma préparation au concours.

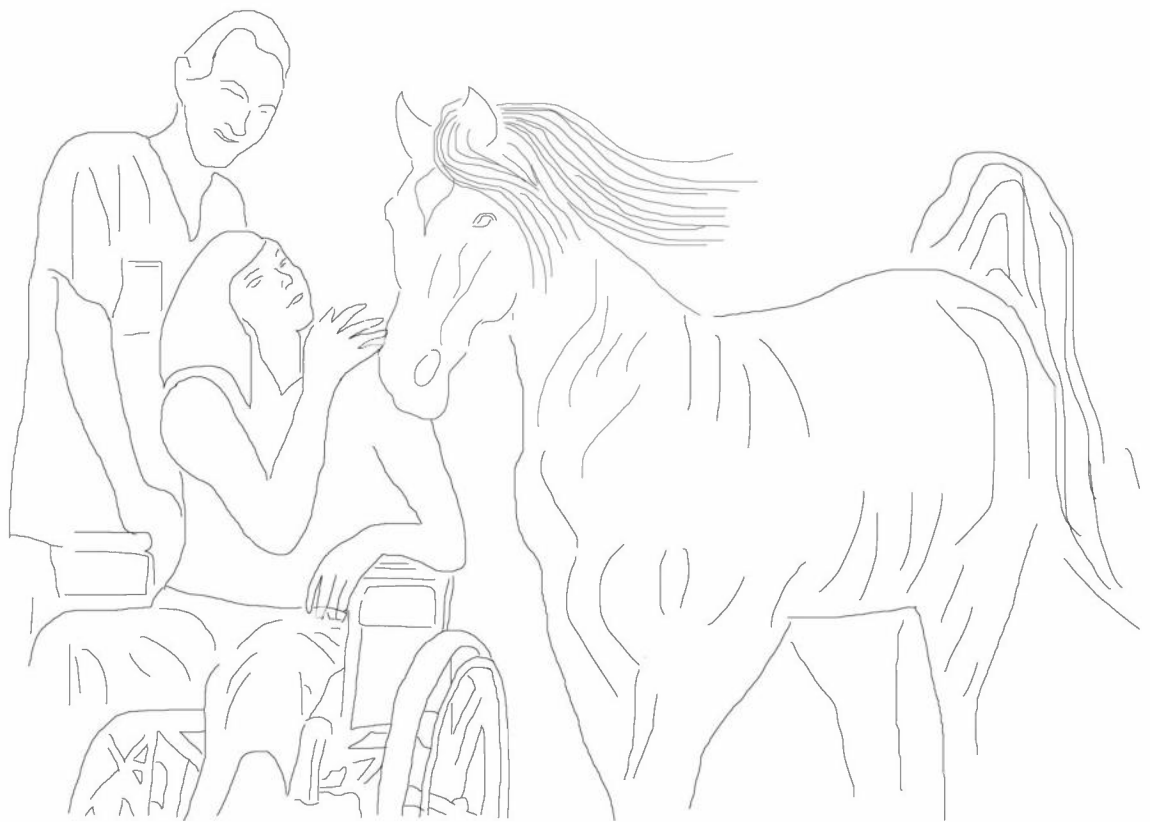
M. Chaves et M^{me} Salvan, pour leur aide au cours de ce travail

M^{elle} Virginie Favier, pour avoir réalisé les dessins qui illustrent ce document.

M^{elle} Olivia Aubert, M^{elle} Alicia Font, M. Nicolas Lecointe et Fabien Tessier pour leur aide et leurs précieux conseils tout au long de la composition de ce travail.

Je tiens aussi à remercier tout spécialement mes animaux de compagnie, qui m'ont accompagné et soutenu à leur manière pendant ces trois ans d'études.

À LA MÉMOIRE DE MICHEL BRANCHE....



"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

Sommaire

1. Introduction	1
2. Description de la situation initiale	2
3. Cheminement et question profane.....	3
3.1. Cheminement.....	3
3.2. Question profane	3
4. Exploration théorique	4
4.1. Définition de la médiation	4
4.2. Définition des soins à médiation thérapeutique	4
4.3. Définition des soins à médiation animale.....	5
4.4. Principaux animaux utilisés pour les soins à médiation animale.....	6
4.5. Effets thérapeutiques.....	7
4.5.1. Effets de la relation homme/animal	7
4.5.2. Effets thérapeutiques de la médiation animale décrits par les cliniciens.....	9
4.6. Contre-indications des soins à médiation animale	9
4.7. Aspects législatifs	10
4.7.1 Réglementation nationale.....	10
4.7.2 L'infirmier et les soins à médiation animale	11
4.8 La prévention des risques et l'hygiène en milieu hospitalier	12
4.8.1. Les zoonoses	12
4.8.2 Les risques liés au comportement de l'animal.....	14
4.8.3 Le risque allergique	14
4.8.4. Les mesures de prévention préconisées en milieu hospitalier	15
5. Phase empirique	16
5.1. Le guide d'entretien	16
5.2. Méthodologie et limite de l'exploration empirique.....	17
5.3. Analyse des entretiens.....	18
6. Problématique.....	23
7. Conclusion	24
Bibliographie	25

Annexes

ANNEXE 1 I
ANNEXE 2 IV
ANNEXE 3 XII
ANNEXE 4 XVII

1. Introduction

Au fil de ma formation j'ai pu constater que beaucoup de patients se retrouvaient isolés pendant leurs hospitalisations. Leurs proches, lorsqu'ils en ont, sont souvent dans l'incapacité de rester aussi longtemps qu'ils le voudraient à leurs côtés. Le rythme de la vie moderne et ses impératifs, la fermeture de certains hôpitaux de proximité et la centralisation des soins les plus techniques sur de grands établissements hospitaliers ont certainement une influence sur ce point. De plus, les infirmiers en vu leur charge de travail s'alourdir par de nombreuses tâches administratives et doivent s'adapter à la généralisation programmée de l'informatisation dans les établissements de soins. En conséquence, les infirmiers ont parfois moins de temps qu'ils le souhaiteraient à consacrer à leurs patients. Cette carence relationnelle peut amener à l'ennui voire engendrer une perte de moral du patient isolé. Or, il est prouvé que l'état psychologique et émotionnel influe sur le somatique. Il est donc important de prendre en compte l'isolement pour adapter la prise en soins des patients.

Depuis l'âge de 14 ans, j'ai passé la majorité de ma vie en zone rurale. J'ai longtemps travaillé dans le milieu équestre, notamment dans des structures accueillant des personnes ayant des difficultés en termes d'insertion sociale et/ou professionnelle. Au fil des années j'ai remarqué que le contact avec les animaux permettait à des personnes fortement désocialisées de recréer un lien, d'abord avec les animaux puis, progressivement, avec d'autres personnes. Cela commençait par des moments de jeux ou de plaisir exclusivement avec les animaux (lancer la balle au chien, randonner avec le cheval, etc.), puis était progressivement partagé avec le groupe. Cette première expérience professionnelle m'a permis de me forger la conviction, sans pouvoir l'expliquer, que la présence d'un animal pouvait contribuer à rompre l'isolement social.

C'est pour cette raison que je me suis intéressé aux soins à médiation animale. J'ai souhaité savoir si les effets que j'ai eus l'occasion d'observer lorsque j'exerçais mon ancien métier pouvaient trouver des applications dans les soins infirmiers. J'ai donc cherché à définir les soins à médiation animale et ses effets relatés dans la littérature sur les plans psychique, physique et social. Ensuite, j'ai consulté les textes législatifs pour connaître le cadre légal de ce soin et savoir s'il pouvait s'intégrer à la pratique infirmière. Pour finir, j'ai mené une enquête de terrain auprès d'infirmiers hospitaliers travaillant dans un service qui pratique le soin à médiation animale. Cela m'a permis de confronter mes recherches au terrain et d'observer les modalités de réalisation des séances de soins à médiation animale et leurs effets immédiats sur les patients qui y participent.

2. Description de la situation initiale

Lors d'un stage en psychiatrie au sein d'un foyer d'accueil médicalisé, j'ai pu participer à la vie quotidienne d'un pavillon d'habitation pendant plusieurs semaines. Dans ce pavillon j'ai remarqué la présence d'un chat dont les résidents s'occupaient. Il était arrivé par hasard deux ans auparavant et avait rapidement été adopté par ces derniers. À l'époque, l'équipe de soins avait longuement hésité avant de l'accueillir pleinement, mais elle a fini par l'accepter parce qu'elle avait noté la relation particulière entre certains patients et cet animal. Ils avaient fini par lui donner un nom et recherchaient son affection. Par exemple, lorsqu'ils étaient présents en salle commune, il n'était pas rare de voir le chat dormir sur leurs genoux ou être caressé de longs moments. Lors des repas festifs qu'ils préparaient certains d'entre eux pensaient spontanément à acheter quelque chose au chat. J'ai moi-même pu observer qu'un résident organisait une grande partie de ses journées pour s'occuper de ce félin : lui donner à manger et à boire à heures fixes, changer sa litière, le rentrer pour la nuit, le relâcher le matin...

Pourtant, ce résident qui souffrait de schizophrénie associée à un repli autistique marqué, semblait s'être lié d'affection pour ce chat et essayait de s'en occuper au mieux. Ayant perçu cette relation privilégiée, j'ai voulu en parler avec l'équipe du pavillon pour valider mes observations. Ils m'ont confirmé qu'il existait bien une relation privilégiée entre le chat et ce résident. D'ailleurs, ils ont reconnu que c'est cela qui avait largement motivé son adoption dans le pavillon. Ils avaient noté que le résident se levait le matin pour donner à manger au chat, alors que ce moment de la journée avait, jusque là, toujours été difficile. Par la suite il avait même demandé, avec ses mots, des conseils à l'équipe pour s'occuper au mieux de l'animal. Plus tard, l'équipe s'est appuyée sur cette relation pour travailler sur la reprise de contact avec l'extérieur, étape qui était jusqu'à présent très anxiogène pour lui. Progressivement, le résident a fini par sortir du pavillon et même du foyer pour aller acheter des croquettes en grande surface en compagnie d'un membre de l'équipe.

Aujourd'hui il accepte même d'aller à certains ateliers du foyer où il refusait de se rendre voici encore quelques années.

3. Cheminement et question profane

3.1. Cheminement

Cette relation singulière entre l'homme et l'animal a particulièrement attiré mon attention car j'avais pu observer des situations similaires lors de l'exercice de mon premier métier. Avant de m'orienter vers la profession d'infirmier j'étais moniteur d'équitation. Au fil de mon parcours, j'avais fait le choix de travailler précisément avec un public ciblé, notamment en direction de personnes en situation de handicap ou de détresse sociale. J'avais alors pu percevoir les bienfaits que le contact avec les chevaux leur apportait en termes de renforcement positif et de confiance en soi. Lors de mon stage en psychiatrie, j'avais remarqué les bienfaits induits par la relation entre cet animal et le résident ayant des troubles d'ordre psychiatrique. Ces expériences m'ont ainsi permis de me forger la conviction que la médiation animale pouvait avoir un effet positif sur le plan psychique et social et donc induire un meilleur état de santé, au sens défini par L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) c'est-à-dire un état de complet bien-être physique, mental et social. Mais la médiation animale peut-elle avoir d'autres effets ? Existe-t-il des études scientifiques qui ont mentionné ses effets ? Comporte-t-elle des risques ou des contre-indications ? Y a-t-il une législation qui l'encadre ? Quelles sont les articulations possibles avec les soins infirmiers ?

Mon questionnement touche également les mesures d'hygiène et de prévention des risques à exiger, afin de développer la médiation animale en milieu hospitalier.

3.2. Question profane

Ayant déjà eu la possibilité de constater certains effets de la relation homme-animal en enseignant l'équitation ainsi qu'au cours d'un stage au sein d'un établissement de soins psychiatriques, j'ai voulu explorer les différentes applications possibles avec les soins infirmiers. J'ai donc fait le choix de m'intéresser aux effets induits par un soin à médiation s'appuyant sur cette relation singulière, en particulier lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier. C'est pour cela que j'ai formulé la question profane suivante :

Quels sont les effets induits par les soins à médiation animale chez les patients en milieu hospitalier ?

4. Exploration théorique

4.1. Définition de la médiation

Le terme de médiation vient du latin *médiatio*, signifiant entremise², lui même dérivé de *médium* pouvant être traduit par milieu ou centre³. Une entremise, issu du verbe entremettre, est l'action "*d'intervenir pour mettre des personnes en relation, pour les concilier...*"⁴

La médiation est, elle, définie comme le "*fait de servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs choses*"⁵. Elle s'exerce via un ou plusieurs médiateurs pouvant être des personnes, d'autres êtres vivants, des objets ou des activités. Leur action est toujours de permettre ou faciliter la mise en relation entre deux ou plusieurs parties.

4.2. Définition des soins à médiation thérapeutique

Les soins à médiation sont des activités socio-thérapeutiques qui se définissent comme un ensemble d'actions proposées aux patients dans le cadre de leur prise en soins. Elles s'inscrivent dans un projet thérapeutique individualisé visant à conserver, développer ou restaurer l'autonomie du malade et ses capacités relationnelle, physique, gestuelle et/ou créative. Les praticiens s'appuient sur un large panel d'activités comme l'art, la musique ou le sport, pour pouvoir créer une relation thérapeutique avec les patients. Le choix de ces activités doit toujours se faire en équipe pluridisciplinaire pour correspondre aux besoins du patient.

Le soin à médiation est donc une thérapie utilisant diverses activités comme médiateurs pour faciliter la mise en place d'une relation de soin entre le patient et le praticien.

² Gaffiot F. (1934). *Dictionnaire latin-français*. Paris : hachette. p. 957.

³ Ibid. p. 959.

⁴ <http://www.larousse.fr>.

⁵ <http://www.cnrtl.fr>.

4.3. Définition des soins à médiation animale

De nombreux ouvrages proposent une définition des soins à médiation animale. J'ai décidé de sélectionner une définition d'un ouvrage québécois et une définition d'une association française pratiquant les soins à médiation animale.

Définition québécoise

"Le soin à médiation animale, ou zoothérapie, est une technique thérapeutique, individuelle ou de groupe, caractérisée par l'assistance d'un animal soigneusement sélectionné et entraîné, avec lequel un intervenant, dûment formé à cette fin, travaille pour maintenir ou améliorer les capacités d'un patient sur un ou plusieurs plans (physique, cognitif, psychologique, social ou affectif). Cette technique devrait idéalement être utilisée à l'intérieur d'une approche plus vaste qui l'encadre et lui donne un sens."⁶

Définition française

"La médiation animale est une relation d'aide à visée préventive ou thérapeutique dans laquelle un professionnel qualifié, concerné également par les humains et les animaux, introduit un animal d'accordage⁷ auprès d'un bénéficiaire. Cette relation, au moins triangulaire, vise la compréhension et la recherche des interactions accordées dans un cadre défini au sein d'un projet. La médiation animale appartient à un nouveau champ disciplinaire spécifique, celui des interactions Homme-animal, au bénéfice de chacun d'eux, l'un apportant ses ressources à l'autre."⁸

Ces deux textes définissent la médiation animale (ou zoothérapie) comme une technique thérapeutique se fondant sur la relation triangulaire patient-animal-praticien et s'intégrant dans un projet de soins. Ils précisent également qu'elle s'appuie sur les interactions Homme-animal et qu'elle nécessite une formation alternative, pour les animaux et l'intervenant. Cela nous permet de déterminer que le simple fait de mettre en relation un animal avec une ou plusieurs personnes ne peut être défini comme de la zoothérapie. On ne peut parler de soins à médiation animale qu'en présence, au minimum d'un patient, d'un ou plusieurs objectifs thérapeutiques, d'un praticien qualifié et d'un animal formé pour ce soin.

⁶ G.-H. Arenstein et al. (2013). *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute*. Saint-Sauveur (Quebec) : Marcel Broquet. p. 13.

⁷ Accordage/interactions accordées : ajustement des comportements, des émotions, des affects et des rythmes d'actions. (Attunement D. Stern 1982 – 1985).

⁸ Résilience et al. (2014).

4.4. Principaux animaux utilisés pour les soins à médiation animale

Le soin à médiation animale peut être pratiqué avec de nombreux animaux. Le choix est fait en fonction du patient, de ses affinités pour un type d'animal plutôt qu'un autre et de ses besoins thérapeutiques. Les contraintes matérielles (hébergement de l'animal, gabarit, etc.) et la formation du zoothérapeute sont aussi à considérer.

Le chien

Le chien est un animal qui recherche l'attention et l'affection de l'Homme. Cela en fait un partenaire idéal pour la thérapie à médiation animale où il est très souvent employé.

Le chat

Très utilisé en médiation animale auprès des personnes âgées, il est aussi reconnu comme un réel support auprès de personnes séropositives au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Son ronronnement a un effet apaisant et sécurisant.

Les rongeurs (cochon d'Inde, lapin)

Ces petits animaux favorisent l'envie de parler et de se confier. Le contact avec leurs fourrures est une source de réconfort et contribue à diminuer le stress et l'anxiété.

Le cheval

C'est un animal à la fois apaisant et impressionnant. Sa complicité avec l'homme fait du cheval un excellent compagnon lors des soins à médiation animale.

Le rythme régulier et continu de ses allures permet de favoriser la coordination du corps et l'équilibre et de développer la force musculaire de manière passive.

Par ailleurs, il permet un travail sur l'affirmation de soi car il oblige le patient à formuler des instructions de manière claire et ferme pour qu'elles soient respectées par le cheval.

4.5. Effets thérapeutiques

4.5.1. Effets de la relation homme/animal

L'Homme est un être de communication. L'action de communiquer est le fait de transmettre une information par l'emploi du langage, de gestes, d'attitudes ou de mimiques. Pour que l'information soit transmise, il faut que l'émetteur et le récepteur aient un code commun et l'envie de communiquer ensemble. La réponse du récepteur, appelée "*feed-back*", est le signe que l'information a été décodée. La communication est une succession de "*feed-back*" entre deux ou plusieurs acteurs⁹.

Beaucoup d'études, dont celles de Terry Brazelton, montrent que les interactions d'un jeune bébé avec sa mère sont indispensables au développement du nourrisson. Les observations de Spitz¹⁰ sur le syndrome d'hospitalisme l'ont démontré. Les graves troubles du développement des enfants qui ont grandi dans l'isolement attestent que cette relation est une nécessité biologique. Or, nous oublions trop souvent que notre communication est permanente et s'exerce sur de multiples canaux. Le langage ne vient s'insérer que dans un second temps au sein de la communication au sens large : regard, attitude corporelle, toucher, expression du visage, etc. C'est pour cela que, bien que les animaux ne soient pas des êtres de langage, une relation homme/animal peut naître car les interactions entre ces derniers se font principalement par le regard et le toucher.

Ces quarante dernières années, de nombreuses études ont été menées pour évaluer les effets thérapeutiques des animaux sur l'homme. Toutefois, les résultats de ces travaux ont été extrêmement variables et leurs méthodologies ont parfois été remises en question¹¹. Cependant, beaucoup de cliniciens relèvent des effets thérapeutiques sur leurs patients lors de la présence d'animaux à leurs côtés. Un des exemples les plus connus est celui du D^r Levinson, pédopsychiatre américain, qui découvrit fortuitement les effets thérapeutiques que la présence de son chien Jingles pouvait avoir sur ses jeunes patients. Lorsque Boris, jeune garçon autiste, mutique et vivant renfermé sur lui-même depuis plusieurs mois fut accompagné par ses parents chez le D^r Levinson, le chien du pédopsychiatre était présent dans la pièce. Ce dernier est allé à la rencontre du jeune garçon qui se mit à le caresser spontanément. Puis, Boris se mit à parler au chien, établissant une communication par la voix et le toucher avec ce dernier. Le D^r Levinson comprit alors qu'un lien s'était créé et que le chien pouvait être un médiateur entre lui et son jeune patient. À partir de ce jour, ses consultations se déroulèrent toujours en présence du chien. Des effets thérapeutiques sont donc bien remarqués depuis un certain nombre d'années, malgré le fait qu'il soit très difficile de les démontrer scientifiquement.

Les études existantes mettent en évidence que la présence d'un animal auprès d'une personne contribue¹² à une diminution de la tension artérielle et du rythme cardiaque. Une amélioration de l'humeur, notamment chez la personne dépressive, ainsi qu'une augmentation et une amélioration de la communication au sens large ont aussi été constatées.

⁹ Giffard D. La communication (consulté le 08/05/2015). Disponible sur <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychologie/psychologie/communication.htm>.

¹⁰ A. Spitz. *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Paris : presse universitaire de France. (Réédition : mars 2002).

¹¹ A.M Beck et A.H. Katcher (1984). *A new look at pet-facilitated therapy*. Journal of the American Veterinary Association, volume 184, N° 4.

¹² E. Buffet-Canivet (2006). Zoothérapie : l'animal au service de la santé de l'homme. Revue du soignant en gériatrie N° 20.p. 32-33.

Il existe aussi des articles écrits par des équipes soignantes ayant introduit des animaux dans leurs établissements de soins, la plupart pointent avoir observé de multiples effets sur leurs patients.

Sur le plan interpersonnel, les soignants mentionnent une amélioration de la communication, de la verbalisation et de la socialisation de leurs patients. La présence de l'animal contribue aussi à diminuer le sentiment d'ennui. Il permet également au patient de communiquer de manière aussi compétente que le thérapeute. La communication étant principalement non-verbale (comportement, émotion), le patient n'a pas de difficultés dans la relation qu'il crée avec l'animal.

Sur le plan comportemental, les soignants ont noté que la présence d'un animal majorait la participation aux différentes activités thérapeutiques ou de la vie courante de leurs patients. Cette présence agirait sur l'apragmatisme et favoriserait une augmentation des prises d'initiative des patients. De plus, la communication avec l'animal ne contient pas d'éléments verbaux. Elle va donc comporter moins d'informations à traiter et moins prêter à la distraction et à l'hyperactivité. Elle favoriserait donc la concentration.

Les études des époux Corson et de Levinson démontrent que la présence d'un animal dans une salle de thérapie favorise le développement d'une relation thérapeutique. On constate un effet relaxant (si l'animal est paisible) et une médiation sociale favorisant le contact et la communication avec le thérapeute.

Sur le plan personnel, les soignants ont constaté une majoration du sentiment d'utilité chez leurs patients. Le sentiment d'être responsable d'un animal et de son bien être et la création d'un lien affectif, lié au sentiment d'être apprécié de manière "inconditionnelle" par l'animal induisent une meilleure estime de soi. L'interaction avec un animal permet aussi de satisfaire des besoins émotionnels fondamentaux comme le toucher et l'intimité d'une relation sans danger sur le plan émotionnel. De plus, certains professionnels ont perçu une diminution du stress et de l'anxiété.

Véronique Servais¹³, psychologue et enseignante-chercheuse en anthropologie de la communication à l'Université de Liège (Belgique) met également en évidence que les animaux peuvent jouer un rôle dans l'entretien thérapeutique à beaucoup de niveaux. Ils peuvent notamment avoir un effet bénéfique par leur seule présence, ils contribuent à changer l'environnement et favorisent l'établissement de liens émotionnels, qui sont nécessaires au développement harmonieux de l'être humain. Le praticien en zoothérapie s'appuie sur ce lien particulier entre l'animal et le patient pour créer la relation thérapeutique en fonction des besoins de ce dernier.

*"La présence d'un animal va permettre de travailler à partir des relations 'élémentaires' (la peur, la confiance, la réciprocité, etc.) et de construire du sens à partir de cela. Les possibilités de construction de sens, à partir des réactions de l'animal aux comportements du patient à son égard par exemple, sont infinies. Tout dépend alors des qualités du thérapeute"*¹⁴.

¹³ V. Servais (2007). *La relation homme-animal*. Toulouse : Erès. p. 53.

¹⁴ Ibid. p. 54.

4.5.2. Effets thérapeutiques de la médiation animale décrits par les cliniciens

Les effets thérapeutiques perçus sont d'ordre physique, psychique, cognitif et social.

Sur le plan physique les cliniciens notent une stimulation de la sensorialité. Ils décrivent une nette amélioration de la motricité fine, de l'équilibre et de la maîtrise du corps dans son ensemble. Tout cela favorise une plus grande autonomie des patients. Plusieurs soignants déclarent avoir mesuré une baisse de la pression artérielle, du rythme cardiaque et du ressenti de la douleur pendant les séances.

Sur le plan psychologique, la médiation animale augmente l'interaction verbale des patients avec leur entourage (soignant, patient, famille). Cette amélioration des interactions sociales induites par la médiation animale contribuent à améliorer leur estime personnelle et la confiance en eux. De plus, la zoothérapie leur permet de vivre un moment de détente ou de loisirs et favorise leur bien-être, ce qui peut aider à réduire l'anxiété, le stress ou un épisode dépressif.

Sur le plan cognitif, les soins à médiation animale vont stimuler et maintenir les capacités résiduelles des patients. Les interactions et les activités avec les animaux et le thérapeute améliorent la communication verbale et non verbale, développe le langage et le vocabulaire et augmente la durée d'attention et de concentration. Cela stimule les fonctions mnésiques du patient et favorise une meilleure compréhension des concepts de taille et de couleur.

Sur le plan social les cliniciens ont remarqué que les patients établissent parfois des liens affectifs avec les animaux au fil du temps, ils se soucient alors du bien-être de ces derniers ce qui peut concourir à renforcer leur sens des responsabilités. Ils notent aussi une nette amélioration des interactions avec les autres patients, l'équipe de soins et le monde extérieur. Ces relevés tendent à encourager leur engagement progressif dans des activités de groupe.

Nous pouvons donc conclure que les soins à médiation animale peuvent avoir un effet bénéfique sur la santé car l'ensemble des effets thérapeutiques décrits par les soignants interviennent sur les trois composantes de cette dernière telle qu'elle est définie par l'OMS.

4.6. Contre-indications des soins à médiation animale

Comme toute autre thérapeutique, la zoothérapie présente certaines contre-indications qu'il faut connaître pour garantir la sécurité des patients et des animaux.

a. Les contre-indications absolues

Le risque immunologique représente certainement la contre-indication la plus absolue. Par exemple, les patients en aplasie médullaire ou souffrant de toutes pathologies entraînant une importante immunodépression, n'ont plus de système immunitaire en capacité de les protéger et le moindre germe peut être pathogène pour eux. De plus, la zoothérapie est totalement exclue pour les personnes présentant des allergies aux poils ou aux plumes des animaux. La zoophobie et le manque d'intérêt pour les animaux, sont deux autres critères d'exclusion pour ce soin. Il est important de ne jamais forcer les patients et de leur chercher une thérapeutique plus adapté.

b. Les contre-indications relatives

Ces dernières n'excluent pas totalement la possibilité de proposer des soins à médiation animale, cela reste possible, notamment par la mise en place d'adaptions tenant compte de la nature des contre-indications en cause. Toutefois il est souvent préférable de rechercher un autre soin plus adapté. Les principales contre-indications relatives sont : un degré de validité ou une capacité mentale ne permettant pas d'interagir avec l'animal et le thérapeute lors des séances. Cependant les perturbations d'ordre psychique pouvant amener le patient à devenir maltraitant envers l'animal, doivent également inciter les soignants à s'interroger sur la pertinence du choix de cette thérapie.

4.7. Aspects législatifs

4.7.1 Réglementation nationale

À ce jour en France, la thérapie à médiation animale n'est pas considérée comme un métier ; elle ne peut donc être qu'un outil utilisé au sein d'une autre profession. L'intervenant zoothérapeute n'a pas d'obligation légale de se former à la médiation animale et même si des formations existent, aucune n'est officiellement reconnue. De plus, il est interdit de proposer des activités faisant partie du domaine de compétence de professions réglementées (médecin, infirmier, kinésithérapeute, etc.¹⁵) Ceci est appelé "*exercice illégal*"¹⁶ ou "*usurpation de titre*"¹⁷. L'intervenant doit donc justifier de sa qualification dans le champ d'intervention qu'il propose lors de ses séances. Par exemple, il devra être titulaire du Diplôme d'état de masseur kinésithérapeute s'il utilise la médiation animale pour des activités de rééducation entrant dans le champ de compétence de ce métier.

Néanmoins, pour la sécurité des patients et des soignants, un minimum de formation semble indispensable pour proposer des soins à médiation animale. D'ailleurs, des organismes comme l'Institut français de Zoothérapie (IFZ) proposent des formations de zoothérapeutes et militent pour organiser et sécuriser la filière.

Il existe également des diplômes universitaires (DU). D'ailleurs, la faculté de médecine de Clermont-Ferrand propose ce type de DU aux professionnels de la santé (annexe 3).

¹⁵ <http://www.ciep.fr/profession-glossary>.

¹⁶ Code de la santé publique article L4161- (1 à 6) consulté sur legifrance.gouv.fr.

¹⁷ Code de la santé publique article 433-17 consulté sur legifrance.gouv.fr.

4.7.2 L'infirmier et les soins à médiation animale

De nombreux textes mettent en avant que les soins à médiation animale peuvent contribuer à améliorer ou maintenir l'état de santé des patients. Cette pratique semble donc être compatible avec les soins infirmiers. Cependant, la profession est encadrée par le code de la santé publique et il est indispensable de s'assurer que ce texte permet d'insérer légalement des soins à médiation animale dans la pratique infirmière.

L'article R. 4311-3 du code de la santé publique (CSP) définit que *"les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes"* relèvent du rôle propre de l'infirmier. Il ajoute que pour mettre en place ces soins *"l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6"*.

L'article R4311-5 du CSP énumère une liste d'actes de soins que l'infirmier peut réaliser dans le cadre de son rôle propre, les soins à médiation ne font cependant pas partie de la liste de cet article. En revanche, l'article 4311-6 ajoute une liste de soins réalisables dans le cadre du rôle propre infirmier *"dans le domaine de la santé mentale"*. Les *"activités à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe"* font partie de cette liste.

L'article 4311.2 du CSP ajoute que *"les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade"*. Ils doivent être réalisés *"en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques"* et doivent intégrer *"le respect des droits de la personne"* en prenant en compte la *"personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle"*. Entre autres, ils ont pour objet *"de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social"* et *"de participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes"*.

Les soins à médiation animale ne sont donc pas formellement inclus dans la liste d'actes réalisables par les infirmiers. Pourtant, les activités socio-thérapeutiques font partie des actes réalisables en santé mentale, et les soins à médiation sont des activités socio-thérapeutiques (cf. définition des soins à médiation).

De plus, l'article 4311-2 définit que l'infirmier doit participer au soulagement des douleurs et prendre part à la protection, au maintien et à la restauration de la santé et de l'autonomie de ses patients. Or, les résultats de l'enquête de terrain et les ouvrages spécialisés démontrent que les soins à médiation animale peuvent contribuer à améliorer l'autonomie et la santé des patients. Certains professionnels décrivent notamment des effets antalgiques lors des séances de soins à médiation animale, par exemple lorsqu'un patient ayant de fortes douleurs articulaires mobilise ses mains pour nourrir un animal. Les effets observés de la zoothérapie s'avèrent donc compatibles avec le rôle infirmier défini par le code de la santé publique. C'est pour toutes ces raisons que la thérapie à médiation animale semble pouvoir s'intégrer à la pratique infirmière.

4.8 La prévention des risques et l'hygiène en milieu hospitalier

L'intégration d'animaux dans un milieu hospitalier peut engendrer des risques pour la santé des patients et des soignants. Ces principaux risques identifiés sont les zoonoses, les allergies et le comportement inadapté des animaux pouvant causer des blessures. Mais la plupart de ces risques peuvent être évités avec une bonne préparation des séances et un suivi vétérinaire régulier des animaux médiateurs.

4.8.1. Les zoonoses

a. Définition

*"Maladie infectieuse atteignant les animaux, et qui peut être transmise à l'homme (peste, rage, etc.)."*¹⁸

Tous les animaux sans exception peuvent être vecteurs de zoonoses. La contamination peut survenir par contact direct ou indirect avec le vecteur. Elles sont plus ou moins identifiables selon le mode de contamination. Une morsure ou une griffure laisse des traces visibles ce qui facilite leur repérage. Mais une contamination indirecte par l'intermédiaire d'un parasite s'avère beaucoup plus difficile à identifier, ayant pour conséquence un retard considérable dans le diagnostic.

b. L'échinococcose alvéolaire

Il s'agit d'une maladie parasitaire présente sur tout le territoire français. Elle est due au développement de la larve d'un petit ver (*Echinococcus multilocularis*) dans le foie et l'intestin grêle. La contamination se fait par voie digestive lors d'ingestion d'œuf de larve après contact avec l'animal infecté ou avec ses urines. L'infection se traduit par l'apparition d'une lésion alvéolée, le plus souvent au niveau du foie. Elle peut progressivement l'envahir complètement et même atteindre le cerveau ou les poumons.

Le vecteur principal est le renard. Cependant les chiens ou les chats peuvent se contaminer et devenir aussi des vecteurs.

c. La fièvre hémorragique avec syndrome rénal

Virus de la famille des hantavirus, les rongeurs en sont les principaux réservoirs. La transmission se fait par inhalation de poussières souillées par des excréments d'animaux contaminés. Le tableau typique de la maladie associe un syndrome grippal à des douleurs importantes, des troubles de l'accommodation, une thrombopénie et une protéinurie signe d'une atteinte rénale.

¹⁸ <http://www.larousse.fr>.

d. La leptospirose

C'est une bactérie que l'on retrouve sur l'ensemble du territoire Français et dont les rongeurs sont également les principaux vecteurs. Elle peut atteindre l'homme par contamination directe par contact avec des animaux infectés ou indirecte par contact avec des eaux souillées par les urines des animaux infectés. Les premiers signes sont une fièvre, des frissons, des douleurs musculaires et des céphalées. En quelques jours les symptômes évoluent et des atteintes viscérales, hépatique, rénale voire une méningite hémorragique peuvent apparaître.

e. La rage

Le risque de contamination par la Rage est très faible en France. De nombreuses campagnes de lutte contre l'infection et de vaccination ont presque éradiqué le virus. Toutefois certains foyers d'infection existent encore chez certaines espèces de chauve-souris. Les animaux importés clandestinement d'autres pays, ayant encore le virus sur leur territoire, représentent aussi un risque. Une fois déclarée, la maladie est toujours mortelle et ne peut bénéficier d'aucun traitement. La prophylaxie passe par l'élimination des vecteurs, et la vaccination préventive des animaux de compagnie. Tous les animaux peuvent être vecteurs de ce virus.

f. La toxocarose

Aussi appelée "maladie des mains sales" c'est une zoonose d'origine canine couramment rencontrée. Les animaux domestiques doivent donc être traités de manière préventive car ils ne peuvent pas échapper aux parasites digestifs, quelles que soient les mesures d'hygiène prises. La contamination humaine se fait en deux temps : un contact avec un animal contaminé puis une ingestion involontaire des parasites à cause des mains souillées. Cette maladie peut entraîner des troubles digestifs, des crises d'asthme, des douleurs abdominales, une toux, des troubles de la vision. Le lavage des mains est la principale mesure à mettre en place pour éviter la contamination humaine.

g. La toxoplasmose

C'est une zoonose causée par un parasite microscopique (*Toxoplasma gondii*). Ce parasite est présent dans l'intestin de félins infestés où il dépose ses œufs qui seront libérés dans l'environnement par les excréments. La contamination se fait en portant à la bouche des mains souillées après contact avec une surface contaminée ou l'animal infecté. Les symptômes s'expriment souvent par la triade fièvre, adénopathies et asthénie. Une dissémination du parasite dans divers organes peut être retrouvée chez le patient immunodéprimé (forme très grave). Dans le cadre d'une grossesse, la toxoplasmose peut entraîner des avortements ou des malformations congénitales très graves. Les mesures de prophylaxie sont : assurer un nettoyage des zones de vie des chats, un lavage des mains après tout contact avec l'animal ou son environnement, et limiter au maximum les contacts entre les chats et les personnes à risques (immunodépression, grossesse).

h. Autres zoonoses

Bien d'autres zoonoses existent. En voici quelques unes : *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Listeria*, les Lyssavirus et certaines formes de grippe.

i. Prophylaxie pour les animaux

Les animaux participant aux séances de médiation animale devront être étroitement suivis par un vétérinaire. Ils devront être vaccinés tous les ans et vermifugés au minimum tous les trimestres. Enfin ils doivent être brossés ou prendre un bain régulièrement.

4.8.2 Les risques liés au comportement de l'animal

Un autre risque à prendre en compte est le risque de blessure qui pourrait résulter d'une réaction inappropriée de l'animal (morsure, griffure, etc.). Les animaux doivent être soigneusement sélectionnés et recevoir un dressage approprié pour les préparer aux situations qu'ils vont rencontrer lors des séances et ainsi limiter au maximum ce risque. Les griffes des chats et des rongeurs doivent également être taillées régulièrement pour éliminer le risque de griffures, même involontaires.

4.8.3 Le risque allergique

"Une allergie est une réaction immunitaire spécifique exagérée ou inappropriée vis-à-vis de substances étrangères non pathogènes par elles-mêmes, pouvant induire des lésions tissulaires et/ou des réactions inflammatoires."

D^r T. Vincent
hôpital St Éloi, service d'immunologie.

Le pelage ou la salive des animaux sont des allergènes reconnus et courants. Il faut, en conséquence, s'assurer qu'aucun des intervenants ou des patients ne présente d'allergies connues avant de proposer des séances. De plus, la sensibilité aux allergènes peut évoluer avec le temps. Il faut ainsi rester extrêmement vigilant pour déceler les manifestations d'une réaction allergique - des yeux rouges ou des réactions cutanées par exemple-, pour pouvoir éloigner la personne concernée des animaux. Il faudra alors surveiller l'évolution des symptômes jusqu'à leur disparition et orienter la personne vers un médecin selon le niveau d'intensité.

4.8.4. Les mesures de prévention préconisées en milieu hospitalier

Lors de la mise en place de séance de zoothérapie au sein d'un établissement d'un centre hospitalier de la région de Montpellier, les hygiénistes de l'établissement ont établi une liste de recommandations :

- Le lieu de l'intervention doit être une pièce fermée, ne servant pas à d'autres soins et dont le mobilier devra être limité à une table et une chaise.
- Les animaux doivent avoir le pelage brossé et essuyé avec un linge humide avant d'entrer dans l'établissement. Ils ne devront pas effectuer de visite en chambre. Il faudra aussi s'assurer que les animaux n'aient pas accès à des déchets.
- Le propriétaire de l'animal doit posséder une assurance à responsabilité civile et assurer une surveillance constante de ses animaux pendant les séances.
- Les patients participant à l'action ne doivent pas présenter un état de santé altéré (immunodépression, lésions cutanées). Annuler les séances si un contexte d'épidémie est présent dans l'établissement.
- Un lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique ou du savon doux doit être effectué avant et après chaque séance pour tous les intervenants et les patients.
- La salle dans laquelle a lieu le soin à médiation animale, doit être décontaminée de manière approfondie après chaque séance. Il faut prêter une attention particulière à toutes les surfaces horizontales, aux murs à hauteur d'homme et au sol.

D'autres établissements hospitaliers français ont édité des mesures de prévention pour permettre la réalisation de séance de soins à médiation animale dans leurs locaux.

a. L'hôpital Paul Brousse de l'assistance publique et hôpitaux de paris (APHP)

En 1994, une "charte du chien visiteur" a été rédigée par Catherine Bartholot, infirmière au sein de cet établissement de l'APHP.

Pour rédiger cette charte elle a travaillé avec un vétérinaire, des experts hygiénistes, et un éducateur comportementaliste.

La charte a été validée en mars 2002 par le comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIN) de l'établissement. Elle a été réactualisée en juin 2008 (annexe 4).

Ce document préconise que :

- Le chien doit être vacciné et vermifugé deux fois par an.
- Le chien doit avoir reçu un traitement antipuce et antiparasitaire par pulvérisation.
- le chien doit être brossé le jour de la visite (et deux fois par jour en période de mue).
- L'hygiène buccodentaire du chien doit être parfaite.
- Le chien doit avoir reçu un bain par trimestre au minimum.

b. Le centre hospitalier universitaire de Dijon

L'association de zoothérapie de Cote d'or (ACZO) pratique les soins à médiation animale dans un service d'hématologie pédiatrique du Centre hospitalier universitaire de Dijon¹⁹. Pour pouvoir pratiquer ce soin en hématologie l'association a travaillé avec le CLIN de l'établissement pour rédiger une liste de mesures visant à assurer la sécurité des jeunes patients du service. La plupart des préconisations sont identiques à celles de l'hôpital de la région de Montpellier ou du CHU de Dijon, mais ils y ajoutent des précautions complémentaires :

- Tous les intervenants et les patients doivent porter des sur-blouses, des sur-chaussures et des casaques.
- Tous les meubles de la pièce où se déroule le soin doivent être recouverts pour les protéger des poils des animaux.

5. Phase empirique

5.1. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe 3) comporte huit questions dont trois questions générales pour connaître le parcours du soignant questionné, et cinq questions directement en lien avec le sujet du travail de recherche. Les cinq principales questions traitent de quatre thèmes : la connaissance de la zoothérapie, la mise en place des ateliers au sein de l'établissement, les effets des soins à médiation animale et la place de ces soins à médiation dans la pratique infirmière. Après avoir testé le questionnaire auprès de plusieurs personnes, j'avais évalué qu'il faudrait environ vingt minutes par entretien.

¹⁹ Fondation 30 millions d'amis (2015). *Zoothérapie : sourire à l'hôpital*. Vidéo disponible sur : <http://www.azco.eu/12.html> (consulté le 20/04/2015).

5.2. Méthodologie et limite de l'exploration empirique

Dans le cadre de la démarche exploratoire de ce travail de fin d'étude, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs dans un établissement hospitalier pratiquant les soins à médiation animale. Mon travail de fin d'étude s'appuie sur des données qualitatives et non quantitatives car il cherche à déterminer les effets des soins à médiation animale en milieu hospitalier. J'ai donc trouvé pertinent d'utiliser l'entretien semi-directif, défini comme une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. Mon guide d'entretiens est centré sur les observations générales des soignants autour des soins à médiation animale mis en place dans l'établissement. Il n'explore pas l'âge ou les pathologies des patients du service, bien que ceux-ci puissent influencer sur le projet de soins et les effets de la thérapie à médiation animale.

Ce travail de recherche empirique s'est déroulé au sein d'un service de soins gériatrique ayant un secteur de soins de suite et de réadaptation et plusieurs secteurs de long séjour. Les patients participant aux ateliers de zoothérapie sont principalement issus des secteurs de long séjour, mais pas exclusivement. Les séances sont assurées par un thérapeute extérieur à l'établissement. Le soin a lieu dans une salle spécialement réservée pour l'atelier et nettoyée à la fin de chaque matinée d'utilisation. Ces séances durent entre vingt minutes et une demi-heure et peuvent être collectives ou individuelles. L'intervenant se déplace avec ses animaux : deux chiens, un lapin nain et un cochon d'Inde. Aucune séance ne se déroule comme une autre car le thérapeute s'adapte perpétuellement aux patients et aux animaux en prenant toujours en compte leur état émotionnel du moment.

J'ai pu mener des entretiens semi-directifs avec cinq soignants de cet établissement, quatre infirmières et une aide-soignante. Malgré la richesse des entretiens, le petit nombre de soignants que j'ai pu rencontrer ne peut pas être considéré comme représentatif de l'ensemble des soignants ayant inclus ce soin dans leurs projets thérapeutiques. Avec leur accord, j'ai enregistré les entretiens pour pouvoir ensuite transcrire les verbatim.

Ces entretiens se sont déroulés au sein de l'établissement dans un bureau à part, soit à la fin de la journée de travail des soignants, soit pendant leurs heures de travail, avec cependant un impact sur les entretiens. En effet, les soignants soumis à l'activité du service, ne pouvaient guère m'accorder beaucoup de temps de sorte que les entretiens avec eux ont été plus courts. Pour la même raison je n'ai pu rencontrer qu'une aide-soignante au lieu de deux, la seconde n'ayant pas pu se libérer. Autre point à signaler, tous les soignants interrogés n'avaient pas eu la possibilité d'accompagner les patients aux ateliers de médiation animale. De ce fait, certains d'entre eux n'ont pas toujours pu répondre au guide d'entretiens.

Avec le recul je pense que j'aurais dû anticiper cela lors de l'élaboration de mon guide d'entretiens. Je suis parti du postulat que les soignants que j'allais rencontrer étaient intégrés aux séances de soins à médiation animale pratiquées dans l'établissement. De plus, par crainte que cela puisse constituer un biais pour mon enquête, je n'ai pas osé relancer les personnes interviewées avec d'autres questions que celles qui étaient écrites sur mon document, alors que cela aurait pu contribuer à enrichir ces entretiens.

5.3. Analyse des entretiens

a. Présentation des personnes ayant participé à ces entretiens

	L'infirmière n°1	L'infirmière n°2	L'infirmière n°3	L'infirmière n°4	L'aide-soignante n°1
Année d'obtention du diplôme	2012	2014	2014	1997	1977
Ancienneté dans le service	2 ans	9 mois	3 mois	7 mois	11ans
Autres métiers exercés	aide-soignante	aide-soignante	aide-soignante et agent de service hospitalier	aide-soignante et agent de service hospitalier	Aucun

b. Connaissance de la thérapie à médiation animale avant sa mise en place dans l'établissement

Sur les cinq personnes interviewées, deux infirmières connaissaient la médiation animale avant sa mise en place dans l'établissement. L'une par les loisirs de ses enfants, l'autre avait eu connaissance de ce soin lors d'enseignement au cours de sa formation initiale. Cela tend à démontrer que ce soin est encore assez mal connu par les équipes de soins en France. J'ai également pu le remarquer lors de mes recherches bibliographiques. Il existe peu d'ouvrages édités sur le territoire national et beaucoup d'entre eux le sont par des personnes québécoises, ou ayant été formées au Québec. De plus, même si elle tend à se développer, la thérapie à médiation animale est encore peu présente en France. La plupart des ateliers mis en place ont lieu dans des petits établissements comme des maisons de retraite par exemple, et beaucoup d'entre eux bénéficient d'une visibilité réduite. Toutefois, les revues spécialisées du secteur paramédical ont publié de nombreux articles sur la zoothérapie ces dernières années (cf. bibliographie). On retrouve aussi plusieurs reportages réalisés par des médias dits "grand public" comme TV5 monde²⁰, la fondation 30 millions d'amis²¹ ou les journaux locaux²².

²⁰Girard L. (2010). *Quand l'animal devient médiateur*. Diffusé sur TV5 monde. Disponible sur : http://www.dailymotion.com/video/x183d79_quand-l-animal-devient-mediateur-qu-est-ce-que-la-zootherapie_tech (consulté le 14/12/2014).

²¹ Fondation 30 millions d'amis (2015). *Zoothérapie : sourire à l'hôpital*. Vidéo disponible sur : <http://www.azco.eu/12.html> (consulté le 20/04/2015).

²² Dijon mag (2014). *Zoothérapie. Nos amis les bêtes*. Dijon mag n° 265. p. 26. Disponible sur : <http://www.dijon.fr/dijon-mag!0-223-1/dijon-mag-n-!2-2700/> (consulté le 19/04/2015).

En outre, les techniques de médiation thérapeutique faisant partie des actes infirmiers, certains instituts de formation en soins infirmiers présentent plusieurs soins à médiations dont la zoothérapie à leurs étudiants, par exemple l'IFSI de Montpellier fait intervenir un psychologue pratiquant cette thérapie pour la prise en soin de patients atteints de démence. La thérapie à médiation animale devrait donc gagner progressivement en visibilité et être mieux connue sur le territoire français.

c. Modalité de mise en place de la thérapie à médiation animale au sein de l'établissement

Sur les cinq personnes interrogées, aucune n'a pu répondre à cette question. Cependant, l'infirmière n° 1 a tout de même déclaré "*Ce sont les cadres qui font les démarches nécessaires*" en parlant de la mise en place de la zoothérapie. Elle indique également qu'une salle est dédiée à ce soin au rez-de-chaussée de l'établissement (les secteurs de soins se trouvent aux étages). Toutefois les autres personnes interrogées déclarent aussi que le choix et le suivi des patients est réalisé en équipe pluridisciplinaire.

À la question "*identifiez-vous des difficultés ?*" une infirmière indique que le soin est parfois annulé au dernier moment, sans que l'équipe ait connaissance des raisons ayant provoqué cette annulation. Une autre signale que parfois des patients ne peuvent pas se rendre à la séance à cause de certaines contraintes de soins (contre-indication, immobilisation, etc.). De plus elle déclare qu'il arrive aussi que des patients émettent un refus sans qu'elle puisse en expliquer la raison. Cela peut laisser supposer que se rendre à la séance de zoothérapie pourrait ne pas toujours être agréable pour les patients, certains refusant parfois d'y aller. Il serait intéressant de pouvoir en définir les raisons. Plusieurs hypothèses sont possibles. Le fait que les soignants de l'établissement ne puissent pas toujours les accompagner pourrait-il inquiéter les patients ? Peut-il y avoir un lien avec l'évolution d'une pathologie ? Quand les patients refusent ont-ils bien compris le soin qui leur est proposé ? Quoi qu'il en soit, la décision du patient est toujours à respecter.

De cette question il ressort que les infirmiers auraient peu participé à la mise en place initiale du soin à médiation animale au sein de l'établissement. Cependant il faut prendre en compte que trois personnes interviewées sur cinq ont intégré le service après sa mise en place initiale. En revanche, l'infirmière travaillant depuis deux ans dans l'établissement a déclaré que c'était les cadres de santé qui étaient à l'origine de ce projet. Par ailleurs, il transparait que certaines informations semblent ne pas être transmises aux équipes paramédicales, notamment lors de l'annulation du soin. Tout cela m'amène à me poser deux questions. Pour quelles raisons les soignants de l'établissement n'ont-ils pas plus contribué à la mise en place de ce soin ? Et pourquoi ne sont-ils pas plus intégrés au suivi des ateliers, notamment lors des annulations ? Il faut noter tout de même que le choix et le suivi des patients se fait en équipe pluridisciplinaire lors de staff, ce qui demande une implication de toute l'équipe de soins.

d. Effets observés lors des séances de soins à médiation animale

Seule une personne n'a pas pu répondre à cette question car elle n'avait jamais eu la possibilité d'assister ou de participer à une séance. Toutes les autres personnes interrogées déclarent avoir constaté des effets pendant les séances.

À la question de relance "*si oui, lesquels ?*", tous parlent d'effets positifs pour le patient. Ils décrivent des personnes habituellement agitées qui s'apaisent pendant la séance, des patients parlant habituellement peu qui se mettent à parler aux animaux et au thérapeute.

L'infirmière n° 1 décrit une patiente qui participe aux activités proposées pendant les séances (en jouant avec le chien par exemple) alors qu'elle est habituellement complètement repliée sur elle-même. Lors de sa réponse à une autre question (question 5) l'infirmière n° 4 déclarera qu'elle a constaté qu'un patient qui éprouvait des difficultés à bouger ses mains, le faisait spontanément pour lancer la balle au chien pendant les séances. Ce même patient accepte également de rester au fauteuil pendant les séances alors qu'habituellement il refuse systématiquement.

Toutes les soignantes ayant pu assister aux ateliers déclarent à l'unanimité avoir perçu des effets positifs lors des séances de soins à médiation animale. Elles décrivent un gain de motricité fine pendant les séances chez le patient ayant des douleurs articulaires aux mains. Une amélioration de la communication et de la participation aux activités sont aussi signalées. Les effets qu'elles ont notés touchent donc les plans physique, psychique et social, ce qui vient confirmer les informations présentes dans la littérature. Catherine Barthalot, infirmière française qui pratique les soins à médiation animale depuis 1994, décrit des effets similaires dans son article publié en 2001 dans la revue "soins gérontologie"²³. Elle y présente les bienfaits que ses ateliers de zoothérapie apportent aux personnes âgées qui y participent. Elle évoque un gain de mobilité et de motricité fine des mains favorisé par les jeux avec les animaux (manipuler et lancer une balle à un chien par exemple). Elle déclare que les animaux ne jugent pas les patients et leur portent souvent un intérêt inconditionnel ce qui contribue à l'amélioration des interactions sociales et de l'estime personnelle des patients.

Dans cet établissement les ateliers de soins à médiation animale se déroulent dans une pièce à l'extérieur des secteurs de soins et à un étage différent. Les patients sélectionnés pour y participer ont souvent peu d'autres activités à cause de leur état de santé. Je suppose donc qu'ils doivent rarement sortir de leur chambre ou de leur secteur de soins et je m'interroge sur l'influence que le fait de descendre dans une nouvelle salle peut avoir. Pour conclure, je me demande si cela ne pourrait pas être à l'origine de certains des effets bénéfiques évoqués par les soignantes interrogées.

²³ C. Barthalot (2001). *Animation thérapeutique et thérapie facilitée par l'animal*. Soins Gérontologie n° 30. p. 41-45.

**e. Effets observés à long et moyen termes
chez les patients bénéficiant de la thérapie à médiation animale.**

Trois personnes interrogées sur cinq ont remarqué des effets positifs le jour où se déroule le soin à médiation animale, mais elles ne notent pas d'effets se prolongeant au delà de cette journée. Elles décrivent un apaisement, la possibilité de vivre des moments avec le collectif (au réfectoire) et une meilleure communication avec les soignants. Lors de sa réponse à une autre question (question 3) l'infirmière n° 1 dit qu'une patiente, habituellement en rétention urinaire chronique, urine normalement le jour du soin à médiation animale. Elle ajoute : "il n'y a pas que le coté psychique, il y a aussi le coté somatique". Hors entretiens, l'infirmière n° 2 dit avoir noté qu'un patient, ayant habituellement des nuits agitées, dormait beaucoup plus paisiblement les jours où il bénéficie de ce soin.

Une autre soignante déclare que les effets positifs pour les patients ne durent pas une fois la séance de soins à médiation animale terminée. Elle évoque que cela pourrait être dû à l'âge avancé des patients de son secteur bénéficiant du soin.

Seule la dernière personne dit avoir perçu des effets positifs au long cours. Elle décrit notamment un renforcement de la confiance en soi.

En parlant d'un patient atteint de la maladie de parkinson elle décrit l'apparition des effets suivants : une meilleure communication verbale et l'amélioration des capacités de préhension. Toutefois cette même personne déclare ne pas avoir remarqué ces effets au long cours sur tous les patients.

La majorité des soignantes interviewées ont déclaré ne pas voir d'effets se prolonger au-delà du jour de la séance. Cependant, l'aide-soignante n° 1 dit n'avoir vu des effets que pendant les séances alors que l'infirmière n° 1 décrit des effets thérapeutiques durables. Il est possible que l'âge avancé des patients ou le type de pathologies dont ils sont atteints puissent avoir une influence sur la persistance des effets thérapeutiques. Le guide d'entretiens n'explorant ces deux points, il est impossible de vérifier cette théorie. Toutefois, la constatation de la visibilité des effets uniquement le jour des séances peut aussi venir renforcer l'hypothèse que c'est la rupture d'une éventuelle routine qui peut provoquer une partie des bienfaits décrits (cf. question précédente).

f. Modalité d'inclusion de la thérapie à médiation animale au sein des soins infirmiers

À postériori, je dirai que cette question était peut-être mal formulée car elle semble avoir mis presque toutes les personnes interrogées en difficulté. Beaucoup ont dit qu'ils la trouvaient difficile ou ont exprimé de la surprise lorsque je l'ai énoncé.

Malgré cela les éléments de réponse apportés par les personnes interrogées sont très intéressants. Une soignante déclare qu'il est difficile d'intégrer la médiation animale comme un soin infirmier dans l'établissement car il existe un manque de transmissions entre l'intervenante en zoothérapie et les équipes soignantes. Deux autres soignantes éprouvent la même difficulté à considérer la zoothérapie comme pouvant devenir un soin infirmier car la personne qui anime le soin ne fait pas partie du personnel de l'établissement et que les séances se déroulent dans une salle à l'extérieur des secteurs de soins.

L'infirmière n° 2 trouve dommage que les infirmiers ne participent pas aux séances du fait d'une charge de travail qui ne leur permet pas de s'y rendre régulièrement.

L'infirmière n° 4 répond qu'elle intégrerait la zoothérapie dans les soins infirmiers quotidiens pour permettre d'atteindre des objectifs des projets de soins des patients. Par exemple, elle parle d'un patient ayant des difficultés à bouger ses mains mais qui les mobilisent pour lancer la balle au chien pendant les séances et déclare que cela pourrait servir de base de travail à l'équipe de soins pour amorcer un travail de rééducation. Cela peut permettre un gain d'autonomie pour le patient. En parlant du même patient, elle évoque un mutisme presque permanent sauf pendant les séances ou encore lorsqu'on lui parle des animaux présents pendant les séances. Elle pense donc que la zoothérapie peut être une base pour faire évoluer le patient dans son projet de vie, ce qui fait partie du rôle infirmier.

Quant à l'aide-soignante n° 1, elle évoque la possibilité d'utiliser la médiation animale pour des soins difficiles ou douloureux. Elle évoque des soins sous protoxyde d'azote, souvent très compliqués et mal vécus par les patients qui pourraient être plus sereins avec un animal dont la présence permettrait de détourner leur attention et de les apaiser.

Même si les réponses des personnes interrogées se sont parfois éloignées de la question initiale, elles ont permis de mettre en lumière qu'au moins une partie des soignants regrettent de ne pas être plus impliqués dans les séances de soins à médiation animale. Les causes évoquées sont soit le manque de temps, soit le manque de transmissions entre la zoothérapeute et l'équipe. Elles mentionnent aussi le fait que les séances se déroulent à l'extérieur des secteurs de soins et sont assuré par une personne n'appartenant pas aux équipes de l'établissement. Cependant deux soignantes interrogées ont cité des interactions possibles entre zoothérapie et soins infirmiers. Les applications évoquées concernent l'apaisement des patients pendant les soins douloureux ou anxiogènes et l'aide à la rééducation.

6. Problématique

L'ensemble des informations recueillies au cours de mes recherches théoriques et empiriques mettent en évidence que la relation particulière entre l'Homme et l'animal induit des effets qui peuvent devenir thérapeutiques. L'intervenante zoothérapeute s'appuie sur ce lien pour créer une relation thérapeutique en fonction des besoins de ses patients. Les effets sont particulièrement visibles sur les plans psychique et social. Cependant, les effets de la zoothérapie ne semblent pas se limiter à cela. La littérature relate aussi quelques effets sur le plan somatique notamment sur la motricité, l'équilibre, la sensorialité et la pression artérielle. Les soignantes interrogées lors de ma pré-enquête décrivent également une amélioration des capacités de préhension chez des patients ayant de fortes douleurs articulaires et la présence de mictions chez une patiente habituellement en rétention urinaire.

Le soin à médiation animale a donc un effet global sur la santé. La zoothérapie semble ainsi pouvoir s'intégrer au rôle propre de l'infirmier, selon le code de la santé publique. Malgré cela, le soin à médiation animale n'est que très peu présent dans les pratiques soignantes au sein des hôpitaux et des cliniques. Cela peut en partie s'expliquer par le fait que la principale contre-indication de la zoothérapie est la faiblesse sur le plan immunologique, alors que les patients hospitalisés sont souvent fragilisés sur ce point. Malgré ce risque, cette thérapie se développe depuis plusieurs années au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de structures de soins en psychiatrie ou d'autres lieux de vie médicalisés. Depuis peu, des soins à médiation animale sont également prodigués au sein d'un service d'hématologie pédiatrique à Dijon. Pour rendre cela possible, le CLIN du CHU de Dijon, l'équipe de soin d'hématologie pédiatrique et les zoothérapeutes ont travaillé en collaboration pour établir une liste de précautions complémentaires. Des soins à médiation animale ont ainsi été apportés aux enfants soignés dans le service, malgré leur sensibilité sur le plan immunitaire.

Cela me conduit à émettre l'hypothèse que l'inclusion de la zoothérapie au sein de la pratique soignante d'un service hospitalier de soins somatiques, présente une balance bénéfique/risque favorable aux patients.

De cette hypothèse, découle la question de recherche suivante :

Quel est le rapport bénéfique/risque induit par la mise en place de la thérapie à médiation animale au sein de la pratique soignante d'un secteur de soins somatiques ?

7. Conclusion

Ce travail est parti de multiples observations des effets thérapeutiques induits par la relation homme-animal au cours de ma vie professionnelle puis lors d'un stage en psychiatrie. J'ai alors souhaité faire des recherches sur la thérapie s'appuyant sur cette relation. Ces dernières ont été aussi passionnantes que compliquées car la majorité des ouvrages traitant de ce soin se focalisent sur une pathologie donnée, comme l'autisme, alors que je souhaitais avoir une vue d'ensemble de cette thérapie. De plus, peu d'ouvrages sont édités en France. J'ai donc dû les acheter directement auprès d'éditeurs québécois et en format numérique. Cependant, j'ai pu trouver plusieurs articles traitant du sujet dans les revues paramédicales françaises. Les informations que j'ai pu recueillir dans ces textes m'ont fait découvrir une véritable technique de soins à médiation innovante et transférable dans ma future pratique professionnelle. Mais, comme pour d'autres approches innovantes auparavant, telles que l'hypnose ou l'acupuncture, elle rencontre encore quelques réticences dans les services de soins. D'ailleurs, la zoothérapie est, à ce jour, essentiellement présente uniquement dans les maisons de retraite, les services de gériatrie ou les établissements de soins psychiatriques.

Lors de l'enquête sur le terrain j'ai également pu observer que la thérapie à médiation animale peut induire d'impressionnants effets thérapeutiques chez certains patients. Elle s'établit sur une relation triangulaire entre le patient, l'animal et le thérapeute. Le travail du thérapeute est de s'appuyer sur cette relation pour proposer des activités selon les besoins de son patient. Par exemple, un patient très agité pourra se voir proposer un temps calme où il pourra caresser un animal posé sur ses genoux, alors qu'un patient ayant tendance au repli sur soi se verra proposer des activités ludiques l'incitant à communiquer avec l'animal. Il est également possible d'accompagner une rééducation motrice par des activités ludiques avec l'animal, ce qui permet au patient de se détourner de ses douleurs par le jeu et de mobiliser le membre atteint. C'est pour cette raison que j'espère pouvoir me former à la zoothérapie pour essayer de développer ce soin à médiation au sein de l'hôpital. À moyen terme, je pense reprendre ce travail en partant de ma question de recherche afin de vérifier mon hypothèse et d'enrichir ma réflexion autour de ce soin.

Le résultat de mes recherches tend à indiquer que la zoothérapie peut s'insérer dans le projet de soins de beaucoup de patients pour contribuer à maintenir ou améliorer leur bien-être et leur autonomie. Le rôle de l'infirmier étant de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé et l'autonomie des patients, les soins à médiation animale peuvent, selon moi, trouver une place au sein des soins infirmiers.

Bibliographie

Ouvrages

G.-H. Arenstein, J. Lessard (2009). *Zoothérapie : nouvelles avancées*. Marguerite Bourgeoys (Quebec) : Option santé.

G.-H. Arenstein *et al.* (2013). *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute*. Saint-Sauveur (Quebec) : Marcel Broquet.

C. Bouchard, C. Delbourg (1998). *Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé*. Paris : Albin Michel.

V. Servais (2007). *La relation homme-animal*. Toulouse : Erès.

A. Spitz. *De la naissance à la parole : la première année de la vie*. Paris : presse universitaire de France. (Réédition : mars 2002).

J. Merklings (2010). *Activités thérapeutiques à médiation : rôle infirmier en santé mentale*. Paris : Elsevier Masson.

Articles

E. Garzon, J.-M. Sillou (2014). *Médiation animale et maladie d'Alzheimer : bénéfiques sur l'apathie des malades en institution*. La Revue de Gériatrie. Tome 39. n° 7.

B. Rousseau (2005). *Les zoonoses en France*. La revue de l'infirmière n° 111.

M. Merle, M. Saillant (2012). *Médiation canine auprès des personnes âgées*. La revue de l'infirmière n° 185.

E. Buffet-Canivet (2005). *Zoothérapie : l'animal au service de la santé de l'homme*. Revue du soignant en gériatrie n° 20.

J. Ansorge (2011). *La médiation équine comme outils thérapeutique*. Le journal des psychologues n° 286.

D. Pralong (2004). *La relation homme-animal : un lien jusqu'au bout de la vie*. Revue internationale de soins palliatifs n° 19.

J. Michalon (2010). *Les relations anthropozoologiques à l'épreuve du travail scientifique. L'exemple de l'animal dans les pratiques de soin*. Sociétés n° 108.

F. Desachy (1996). *Zoothérapie : actualité et avenir*. La revue de l'infirmière n° 19-20.

C. Bartholot (2001). *Animation thérapeutique et thérapie facilitée par l'animal*. Soins Gériatrie n° 30.

E. Buffet-Canivet (2006). *Zoothérapie : l'animal au service de la santé de l'homme*. Revue du soignant en gériatrie n° 20.

A.M Beck et A.H. Katcher (1984). *A new look at pet-facilitated therapy*. Journal of the American Veterinary Association. Volume 184 n° 4.

Travaux de recherche

E. Chambenoit (2005). *Un soignant qui a du chien ! La médiation par l'animal : une stratégie soignante ?* Travail de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier. Institut de formation aux soins infirmiers Croix-Rouge Française d'Ollioules.

M. Meyer (2009) *La zoothérapie au service de la personne âgée. Quand la zoothérapie intervient pour soulager le sentiment de solitude des personnes âgées institutionnalisées.* Travail de recherche pour l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers. Haute École de santé de Fribourg (Suisse).

C. Bastien (2011). *La zoothérapie : exemple de la personne âgée présentant des troubles cognitifs et vivant à domicile.* Thèse de doctorat en médecine de l'Université de Nancy.

N. Gagnon (2006). *La thérapie assistée par l'animal : Une aide alternative pour les enfants souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ?* Mémoire de maîtrise en psychologie de l'Université de Laval (Québec).

Documents consultés sur internet :

A. Bernatchez. *La zoothérapie au service de la qualité de la vie en CHSLD.* Disponible sur : <http://zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2012/11/La-zooth%C3%A9rapie-au-service-de-la-qualit%C3%A9-de-vie-en-CHSLD.pdf> (consulté le 14/10/2014).

S. Portier. *Guide de prévention des zoonoses.* Disponible sur : <http://zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2012/11/zoonoses.pdf> (consulté le 14/10/2014).

L. Vinet. *Le rôle de l'animal auprès d'endeuillés.* Disponible sur : <http://zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2012/11/roleAnimaulAupresEndeuilles.pdf> (consulté le : 20/10/2014).

S. Borel (2008). *La zoothérapie ou comment le contact ordinaire avec l'animal est devenu une aide psychologique.* Disponible sur : <http://www.sens-neuchatel.ch/bulletin/no35/art1-35.pdf> (consulté le 20/11/2014).

N. Perez (2008). *Point sur la réglementation des professions impliquées dans les activités associant l'animal ou médiation animale.* Disponible sur : <http://www.mediation-animale.org/point-sur-la-reglementation-des-professions-impliquees-dans-les-activites-associant-lanimal-ou-mediation-animale/> (consulté le 24/10/2014).

Vidéos

L. Girard (2010). *Quand l'animal devient médiateur.* Diffusé sur TV5 monde. Disponible sur : http://www.dailymotion.com/video/x183d79_quand-l-animal-devient-mediateur-qu-est-ce-que-la-zootherapie_tech (consulté le 14/12/2014).

Fondation 30 millions d'amis (2015). *Zoothérapie : sourire à l'hôpital.* Vidéo disponible sur : <http://www.azco.eu/12.html> (consulté le 20/04/2015)

B.Boutin Mostefa, G. Faugier (2014). *La thérapie à médiation animale : un soin pas comme les autres.* Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=5YqiNw1dr_M (consulté le 10/10/2014).

ANNEXE 1

Guide d'entretiens

Bonjour et merci d'avoir accepté de me rencontrer. Je suis étudiant infirmier en troisième année et cet entretien se fait dans le cadre de mon travail fin d'études. Avec votre accord, l'entretien sera enregistré. Je m'engage sur l'honneur à assurer votre anonymat lors du traitement des données et à toutes les étapes du travail. Je m'engage également à n'utiliser cet enregistrement que pour étayer mon travail de recherche, il sera ensuite détruit.

Présentation :

En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

Avez-vous exercé un autre métier avant d'être infirmier(e) ? Si, oui lequel ?

Depuis combien de temps êtes-vous dans ce service ?

La médiation animale :

Question 1 : Connaissez-vous la médiation animale avant sa mise en place dans votre établissement ?

Relance : Si oui, comment ?

La médiation animale dans l'établissement :

Question 2 : comment s'est passée la mise en place de la médiation animale au sein de votre établissement ?

Relance : Comment l'établissement s'est-il adapté ?

Identifiez-vous des difficultés ?

Les effets de la médiation animale

Question 3 : lors des séances de soins à médiation animale, avez-vous observé des effets sur vos patients ?

Relance : si oui, lesquels ?

Question 4 : au quotidien, avez-vous observé des changements chez les patients bénéficiant de soins à médiation animale ?

Relance : si oui, lesquels ?

La médiation animale et les soins infirmiers

Question 5 : selon vous, de quelle manière peut-on insérer les soins à médiation animale dans les soins infirmiers ?

Relance : pourquoi ?

ANNEXE 2

Résultats des entretiens semi-directifs

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
Année diplôme	2012	2014	2014	1997	1977
Profession Antérieure	Oui, aide-soignante	Aide-soignante	Aide soignante et ASH	Aide-soignant et ASH	Non
Ancienneté Dans le service	2ans	9 mois	3 mois	7 mois	11ans
1	Oui. Par les loisirs de mes enfants	Pas du tout	Oui Par l'école, pendant un cours ils nous ont parlé un petit peu des soins à médiation animale.	Non	Pas du tout.

<p>Questions</p>	<p>Infirmière n°1</p> <p>« Je ne saurais pas dire »</p> <p>Le choix des patients se fait en équipe pluridisciplinaire. C'est travaillé et discuté en équipe pluridisciplinaire</p> <p>Ce sont les cadres qui font les démarches nécessaires</p> <p>Comment l'établissement s'est-il adapté ?</p> <p>Il y a une salle qui est dédiée au rez-de-chaussée</p> <p>On organise nos soins, il y a un planning défini avec les horaires des patients qui doivent passer en zoothérapie</p> <p>Identifiez-vous des difficultés ?</p> <p>Ça je ne saurais pas dire non plus</p> <p>Parfois annulé au dernier moment</p> <p>On n'avait pas compris pourquoi</p> <p>On ne sait pas comment cela a été géré par la suite c'est les cadres qui ont vu cela avec la zoothérapeute</p>	<p>Infirmière n°2</p> <p>Je ne sais pas du tout.</p> <p>Identifiez-vous des difficultés ?</p> <p>Il ne me semble pas qu'il y ait eu de grandes difficultés à le mettre en place. Je n'ai pas entendu parler de ça.</p>	<p>Infirmière n°3</p> <p>Je ne sais pas.</p> <p>Identifiez-vous des difficultés ?</p> <p>La seule difficulté c'est lorsque les patients ont des contraintes de soins qui font qu'ils ne peuvent pas y aller (soins contre-indiqués). Ou qu'ils ne veulent pas y aller du tout.</p>	<p>Infirmière n°4</p> <p>Je ne sais pas. moi je suis arrivée c'était déjà en route, ça m'intéressais donc je suis allée voir une ou deux fois.</p>	<p>Aide soignante n°1</p> <p>Ça s'est fait petit à petit, y a un gars qui vient une fois par semaine avec différents animaux. Ils ont choisi les patients, il y a un suivi.</p>
<p>2</p>					

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
<p>3</p>	<p>Oui</p> <p>Une réelle ouverture</p> <p>Une patiente en particulier, chaque fois qu'elle était assise au fauteuil elle criait. Pas de douleur, mais elle criait d'ennui de lassitude, elle était agacée.</p> <p>Enfin elle était fermée</p> <p>Le zootherapeute lui met un lapin sur les genoux avec une feuille de salade</p> <p>Elle commence à caresser le lapin et un sourire sur ses lèvres.</p> <p>Elle prend la feuille de salade et lui dit « tiens tu as faim mon petit coco »</p> <p>Et chaque fois qu'elle y retourne c'est le même comportement.</p> <p>Autre patiente plus jeune qui elle insuffisante cérébrale (retard mental)</p>	<p>Ah oui !</p> <p>lesque/s ?</p> <p>Des effets bénéfiques</p> <p>Un des patients qui est trisomique qui à la base reste 24 heures sur 24 dans le lit. A la salle à manger il est super agité Il ne supporte pas d'être entouré. Il n'y a que dans son lit qu'il est calme.</p> <p>Quand il remonte de la médiation animale, il est transformé, il est beaucoup plus calme.</p> <p>Le midi on essaie de le laisser en salle à manger avec les autres résidents. En général il arrive beaucoup plus détendu.</p>	<p>Je n'y suis jamais allée</p>	<p>Oui</p> <p>Des effets positifs. Un patient qui reste toujours dans son lit, on le met au fauteuil rien que pour la médiation animale, c'est déjà énorme, ça veut dire qu'il peut rester au fauteuil. Et puis on le voit parler un petit peu, s'ouvrir un petit peu.</p>	<p>Oui, c'est net</p> <p>On voit des gestes, des attitudes, un intérêt, un éveil</p> <p>Pendant la séance ils se débloquent. Il y a une dame qui a les mains atrophiées, elle débloque ses mains en donnant à manger aux animaux, en les caressant, c'est formidable</p> <p>Même pour des patients qui ont des troubles de comportements. une dame parfois très agressive, pendant la séance elle est calme et attentionnée envers les animaux...</p> <p>Des patients qui sont prostrés toute la journée, repliés sur eux-mêmes, qui n'ouvrent pas les yeux même quand on leur parle,</p>

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
<p>3 (suite)</p>	<p>Elle se bloque souvent, donc elle est sous neuroleptiques pour essayer de la détendre, mais on a du mal. Elle est complètement confinée sur elle-même.</p> <p>Quand elle est avec le chien elle va spontanément jeter le jouet, elle s'ouvre, elle se laisse aller.</p> <p>Elle ne regarde que l'animal, elle sourit, même des fois elle rit, elle parle alors qu'elle parle peu, voilà il y a un réel bénéfice</p> <p>Au niveau somatique c'est une patiente qui se retient aussi d'uriner, elle est bloquée.</p> <p>On sait que le jour de l'activité à médiation animale l'élimination urinaire ce sera fait spontanément</p> <p>Il n'y a pas que le coté psychique, il y a aussi le coté somatique</p>				<p>Quand on les sollicite et qu'il y a des animaux dans la pièce, ils vont être curieux, ils vont suivre du regard, ils vont être vraiment intéressés par les animaux, par l'éducateur</p>

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
<p>4</p>	<p>Oui</p> <p>Ils prennent confiance en eux</p> <p>Un monsieur qui a un parkinson très avancé est très ralenti au niveau des mouvements du quotidien, ne serait-ce que boire et manger cela lui prend énormément de temps. Depuis qu'il a cette activité à médiation animale il développe des capacités qu'il n'avait pas auparavant au niveau de la préhension, au niveau de l'échange, il est plus présent.</p> <p>Il y en a sur lesquels il n'y a pas d'incidence particulière. Cela ne marche pas sur tout le monde. Une patiente dépressive, par rapport à ses séquelles d'AVC. Quand elle va à la médiation animale, on la retrouve dans le service, c'est toujours la même.</p> <p>Peut-être qu'à la médiation animale il se passe des choses que nous on ne voit pas</p>	<p>Non.</p> <p>Par exemple chez ce monsieur, l'effet est immédiat dans la journée. Mais pas au long court, pendant la semaine, c'est quand même un patient assez agité.</p> <p>Il faut quand même des traitements médicamenteux</p> <p>Hors entretien l'infirmière dira que les nuits des jours où le patient a eu la médiation animale sont souvent beaucoup plus calmes. (Patient dont elle a parlé)</p>	<p>Une patiente qui va en médiation animale est beaucoup plus calme lorsqu'elle revient.</p> <p>Elle a passé un bon moment</p> <p>Je n'ai pas pu observer directement ces patients là.</p> <p>Vu que c'est de 11h à 12h c'est surtout l'équipe d'après midi qui les voit</p>	<p>Le jour même oui, après non.</p> <p>si oui, lesquels ?</p> <p>Toujours le même patient, constamment allongé, qu'on ne met pas au fauteuil parce qu'il ne le supporte pas</p> <p>On le laisse un peu plus l'après-midi (après la médiation animale) il le supporte.</p> <p>Quand je lui parle des animaux, il me dit "oui le chien." enfin il me parle un petit peu des animaux. Alors qu'il ne verbalise pas grand chose d'habitude.</p>	<p>Non que pendant la séance. Mais en même temps que je pense que c'est l'âge, enfin la gériatrie c'est quelque chose de spécial. Les personnes que j'ai pu observer ont environ 95ans.</p>

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
4 (suite)	On aimerait que ce soit inscrit vraiment comme un soin, c'est à dire avec des retours, des transmissions ciblées, ce qui n'apparaît pas pour l'instant				
5	<p>Quant on parle de soins infirmiers ici : relation d'aide, beaucoup de pansements,</p> <p>Elle n'est pas reconnue comme un soin infirmier et cela ne peut pas être reconnu comme un soin infirmier tant qu'il n'y aura pas ces transmissions à l'équipe</p> <p>Il ne faut pas la considérer comme une animation comme un atelier qui permet à l'autre d'avancer.</p> <p>Elle est insérée dans les soins.</p> <p>Qu'il y ait des résultats attendus pour les patients, un projet individualisé.</p>	<p>Je ne peux pas vous répondre, je ne sais pas</p> <p>Ce que je trouve dommage c'est qu'on sait que l'on a la médiation animale et que l'on y participe pas</p> <p>On voit les effets après, comme je disais, sur un instant "T"</p> <p>pourquoi ?</p> <p>Parce qu'on à vingt deux patients à gérer</p> <p>Si on descend pour deux patients et bien les vingt autres il n'y a personne qui les gère</p> <p>On ne peut pas aller se détacher deux heures</p>	<p>Dans le projet de soin</p> <p>Dans toutes les activités qu'on peut faire à coté de la médiation animale, le toucher massage, les activités Montessori.</p> <p>L'intégrer dans nos soins à nous, c'est un peu compliqué vu que c'est une personne extérieure qui le fait, qui le fait à l'extérieur du secteur</p> <p>S'il y avait une personne qui passait dans les chambres, ce serait plus facile</p> <p>Ça pourrait se faire dans les soins infirmiers mais il faudrait qu'il y ait un infirmier pour ça [dédié]</p>	<p>Dans les soins au quotidien.</p> <p>Si un patient peut rester au fauteuil le jour où il y a la médiation animale, cela veut dire que petit à petit on peut le remettre au fauteuil</p> <p>S'il bouge un peu ses mains, pour lancer la balle par exemple, ça veut dire qu'il peut utiliser sa main. Donc on peut aussi lui faire faire des exercices, alors infirmier je ne sais pas mais kiné ou ergo peut être</p> <p>Au niveau du langage c'est pareil, on peut parler des animaux, on peut lui faire répéter...</p>	<p>Je pense, mais peut être que j'ai beaucoup d'illusions</p> <p>Les animaux viendraient dans les chambres ce serait encore autre chose, cela surprendrait les patients. Puis, peut-être que cela créerait une attente ... parce que finalement ils vont dans une salle qui leur est pas commune, on les sort de leurs cocons, alors que le petit lapin il viendrait dans leur lit, je pense que ce serait différent dans le contact</p>

Questions	Infirmière n°1	Infirmière n°2	Infirmière n°3	Infirmière n°4	Aide soignante n°1
<p>5 (suite)</p>	<p>Le problème c'est que l'on est au courant ni du projet ni des conséquences de l'activité, mis à part ce que l'on voit dans le service, on n'a pas ce retour donc c'est très compliqué</p>		<p>On ne peut pas prendre sur notre temps de travail, il nous faudrait une heure ou deux heures par jour pour pouvoir établir quelque chose</p>	<p>C'est une base pour permettre de faire évoluer le patient dans son projet de vie</p>	<p><u>pourquoi ?</u> Pourquoi pas pour certains soins compliqués, quand on tient un patient à deux avec du Kalinox sur le masque ... le patient il aurait devant lui un petit chien, il penserait à autre chose ... enfin pourquoi pas ... surtout qu'ici on fait parti de l'hôpital mais on est un lieu de vie donc pourquoi pas ...</p>

ANNEXE 3

**Diplôme Universitaire en soins à médiation animale
de l'université de Clermont-Ferrand**

RELATION D'AIDE PAR LA MEDIATION ANIMALE – DU RAMA (UNE ANNEE)

RESPONSABLES PEDAGOGIQUES :

Pr Laurent GERBAUD	Santé publique – CHU de Clermont-Fd
Dr Didier VERNAY	Neurologue – CHU de Clermont-Fd
Cécile CARDON	Comportementaliste équin – praticienne en MA
Martine AURIACOMBE	Enseignante – praticienne de la MA

PARTENAIRES :

INRA Clermont-Theix, 63 (Xavier Boivin, Alain Boissy – chercheurs éthologues)
Lycée professionnel de St Gervais d'Auvergne, 63 (Luc Champin – directeur)
Equiphoria – La Canourgue, 48 (Hélène Viruëga, Erik Bogros, fondateurs directeurs)
Fondation Adrienne et Pierre Sommer, 75 Paris (Guy Courtois, président – Boris Albrecht, directeur)
Handisport Auvergne, 63 (Marie-Claire Gallet, présidente)

PUBLICS CONCERNES :

Candidats ayant une expérience de la pratique de la médiation animale (MA) en accord avec le cadre éthique proposé par la charte des bonnes pratiques de la MA, (cf Sélection des candidats).
Les candidats disposent d'une pratique professionnelle en lien avec le champ de la relation humaine (santé, éducation, social ou associatif) ou de la relation animale (vétérinaires, comportementalistes, éthologues, éducateurs canin ou équin, ...).

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- Permettre aux personnes pratiquant la Médiation Animale de façon autonome d'avoir une attitude réflexive sur leur pratique
- Se former et travailler les approches de relation d'aide et de médiation
- Développement professionnel continu (DPC – cf HAS / www.has-sante.fr). Pour les professions médicales et paramédicales, le DU RAMA intègre une démarche d'évaluation et amélioration des pratiques selon une méthode d'analyse des pratiques au sein du Module II.

COMPETENCES VISEES :

L'intervenant en médiation animale doit être capable, dans son domaine de compétence avec un chien ou un cheval ou dans un contexte de ferme pédagogique (ou thérapeutique) de :

- Faire le point sur ses savoirs, ses acquis et les éventuelles formations complémentaires et / ou supervision à mettre en œuvre afin de travailler en toute sécurité avec un animal éduqué, formé et non instrumentalisé.
- Connaître et respecter les conditions d'une pratique éthique et respectueuse du bien-être de la personne bénéficiaire et de l'animal ainsi que du cadre d'intervention.
- Savoir travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire en comprenant les enjeux et les rôles de chacun, en respectant les objectifs de la prise en charge ou de l'accompagnement en cours du bénéficiaire afin d'intégrer des actions de MA de façon complémentaire et synergique à ces objectifs.
- Connaître les problèmes posés par l'état de santé des bénéficiaires, les précautions et les contre-indications éventuelles de la pratique de l'AAA.
- Analyser une demande d'intervention, les différentes composantes d'un cadre d'intervention et proposer un programme adapté au contexte de la demande.
- Décrire les interventions prévues : hypothèses de travail, moyens, méthodes et procédures mises en œuvre, collaborations, évaluations, contraintes institutionnelles éventuelles et coûts.
- Identifier son rôle et connaître les limites de son champ de compétences et intégrer le réseau des partenaires.
- Echanger sur les expériences, analyser les pratiques, se doter de techniques de supervision.
- Savoir rédiger une convention d'intervention en médiation animale.

PROGRAMME : Octobre 2014 à juin 2015

Module 1 : Présentation du diplôme et mise en place de la méthode de travail (octobre 2014 - 2 jours).

- Présentation de l'organisation du DU pour l'année universitaire à venir.
- Tour de table de présentation des intervenants et stagiaires.
- Présentation du travail personnel, des méthodes d'évaluation et des consignes pour la rédaction du mémoire.

Module 2 : Evaluation de la pratique, notions d'éthologie et du comportement de l'animal, aspects vétérinaires (février 2015 - 5,5 jours).

- Evaluation du niveau de pratique des stagiaires
- Notion d'éthologie et de comportement animal
- Aspects vétérinaires et sensibilisation au bien-être animal

Module 3 : Formation à la Relation d'Aide par la Médiation (avril 2015 - 5,5 jours).

- Notions de biologie, psycho-sociologie et éthologie humaine
- « Boîte à outils » pour la relation d'aide et la médiation

Module 4 : Travail en réseau et évaluation des connaissances (juin 2015 - 3 jours).

- Epreuve écrite de 2h (40 points / note éliminatoire si < 15 pts)
- Rédaction du mémoire (30 points / note éliminatoire si < 10 pts)
- Soutenance publique de 20 mn (10 mn de présentation + 10 mn de discussion) (30 points éliminatoire si < 10 pts)

A noter : la présence des candidats est requise à chaque module pour valider l'ensemble du Diplôme Universitaire.

SELECTION DES CANDIDATS :

Un dossier de candidature est à demander à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé (U.M.F.C.S) de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand ou à télécharger sur le site de la Faculté www.medecine.u-clermont1.fr

Unité Mixte de Formation Continue en Santé (U.M.F.C.S)
 Faculté de Médecine
 28 Place Henri Dunant – BP 38 – 63001 Clermont-Ferrand Cedex 1
 Nathalie EL AYDI - ☎ 04-73-17-79-36 E-Mail : umfcs.sante@udamail.fr

Ce dossier comprend :

- un dossier administratif : le dossier de candidature de la faculté
- un dossier pédagogique :
 - Des consignes pour la constitution du dossier de candidature (partie pédagogie)
 - Un formulaire détaillant le parcours scolaire, professionnel, d'intervenant en médiation animale et la demande de lettre de motivation
 - La charte des bonnes pratiques de la MA à approuver et signer par le candidat
 - Des outils d'évaluation qui font l'état des compétences du candidat dans les domaines suivants : 1) médiation, 2) connaissance de l'animal, 3) connaissance du bénéficiaire, 4) pratique de la MA, 5) gestion et économie. Ces différentes fiches peuvent être suivies le niveau d'expertise du candidat dans le domaine concerné par lui-même ou par des tiers experts. L'évaluation de la pratique de la MA doit obligatoirement se faire lors d'un stage. La synthèse des évaluations sera reportée sur la fiche « CHIMERE »
 - Une fiche d'évaluation de la pratique à faire remplir par le responsable du lieu de stage.

Le candidat procède aux différentes évaluations et retourne l'ensemble du dossier complet au secrétariat de la faculté avant le 30 avril 2014.

L'équipe pédagogique procède à une première sélection des candidats sur dossier

Les candidats retenus sont vus en entretien sur RDV à la faculté de médecine par la commission pédagogique pour valider ou non une autorisation d'inscription (mai et juin 2014).

Seuls les candidats autorisés au terme de cette procédure de sélection peuvent s'inscrire au DU RAMA.

Pour plus de renseignements pédagogiques, contact durama63@gmail.com

NOMBRE DE CANDIDATS AUTORISES A S'INSCRIRE : 18 à 25 candidats

En cas d'effectif insuffisant, la formation sera reportée à la rentrée universitaire suivante

COÛTS DE LA FORMATION (2013/2014)

Formation Permanente (prise en charge individuelle) : 1 300 €

Formation Continue (prise en charge employeur / OPCA / Pôle Emploi) : 2 300 €

LISTE DES INTERVENANTS :

AURIACOMBE Martine	Intervenante en RAMA Membre de la commission pédagogique Ferme pédagogique (Tarbes - 64)
BARREY Jean-Claude	Ethologue – Responsable de la Station de recherche pluridisciplinaire des Metz St-Sauveur-en-Puisaye (98)
BAUD Olivier	PH – hygiène hospitalière CHU de Clermont-Ferrand (63)
BLANCHARD Christophe	Sociologue - Indépendant (Brest – 29)
BIDET Philippe	Kinésithérapeute et formateur en analyse de mouvement et prévention Cabinet libéral (Riom – 63)
BOIVIN Xavier	Ethologue - INRA (Clermont-Theix – 63)
CARDON Cécile	Comportementaliste équin, intervenante en RAMA Membre de la commission pédagogique Entreprise individuelle Chevalescence. (St Genes Champanelle – 63)
COUDEYRE Emmanuel	PU-PH de Médecine Physique et Réadaptation - CHU de Clermont-Ferrand (63)
GALET Marie-Claire	Présidente régionale Handisport Membre de la commission pédagogique - Handi-Sport (63)
GATAUX Nadine	Zootechnicienne - Lycée professionnel Agricole (St-Gervais d'Auvergne – 63)
GERBAUD Laurent	PU-PH, responsable de la délégation à la qualité du CHU de Clermont-Ferrand Membre de la commission pédagogique CHU de Clermont-Ferrand (63)
GIRARD Sandra	Psychologue clinicienne, psychothérapeute Membre de la commission pédagogique - Cabinet Romagnat (63)
GRANDGEORGE Marine	Ethologue - CHU de Brest (29)

- LEBRET Marie-Claude** Enseignante - Fondatrice Handi-Chien (ex ANECAH) - Lycée agricole (Alençon – 61)
- MARTIN-TEYSSERE Mélanie** Vétérinaire praticien - Equipe pédagogique - Clinique Pont-du-Château (63)
- POURTIER-PIOTTE Claire** PH. Médecine Physique et Réadaptation -CHU de Clermont-Ferrand (63)
- VERNAY Didier** PH, neurologue – service de MPR, Equipe pédagogique
CHU de Clermont-Ferrand (63)
- VIRUEGA Hélène** Animatrice de centre équestre thérapeutique
Equiphoria (Lacanourgue – 48)

ANNEXE 4

Charte du chien visiteur a l'hôpital

CHARTE DU CHIEN VISITEUR A L'HOPITAL

La présence d'un animal dans un service de gérontologie s'inscrit dans un projet de soins et de vie pour les personnes âgées, mais il s'accompagne obligatoirement d'un code de bonne conduite pour éviter tout problème d'hygiène et de sécurité que sa présence serait susceptible d'induire. Après la sélection d'admission et l'évaluation comportementale et éducative du chien et de son maître, ce dernier s'engage à respecter la charte du chien visiteur.

- Pour cela, le chien sera vacciné, vermifugé deux fois par an, en traitant les vers ronds et longs. Il aura subi un traitement anti-puces, antiparasites à l'aide d'un produit vaporisé et non d'un collier. Il sera brossé systématiquement le jour de la visite avant de se rendre dans le service. En période de mue (deux fois par an), le brossage sera réalisé deux fois par jour pendant les trois semaines que dure la mue.
- Le chien aura une bonne hygiène bucco-dentaire (bonne haleine et absence de tartre). Il sera baigné au minimum une fois par trimestre et plus si nécessaire, notamment pour un chien habitant près d'une forêt. Avant de rentrer dans le service, le maître procédera, les jours de pluie, à l'essuyage des coussinets et du ventre en fonction de la taille de l'animal.
- Les papiers nécessaires : carnet de vaccination à jour, état de bonne santé attesté par le vétérinaire qui suit le chien en remplissant la fiche d'admission de chien visiteur à l'hôpital de l'association, fiche d'évaluation du chien visiteur, fiche individuelle du maître (coordonnées personnelles, adresse de l'assureur).

- Au sein du service, le maître devra :
 - avoir donné à manger au chien avant la visite aux personnes âgées
 - s'assurer que les besoins naturels du chien ont été faits au lieu habituel et prévoir un sac plastique pour ramasser les déjections si nécessaire
 - lui faire faire des jeux et/ou des exercices physiques avant la visite
 - lui donner si besoin un bain de pattes avec un produit antiseptique
 - tenir le chien en laisse sauf autorisation précise de l'infirmière ou de l'encadrement canin pour permettre l'expression ludique
 - procéder à l'essuyage du museau si le chien bave et protéger les lits des résidents avec des serviettes et des mouchoirs à usage unique pour permettre la pose des pattes lors des visites individuelles.

- Les limites de circulation. L'office alimentaire, le poste de soins infirmiers, la salle-à-manger au moment des repas sont interdits au chien. Les chambres des résidents sont autorisées avec l'accord de la personne âgée et celui des médecins.

- Pour un bon déroulement :
 - compagnonnage par un responsable de l'association ou par un ancien bénévole pour affiner l'évaluation du comportement du chien
 - durée des visites individuelles : variable, à adapter à la demande du patient, selon le ressenti du couple chien/maître (de ½ h à 1h)
 - animation avec le chien : Anichien, environ 1 heure, ce temps dépend en fait du niveau de tolérance et de la capacité d'écoute du groupe et des chiens.

Zoothérapie : L'animal comme médiateur thérapeutique

Résumé

Ce travail traite du sujet des effets des soins à médiation animale.

En effet, au cours de ma vie professionnelle, j'ai pu remarquer que la relation homme-animal permettait à des personnes désocialisées de recréer progressivement un lien social. Lors de ma deuxième année de formation, j'ai effectué un stage en psychiatrie où j'ai également pu apercevoir les retentissements positifs de cette relation sur la santé mentale des patients.

En tant que futur infirmier, j'ai souhaité savoir si les soins à médiation animale avaient d'autres effets thérapeutiques qui pourraient trouver des applications au sein de ma pratique. J'ai donc réalisé une recherche documentaire sur ce soin pour en définir les concepts et en explorer les différents aspects. Suite à cela, j'ai mené une enquête de terrain au sein d'un hôpital pratiquant cette thérapie. Les résultats mettent en évidence de nombreux effets thérapeutiques mais aussi des limites et des contre-indications à connaître.

Mots-clés

Médiation, soins à médiation, relation homme-animal, gestion des risques, soins infirmier.

Animal assisted therapy : The animal as a therapeutic mediator

Abstract

This work deals with the effects of animal assisted therapy.

Throughout my professional life, I have noticed that the human-animal relationship promotes the socially excluded people to gradually recreate a social link. During my second year of training, I did an internship in psychiatry where I could see the positive effects of this relationship on the mental health of patients too.

As a future nurse, I wondered if other therapeutic effects of animal-assisted care could possibly be applied to my practice. Therefore I decided to carry out relevant research on this topic in order to define the associated concepts and to explore deeper aspects of this domain, as well as a field survey in an institute providing this kind of therapy. Results pointed out numerous positive therapeutic effects, but also limits and contraindications to be aware of.

Keywords:

Mediation, assisted therapy, human-animal relationship, risk management, nursing care.