

**LA RELATION HOMME - ANIMAL :
CONCEPT APPLICABLE EN ERGOTHERAPIE ?**

Questionnement autour de la mise en place
de l'aide animale de type chien d'assistance

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'état d'ergothérapie

Je tiens à remercier toutes les nombreuses personnes qui ont participé à l'élaboration de mon travail par leurs témoignages, leurs gentillesse, leurs disponibilités, leurs conseils,...

Je remercie, en premier lieu, le **Dr Didier VERNAY** pour son immense disponibilité, son soutien, sa gentillesse et tous ses conseils ainsi que son regard expert sur mon travail.

Je remercie aussi **Laure BONVIN** et **Athos** d'avoir été l'impulsion nécessaire à mon travail en janvier 2011 et pour ce qu'ils m'ont aussi apporté personnellement.

Je remercie l'association **HANDI'CHIENS** pour sa disponibilité, sa réactivité, son aide et son soutien. Particulièrement le **centre breton** pour m'avoir très gentiment accueillie durant le stage de juin 2011.

Je tiens aussi à remercier tous les **bénéficiaires** et **ergothérapeutes** qui ont participé à mon étude et rendu ce travail possible. Merci de votre investissement, du temps que vous m'avez consacré et de toutes vos remarques, toujours très riches.

A Véronique GRANDYS, ma maître de mémoire, j'adresse un remerciement tout particulier :

Pour m'avoir soutenue dès le premier instant lors de mon stage de première année ;

Pour m'avoir suivie dans cette « folle entreprise » dès le mois de mai 2011 ;

Pour m'avoir accompagnée malgré les aléas de la vie ;

Pour avoir toujours eu le mot pour me rassurer et me redonner l'impulsion d'avancer.

A mes parents,

Pour votre soutien aussi inconditionnel que constant dès le premier instant.

Pour votre confiance en mon travail et pour balayer les doutes d'un mot ou d'un sourire.

A Nathalie et Edouard,

Pour l'aide que vous m'avez apportée directement et indirectement cette année.

Et parce que « si tu as des problèmes »...

A Pierrick, Marie et Aliénor,

Pour m'avoir soutenue, encouragée et toujours impliquée malgré la distance.

Pour avoir teinté de douceur cette année si compliquée.

A la famille DESCHAMPS-MAKEIEFF,

Pour m'avoir accompagnée durant les dernières semaines qui furent intenses et pleines d'émotions.

Pour votre attention et votre écoute.

A tous mes amis,

Pour leur présence, leurs encouragements et leur soutien malgré une distance fluctuante.

TABLE DES MATIERES :

INTRODUCTION	- 1 -
---------------------------	--------------

PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL	- 2 -
--	--------------

I. L'ANIMAL EN ERGOTHERAPIE.....	- 2 -
1. Les concepts.....	- 2 -
1.1. <i>Thérapie facilitée par l'animal</i>	- 3 -
1.2. <i>Activité associant l'animal</i>	- 4 -
1.3. <i>Zoothérapie et médiation animale</i>	- 4 -
1.4. <i>Aide animalière</i>	- 5 -
2. La santé et le handicap en France	- 6 -
2.1. <i>Définition de la santé</i>	- 6 -
2.2. <i>Notion de handicap</i>	- 7 -
3. Le champ des « 3R » en ergothérapie	- 8 -
3.1. <i>Rééducation</i>	- 8 -
3.2. <i>Réadaptation</i>	- 10 -
3.3. <i>Réinsertion</i>	- 11 -
II. LE CHIEN D'ASSISTANCE	- 12 -
1. Les généralités.....	- 12 -
1.1. <i>Les races</i>	- 12 -
1.2. <i>L'éducation</i>	- 13 -
1.3. <i>Les trois types de chiens</i>	- 13 -
1.4. <i>Les apports et les limites</i>	- 14 -
1.5. <i>Modalités d'obtention d'un chien d'assistance</i>	- 16 -
2. Populations concernées et accompagnement ergothérapique	- 17 -
2.1. <i>Personnes en situation de perte d'autonomie</i>	- 18 -
2.2. <i>Personnes en situation d'insécurité</i>	- 20 -
2.3. <i>Personnes en situation d'isolement</i>	- 21 -
2.4. <i>Personnes en situation de souffrance morale</i>	- 21 -
2.5. <i>Personnes en situation d'incapacité motrice et/ou cognitive</i>	- 22 -

PARTIE 2 : EXPERIMENTATION	- 24 -
---	---------------

I. PRE-ENQUETE.....	- 24 -
1. Choix de la pré-enquête : le questionnaire.....	- 25 -
2. Elaboration du questionnaire	- 25 -
3. Résultats et analyse de la pré-enquête.....	- 25 -
3.1. <i>Profil</i>	- 25 -
3.2. <i>Acquisition de l'aide canine</i>	- 26 -
3.3. <i>Apports du chien</i>	- 26 -
3.4. <i>Question libre</i>	- 27 -
3.5. <i>Synthèse</i>	- 27 -
4. Critiques de la pré-enquête	- 28 -

II. ENQUETE.....	- 28 -
1. Choix du recueil de données : l'entretien semi-directif	- 28 -
2. Elaboration du guide d'entretien.....	- 29 -
2.1. <i>Profil de l'ergothérapeute</i>	- 29 -
2.2. <i>Questions se rapportant à la pratique de l'ergothérapeute</i>	- 29 -
2.3. <i>Questions se rapportant à la personne concernée</i>	- 29 -
3. Critiques de l'enquête	- 30 -
III. RESULTATS	- 30 -
1. Résultats généraux	- 30 -
2. Profil de l'ergothérapeute.....	- 31 -
2.1. <i>Ancienneté et expérience</i>	- 31 -
2.2. <i>Structures de travail</i>	- 32 -
2.3. <i>Expérience en relation Homme-animal</i>	- 32 -
3. Questions se rapportant à la pratique de l'ergothérapeute	- 33 -
3.1. <i>Hypothèse 1 : Méconnaissance de l'aide</i>	- 33 -
3.2. <i>Hypothèse 2 : Absence d'utilité perçue</i>	- 34 -
3.3. <i>Hypothèse 3 : Absence de pertinence d'exploitation en ergothérapie</i> -	36 -
4. Questions se rapportant à la personne concernée.....	- 38 -
4.1. <i>Patient potentiellement concerné</i>	- 38 -
4.2. <i>Moment « idéal » pour présenter l'aide</i>	- 38 -
5. Synthèse	- 39 -
IV. DISCUSSION	- 40 -
CONCLUSION.....	- 40 -
ANNEXE 1 : QUELQUES COORDONNEES.	I
ANNEXE 2 : MODELE DE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP.....	III
ANNEXE 3 : COMMANDES APPRISES AUX CHIENS D'ASSISTANCE.....	IV
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE COMMENTE	VI
ANNEXE 5 : SYNTHESE DES QUESTIONNAIRES	VIII
ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIENS COMMENTE.....	X
ANNEXE 7 : FICHE DE PRESENTATION DES CHIENS D'ASSISTANCE ET D'EVEIL.	XII
ANNEXE 8 : EXEMPLE D'ENTRETIEN – MME E.....	XIII

*« En moins de deux ans, ma vie s'était retournée :
la fierté et la réussite avaient remplacé la souffrance et la morosité.
Là où les psys, les thérapeutes et les médecins avaient échoués,
un labrador très doué avait bouleversé mon univers
et redonné un sens à mon existence. »*

ALLEN PARTON ^[21]

INTRODUCTION

La relation entre l'Homme et l'animal existe depuis les premiers temps de l'humanité. Cette relation a eu, avant tout, un rôle fonctionnel puisque l'animal était utilitaire participant à l'amélioration de notre quotidien (élevage, chasse, protection,...). C'est par la suite que les impacts affectifs des animaux sur l'Homme commenceront à être perçus.

Aujourd'hui, cette relation demeure présente dans notre quotidien, essentiellement par l'animal de compagnie et l'élevage. Par ailleurs, nous pouvons observer une certaine démocratisation de la présence animale dans différents milieux : il n'est plus si rare de voir un aquarium chez le médecin généraliste, un rongeur dans une salle de classe, un chien dans une maison de retraite,...

Pour quelles raisons se développe la présence animale ? Quels en sont les apports ? Qu'en est-il spécifiquement du domaine de la santé ?

Dans les domaines du médical et du paramédical, cette relation semble globalement peu représentée. Les réticences sont franches et les craintes nombreuses. De plus, le rôle thérapeutique de l'animal reste à démontrer pour la plupart des professionnels.

En ergothérapie, l'animal n'est qu'à de rares occasions abordé que ce soit durant la formation (théorique à l'institut et pratique en stages) ou au cours de l'activité professionnelle. Cependant, cette profession s'inscrit dans des notions de santé et de handicap qui intègrent tous les aspects personnels et environnementaux de l'individu. Aspects sur lesquels l'animal semble avoir un impact positif, d'après certains témoignages et observations.

L'animal peut-il avoir un rôle thérapeutique ? De quelles façons ? Comment l'intégrer dans notre profession d'ergothérapeute ?

L'animal peut entrer en relation avec l'humain de bien des façons. Selon l'espèce choisie, le lieu de la rencontre, l'activité réalisée,... les apports seront très variables. Il convient donc de centrer la réflexion sur une forme spécifique de relation entre l'Homme et l'animal Ici, c'est le chien d'assistance – dont l'apport principal est l'autonomie – qui a été choisi.

Quelles sont les caractéristiques de ce chien ? Quels sont ses apports et ses limites ? Comment peut-il s'intégrer à la pratique professionnelle ergothérapeutique ?

Dans une première partie, nous proposons d'abord de nous intéresser aux concepts de la relation Homme-animal et de leur pertinence générale en ergothérapie, profession régie par une définition internationale de la santé ainsi qu'une notion législative et modélisée du handicap. Ensuite, nous centrerons la réflexion en abordant spécifiquement le chien d'assistance, ses caractéristiques et son application théorique dans la pratique professionnelle ergothérapique.

Dans une seconde partie, nous exposerons les enquêtes qui ont été réalisées afin de donner parole aux bénéficiaires de ces chiens et afin d'expliquer la faible exploitation ergothérapique actuelle de cette aide.

PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL

I. L'ANIMAL EN ERGOTHERAPIE

Dans le domaine de la relation Homme-animal, les concepts se multiplient mais ne se distinguent pas toujours facilement. C'est pourquoi nous débutons le présent mémoire par une présentation succincte des concepts prédominants afin de comprendre dans quel milieu doit se positionner l'ergothérapie.

1. Les concepts

Dans l'ouvrage *Le chien partenaire de vies* ^[1] dont il est le coordinateur, le Docteur Didier Vernay¹ écrit qu'« on chiffre à quinze mille ans environ le compagnonnage Homme-chien » qui semble être le plus ancien. Très tôt, l'Homme a perçu l'intérêt matériel des animaux (protection, nourriture, etc.) et a découvert, par la suite, les impacts affectifs de ceux-ci sur l'être humain.

L'éthologie, qui est l'étude des comportements animaliers dans leur milieu naturel, s'est développée au cours du XX^e siècle et s'est étendue « à l'étude des relations Homme-animal et à leur capacité réciproque de communication » ^[2]. C'est durant ce même siècle que vont émerger des concepts autour de l'utilisation de cette relation si particulière.

¹ Docteur Didier Vernay : Neurologue au CHU de Clermont-Ferrand (63), président de l'association Licorne et Phénix (Cf. Annexe 1) et responsable du diplôme universitaire « Relation d'Aide par la Médiation Animale ».

1.1. Thérapie facilitée par l'animal

Il aura fallu attendre la fin des années 1950 pour que le Docteur Boris Levinson² donne un nom à ce qui devient une technique : la « pet-oriented child psychothérapie » qui sera traduite en français par la « thérapie facilitée par l'animal » abrégée « TFA »^[2]. Ce pédopsychiatre découvre, fortuitement, « que le fait de raconter sa vie, ses angoisses ou ses peurs en compagnie de l'animal était bien moins intimidant pour un enfant »^[3].

Cette anecdote est présente dans nombre d'ouvrages traitant du thème de la relation Homme-animal. En voici un résumé issu de l'ouvrage *Le chien partenaire de vie*^[1], de la thèse de médecine de Stéphanie Lebret-Abajjane^[2] et du travail de maturité de Stéphanie Borel^[3].

Le Dr Levinson reçoit en urgence, à la demande de ses parents désemparés, le jeune Johnny qui a des difficultés de communication et de relation avec les personnes de son entourage et que les médecins présentent comme autiste. Dans la précipitation, le pédopsychiatre oublie de faire sortir son chien Jingles. Tandis que la séance se déroule, l'enfant se met à communiquer avec le chien en le caressant. Johnny demande en fin de séance « s'il pourra revenir jouer avec le 'Dr Jingles' »^[1]. Lors de cette séance, Johnny s'est mis à porter attention à cet animal et à communiquer d'une certaine manière avec celui-ci. Le pédopsychiatre comprend qu'il vient de se passer quelque chose d'important.

C'est aux suites de cette séance que le Dr Levinson va expérimenter la relation Homme-animal avec les enfants et donner un nom à cette nouvelle technique. Par la suite, elle sera étendue aux autres tranches d'âge.

Dans sa thèse de médecine^[2], Stéphanie Lebret-Abajjane propose une traduction de la définition donnée par Mac Culloch³. Ainsi, la TFA est l'« introduction d'un ou plusieurs animaux dans l'environnement immédiat d'un individu ou d'un groupe, comme élément d'interaction dans un but thérapeutique ».

Mais, le terme de « thérapie » mentionné dans ce concept est source de conflit entre les différents acteurs du secteur médico-psycho-socio-éducatif.

² Dr Boris Mayer Levinson (1907-1984) : pédopsychiatre, professeur de psychologie à l'université de Yeshiva (New-York), il est considéré comme le « père de la zoothérapie »^[3].

³ Mac Culloch WF : vétérinaire américaine, *The veterinarian's education about the human-animal bond and animal facilitated therapy*.

1.2. Activité associant l'animal

C'est ainsi qu'en 2000, à l'initiative de l'AFIRAC⁴, se met en place un groupe de recherche et d'étude sur la thérapie facilitée par l'animal (GRETFA) sous la coordination du Dr Vernay. Les conclusions de ce groupe sont publiées dans l'ouvrage *Le chien partenaire de vies* ^[1].

Selon Boris Cyrulnik⁵, auteur de la préface de cet ouvrage, l'enjeu du GRETFA est de « séparer le bon grain de l'ivraie [dans les travaux scientifiques et cliniques], les accompagner, les vérifier, les critiquer et les coordonner » et surtout « d'analyser ce nouveau contrat social, affectif et psychologique que les hommes et les animaux sont amenés à signer aujourd'hui, dans notre nouvelle culture ».

Dans ce même ouvrage ^[1], l'activité associant l'animal (dont le sigle est « AAA ») est définie comme une dimension « associée à une intentionnalité : celle d'associer l'animal à un projet professionnel et/ou une compétence spécifique » qui s'accompagne « d'un projet, de garanties de formation, d'une méthode et surtout assurer le *primum non nocere*⁶. » L'objectif de ces activités est de « mettre en place les conditions d'introduction d'un animal au sein d'une démarche [...] en veillant à ne pas nuire ni au(x) sujet(s) bénéficiaire(s), ni à l'animal, ni au(x) intervenant(s) et/ou à la structure. »

Ainsi définie, l'AAA peut se décliner sous quatre formes distinctes : « AAA-S pour un projet à orientation sociale [...]; AAA-T pour un projet de TFA ; AAA-E pour un projet d'animation [...] » ^[2] et AAA-R pour ce qui concerne la recherche. Chaque professionnel (du médical, du paramédical, du social ou de l'éducatif) peut ainsi trouver son compte dans l'AAA par retrait du terme « thérapie » dans l'énoncé du concept.

1.3. Zoothérapie et médiation animale

Selon François Beiger⁷, la zoothérapie qui est la pratique de la médiation animale n'est pas de l'occupationnel ni de l'animation. La zoothérapie est introduite par un zoothérapeute, initialement professionnel de la santé ou du social. Dans l'ouvrage *La zoothérapie, Nouvelles avancées* ^[4], François Beiger définit la zoothérapie par « une médiation qui favorise les rapports naturels et bienfaisants entre les humains et les animaux et qui s'applique à toutes les activités impliquant l'utilisation d'un animal familier auprès de personnes fragiles, à des fins thérapeutiques ».

⁴ AFIRAC : Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie (Cf. Annexe 1)

⁵ Boris Cyrulnik : psychiatre, éthologue.

⁶ *Primum non nocere*, du latin : « d'abord, ne pas nuire ».

⁷ François Beiger : fondateur de l'institut français de zoothérapie et psychanalyste en relations humain/animal.

Dans son travail de maturité ^[3], Stéphanie Borel définit la zoothérapie comme suit : « Du grec *zôon*, l'être vivant et *therapeutiké*, l'art de prendre soin de quelqu'un. La zoothérapie a pour sens initial 'soins donnés à un être vivant'. Le néologisme de ce mot en tant que 'thérapie assistée par l'animal' n'est apparu qu'en 1984 ». Par ailleurs, la zoothérapie aurait un champ d'action plus large que la thérapie assistée par l'animal (ou « TAA », équivalent suisse de notre TFA) : elle engloberait non seulement la TAA mais aussi les différentes formes d'AAA. En ce sens, la zoothérapie semble proche de la définition générale de l'AAA.

Précisons que nous pouvons parler de médiation animale puisque l'animal respecte la caractéristique principale d'un « objet médiateur » tel que définit par Dominique Quelin-Souligoux⁸. Cette caractéristique est d' « être malléable, c'est-à-dire à la fois indestructible, extrêmement sensible et indéfiniment transformable tout en restant lui-même »^[5].

Selon le blog de l'association Resilienfance⁹ sur la médiation animale ^[6], le but de cette forme de médiation est « la recherche des interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle homme-animal. » Celle-ci peut s'intégrer dans des projets éducatifs, sociaux, thérapeutiques ou de recherches.

1.4. Aide animalière

L'aide animalière se définit aisément comme l'utilisation d'un animal dans un but d'aide à la personne. Elle consiste en la mise en place d'une relation spécifique entre un individu en situation de handicap et un animal. En France, deux espèces ont été utilisées dans ce but : le singe capucin pour l'aide animalière simienne ou le chien pour l'aide animalière canine.

L'**aide simienne** a pour intérêts majeurs l' « agilité et [la] facilité d'éducation » ^[2] des singes capucins. Cependant, ces petits singes sont sujets à certains troubles de l'humeur marqués et présentent, même à l'âge adulte, une incontinence anale qui est un élément supplémentaire à prendre en charge pour la personne déjà en mal concernant sa propre autonomie. Un programme expérimental – débutant en 1989 – a été mis en place au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Kerpape (56) mais « les responsables français du programme ont du se résigner à y mettre fin. Le risque d'agression des patients en bénéficiant est devenu supérieur aux avantages » ^[2]. Depuis, tous les animaux ayant été remis ont été rendus.

⁸ Dominique Quelin-Souligoux : Psychologue, psychothérapeute, directrice de l'Institut de recherche et de formation pour l'approche psychanalytique des groupes.

⁹ Liste des sigles et coordonnées des associations : Cf. Annexe 1.

L'**aide canine** est l'éducation spécifique de chiens dans un but d'aide auprès d'une population présentant différents types de handicaps. Elle se décline sous plusieurs formes :

- chiens guides d'aveugles éduqués par la FFAC¹⁰ ;
- chiens entendeurs dont l'éducation par la CAPDA¹¹ a cessé en France du fait du manque de moyens humains et financiers ;
- chiens visiteurs dont l'éducation est assurée par la CNEAC¹⁰ et financée par la Fondation A&P SOMMER¹⁰ ;
- chiens d'assistance éduqués par HANDI'CHIENS¹⁰ (Cf. Partie 1. II. 1.).

En résumé, en France, la thérapie facilitée par l'animal (TFA) et l'activité associant l'animal (AAA) sont les deux concepts prédominants dans le domaine de la relation Homme-animal. La TFA n'impliquant que des activités à but thérapeutique et l'AAA pouvant se décliner pour les domaines de l'éducatif, du social, du médical et de la recherche. La zoothérapie – qui est la pratique de la médiation animale – semble plus proche du concept d'AAA. L'aide animalière, elle, n'est pas clairement affiliée à l'un ou l'autre de ces concepts puisqu'il s'agit de la mise en place d'une relation unique entre un individu et un animal.

Ces concepts théoriques sont-ils applicables dans le système de santé français et plus précisément en ergothérapie ? Avant cela, comment définir la santé et le handicap ?

2. La santé et le handicap en France

Avant de nous intéresser à l'exploitation de l'interaction Homme-animal en ergothérapie, il convient de voir les définitions de la santé et du handicap qui régissent le champ d'exercice professionnel des ergothérapeutes. Cela afin de mieux percevoir la pertinence de la présence de ce type d'activités dans notre profession.

2.1. Définition de la santé

Dans sa constitution ^[7], l'organisation mondiale de la santé (ou « OMS ») décrit des principes à la base « du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité ». Parmi ces principes se trouve une définition de la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

¹⁰ Liste des sigles et coordonnées des associations, commissions et fédérations : Cf. Annexe 1.

¹¹ CAPDA : Chiens d'Assistance Pour Déficients Auditif.

Ainsi, tous les aspects physiques, mentaux et sociaux de la personne doivent être considérés et pris en compte afin de lui procurer un état de santé optimal. L'ergothérapeute est bien évidemment concerné par cette notion de prise en charge globale.

Il ne s'agit donc pas seulement de soigner, de rééduquer ou compenser une incapacité, mais aussi de prendre en compte tout le contexte familial, social, professionnel, ... de la personne.

2.2. Notion de handicap

Par ailleurs, les facteurs environnementaux doivent être, eux aussi, pris en considération. Ils figurent notamment dans le modèle de processus de production du handicap (ou « PPH ») et dans la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Le modèle de processus de production du handicap :

Ce modèle explique que la participation sociale de la personne dépend des interactions entre ses facteurs personnels et ses facteurs environnementaux :

- Les **facteurs personnels** concernent les capacités et l'intégrité du système organique de la personne. Ils sont fonction de facteurs de risques (par exemple, une pathologie).
- Les **facteurs environnementaux** englobent tout l'environnement de la personne (familial, social, immobilier, etc.). Chaque facteur peut être facilitateur, permettant à la personne d'être active malgré son incapacité ou sa déficience ; ou, au contraire, obstacle limitant la participation sociale de la personne.

Ce modèle est présenté en Annexe 2, conformément à la demande du réseau international sur le processus de production du handicap (ou « RIPPH ») ^[8].

La loi du 11 février 2005

Dans l'article L114 du Code de l'action sociale et des familles ^[9] modifié par cette loi, la notion de handicap est ainsi définie : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Dans cet article, on retrouve la notion que l'environnement induit la restriction d'activité en lien avec une « altération substantielle ». Il implique, lui aussi, une considération des facteurs environnementaux au cours de la prise en charge globale de la personne.

L'ergothérapeute – ainsi que tous les autres professionnels de la santé – doit donc prendre en considération tous les aspects de l'individu décrit par l'OMS (physique, mental et social) ainsi que les facteurs environnementaux facilitateurs et obstacles à sa participation sociale décrits par le modèle du PPH et inscrits dans le Code de l'action sociale et des familles.

S'il doit prendre en compte tous ces aspects, quel est donc le champ d'intervention de l'ergothérapeute ? Comment celui-ci permet-il l'intégration de la relation Homme-animal au sein de cette pratique professionnelle ?

3. Le champ des « 3R » en ergothérapie

L'ergothérapeute intervient dans chaque champ des « 3R » défini par l'OMS et figurant dans un article du journal de réadaptation médicale ^[10] : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion. Dans chacun de ces champs d'activité, l'ergothérapeute doit prendre garde à tous les aspects de la prise en charge définis dans la partie précédente en gardant un regard global sur la personne. Cela afin de réduire les obstacles à la participation sociale de la personne en améliorant ses facteurs personnels mais aussi ses facteurs environnementaux.

Dans son article et selon l'OMS, Hélène Hernandez¹² présente les définitions des trois champs d'exercice qui intéressent l'ergothérapeute. Voyons donc chacune d'entre elles ainsi que la place que pourrait prendre l'animal au sein de celles-ci.

3.1. Rééducation

L'OMS définit la rééducation comme étant les « techniques qui visent à aider l'individu à réduire les déficiences et les incapacités d'un patient. » ^[10]

En ergothérapie :

Notre technique se centre essentiellement sur l'utilisation d'une activité comme médiation permettant de réduire les dites déficiences et incapacités du patient. En effet, du grec *ergon* signifiant le travail et *therapeutiké* l'art de prendre soin de quelqu'un, l'ergothérapeute est étymologiquement « celui qui soigne par le travail ».

Hors, nous avons déjà vu que l'animal peut être médiateur et que les AAA se déclinent sous une forme thérapeutique. Ainsi, dans un but de rééducation, l'activité mise en place par l'ergothérapeute pourrait être une AAA-T.

¹² Hélène Hernandez : directrice de l'institut de formation en ergothérapie de Créteil.

Pour une AAA-T, le choix de l'espèce animale, de l'animal en tant que tel et de l'activité proposée est déterminant ; de la même façon que le choix du matériau, de l'activité (ou de l'exercice) et des conditions d'exercice l'est avec une activité manuelle (ou un exercice de rééducation classique). Dans son sens de médiation, ce type d'activités s'intègre parfaitement à la prise en charge ergothérapique puisqu'il permet d'effectuer un travail correspondant aux objectifs de rééducation. Ce travail est parfois plus motivant pour la personne et surtout en diminue sa perception de travail.

Une AAA-T autour du chien pourrait être :

- **Au niveau moteur** : une activité promenade qui aurait vertu de rééducation à la marche (en terrain accidenté ou non) ; une activité de toilettage afin de travailler la motricité d'un membre supérieur ; ...
- **Au niveau cognitif** : stimulation de la mémoire avec la gestion de l'emploi du temps de l'animal (lui donner à manger, le sortir,...) ; stimulation des fonctions exécutives dans la réalisation des actes inhérents à l'animal (préparer la nourriture, nettoyer sa place, toilettage,...) ; ...
- **Au niveau psychique** : favoriser la relation par la mise en place du tiers animalier (lapin, chien, cheval,...) ; favoriser la gestion des émotions avec l'animal qui ne parle pas mais réagit tout de même (cheval, poule, âne,...) ; ...
- **Au niveau sensoriel** : l'animal peut favoriser un apprentissage sensoriel (chez un enfant présentant un trouble envahissant du développement par exemple) ; mise en place d'apprentissages de la gestion d'une aide animalière de type chien guide d'aveugle ; ...
- A d'**autres niveaux** qui ne relèvent pas nécessairement de l'ergothérapie (la communication et l'élocution, par exemple), même si l'ergothérapeute peut les inclure dans sa prise en charge globale ou pluridisciplinaire.

L'activité choisie doit, évidemment, répondre aux objectifs de rééducation fixés par l'ergothérapeute et doit faire partie d'un projet global de l'établissement.

Mise en place d'une AAA-T :

En effet, la mise en place d'une telle activité en milieu médico-social pose nombre de problèmes (règles d'hygiène, sécurité, assurances, responsabilités administratives,...). Afin de limiter ces risques, il convient de mettre en place un projet global dans la structure. La personne à l'initiative du projet doit monter un dossier permettant l'adhésion de l'ensemble du personnel de la structure.

Ce dossier répondra à toutes les interrogations de ses collègues afin de les rassurer sur leurs craintes en vue de l'arrivée d'un animal sur leur lieu de travail et posera ses conditions d'intégration.

L'animal devra bien évidemment être éduqué par un professionnel, devra répondre parfaitement aux ordres de son référent et devra être suivi médicalement par un vétérinaire de façon très régulière. Par ailleurs, le projet devra contenir les informations relatives aux référents de l'animal, les clauses en cas de départ du référent principal (congés ou départ définitif), l'emploi du temps et les heures de présence de l'animal, les lieux dans lesquels il a le droit de se rendre, ses lieux de détente, etc.

Il faut aussi prendre en compte le fait que l'AAA-T ne se déroule pas nécessairement dans l'enceinte de l'établissement. En effet, s'il est envisageable d'intégrer certains animaux dans la structure (chien, lapin, chat,...) pour d'autres il s'agira nécessairement de se rendre dans leur lieu de vie (cheval, âne,...).

Dans tous les cas, l'AAA-T aura des intérêts en lien avec la pratique professionnelle de l'ergothérapeute mais aussi avec celle d'autres professionnels de la santé avec qui il sera intéressant de travailler (par exemple, l'orthophoniste pour les capacités d'élocution, le vocabulaire, etc.).

3.2. Réadaptation

L'OMS définit la réadaptation comme étant l' « ensemble de moyens mis en œuvre pour aider le patient à s'adapter à ces incapacités lorsqu'elles deviennent stabilisées et persistantes. »^[10]

En ergothérapie :

En tant qu'ergothérapeute, nous sommes préconisateurs des aides techniques qui serviront de moyen de compensation d'une incapacité ou d'une déficience séquellaire. A ce titre, nous pouvons être préconisateurs d'une aide animalière du moment que celle-ci correspond au projet de vie du patient et compense, elle aussi, une incapacité ou une déficience résiduelle.

Rappelons que l'OMS inclut les aspects physiques dans sa définition de la santé mais aussi les aspects mentaux et sociaux. Ainsi, la préconisation d'une aide animalière prend son sens dans la compensation physique mais aussi psychosociale.

Place législative de l'aide animalière :

L'aide animalière est reconnue par le système de santé français, notamment depuis la création des maisons départementales des personnes handicapées en janvier 2006 et avec la mise en place de la prestation compensatoire du handicap (PCH). La PCH couvre six formes d'aides différentes dont l'aide animalière, les cinq autres étant l'aide humaine, l'aide technique, l'aide à l'aménagement du logement, l'aide au transport et l'aide spécifique ou exceptionnelle.

La PCH aide animalière s'élève à 3 000 € par période de cinq ans ou 50 € par mois par période de cinq ans à la condition que « le chien ait été éduqué dans une structure labellisée par des éducateurs qualifiés »^[11]. Dans ce cadre, sont concernés les chiens guide d'aveugle (éduqués par la FFAC) et les chiens d'assistance (formés par HANDI'CHIENS). Nous verrons les apports du chien d'assistance dans la partie suivante (Cf. Partie 1, II. 1.) et ceux-ci seront questionnés dans l'expérimentation (Cf. Partie 2).

3.3. Réinsertion

Pour l'OMS, la réinsertion est l' « ensemble des mesures médico-sociales visant à optimiser le retour dans la société en évitant les processus d'exclusion. »^[10]

En ergothérapie :

L'ergothérapeute est amené à effectuer différentes interventions afin de favoriser l'intégration sociale de la personne. Ainsi, il peut évaluer et proposer des aménagements du domicile, du lieu de scolarisation ou de travail. Il peut préconiser des aides techniques ou accompagner la personne dans sa recherche d'orientation, d'associations, de loisirs adaptés, etc. Rappelons que l'ergothérapeute peut se positionner comme préconisateur d'aide animalière.

Pertinence de l'aide animalière :

Nous avons vu que la santé se définit notamment par l'aspect social de la personne et que le handicap est, entre autre, fonction de facteurs environnementaux qui favorisent ou limitent la participation sociale de la personne. Par ailleurs, la présence de cet animal sera à prendre en considération dans les argumentaires et les propositions en lien avec les aménagements et les orientations de la personne.

Nous verrons dans le chapitre suivant les différents apports d'une forme d'aide animalière (Cf. Partie 1, II. 1.). Cependant, nous pouvons dès à présent évoquer que le simple impact socialisant de l'animal auprès de la personne en situation de handicap peut s'intégrer dans une démarche ergothérapeutique afin d'éviter l'exclusion de la personne.

Globalement, l'ergothérapeute peut donc utiliser la relation Homme-animal dans chaque champ de son exercice professionnel. Il convient d'approfondir cette réflexion sur chaque champ, chaque type d'activité et chaque espèce animale. Pour le présent mémoire, le questionnement s'axe sur l'aide animalière canine de type chiens d'assistance.

Quelles sont les caractéristiques de ces chiens ? En quoi la présence d'un ergothérapeute est-elle pertinente auprès des personnes en bénéficiant ?

II. LE CHIEN D'ASSISTANCE

1. *Les généralités*

Philippe De Wailly¹³ explique qu'« après deux stages d'été à la CCI¹⁴, Marie-Claude Lebre¹⁵ est revenue avec le savoir et l'expérience accumulée outre-atlantique »^[12]. C'est ainsi qu'elle fonde, en 1989, l'association HANDI'CHIENS sous le nom d'ANCAH (association nationale d'éducation des chiens d'assistance aux personnes handicapées).

Cette association est désormais reconnue d'utilité publique par le décret du 7 mars 2012. C'est actuellement la seule association française éduquant le chien d'assistance.

Les éléments suivants s'appuient sur l'ouvrage *Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social et médico-social*^[13], l'article *Les chiens de l'A.N.E.C.A.H. : éveil et assistance*^[14] et du site internet officiel de l'association^[15].

1.1. Les races

Les chiens éduqués par cette association sont des labradors retriever, des golden retriever ou des croisés de ces deux races. Elles appartiennent au huitième groupe de la classification de la FCI¹⁴ « Chiens rapporteurs de gibiers – chiens leveurs de gibier – chiens d'eau ». Ces chiens sont choisis pour trois aspects :

- leur appartenance au groupe des **retriever** qui leur confère un fort instinct de rapport facilitant l'apprentissage des commandes en vue de l'autonomisation de la personne ;
- leur **aspect** qui en fait des chiens attractifs favorisant la socialisation de la personne ;
- leur **gabarit** qui est adéquat pour l'assistance de la personne à mobilité réduite.

¹³ Philippe De Wailly : docteur vétérinaire, ex-président de l'Académie vétérinaire de France, membre d'honneur de l'*American Veterinary Historical Society*.

¹⁴ Liste des sigles et coordonnées des associations, commissions et fédérations : Cf. Annexe 1.

¹⁵ Marie-Claude LEBRET : professeur de biologie au lycée professionnel agricole d'Alençon ; chargée de mission auprès du Ministère de l'Agriculture (mission handicap) ; fondatrice d'HANDI'CHIENS et directrice du centre d'éducation HANDI'CHIENS d'Alençon pendant 22 ans ; chevalier de la Légion d'Honneur.

1.2. L'éducation

L'association travaille avec des éleveurs qu'elle connaît, élevant des golden et/ou labradors retriever inscrits au livret des origines français (LOF).

Les chiots, testés à 7 semaines par les éducateurs de l'association, sont remis à une famille d'accueil la semaine suivante pour une durée de 16 mois. Durant cette période, l'éducation du chiot sera assurée par cette famille avec l'accompagnement régulier d'un membre d'un centre ou d'une délégation de l'association. Le chien, devenu adulte, revient dans son centre d'éducation pour 6 mois où il peaufinera son apprentissage auprès des éducateurs canins.

Les chiens qui auront franchi toutes ces étapes, seront présentés à un stage de transmission et d'adaptation. Pendant ce stage, a lieu la formation théorique (soins de base de l'animal, législation,...) et pratique (commandes, positionnement, intonations,...) des personnes. La remise officielle des chiens se déroule au terme du stage.

Certains des chiots sélectionnés n'iront pas jusqu'au terme de la formation. Ils seront réformés du programme pour causes diverses (médicales, comportementales,...). Philippe De Wailly évoque 40 % de réforme avant la remise officielle ^[12]. De la même façon, un chien peut être réformé après cette remise.

1.3. Les trois types de chiens

Le chien d'assistance se décline sous trois formes : le chien d'assistance classique, le chien d'éveil et le chien d'accompagnement social.

Le chien d'assistance :

Ce chien est remis à un enfant ou un adulte en situation de handicap moteur présentant peu ou pas de troubles cognitifs. Ce chien a pour mission principale de favoriser l'autonomie de la personne qui est son référent.

Le chien d'éveil :

Il est remis à un enfant, un adolescent ou un jeune adulte présentant des troubles autistiques, une trisomie 21 ou un polyhandicap. Ce chien a pour référents le jeune ainsi que l'un de ses parents. Il accompagne l'éveil moteur, psychique, relationnel, émotionnel,... du jeune.

Ce chien constitue une forme spécifique du chien d'assistance, bénéficiant de la même éducation mais possédant un tempérament particulier : il a davantage tendance à chercher l'interaction avec le jeune et apprécie les jeux.

Le chien d'accompagnement social :

Il est remis à une personne valide qui a un projet spécifique d'intervention du chien dans une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale.

Ce chien a des facilités pour interagir avec un grand nombre de personnes différentes, même si son référent reste le professionnel qui en a fait la demande.

Pour ce chien, on pourra davantage parler d'activité associant l'animal (sociale, éducative ou thérapeutique selon son référent) que d'aide animalière.

1.4. Les apports et les limites

Apports :

Sur le site de l'association ^[14], on peut lire qu'« au delà de leur rôle d'aide, d'assistance et de confident, ils constituent de formidables vecteurs de communication 'qui permettent souvent de recréer un lien brisé par la différence'. 'Le chien masque le fauteuil', 'il change le regard des autres', 'le chien d'assistance HANDI'CHIENS, que du bonheur !', nous disent ceux qui grâce à leur chien ont vu, tout simplement, leur vie et celle de leur famille transformées. »

Par ailleurs, le Dr Vernay écrit que le chien « est celui qui force l'autre à avancer, celui qui considère son maître handicapé comme une personne ordinaire, ce faisant il lui permet dans une certaine mesure, de s'accepter, de se dépasser peut-être, de reprendre une place dans la société. » ^[1]

Dans son ouvrage *L'enfant et la médiation animale* ^[16], François Beiger relate les apports de l'animal auprès de l'enfant. Ils peuvent se résumer ainsi :

- l'encouragement à la bonne humeur ;
- la transmission de l'affection ;
- l'aide à la découverte du « moi » ;
- l'aide à la prise d'indépendance vis-à-vis des parents ;
- l'apprentissage de l'imitation et de l'empathie.

Il écrit que l'animal va aider l'enfant « à faire face à l'isolement ou à une solitude ».

Ces quelques références associées aux rencontres et aux expériences auprès de l'association¹⁶ ont permis de regrouper les apports des chiens d'assistance en cinq catégories :

- l'**autonomie** : ramasser et rapporter un objet, ouvrir ou fermer un tiroir, une porte, aider lors d'une transaction,... (Cf. Annexe 3, liste des commandes) ;
- la **sécurité** : alerte par aboiements du chien sur commande orale ou gestuelle, parfois spontanément lors de l'inconscience de son maître, dissuasion des personnes malveillantes,... ;
- l'**amélioration du contexte psychosocial** : par obligation de promenades du chien, par contacts favorisés avec autrui dans la rue,... ;
- le **bien-être psychologique** : par la présence constante d'un confident qui ne juge pas la personne, ne la considère pas comme un handicapé et lui témoigne de l'affection ;
- l'**amélioration de certaines capacités** : par la motivation accrue pour agir, toiletter, se déplacer,... pour et avec le chien.

Tous ces apports sont réunis dans cette citation de Bernard Belin ^[17] : « Le premier rôle du chien d'assistance est de faciliter la vie quotidienne de la personne handicapée moteur en lui permettant une relative indépendance, en induisant une stimulation physique (vocale ou motrice) et une stimulation psychologique, en ayant un rôle de 'catalyseur des relations sociales' et en jouant un rôle dissuasif donc sécurisant ».

Concernant le chien d'accompagnement social, il faut exclure les composantes d'autonomie ou de sécurité. Celles-ci ne peuvent être présentes que de façon temporaire durant une séance d'AAA-T et non dans la durée puisque l'animal n'est pas remis à la personne.

Ces points seront remis en question dans la pré-enquête et l'enquête du présent mémoire (Cf. Partie 2 « Expérimentation »).

Limites :

La première limite à évoquer est que le chien, malgré tous les apports précités, ne remplace en aucun cas la tierce personne. Il ne peut être considéré que comme un « plus » qui facilite le travail de celle-ci.

¹⁶ Rencontre du Dr Didier Vernay (au CHU de Clermont-Ferrand, octobre 2011) ; Bénévolat auprès de l'association (stage de transmission et d'adaptation, juin 2011), rencontre de membres de l'association (bénéficiaires, éducateurs canin, responsable, présidente).

Les autres limites sont peu présentes dans la littérature comme sur le site internet de l'association. Il est nécessaire, cependant, d'évoquer deux limites que sont le décès et l'hospitalisation.

L'animal a, le plus souvent, une espérance de vie plus courte que celle de l'individu auquel il est remis. Comment la personne surmonte-t-elle ce décès ?

Il est important de voir que ce chien aura été plus qu'un animal de compagnie pour la personne, aux vues des éléments d'apports précités. Cependant, le décès reste un élément inhérent à la vie. Dans le cas du chien d'éveil, remis à un jeune, le décès peut être perçu comme un fait insurmontable. Mais n'est-ce pas un apprentissage nécessaire que le deuil, la notion de mort ? N'est-il pas plus « aisé » d'appréhender cette notion au travers d'un animal (quelque soit l'affection qu'on lui porte) ?

Lors de son hospitalisation, la personne ne peut garder son chien auprès d'elle. Si celui-ci jouit d'une réglementation spécifique, il n'est pas autorisé en milieu hospitalier. L'association reprend temporairement les chiens dans ce contexte, ou les oriente vers d'anciennes familles d'accueil qui connaissent les commandes. Cette solution est-elle suffisante pour la personne ? La séparation du binôme ne risque-t-elle pas d'être un facteur de refus ou de recul d'une hospitalisation nécessaire ?

Les questions posées ci-dessus semblent importantes à mentionner mais ne seront pas traitées ici. En effet, celles-ci doivent se poser pour chaque candidature et chaque personne lors de la constitution du dossier.

Rappelons aussi que certains chiens sont réformés en cours de formation ou après la remise pour causes diverses (médicales, comportementales, etc.).

1.5. Modalités d'obtention d'un chien d'assistance

Maintenant que nous avons vu toutes les caractéristiques du chien d'assistance et de ses déclinaisons, intéressons-nous à la population concernée et surtout aux modalités nécessaires pour obtenir l'un des trois types de chiens décrits dans les parties précédentes.

Bernard Belin cite HANDI'CHIENS (encore dénommée ANECAH) dans son ouvrage *Animaux au secours du handicap* ^[17] exposant ainsi les conditions d'accès aux chiens d'assistance.

« Pour obtenir un chien, une personne handicapée doit :

- réellement désirer un chien, et faire preuve d'une motivation suffisante pour prendre la responsabilité d'un animal ;
- avoir un handicap compatible avec la conduite d'un chien, à savoir un bras semi-valide afin de tenir la laisse, caresser le chien et récupérer un objet rapporté et une élocution compréhensible par le chien, en particulier avec de bonnes intonations ;
- faire une demande auprès du bureau national de l'ANECAH ou de l'un des [quatre] centres de formations ;
- remplir un dossier et passer un entretien avec un éducateur de l'ANECAH ;
- participer à un stage de passation de quinze jours. »

Il est à noter qu'en pratique il est parfois possible d'adapter les commandes à l'élocution de la personne ou à ses capacités motrices. Les conditions ne sont donc pas nécessairement restrictives si la personne fait preuve d'une grande motivation.

L'aide animalière de type chiens d'assistance est donc indiquée pour un large public et présente des apports variables selon l'individu et ses besoins. Ces apports concernent l'autonomie, la sécurité, le contexte psychosocial, la santé psychologique et l'amélioration de capacités. Ils sont permis par une sélection et une éducation précises des chiens, même s'il ne faut pas oublier les limites de cette aide particulière.

Quelle est la pertinence de l'ergothérapeute dans la mise en place ou le suivi de cette aide ?

2. Populations concernées et accompagnement ergothérapeutique

L'ergothérapeute évalue les capacités – motrices, sensibles, cognitives,... – de son patient et s'intéresse à son projet de vie de façon à définir ses besoins. En fonction des besoins repérés, l'ergothérapeute établira son plan de traitement reprenant ses objectifs de prise en charge et les moyens signifiants et significatifs pour la personne. La pathologie de l'individu n'a pas de place prépondérante dans la définition du plan de traitement, seul son caractère évolutif ou non est vraiment indispensable à prendre en compte.

C'est pourquoi ce chapitre reprend la population concernée par l'aide animalière de type chiens d'assistance en fonction des besoins (autonomie, sécurité, contexte psychosocial, bien-être psychologique, amélioration de capacités) et non en fonction de leurs pathologies. Si l'on

perçoit bien la pertinence de la prise en charge ergothérapeutique concernant l'autonomie, la sécurité de la personne et l'amélioration de ses capacités motrices et cognitives, n'oublions pas que le contexte psychosocial de la personne ainsi que son état psychologique sont primordiaux pour l'accès à la santé telle qu'elle est définie par l'OMS.

En fonction de chaque situation, nous nous intéresserons à la prise en charge ergothérapeutique, à la possible utilisation et à l'intérêt des chiens définis précédemment. L'expérimentation étant centrée sur l'aide animalière, nous nous intéresserons donc préférentiellement aux chiens d'assistance et d'éveil même si le chien d'accompagnement social sera parfois mentionné lors de potentielles mises en place d'activité associant l'animal à but thérapeutique (AAA-T). Les exemples suivants demeurent indicatifs, la prise en charge devant nécessairement être adaptée à la personne ainsi qu'à l'ensemble de ses besoins.

2.1. Personnes en situation de perte d'autonomie

Dans cette catégorie, sont intégrées les personnes possédant un niveau d'autonomie diminué du fait d'une pathologie. Ainsi, toutes les tranches d'âges sont représentées : enfants (pathologies innées ou acquises), adultes (accidents ou évolution progressive ou par poussées d'une pathologie) ou personnes vieillissantes (de façon physiologique ou pathologique).

Prise en charge en ergothérapie :

Pathologie non évolutive :

Quelque soit l'âge de la personne, l'ergothérapeute veille à mettre en place des activités visant à récupérer le plus de capacités (motrice, sensitive, cognitive,...) afin d'améliorer l'autonomie de l'individu. Une fois la récupération maximale atteinte, l'ergothérapeute cherche à mettre en place des moyens de compensation afin d'optimiser l'autonomie de la personne malgré ses atteintes séquellaires et accompagne la personne dans sa sortie (retour à domicile, retour à la vie scolaire ou professionnelle, retour aux loisirs,...).

Pathologie évolutive :

L'ergothérapeute cherche avant tout à maintenir les capacités existantes dans les limites de la fatigabilité et des douleurs de la personne. Dans quelques rares cas, il cherche à récupérer quelques capacités. Par ailleurs, il travaille avec la personne l'utilisation d'outils de compensation ainsi que son maintien dans sa vie familiale, sociale, scolaire, professionnelle,... de la façon la plus satisfaisante pour l'individu et son entourage.

Ainsi, que la pathologie soit évolutive ou non, l'ergothérapeute intervient sur ses trois champs d'activité professionnelle : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion.

Rééducation :

Dans ce premier champ, des AAA-T peuvent être mise en place. Il s'agit alors de proposer une activité autour du chien d'accompagnement social remis à un ergothérapeute. En effet, la présence du chien peut favoriser un gain ou un maintien d'autonomie. Par exemple, concernant la déambulation lors de la promenade du chien ou la motricité d'un membre supérieur par le toilettage. Mais aussi la mémoire en impliquant la personne dans l'emploi du temps du chien ou la sensibilité superficielle avec les caresses de son pelage.

La mise en place d'un chien d'assistance ou d'éveil peut aussi participer d'une certaine façon à la rééducation en poursuivant les sollicitations motrices, sensibles ou cognitives en dehors des séances de rééducation classique.

Réadaptation :

Le premier rôle d'un chien d'assistance est l'autonomie. Il est donc tout indiqué de part ses fonctions de rapport d'objets, d'ouverture de portes,... L'ensemble des commandes auxquelles répond le chien d'assistance est présenté en Annexe 3. Le chien d'éveil aura le même rôle. De plus, il responsabilise le jeune, sollicite les relations, la communication et le langage ainsi que la motricité.

Par ailleurs, nous rappelons que nous avons précédemment précisé que la préconisation d'aide animalière revenait à l'ergothérapeute.

Réinsertion :

De part sa fonction d'autonomie, le chien d'assistance – comme le chien d'éveil – peut faciliter certains actes de la vie quotidienne. Il favorise l'insertion dans tous les domaines en ne sollicitant pas nécessairement l'entourage (familial, professionnel,...) de façon systématique pour ouvrir les portes ou ramasser un objet ou encore allumer une lumière.

Par ailleurs, en plus d'être une sollicitation à la sortie (promenade nécessaire pour les besoins et la détente de ce chien travailleur), le chien est attirant et favorise le contact social à l'extérieur.

2.2. Personnes en situation d'insécurité

Dans cette catégorie, sont intégrées les personnes n'ayant pas les moyens de se défendre face à une situation dangereuse ou n'ayant pas la possibilité d'appeler les secours en cas de situation risquée en lien ou non avec leur pathologie.

Prise en charge en ergothérapie :

Pathologie non évolutive :

L'évaluation permettra de mettre en lumière d'éventuelles situations à risque en lien avec les facteurs personnels et environnementaux de la personne. Ces facteurs interagissant pour permettre ou limiter la participation sociale de la personne, comme explicité dans le PPH. L'ergothérapeute met en place des activités pour améliorer ces facteurs. Pour cela, il propose des aménagements, aides techniques ou un accompagnement.

Il s'agit donc d'intervention sur les champs de la rééducation et de la réadaptation.

Pathologie évolutive :

La prise en charge est centrée sur le maintien des capacités avec quelques activités de rééducation mais est davantage axée sur la réadaptation qui envisage l'avenir avec l'évolution de la pathologie.

Rééducation :

Des AAA-T peuvent être utilisées essentiellement pour améliorer la déambulation, l'équilibre debout et/ou assis afin de limiter les risques de chutes.

Réadaptation :

La mise en place d'un chien d'assistance ou d'éveil sécurise la personne de deux façons : par la dissuasion et par la commande d'alerte.

- La **dissuasion** : le chien peut limiter les actes de personnes malintentionnées qui voudraient tirer profit de la situation de handicap de la personne.
- L'**alerte** : ces chiens ont appris à aboyer uniquement sur commande que celle-ci soit orale (« Aboie ») ou gestuelle (mouvement des doigts, potentiellement adaptable aux capacités motrices de la personne). Certains d'entre eux ont aussi montré la capacité d'aboyer spontanément, sans ordre, lors de la perte de conscience de leur maître.

2.3. Personnes en situation d'isolement

Sont concernées par cette catégorie toutes les personnes que le handicap coupe d'une vie sociale qu'elle soit familiale, professionnelle ou autre. Il s'agira à plus forte raison de personne vivant seule à domicile. Cela revient à la réduction de participation sociale identifiée par le modèle du PPH.

Prise en charge en ergothérapie :

Dans ce cas précis, il n'y a pas de distinction entre la pathologie évolutive ou non.

L'ergothérapeute a surtout sa place dans la réadaptation et la réinsertion en accompagnant la réflexion de la personne vers un avenir (orientation scolaire, réorientation professionnelle, investissement associatif,...) et en travaillant, aménageant ou conseillant éventuellement l'accès (transports, accessibilité des locaux,...). Le but est toujours de favoriser la sortie de la personne de son domicile pour enrayer la solitude.

Réadaptation :

La composante d'autonomisation du chien peut favoriser l'intégration dans divers lieux en limitant les aides techniques ou les sollicitations des personnes présentes en ce lieu (collègues, camarades, bénévoles,...).

Réinsertion :

Comme exposé dans le point concernant l'autonomie, le chien d'assistance ou le chien d'éveil incite la personne à sortir très régulièrement pour les promenades nécessaires aux besoins et au bien-être de l'animal. Ces sorties augmentent les contacts sociaux à l'extérieur, eux-mêmes favorisés par la présence du chien.

2.4. Personnes en situation de souffrance morale

Cette catégorie est souvent en lien direct avec la catégorie précédente puisque la solitude induit fréquemment une souffrance morale. Cependant, elle concerne aussi les personnes ayant subi une perte de capacités brutales (accidents, poussées,...) ou venant d'apprendre un diagnostic grave. Dans ce cas là, il s'agit d'une souffrance morale en lien avec un travail de deuil et d'acceptation de la situation.

Par ailleurs, la dépression constitue une pathologie psychiatrique caractérisée par une grande souffrance morale.

Prise en charge en ergothérapie :

Pathologie évolutive ou non :

L'ergothérapeute est attentif et favorise la relation par ses capacités d'écoute. Il oriente la personne vers des associations de patients concernées par la pathologie de la personne.

L'ergothérapeute travaille – comme pour toutes prises en charge – en lien avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire, notamment le psychologue et le médecin.

Cas particulier de la pathologie psychiatrique :

La souffrance morale peut être une prise en charge spécifique de l'ergothérapeute dans une structure adaptée. Celle-ci constitue le trouble majeur de la personne, avec ou non présence de troubles associés.

Intérêt du chien :

Pathologie évolutive ou non :

Le chien d'assistance ou d'éveil n'émet pas de jugement, accepte la personne telle qu'elle est et ne fait pas cas de son handicap. Il est fidèle à son maître et améliore sensiblement son humeur. Rappelons-nous, ici, que selon le Dr Vernay « le chien est celui qui [...] considère son maître handicapé comme une personne ordinaire »^[1].

Cas particulier de la pathologie psychiatrique :

On peut envisager une AAA-T avec un chien d'accompagnement social où la simple présence de l'animal pourrait améliorer l'humeur de la personne, au moins momentanément. Cela s'explique avec les mêmes caractéristiques que précédemment : l'absence de jugement de l'animal, la relation qui s'installe en dehors de la parole et l'adaptation dont fait preuve l'animal.

2.5. Personnes en situation d'incapacité motrice et/ou cognitive

Dans cette catégorie, sont intégrées les personnes dont les troubles induisent des incapacités motrices et/ou cognitives.

Les exemples ne sont pas détaillés puisque l'activité mise en place dépendra nécessairement des objectifs de rééducation fixés par l'ergothérapeute. Les conditions d'exercice et les situations à éviter sont à définir de façon similaire aux activités plus classiques.

Prise en charge en ergothérapie :

Pathologie non évolutive :

L'ergothérapeute propose des activités de rééducation en lien avec ses objectifs et les besoins de la personne pour favoriser une récupération optimale des capacités. Arrivé à une certaine limite (stagnation de la récupération, temps écoulé depuis l'évènement,...), l'ergothérapeute met en place des moyens de compensation. Dans le même temps, il favorise la reprise des activités antérieures ou souhaitées (familiale, scolaire ou professionnelle,...).

Ainsi, l'ergothérapeute intervient sur les trois champs d'activité : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion.

Pathologie évolutive :

La prise en charge est sensiblement la même à cela près que les activités de rééducation ne concernent qu'un maintien des capacités existantes et non une recherche d'amélioration.

Rééducation :

La mise en place d'AAA-T peut permettre une sollicitation différente et moins perçue de certaines capacités motrices (déambulation, motricité des membres supérieurs, élocution,...) et cognitives (prise d'initiative, mémoire, fonctions exécutives,...).

Ces sollicitations existent aussi lors de la mise en place d'un chien d'assistance ou chien d'éveil même si l'on ne peut pas toujours parler de rééducation (essentiellement si cette mise en place a lieu à distance de l'évènement et qu'il s'agit d'une pathologie non-évolutive).

Réadaptation :

La mise en place d'un chien d'assistance sollicite la motricité, la sensibilité et les fonctions cognitives de la personne au quotidien. De même, pour le chien d'éveil qui stimule les capacités relationnelles du jeune.

Nous venons de voir que les apports du chien d'assistance ou du chien d'éveil sont en résonance avec les axes de prise en charge ergothérapeutique. De plus, l'ergothérapeute se positionne en préconisateur de cette « aide technique vivante » qu'est le chien. Il est donc tout à fait adapté de penser que la présence d'un ergothérapeute soit pertinente dans le parcours d'acquisition de cette forme d'aide et dans le suivi de cette relation.

Dans cette première partie, nous avons présenté succinctement les différents concepts qui régissent actuellement le domaine de la relation Homme-animal. Nous avons aussi vu que cette relation particulière semble pouvoir s'intégrer à la pratique professionnelle de l'ergothérapeute, même s'il conviendrait d'effectuer une recherche approfondie pour l'ensemble des champs d'exercice professionnel, des activités réalisables et des animaux utilisables dans ce type d'activités.

Ensuite, nous avons détaillé les caractéristiques des chiens éduqués par l'association HANDI'CHIENS que sont les chiens d'assistance, d'éveil et d'accompagnement social. Après quoi, nous nous sommes intéressés à la prise en charge ergothérapique de la population concernée du point de vue des besoins que sont l'autonomie, la sécurité, le contexte psychosocial, le bien-être psychologique et les capacités motrices et/ou cognitives. Nous avons, dans cette partie, montré l'intégration possible de ces chiens comme soutien, alternative ou renforcement de la prise en charge ergothérapique.

Maintenant que nous savons que la relation spécifique qui allie la personne à son chien d'assistance ou le jeune à son chien d'éveil présente des apports non négligeables en lien avec la prise en charge ergothérapique. Nous pouvons nous demander **pourquoi n'est-elle pas davantage exploitée en ergothérapie ?** Est-ce par méconnaissance de cette forme d'aide particulière ? Est-ce par une absence de perception de son utilité ? Est-ce par une incompréhension de la pertinence de son exploitation en ergothérapie ?

PARTIE 2 : EXPERIMENTATION

L'expérimentation s'axe sur l'aide animalière de type chien d'assistance et chien d'éveil éduqués par l'association HANDI'CHIENS. Cette expérimentation se découpe en deux parties : une pré-enquête sous forme de questionnaire à destination des bénéficiaires et une enquête sous forme d'entretiens semi-directifs avec des ergothérapeutes.

I. PRE-ENQUETE

Dans le présent mémoire, nous abordons l'aide animalière par le biais d'une littérature qui ne concerne qu'à de rares exceptions les bénéficiaires de cette aide. L'étude s'axe sur les ergothérapeutes afin de répondre à la problématique citée ci-dessus. Cependant, qu'en est-il des principaux intéressés : les bénéficiaires ? Qu'en pensent-ils ? Qu'ont-ils à en dire ?

1. Choix de la pré-enquête : le questionnaire

Cette pré-enquête a pour objet d'obtenir un retour des bénéficiaires concernant leur parcours d'acquisition de l'aide animalière et les apports de celle-ci dans leur quotidien. Ce retour permettant, d'une part, de donner parole aux bénéficiaires et, d'autre part, de participer à la construction de l'enquête (cf. Partie 2, II).

L'outil questionnaire a été choisi puisqu'il permet de solliciter bon nombre de personnes rapidement, de préserver l'anonymat (les questionnaires ont été transmis via des centres d'éducation de l'association) et une réponse facilitée et rapide de la part des bénéficiaires.

2. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été construit en fonction de la bibliographie lue à cette période et d'une expérience auprès de l'association au cours d'un stage de transmission et d'adaptation.

Dans un premier temps, nous avons questionné la personne au sujet de son profil afin, éventuellement, de pondérer les réponses. Le questionnaire aborde ensuite deux éléments : le parcours d'acquisition de l'aide et l'apport de celle-ci :

- concernant le **parcours d'acquisition de l'aide** : nous nous sommes attachés à mettre en évidence la participation éventuelle d'un professionnel de la santé, a fortiori ergothérapeute ;
- concernant les **apports** : nous nous sommes intéressés aux apports présentés par l'association, rencontrés au cours de nos lectures et expérience auprès de l'association.

Un questionnaire commenté est présenté en Annexe 4.

3. Résultats et analyse de la pré-enquête

Le questionnaire a donc été transmis début septembre 2011 à deux centres d'éducation de l'association HANDI'CHIENS, qui l'ont ensuite fait parvenir à un nombre inconnu de bénéficiaires. L'analyse s'appuie sur onze questionnaires retournés pour le 21 octobre 2011.

Cette pré-enquête ne constituant pas l'étude du présent mémoire, l'analyse demeure succincte.

Un fichier statistique reprenant l'ensemble des réponses est cependant présenté en Annexe 5.

3.1. Profil

Le profil majoritaire des personnes bénéficiaires ayant répondues au questionnaire est le suivant : femme de 20 à 40 ans concernée par une paralysie cérébrale ou une blessure médullaire possédant son chien depuis moins d'un an.

Cela nous indique essentiellement que :

- les réponses concernent le plus souvent l'aide animalière de type chien d'assistance ;
- les réponses sont majoritairement données par des personnes qui n'ont pas un grand recul vis-à-vis du stage de transmission et d'adaptation et donc encore peu d'expériences de vie avec l'animal.

3.2. Acquisition de l'aide canine

Les questions portent sur le mode de découverte de l'aide animalière de ce type, sur la constitution du dossier avec ou sans aide, sur l'intervention éventuelle d'un ergothérapeute et le moment de l'acquisition.

Il ressort de cette enquête que :

- concernant la **découverte** : les personnes mentionnent majoritairement leurs relations, les salons et les médias ;
- concernant la **constitution du dossier** : seul un tiers des personnes ayant répondues a été aidé dans cette démarche, par des proches uniquement ;
- concernant l'**intervention d'un ergothérapeute** : cela n'a été rapporté que dans un cas pour l'aménagement du domicile, intervention qui est jugée bénéfique par la personne concernée ;
- concernant le **moment d'acquisition** : toutes les réponses indiquent une obtention au moment opportun, cependant la moitié aurait souhaité connaître cette aide plus tôt et majoritairement par un professionnel de la santé.

3.3. Apports du chien

Les questions portent sur les points d'apports cités en partie littéraire (Cf. Partie 1, II.1.4) :

- concernant l'**autonomie**, le **contexte psychosocial** et le **bien-être psychologique** : toutes les réponses énoncent un bienfait de la part de l'animal ;
- concernant la **sécurité** : une seule personne annonce ne pas se sentir davantage en sécurité avec son animal, cette personne explique par ailleurs qu'elle dispose de technologies (notamment domotique) et de présence suffisante à sa sécurité depuis son accident ;
- concernant une éventuelle **amélioration de capacités** : la moitié des réponses énoncent une constatation d'amélioration de capacités de motricité (main, membre supérieur, équilibre assis), de communication (élocution, intonation) et/ou d'éveil (pertinence des propos, responsabilisation).

Les personnes étaient ensuite invitées à citer les trois aides principales que leur fournit leur animal chaque jour. La priorité est donnée au rapport d'objets puis l'ouverture de portes, l'alerte et les rapports sociaux.

3.4. Question libre

Une place libre, facultative, a été laissée afin que les personnes puissent exprimer des points qui n'auront pas pu être abordés au travers des questions précédentes.

Ainsi, deux personnes ont pu exprimer des limites : le manque de prise en considération lors de l'éducation du chien des personnes en situation de handicap déambulante en marchant et le manque d'informations dont bénéficient les ergothérapeutes des centres de rééducation fonctionnelle.

Premier témoignage :

« La présence animalière est bénéfique pour une personne valide mais encore davantage pour une personne handicapée car elle stimule moralement et permet d'évacuer ce qui ne va pas. Le seul bémol est que l'éducation du chien d'assistance est plus orientée vers les personnes constamment en fauteuil manuel ou électrique et qu'il est moins tenu compte des personnes se trouvant dans les deux positions (debout à la canne/béquille et assis fauteuil), car déséquilibré quand le chien tire. »

Deuxième témoignage :

« Les ergothérapeutes dans les centres de rééducation devraient être informés de l'existence et de l'importance des stimulations mentales, motrices, morales... que les chiens d'assistance apportent et qu'ils sont accessibles pour tout type de handicaps sauf cas exceptionnels : allergies, phobie, incapacités à assumer ou s'occuper du chien... ou autres. »

3.5. Synthèse

Nous constatons que les personnes semblent découvrir l'aide en dehors de leur parcours de soin et qu'elles ne font pas appel à des professionnels de la santé pour cette démarche. Tous semblent satisfaits du moment d'acquisition. Par ailleurs, tous évoquent positivement les apports cités par l'association, mettant en tête le rapport d'objets, l'ouverture de porte, l'alerte et les rapports sociaux.

Cependant, cette pré-enquête ne s'appuie que sur onze questionnaires et ne permet donc pas d'affirmer ces données qui ne sont qu'indicatives.

4. Critiques de la pré-enquête

Cette pré-enquête semblait importante pour donner la parole aux premiers intéressés que sont les bénéficiaires. Cependant, celle-ci a été menée tôt de façon à ne pas limiter la mise en place de l'étude. De ce fait, la recherche bibliographique et les éléments littéraires n'étaient pas assez avancés lors de la conception du questionnaire.

De plus, la notion de limite n'y est pas abordée. Certaines personnes l'ont mentionnée dans la partie d'expression libre, facultative, laissée en fin de questionnaire.

Enfin, afin de respecter le calendrier, le questionnaire a été mis en place rapidement ce qui a induit un manquement méthodologique en l'absence de phase de test du questionnaire.

Les résultats susmentionnés doivent donc être pondérés avec ces derniers éléments. Nous rappelons que cette pré-enquête permet avant toute chose de recueillir des données indicatives de la part des bénéficiaires. Celles-ci ont ensuite participées à l'élaboration de l'enquête.

II. ENQUETE

Pour rappel, l'étude détaillée ci-dessous a pour but d'interroger des ergothérapeutes afin de répondre à la problématique : « **Alors que l'aide animalière de type chiens d'assistance a prouvé son efficacité, pourquoi n'est-elle pas davantage exploitée en ergothérapie ?** »

1. Choix du recueil de données : l'entretien semi-directif

L'aide animalière du type choisi demeure quelque peu méconnue de prime abord. Celle-ci ne constitue que peu d'heures de formation et n'est que rarement rencontrée au cours des stages d'étudiants en ergothérapie. Il semblait donc pertinent d'effectuer ce recueil de données par le biais d'entretiens.

L'entretien ne permet pas d'obtenir des données facilement quantitatives, l'analyse en est souvent plus complexe et les résultats ne peuvent pas être exhaustifs compte tenu du cadre de réalisation de cette étude. Cependant, l'entretien permet l'échange et le dialogue avec les ergothérapeutes. L'une des hypothèses étant la méconnaissance de ces aides, il était intéressant de pouvoir apporter un minimum de connaissances et de répondre aux éventuelles questions de chaque ergothérapeute à un moment précis du recueil de données.

Ainsi, le choix s'est posé sur l'entretien semi-directif, permettant à l'interlocuteur de s'exprimer librement tout en étant cadré par des questions sur des thèmes particuliers et permettant une présentation de l'aide au moment opportun.

2. *Elaboration du guide d'entretien*

Pour des raisons pratiques, le guide d'entretien a été réalisé avant que la recherche littéraire ne soit totalement aboutie. Malgré cela, la construction du guide d'entretien (commenté et présenté en Annexe 6) s'est appuyé sur les lectures alors effectuées, sur les résultats de la pré-enquête et sur les expériences de formation (stages) et associatives (bénévolat chez HANDI'CHIENS et participation à divers évènements associatifs en lien avec le handicap auprès de Jaccede.com et de l'association française contre les myopathies).

Le guide d'entretien se découpe en trois parties : le profil de l'ergothérapeute interrogé, des questions concernant la pratique de l'ergothérapie et des questions concernant plus spécifiquement le patient.

2.1. Profil de l'ergothérapeute

Dans cette première rubrique, les questions aborderont trois points :

- les populations rencontrées durant leurs expériences professionnelles ;
- les structures de travail actuelles ;
- leurs éventuelles expériences concernant la relation Homme-animal (nommée médiation animale durant les entretiens).

Cela afin de pondérer les réponses aux rubriques suivantes concernant la pratique professionnelle de l'ergothérapeute et les populations concernées.

2.2. Questions se rapportant à la pratique de l'ergothérapeute

Ces questions ont été construites selon les hypothèses de réponses à la problématique qui sont, pour rappel, la méconnaissance de l'aide, l'absence de perception de son utilité et la pertinence de son exploitation par les ergothérapeutes particulièrement.

Après les sous-questions abordant l'hypothèse de la méconnaissance, une présentation de l'aide ciblée et de l'association qui la propose est effectuée. Pour cela, une fiche de présentation est remise à l'ergothérapeute et lue avec lui. Puis, nous nous sommes toujours attachés à répondre à toutes leurs questions avant de poursuivre l'entretien. Cette fiche est présentée en Annexe 7.

2.3. Questions se rapportant à la personne concernée

Cette partie pose deux questions au sujet de la population concernée et le moment privilégié pour la mise en place de cette aide, toujours selon l'ergothérapeute et ses expériences.

3. Critiques de l'enquête

Pour des raisons de calendrier (dates à respecter, présence sur des lieux géographiques pour des périodes précises en lien avec les stages de formation), le recueil de données s'étale de fin octobre 2011 à mars 2012. Ainsi, il a commencé tôt et donc avant que la recherche littéraire ne soit achevée.

Pour des raisons de temps disponible pour l'expérimentation (5 mois environ), le nombre d'entretien n'est pas suffisant pour permettre des résultats exhaustifs et classés selon les structures de travail des différents ergothérapeutes interrogés.

Ainsi, tous les résultats fournis ne seront qu'une indication et mériteraient d'être affirmés ou infirmés par une prochaine étude, peut-être cette fois-ci sous forme de questionnaire.

III. RESULTATS

1. Résultats généraux

Les entretiens ont été réalisés avec des ergothérapeutes diplômées d'état qui ont été rencontrées dans le cadre des stages, de la formation théorique ainsi que dans le cadre de réseaux (personnels, maître de mémoire). Le nombre de ces entretiens s'élève à huit.

Les entretiens ont été réalisés entre fin octobre 2011 et mars 2012, soit environ 5 mois. Ils ont tous pu être enregistrés avec l'accord de chaque ergothérapeute puis retranscrits à l'écrit. L'entretien réalisé avec Madame E est ainsi présenté en Annexe 8.

Leurs durées étaient très variables selon les ergothérapeutes rencontrées, allant d'une demi-heure à trois heures. Cette disparité s'explique le plus souvent par la connaissance de l'aide animalière et/ou par une expérience de famille d'accueil qui incitent souvent la personne à raconter une ou plusieurs anecdotes.

Il est à noter qu'un biais préexiste avant la réalisation des entretiens dans l'acceptation même de celui-ci. Certains refus ont été francs et justifiés par l'absence d'intérêt de cette aide. Il faut donc considérer que les réponses suivantes concernent des ergothérapeutes sensibilisées ou ouvertes à cette forme particulière d'aide.

2. Profil de l'ergothérapeute

2.1. Ancienneté et expérience

Au vue de l'étude, nous avons jugé pertinent de distinguer le temps d'expérience auprès d'une population « jeune » et d'une population « adulte » :

- la **population jeune** concerne des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes présentant tout type de troubles (moteur, sensitif, cognitif, psychique,...). Cette population sera donc plus intéressée par le chien d'éveil ;
- la **population adulte** concerne des personnes présentant tout type de troubles (moteur, sensitif, cognitif, psychique,...). Cette population est davantage concernée par le chien d'assistance.

Les tableaux 1a et 1b reprennent l'expérience professionnelle de chaque ergothérapeute afin de déterminer si les réponses concernent davantage le chien d'assistance, le chien d'éveil ou si cela est équivalent.

	Mme A	Mme B	Mme C	Mme D	Mme E	Mme F	Mme G	Mme H
Jeunes	14	/	3	/	7	29	26	10
Adultes	/	12	8	16	14	/	4	7
Total	14	12	11	16	21	29	30	17

Tableau 1a : Temps d'expérience des ergothérapeutes interrogées selon la population (en années)

	Nombre d'années d'expérience total	Pourcentage
Jeunes	89	59
Adultes	61	41
Total	150	100

Tableau 1b : Temps d'expérience total des ergothérapeutes interrogées selon la population (en années et en pourcentage)

Nous remarquons que le temps d'expérience auprès des deux populations est relativement équivalent sur l'ensemble des ergothérapeutes : 59% du temps d'expérience concerne la population jeune tandis que 41 % concerne la population adulte.

Les réponses en lien avec la pratique professionnelle ergothérapique ou les personnes concernées traiteront donc de façon équivalente du chien d'assistance et du chien d'éveil.

2.2. Structures de travail

Nous avons interrogé les ergothérapeutes au sujet de leur pratique professionnelle, il convient donc de savoir dans quelles structures elles exercent actuellement. En effet, la pertinence de l'ergothérapeute concernant cette aide animalière sera peut-être fonction de la structure et de la prise en charge qui s'y déroule.

Structure de travail actuelle	AFM	CRRF	IMP	Libéral	MDPH	Total
Nombre	2	1	2	1	2	8
Pourcentage	25 %	12,5 %	25 %	12,5 %	25 %	100 %

Tableau 2a : Répartition des ergothérapeutes selon leurs structures de travail actuelles

Pratique actuelle	Rééducation enfant et adulte			Réadaptation enfant et adulte	Réinsertion (accompagnement et évaluations)		
Structures	CRRF	IMP	Libéral	Toutes	AFM	Libéral	MDPH
Pourcentage	12,5 %	25 %	12,5 %	100 %	25 %	12,5 %	25 %
	50 %				62,5 %		

Tableau 2b : Répartition des ergothérapeutes dans les différents champs de la pratique professionnelle ergothérapique

*Légende : AFM : Service régional de l'association française de lutte contre les myopathies
CRRF : Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle
IMP : Institut médico-pédagogique
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées*

Nous observons dans les tableaux 2a et 2b que diverses structures sont représentées et ainsi diverses pratiques reprenant les trois champs d'exercice professionnel des ergothérapeutes :

- rééducation adulte et enfant : 50 % des ergothérapeutes interrogées ;
- réadaptation adulte et enfant : 100 % des ergothérapeutes interrogées ;
- réinsertion adulte et enfant (accompagnement et évaluation à domicile et en milieu scolaire ou professionnel) : 62,5 % des ergothérapeutes interrogées.

2.3. Expérience en relation Homme-animal

Sur les huit ergothérapeutes interrogées, quatre (soit 50 %) ont vécues une expérience dans la relation Homme-animal : trois ont été familles d'accueil pour l'association HANDI'CHIENS et la quatrième participe à des activités d'équithérapie depuis 21 ans.

En résumé, nous pouvons estimer que les réponses des rubriques suivantes concernent :

- autant le chien d'assistance que le chien d'éveil ;
- autant chacun des champs d'exercice professionnel de l'ergothérapie ;
- autant la connaissance antérieure ou non d'une forme de relation Homme-animal.

Rappelons tout de même qu'il existe un biais dans l'acceptation même de l'entretien.

3. Questions se rapportant à la pratique de l'ergothérapeute

3.1. Hypothèse 1 : Méconnaissance de l'aide

Nous avons vu dans la rubrique « profil » que quatre ergothérapeutes (soit 50 %) avaient une expérience dans la relation Homme-animal dont trois dans l'association HANDI'CHIENS (soit 37,5 % de l'ensemble et 75 % des personnes ayant une expérience).

Définition de l'aide animalière :

Malgré ces chiffres, nous constatons qu'aucune ne sait donner une définition claire et complète de l'aide animalière. De plus, toutes montrent un besoin de réfléchir ou bien se reprennent au cours de leur réponse.

Dans les informations qui sont données, on retrouve :

- la **citation de forme d'aide** : le chien guide est mentionné par deux ergothérapeutes (25 %), le chien d'assistance aussi (25 %) et le chien d'accompagnement social par une seule professionnelle (12,5 %) ;
- les **apports** qu'elle représente : sont mentionnés les apports fonctionnels et sociaux, sont cités la compensation fonctionnelle ou l'assistance, la présence, la rupture de l'isolement, la sécurité, le soutien, le réconfort ;
- l'**animal utilisé** : sont mentionnés le chien et le chat.

Deux personnes tentent de donner une définition en parlant de « l'utilisation des capacités de l'animal » ou de « l'accompagnement animal pour pallier le ou les déficits ».

Connaissance de l'association :

Les réponses à cette question montrent que six ergothérapeutes, soit 75 %, connaissent l'association. Elles ont découvert cette aide par des relations personnelles, par le biais de leur pratique professionnelle, sur leur lieu de travail ou durant leurs études (Cf. Tableau 3).

Connaissance	Connue				Inconnue
Circonstances	<i>Relations personnelles</i>	<i>Pratique professionnelle</i>	<i>Lieu de travail</i>	<i>Etudes</i>	
Nombre	1	2	2	1	2
Pourcentage	12,5 %	25 %	25 %	12,5 %	25 %
	75 %				

Tableau 3 : Connaissance et circonstances de découvertes de l'association HANDI'CHIENS (en nombre et pourcentage)

Nous constatons que même les personnes qui connaissent l'association (75 %) voire qui y ont été famille d'accueil (37,5 %) ont des difficultés à donner une définition de la notion d'aide animalière. Elles citent des formes d'aide, des animaux et des apports avec quelques erreurs (le chat ne constitue pas une forme d'aide animalière).

Nous pouvons conclure sur l'hypothèse 1 que si les ergothérapeutes peuvent connaître l'aide animalière :

- la découverte se déroule le plus souvent en lien avec leur profession d'ergothérapeute ;
- cette connaissance reste sommaire et peu claire.

Nous ne concluons pas sur le taux de connaissance globale puisque nous rappelons qu'il y a un biais concernant l'acceptation de l'entretien.

3.2. Hypothèse 2 : Absence d'utilité perçue

Nous proposons une présentation de l'association et des chiens qu'elle éduque de façon à poursuivre avec la même connaissance et limiter les biais dans les questions futures. La fiche de présentation est réalisée pour l'occasion et donnée à l'ergothérapeute (Cf. Annexe 7).

Ensuite, nous proposons aux ergothérapeutes de nous donner leurs avis sur chacun des apports présentés dans le cadre conceptuel (Cf. Partie 1. II. 1.4.). Les avis sont classés en trois catégories : avis positif (l'ergothérapeute est convaincu de l'apport), avis négatif (l'ergothérapeute est convaincu que l'apport n'existe pas) et avis mixte (il y a du positif et du négatif concernant cet item). L'ensemble des réponses est présenté dans le tableau 4.

Autonomie :

Les ergothérapeutes perçoivent l'utilité de ces chiens en termes d'autonomie à 75 % même si l'une d'entre elles précise qu'il faut prendre garde à ne pas épuiser l'animal qui a besoin de moments de repos et de détente.

Les deux autres ergothérapeutes ont un avis mitigé. L'une explique que, par exemple, ouvrir un placard n'a pas d'utilité si l'individu ou le chien ne peut ou ne sait quoi y prendre ensuite. La seconde insiste sur le fait que le chien ne remplace pas la tierce personne.

Sécurité :

Six des ergothérapeutes interrogées trouvent que l'apport en terme de sécurité est évident. Deux cependant rappellent qu'il est nécessaire de rester vigilant puisqu'il s'agit d'un animal, même s'il est bien éduqué, et que le chien n'apporte pas une pleine et entière sécurité.

Contexte psychosocial :

Cinq personnes trouvent que les chiens ont un apport positif au sujet du contexte psychosocial de la personne, aussi bien dans le système familial qu'à l'extérieur du domicile. L'une d'elles précise que l'animal place l'enfant dans une situation enviable des autres (fratrie et camarades), lui faisant expérimenter une certaine supériorité qu'il ne connaît pas par ailleurs. Trois sont mitigées. Elles expliquent que l'animal présente certaines contraintes que l'individu ne pourra pas gérer lui-même. Par contre, l'une d'elles ajoutent que, si ces contraintes existent, la démarche d'acquisition est souvent familiale et les contraintes sont donc connues et acceptées avant l'arrivée de l'animal.

Bien-être psychologique :

Sept ergothérapeutes rapportent un apport positif. Seule une pointe la difficulté psychologique lors de la retraite du chien ou de son décès. Les autres évoquent la responsabilisation qu'apporte le chien, la position d'acteur qu'il leur permet d'acquérir et l'une précise que l'animal accepte la personne en situation de handicap telle qu'elle est.

Amélioration de capacités motrices et/ou cognitives :

Six ergothérapeutes évoquent des améliorations de capacités possibles avec cette aide. Elles mentionnent la communication et l'élocution, la sollicitation motrice globale (selon les capacités de la personne) et la responsabilisation.

Les deux autres ont un avis mixte. La première, travaillant avec des personnes souffrant de pathologies évolutives, explique qu'elle ne peut pas percevoir d'amélioration même si elle conçoit que le chien puisse maintenir le niveau de capacités motrices.

La seconde expose le risque que la personne fasse faire à son chien des actions qu'elle pourrait réaliser elle-même, allant jusqu'à diminuer ses capacités motrices. Son discours demeure mixte puisqu'elle ajoute que l'animal a un apport positif concernant les capacités de communication et pour une sollicitation globale de la personne.

Apports / Avis	Positif	Mixte	Négatif
Autonomie	75 %	25 %	0 %
Sécurité	75 %	25 %	0 %
Contexte psychosocial	63%	37 %	0 %
Bien-être psychologique	88 %	12 %	0 %
Amélioration de capacités	75 %	25 %	0 %

Tableau 4 : Perception de l'utilité des chiens d'assistance et d'éveil selon les cinq apports (en pourcentage)

Nous observons que les ergothérapeutes approuvent majoritairement l'ensemble des apports qui ont été présentés dans la première partie. Elles évoquent des limites pour chaque apport, rappelant qu'il s'agit malgré tout d'un animal qui ne saurait être une unique solution, qu'il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un animal qui doit être respecté (pauses, repos, détente) et qui n'est pas infallible.

Nous pouvons conclure sur l'hypothèse 2 que les ergothérapeutes semblent percevoir une utilité dans cette forme d'aide animale même si celle-ci comporte des limites. Rappelons que les personnes qui ont refusé l'entretien auraient peut-être exprimées un avis négatif.

3.3. Hypothèse 3 : Absence de pertinence d'exploitation en ergothérapie

Nous proposons maintenant aux ergothérapeutes de répondre à notre troisième hypothèse et donc de donner leur avis concernant la pertinence de l'exploitation de cette aide en ergothérapie. Associé à cette question, nous demandons à l'ergothérapeute s'il lui est déjà arrivé de préconiser cette aide.

Sept ergothérapeutes, soit 87,5 %, sont favorables à l'exploitation de cette forme d'aide en ergothérapie. Certaines vont même jusqu'à évoquer que c'est de notre rôle au même titre que la préconisation d'une aide technique.

L'une précise que, selon elle, l'ergothérapeute est pertinent dans la préconisation d'un chien d'assistance et ce davantage qu'un autre professionnel. Concernant le chien d'éveil cependant, le professionnel pourrait tout aussi bien être ergothérapeute ou professionnel de l'éducatif.

Seule une personne est défavorable à cette exploitation et évoque son activité actuelle de libéral où elle est en contact essentiellement avec des enfants présentant des troubles de l'apprentissage et n'étant donc pas concernés. Elle ajoute qu'elle trouve intéressant de connaître cette aide malgré tout.

Deux ergothérapeutes ont participé à la réalisation de dossiers de demande de chiens d'assistance. Cependant, elles ont agi sur sollicitation des personnes et n'ont pas préconisé elle-même l'aide.

Le tableau 5 reprend les données explicitées ci-dessus.

	Mme A	Mme B	Mme C	Mme D	Mme E	Mme F	Mme G	Mme H	Total
Pertinence	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	87,5 % de « oui »
Aide à la réalisation de dossiers	0	0	2	1	0	0	0	0	3

Tableau 5 : Pertinence perçue de l'exploitation de l'aide animale de type chien d'assistance et d'éveil en ergothérapie et nombre de préconisation de cette aide

Nous observons que les ergothérapeutes sont majoritairement favorables à une exploitation de cette aide animale dans leur profession même s'ils ne l'ont pas toujours fait par le passé.

Nous pouvons conclure sur l'hypothèse 3 que les ergothérapeutes semblent favorables à une exploitation de cette forme d'aide dans leur profession de manière spécifique au même titre que les aides techniques même si cela ne se fait pas encore fréquemment.

4. Questions se rapportant à la personne concernée

4.1. Patient potentiellement concerné

Nous proposons maintenant à la personne de réfléchir sur la population qui pourrait être intéressée par ce type d'aide selon elle, son expérience professionnelle,... Nous lui demandons aussi les contre-indications éventuelles.

Les ergothérapeutes sont plus ou moins précises dans leurs réponses. Nous remarquons cependant que les pathologies neurologiques sont en tête. En regroupant les blessés médullaires, les pathologies évolutives, les infirmes moteurs cérébraux (aujourd'hui dénommés « paralysés cérébraux ») et les hémiplésiés, nous obtenons 60 % de citations.

Notons que la population la plus concernée par cette forme d'aide animalière regroupe les pathologies neuromusculaires (un tiers des personnes possédant un chien d'assistance est myopathe¹⁷).

	Blessés médullaires	Pathologies évolutives (SEP, SLA)	Infirmes moteurs cérébraux	Myopathies	Hémiplégié	Handicap intellectuel	Tout handicap moteur	Tout handicap	Total
Nombre de citations	2	3	3	2	1	1	2	1	15
Pourcentage	13 %	20 %	20 %	13 %	7 %	7 %	13 %	7 %	100 %

Tableau 6 : Populations concernées par cette aide animalière citées (en nombre et en pourcentage)

4.2. Moment « idéal » pour présenter l'aide

Cinq ergothérapeutes sur les huit précisent qu'il faut présenter cette aide à distance du diagnostic ou du traumatisme. Cela pour diverses raisons : il faut que la personne ait cheminé dans l'acceptation de son handicap, que la personne et son entourage se stabilisent, trouvent un nouvel équilibre. Surtout, il y a beaucoup de choses à mettre en place avant de penser à l'animal (rééducation, aménagement du logement,...).

¹⁷ Source : Amélie Delrue, chargée de communication au siège social d'HANDI'CHIENS, information communiquée au mois d'octobre 2011.

Une autre époque qu'il n'y a pas de mauvais moment. Ou encore, qu'il faut prendre en considération l'âge de l'enfant lorsqu'il s'agit de pathologie neuromusculaire, qu'un enfant marchant n'aura pas cette aide parce que les parents sont préoccupés par d'autres choses. Cette dernière propose 7-8 ans pour un enfant présentant une amyotrophie spinale infantile et 15-16 ans pour un adolescent présentant une dystrophie musculaire de Duchenne.

Deux ergothérapeutes ont constaté cela au cours de leurs prises en charge, observant notamment qu'en centre de rééducation fonctionnelle cela n'aboutissait jamais puisqu'il était encore trop tôt pour la personne.

5. Synthèse

La problématique était « **Alors que l'aide animalière de type chiens d'assistance a prouvé son efficacité, pourquoi n'est-elle pas davantage exploitée en ergothérapie ?** ». Nous avons formulé trois hypothèses que nous avons questionnées au travers d'entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes diplômés d'état.

L'étude montre que les ergothérapeutes semblent connaître l'association HANDI'CHIENS qui éduque les chiens d'assistance, mais que cela reste sommaire ne sachant pas concrètement définir l'aide animalière ou les apports de chacun de ces chiens. Par ailleurs, lorsqu'on leur cite ces apports, ils sont plutôt favorables à cette forme d'aide percevant majoritairement l'intérêt de ces chiens. Ils relatent qu'il est pertinent d'envisager que l'ergothérapeute en soit le préconisateur au même titre qu'il l'est pour les aides techniques.

Cependant, tous semblent indiquer que le moment idéal pour proposer cette aide à la personne ou aux parents du jeune concerné serait à distance de l'évènement traumatisant, qu'il s'agisse d'un accident ou d'un diagnostic. L'aide animalière n'est, en effet, pas la première chose à mettre en place.

Ainsi, l'hypothèse selon laquelle les ergothérapeutes méconnaissent l'aide animalière canine de type chien d'assistance semble vérifiée tandis que les hypothèses concernant une absence de perception de son utilité ou de la pertinence d'une préconisation par l'ergothérapeute semblent erronées.

Cependant, il convient de se rappeler que l'étude n'a été menée qu'avec huit personnes et que certains refus de participer à l'étude étaient nets, biaisant ces résultats.

IV. DISCUSSION

Nous avons choisi d'interroger des ergothérapeutes sur la mise en place d'une forme spécifique d'aide animalière. Les résultats qui en découlent, bien que biaisés, semblent indiquer qu'il faudrait apporter davantage de connaissances aux ergothérapeutes à ce sujet. Cependant, dans quel but ? Si la présentation de l'aide peut se faire de façon pertinente par un ergothérapeute mais si celle-ci doit se dérouler à distance de l'évènement traumatisant : l'ergothérapeute est-il réellement le professionnel le plus approprié pour cette préconisation ? Il serait intéressant de proposer cette aide dans un suivi au long cours post-hospitalisation. Cette forme de suivi existe-t-elle pour toutes les populations concernées par les chiens d'assistance ? La présentation, la préconisation et la mise en place de l'aide animalière constituent-elles une priorité dans un tel suivi ? Avons-nous, actuellement, les moyens humains de prendre le temps de proposer cette aide ?

CONCLUSION

La relation Homme-animal présente de multiples apports qui sont, le plus souvent, racontés, observés, constatés plus que prouvés. Ce sont d'ailleurs ces observations qui ont attisées notre intérêt et enrichies notre réflexion de base par le biais d'ouvrages biographiques ou de vidéos sur le thème. C'est pour cette raison que nous avons choisi de mettre une citation liminaire d'Allen Parton, traitant de son expérience personnelle de l'aide animalière.

Cependant, l'observation et l'intuition ne sont pas suffisantes pour permettre l'application de cette relation et des concepts qui s'y rattachent dans les domaines médicaux et paramédicaux.

Le but du présent mémoire était donc d'aller dans le sens d'une théorisation de la relation Homme-animal en lien avec la profession d'ergothérapeute. C'est pourquoi nous avons réfléchi à l'application des concepts de la relation Homme-animal en ergothérapie avant de mener une expérimentation au sujet de l'exploitation d'une forme de relation qu'est l'aide animalière de type chien d'assistance.

Au sujet des activités associant l'animal, il en ressort que l'ergothérapeute pourrait, semble-t-il, tout à fait les intégrer dans sa prise en charge. Pour cela, il est nécessaire qu'en amont le référent soit formé, l'animal choisi éduqué spécifiquement par un professionnel et qu'une réflexion globale de la structure soit menée afin de favoriser la réussite du projet.

L'expérimentation a montré la pertinence théorique de l'ergothérapeute lors de la mise en place d'une aide animalière de type chien d'assistance même si, actuellement, l'exploitation pratique semble compromise par le manque de connaissance de l'aide de la part des professionnels. De plus, la question de la présence d'un ergothérapeute auprès de la personne au moment adéquat reste à déterminer.

Demandons-nous alors ce qu'il en est de ces autres formes d'activités mettant en jeu la relation Homme-animal : ont-elles une place à part entière dans la pratique professionnelle ergothérapique ? Quels sont leurs apports et leurs limites ? Comment peuvent-elles s'intégrer dans les structures médico-sociales où est représentée l'ergothérapie ?

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] VERNAY D., *Le chien partenaire de vies, applications et perspectives en santé humaine*, Cahors : érès éditions ; mars 2003.
- [2] LEBRET-ABAJJANE S., *Bras dessus, patte dessous ; la thérapie facilitée par l'animal, étude et analyse critique de l'exemple du chien d'assistance pour personne handicapée*, Thèse : médecine, faculté de médecine de Bobigny ; 2004.
- [3] BOREL S., « La zoothérapie ou comment le contact ordinaire avec l'animal est devenu une aide psychologique », *Bulletin de la société des enseignants Neuchâtelois de sciences*, Travail de maturité : lycée Denis-de-Rougemont de Neuchâtel (Suisse) ; juillet 2008, numéro 35.
- [4] BEIGER F., « Chapitre 7 : La zoothérapie ou médiation animale », *La zoothérapie, Nouvelles avancées*, Canada : Option Santé Edition ; avril 2010 ; p. 145-173.
- [5] QUELIN-SOULIGOUX D., « De l'objet à la médiation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, février 2003 ; numéro 41 ; p. 29-39.
- [6] Association résilienfance, « Pourquoi ce site », *Le blog de la médiation animale et des interactions homme-animal*, <http://www.mediation-animale.org/pourquoi-ce-site/>, [consulté le 21/04/2012].
- [7] Organisation mondiale de la santé, *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*, juillet 1946 ; p. 1-2 (version française).
- [8] Le réseau international sur le processus de production du handicap, *PPH schéma conceptuel*, <http://www.ripph.qc.ca/?rub2=2&rub=6&lang=fr>, [consulté le 26/03/2012].
- [9] Code de l'action sociale et des familles, *loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, « article L114 », JORF 12 février 2005.
- [10] HERNANDEZ H., « L'ergothérapie, une profession de réadaptation », *Journal de réadaptation médicale*, 2010 (n° 30) ; p. 194-197.
- [11] Le site officiel de l'administration française, *Aides couvertes par la prestation de compensation du handicap*, <http://vosdroits.service-public.fr/F14749.xhtml>, [consulté le 02 février 2012].

- [12] DE WAILLY P., *Ces animaux qui nous guérissent*, Courtry : Editions Alphée – Jena-Paul Bertrand ; janvier 2009 ; p. 185-204.
- [13] KOHLER R., LEBRET M.-C., *Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social et médico-social*, Saint Etienne ; novembre 2009.
- [14] LEBRET M.-C., ARNAL C.-J., « Les chiens de l'A.N.E.C.A.H. : éveil et assistance », *Expérience en ergothérapie, huitième série*, 1995 ; p. 124-125.
- [15] Le site officiel de l'association HANDI'CHIENS, <http://www.handichiens.org/>, [dernière consultation le 15 avril 2012].
- [16] BEIGER F., *L'enfant et la médiation animale, Une nouvelle approche par la zoothérapie*, Saint-Jean de Braye : Dunod ; janvier 2011.
- [17] BELIN B., *Animaux au secours du handicap*, Paris : L'Harmattan ; mars 2000 ; p. 93-108.

ETAUSSI :

Des vidéos :

- [18] THEVENON S., *Virgule et les autres, la médiation animale*, © Fondation A. & P. SOMMER et KAT'CENTS COUPS ; 2009.
- [19] PUIG-GRENETIER C., *Compagnons de vies*, © HANDI'CHIENS.
- [20] PUIG-GRENETIER C., *Nos amis les hommes, Alexandre et Bountie*, © CLC Productions / Cap Canal et HANDI'CHIENS ; 2009.

Des biographies :

- [21] PARTON A., PARTON S., *L'histoire d'Endal ou comment bien vivre grâce à l'amour d'un chien*, Mesnil-sur-l'Estrée : Oh! Editions ; octobre 2010.
- [22] ISAACSON R., *L'enfant cheval, la quête d'un père aux confins du monde pour guérir son fils autiste*, Paris : Albin Michel ; octobre 2009.g
- [23] ROMP J., *Mon ami Ben, Un chat sauve un enfant de l'autisme*, Mesnil-sur-l'Estrée : Jean-Claude Gaweswitch ; mars 2011.

ANNEXE 1

<u>ANNEXE 1 :</u> <u>QUELQUES COORDONNEES.</u>

En France :

AFIRAC : Association Française d'Informations et de Recherche sur l'Animal de Compagnie
32, rue de Trévisse / 75 009 PARIS
Tél : (+33) 1.56.03.12.00 / Fax : (+33) 1.56.03.14.15 / E-mail : croblin@afirac.org

CNEAC : **Commission Nationale d'Education et d'Activité Cynophile**
Commission de la Société Centrale Canine (ou « SCC ») <http://www.magazinecneac.fr/>

FFAC : **Fédération Française d'Associations de Chiens guide d'aveugle**
71 rue de Bagnolet / 75020 Paris
Tél. : (+33) 1.44.64.89.89 / E-mail : federation@chiensguides.fr
http://www.chiensguides.fr/site/1_federation/presentation.htm

Fondation A&P SOMMER
20bis, rue de la Boétie / 75 008 PARIS
E-mail : fondation@apsommer.org
<http://www.fondation-apsommer.org/fr/index.php>

HANDI'CHIENS
13, rue de l'Abbé Groult / 75 015 PARIS
Tél : (+33) 1.45.86.58.88 / Fax : (+33) 1.45.86.50.76 / E-mail : handichiens@wanadoo.fr
<http://handichiens.org/>

Licorne et Phénix
Maison de retraite La roselière / 4, rue Jules Verne / 68 320 KUNHEIM
E-mail : licophe@gmail.com
<http://licorneetphenix.over-blog.com/>

Resiliefance
1, chemin de Pines / 33 620 TIZAC DE LAPOUYADE
Tél : (+33) 6.03.95.05.18 / E-mail : association@resiliefance.org
<http://www.resiliefance.org/>

ANNEXE 1

SCC : Société Centrale Canine

155, avenue Jean Jaurès / 93 535 AUBERVILLIERS – Cedex

Tél : 01.49.37.54.00 / Fax : 01.49.37.01.20

<http://www.scc.asso.fr/>

International :

CCI : Canine Companions for Independence

1-866-CCI-DOGS (224-3647) / P.O. Box 446 / Santa Rosa, CA 95402-0446 / USA

<http://www.cci.org>

IAHAIO : International Association of Human-Animal Interaction Organizations

Dr Andrea M. BEETZ / Department of Special Education / Institut für Sonderpädagogische
Entwicklungsförderung und Rehabilitation / University of Rostock / August-Bebel-Str. /
18055 ROSTOCK / GERMANY

Tél : (+49) 9131 4000 455 / (+49) 1762 3995 122 / E-mail : info@iahaio.org

<http://www.iahaio.org/>

FCI : Fédération Cynologique Internationale

Place Albert 1er / 13 B-6530 THUIN / BELGIQUE

Tél : (+32) 71 59.12.38 / Fax : (+32) 71 59.22.29

<http://www.fci.be/>

FITRAM : Fédération Internationale de Thérapie et de Relation d'Aide par la Médiation

Siège social : 97a, rue du Château / 67 330 ERNOLSHEIM / FRANCE

Tél : (+33) 3.88.70.34.42 / (+33) 6.80.14.96.12 / E-mail : fitram@free.fr

<http://www.fitram.eu/>

Pet Partners

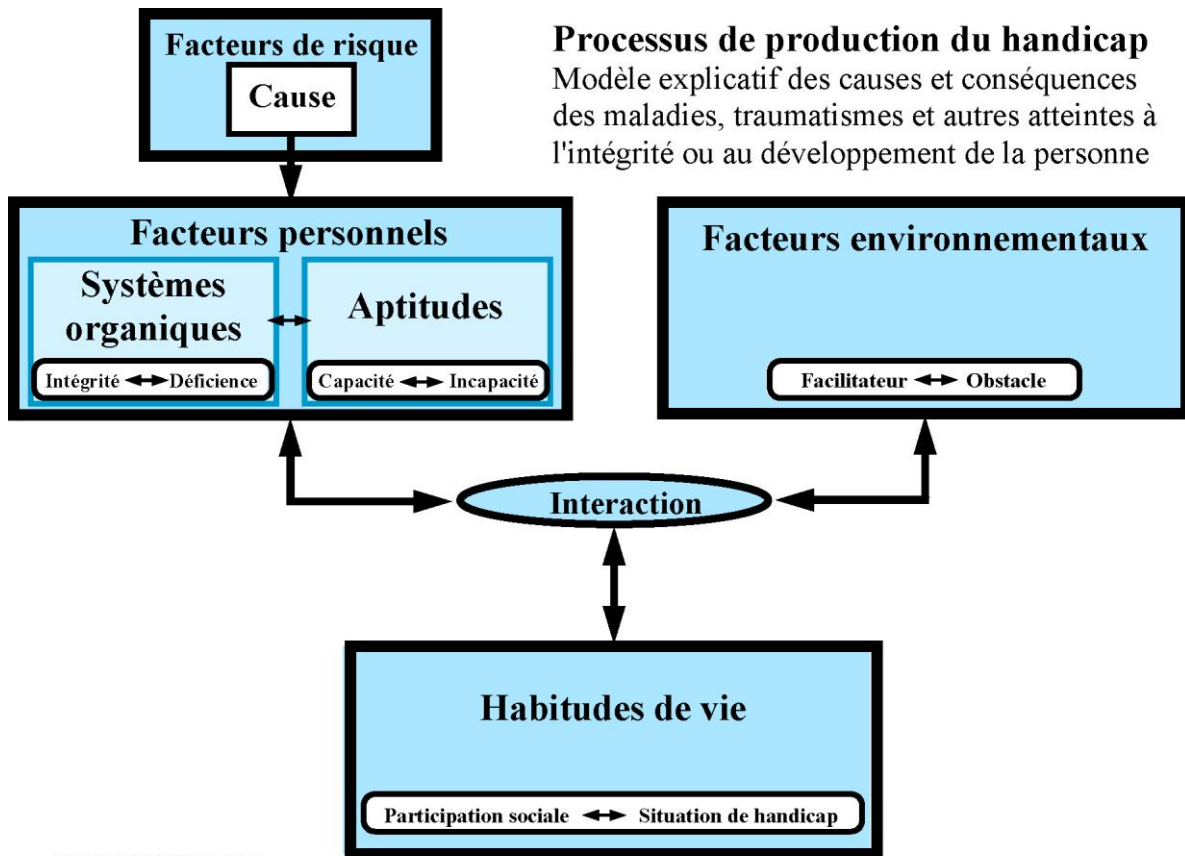
875 124th Ave NE, # 101 / Bellevue / WA 98005 / USA

Tél : (+425) 679-5500 / Fax : (+425) 679-5539 / E-mail : info@petpartners.org

<http://www.deltasociety.org/page.aspx?pid=259>

ANNEXE 2 :
MODELE DE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP.

« Les maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne peuvent causer des déficiences et entraîner des incapacités temporaires ou permanentes de nature stable, progressive ou régressive. Ce sont toutefois les différents obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le contexte de vie qui, en interaction avec les incapacités de la personne, pourront perturber ses habitudes de vie, compromettre l'accomplissement de ses activités quotidiennes et de ses rôles sociaux et la placer ainsi en situation de pleine participation sociale ou au contraire de handicap. »



© RIPPH/SCCIDIH 1998

Source : FOUGEYROLLAS, P., R. CLOUTIER, H. BERGERON, J. CÔTÉ, G. ST MICHEL (1998). Classification québécoise Processus de production du handicap, Québec, RIPPH/SCCIDIH, 166 p.7.

ANNEXE 3 :
COMMANDES APPRISES AUX CHIENS D'ASSISTANCE

Nom du chien	Sert à attirer son attention et doit précéder chaque commande.
On y va	Signifie que le chien doit vous accompagner pour faire une promenade sans tirer sur sa laisse et sans dépasser le niveau du genou.
Non	Signifie : « Quoi que tu sois en train de faire : arrête tout de suite ! ». Ordre d'interdiction.
Monte	Ordonne au chien de monter sur quelque chose.
Descend	Ordonne au chien de descendre de quelque chose ou quelqu'un.
Assis	Ordonne au chien de s'asseoir.
Couché	Ordonne au chien de s'allonger par terre.
Debout	Ordonne au chien de se mettre sur ses quatre pattes.
Doucement	Ordonne au chien de se calmer, de ne pas tirer sur sa laisse et de ralentir son allure. Cette commande peut être utilisée pour monter ou descendre les escaliers.
Genoux	Ordonne au chien de poser ses pattes avant sur vos genoux ou sur la tablette du fauteuil.
Dis bonjour	Signifie que le chien doit donner sa patte.
C'est fini	Signale la rupture d'un maintien de position.
Pas bouger	Ordonne au chien de garder la position « Assis » ou « Couché » jusqu'au retour de son maître et jusqu'à la commande « C'est fini ».
Change	Ordonne au chien de passer d'un côté à l'autre du fauteuil.
Dessous	Ordonne au chien de se glisser sous une table, un meuble, en position « Couché ». Cette commande est levée par un « C'est fini ».
Attends	Ordonne au chien de ne pas dépasser une limite (ne pas sortir d'une pièce par exemple) jusqu'à la commande « C'est fini ».
Devant	Ordonne au chien de s'asseoir face à vous. Cette commande est levée par un « C'est fini ».
Pousse-toi	Ordonne au chien de se pousser du passage.
Aboie	Ordonne au chien d'aboyer.
Silence	Ordonne au chien de se taire.
Tes besoins	Incite le chien à faire ses besoins.
Viens	Ordonne au chien de revenir vers vous quand il est en liberté.
En avant	Ordonne au chien de s'engager lors du passage d'une porte ou d'un passage étroit.
Demi-tour	Ordonne au chien d'effectuer un demi-tour sur lui-même.
Recule	Ordonne au chien de faire marche-arrière.
A ta place	Ordonne au chien d'aller sur un tapis ou dans son panier ; peu importe s'il est debout, assis ou couché. Cette commande est levée par un « C'est fini ».
Pas toucher	Ordonne au chien de ne pas toucher un objet, de la nourriture ou de ne pas renifler.

ANNEXE 3

Voiture	Ordonne au chien de monter en voiture, en camion, en train, etc. et ne pas en descendre avant la commande « C'est fini ».
Tête	Ordonne au chien de passer la tête dans son collier, sa cape ou son sac-à-dos.
Up	Ordonne au chien de poser ses pattes sur un comptoir, un mur, un lit,... et de maintenir cette position jusqu'à la commande « Descends ». Cette commande peut également être utilisée pour claquer une porte lourde.
Apporte	Ordonne au chien de prendre un objet et de le tenir en gueule jusqu'à la commande « Donne » ou « Lâche » (que l'objet soit par terre, sur ou dans un meuble ou qu'on lui tende).
Apporte ta laisse	Ordonne au chien d'aller chercher sa laisse et de la rapporter à son maître.
Apporte ta gamelle	Ordonne au chien d'aller chercher sa gamelle et de la rapporter à son maître.
Apporte le phone	Ordonne au chien d'aller chercher le téléphone et de le rapporter à son maître.
Donne	Ordonne au chien de donner ce qu'il tient en gueule quand vous le tenez.
Lâche	Ordonne au chien de laisser tomber l'objet qu'il tient en gueule.
Tug	Ordonne au chien de tirer sur une sangle.
Pousse	Ordonne au chien de fermer une porte avec son museau.
Up la porte	Ordonne au chien d'ouvrir une porte en posant ses deux pattes avant sur la clenche.
Lumière / Up lumière	Ordonne au chien de pousser l'interrupteur avec son museau (à sa portée / en hauteur).
Va vers ...	Cette commande est suivie du nom de quelqu'un. Ordonne au chien d'aller vers la personne nommée.
Dehors	Ordonne au chien de franchir le seuil de la maison, d'un immeuble, d'une pièce,...
Roule	Ordonne au chien de se mettre sur le dos.
Pose	Ordonne au chien de poser sa tête sur vos cuisses.
Fauteuil	Ordonne au chien d'aller se coucher sous le fauteuil. C'est commande est levée par un « C'est fini ».
Tes pattes	Ordonne au chien de poser ses pattes avant sur les cale-pieds.
Câlin	Ordonne au chien de poser délicatement sa tête dans votre cou en position « Genoux ».
Kennel	Ordonne au chien de rentrer dans son Varikennel. Cette commande est levée par un « C'est fini ».

Source : LEBRET-ABAJJANE S., *Bras dessus, patte dessous ; la thérapie facilitée par l'animal, étude et analyse critique de l'exemple du chien d'assistance pour personne handicapée*, Thèse : médecine, faculté de médecine de Bobigny ; 2004, pages 130-132.

<u>ANNEXE 4 :</u> <u>QUESTIONNAIRE COMMENTE</u>
--

Merci de me retourner ce questionnaire de préférence avant le 21 octobre 2011

VOTRE PROFIL :

Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Age :	{ taper votre texte ici } ans
Pathologie (facultatif) :	{ taper votre texte ici }
Stage de transmission :	{ mois et année }

Cette première partie du questionnaire me permet d'établir le profil du bénéficiaire à mettre en lien avec les réponses à la suite du questionnaire.

L'OBTENTION DE VOTRE CHIEN D'ASSISTANCE :

- 1) Comment avez-vous découvert l'existence de l'aide animalière et/ou de l'association HANDI'CHIENS ?
{ taper votre texte ici }

Cette première question, libre, me permet d'établir le mode d'accès privilégié à cette forme d'aide animalière afin de définir si les ergothérapeutes pourraient y avoir leur place.

- 2) Avez-vous été aidé pour formuler votre demande ? Oui Non
- Si « Oui », par qui ?
{ taper votre texte ici }
- Si « Non », auriez-vous aimé être aidé dans cette démarche ?
 Oui Non

Cette question vise à mettre en évidence, s'il y a lieu, un éventuel besoin d'aide au moment de la réalisation du dossier de demande.

- 3) Un ergothérapeute est-il intervenu dans ce projet ? Oui Non
Si « Oui » :
- A quel(s) moment(s) ? (*Plusieurs réponses possibles*)
 Découverte de l'aide Mise en place du dossier
 Au cours du stage de transmission Suivi après la remise officielle
 Autre(s) : { taper votre texte ici }
- Cette intervention vous a-t-elle été bénéfique / utile ?
 Oui Non

Cette question permet de percevoir la présence ou l'absence de l'ergothérapeute dans la mise en place de ce projet et à quelles étapes.

ANNEXE 4

4) Selon vous :

- Pensez-vous que vous avez obtenu votre chien d'assistance au moment opportun ? Oui Non
- Auriez-vous souhaité avoir connaissance de cette aide et de l'association plus tôt ? Oui Non
- Pensez-vous qu'il aurait été bénéfique qu'au cours de votre parcours de soins, un professionnel de la santé vous parle de cette aide ? Oui Non

Cette question cherche à obtenir des informations concernant le moment d'obtention de l'animal et si une information aurait été souhaitable plus tôt.

L'APPORT DE VOTRE CHIEN D'ASSISTANCE :

1) Depuis que vous avez votre chien d'assistance :

- Vous sentez-vous plus autonome ? Oui Non
- Vous sentez-vous plus en sécurité ? Oui Non
- Avez-vous plus de contact avec autrui dans la rue, les lieux publics,... ? Oui Non
- Vous sentez-vous mieux dans votre vie, votre quotidien,... ? Oui Non
- Avez-vous amélioré certaines de vos capacités (motrices, d'élocution,...) ? Oui Non
 - o Si « Oui », quelle(s) capacité(s) ? { taper votre texte ici }

Cette question vise à quantifier l'apport du chien à propos des items que j'ai relevé au cours de mes lectures et de mes rencontres.

2) Concernant votre autonomie, citez les trois points majeurs sur lesquels votre chien vous aide quotidiennement ?

{ Aide 1 }

{ Aide 2 }

{ Aide 3 }

Le but de cette question est de définir les aides principales qui sont demandées aux chiens par la suite.

FACULTATIF :

Quels thèmes ou sujets n'ont pas été mentionnés dans ce questionnaire que vous auriez souhaité aborder ?

{ taper votre texte ici }

Je souhaitais laisser une place d'expression pour permettre des remarques qui pourraient me faire avancer dans mes recherches et mon travail.

<u>ANNEXE 5 :</u> <u>SYNTHESE DES QUESTIONNAIRES</u>

I. PROFIL

SEXE	Homme	40 %	Femme	60 %		
AGE	0-20	30 %	20-40	50 %	40-60	20 %

PATHOLOGIE	Paralysie Cérébrale	30 %	Blessés médullaire	30 %
	SEP et cancer du sein	10 %	Handicap moteur et surdité	10 %
	Ne se prononce pas	20 %		

ANCIENNETE DU BINOME	0-1 an	40 %	1-2 ans	10 %
	2-3 ans	30 %	+ 3 ans	20 %

II. ACQUISITION DE L' AIDE CANINE

1) COMMENT AVEZ-VOUS DECOUVERT ... ?					
	Rencontres	25 %			
	Médias	25 %			
	Salon Autonomic	25 %			
	Téléthon	17 %			
	Enseignants	8 %			
2) AVEZ-VOUS ETE AIDE ... ?		Oui	30 %	Non	70 %
Par qui ?		Parents ou amis.			
3) UN ERGOTHERAPEUTE EST-IL INTERVENU ?		Oui	10 %	Non	90 %
Quand ?		Pour l'aménagement du domicile après remise.			
Bénéfique ?		Oui.			
4) SELON VOUS ...					
	... moment opportun ?	Oui	100%	Non	0 %
	... connaissance plus tôt ?	Oui	50 %	Non	50 %
	... par un professionnel de la santé ?	Oui	80 %	Non	10 %

ANNEXE 5

III. APPORTS DU CHIEN

1) VOUS SENTEZ-VOUS ...				
... plus autonome ?	Oui	100%	Non	0 %
... plus en sécurité ?	Oui	90 %	Non	10 %
... plus de contacts ?	Oui	100%	Non	0 %
... de meilleure humeur ?	Oui	100%	Non	0 %
... plus de capacités ?	Oui	50 %	Non	50 %
2) CITEZ LES AIDES PRINCIPALES				
Rapports d'objets	31 %			
Ouvertures de portes	17 %			
Alerte / Sécurité	14 %			
Rapports sociaux	14 %			
Responsabilisation	10 %			
Retrait de vêtements	7 %			
Présence	7 %			

ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIENS COMMENTE

VOUS CONNAITRE :

Année d'obtention du DE :	Années d'expérience :
Structure de travail actuelle :	
Structure(s) de travail antérieure(s) :	
Nombre d'années d'expérience avec des PMR adultes :	
Nombre d'années d'expérience avec des enfants :	
Autres formations / diplômes :	
Expériences en aide animalière / médiation animale :	

Cette première partie me sert à établir le profil de l'ergothérapeute afin de pondérer les réponses qui suivront.

DU COTE DE L'ERGOTHERAPEUTE :**1) Connaissance :**

- a. Spontanément, comment définiriez-vous l'aide animalière ?
- b. Connaissez-vous l'association Handi'Chiens ? Les chiens d'assistance ? Les chiens d'éveil ? Si oui, comment les avez-vous découverts ?

Cette première question me permettra d'interroger l'hypothèse sur la méconnaissance de l'aide. C'est à la suite de cette question qu'est effectuée la présentation des chiens selon l'association (Cf. Annexe 7).

2) Utilité :

Voici les points d'apports du chien d'assistance et d'éveil relevés auprès de l'association et de la littérature. Veuillez, s'il vous plaît, donner votre avis pour chacun d'entre eux (intérêts du chien, limites, contre-indications, aspects positifs et négatifs,...) :

- a. **Gain d'autonomie** de la personne ?
- b. **Sécurité** de la personne ?
- c. **Contexte psycho-social** de la personne dans son propre système (entourage, domicile,...) et dans son environnement (société, relation avec les inconnus à l'extérieur,...) ?
- d. **Bien-être psychologique** de la personne ?
- e. **Evolution de certaines capacités** physiques, cognitives, relationnelles,... ?

Ces questions me permettront d'interroger l'hypothèse sur la perception d'utilité de l'aide. Elles s'axent sur les points identifiés dans la « Partie 1 : Cadre conceptuel ».

ANNEXE 6

3) Exploitation :

- a. En tant qu'ergothérapeute, pensez-vous qu'il est de votre ressort de faire connaître ce type d'aide à vos patients, lorsque ceux-ci peuvent être concernés ?
- b. Avez-vous déjà présenté ou participé à la mise en place cette aide avec un ou plusieurs de vos patients ? Quelle(s) était(étaient) la pathologie de ce(s) patient(s) ?

Cette question interroge l'hypothèse sur la pertinence d'une exploitation de cette aide en ergothérapie.

DU COTE DU PATIENT :

4) Patient :

- a. A quels patients pensez-vous que vous pourriez présenter cette aide ?
- b. Selon vous, existe-t-il des contre-indications ?

Cette question cherche à percevoir la population concernée selon l'ergothérapeute interrogé. Est-elle la même que celle décrite en « Partie 1 : Cadre conceptuel » ?

5) Moment :

- a. Selon vous, y-aurait-il un moment privilégié pour parler de cette aide au patient par rapport à la date de son accident, son Diagnostic ? Lequel ?
- b. L'avez-vous observé au cours de votre pratique ?

Cette question a pour but de mettre en évidence le meilleur moment, s'il existe, pour discuter de cette aide avec le patient, en lien avec son travail de deuil.

ANNEXE 7 :
FICHE DE PRESENTATION DES CHIENS D'ASSISTANCE ET D'EVEIL.

L'association HANDI'CHIENS a été fondée en 1989 par Marie-Claude LEBRET. Cette association a pour but d'éduquer trois types de chien qui viendront en aide à des personnes présentant différents handicaps.

LA FORMATION DES CHIENS :

- Testés à 7 semaines.
- Remis aux familles d'accueil à 8 semaines pour une durée de 16 mois.
- Intégrés dans un centre Handi'Chiens pour une durée de 6 mois.
- Présentés à un stage de transmission et d'adaptation.

LES CHIENS :

Le chien d'accompagnement social :

- **Remis à :** une personne valide ayant un projet spécifique d'intervention dans une structure sociale ou médico-sociale.
- **Référent du chien :** la personne valide.
- **Rôle :** selon le projet du référent du chien (stimuler la motricité, favoriser les interactions sociales, revaloriser,...).

Le chien d'assistance :

- **Remis à :** un enfant ou un adulte en situation de handicap moteur présentant peu ou pas de troubles cognitifs.
- **Référent du chien :** la personne en situation de handicap.
- **Rôle :** favoriser l'autonomie de la personne, améliorer la sécurité, favoriser les interactions sociales, revaloriser la personne, favoriser certaines capacités.

Le chien d'éveil :

- **Remis à :** un enfant, un adolescent ou un jeune adulte présentant des troubles autistiques, une trisomie 21 ou un polyhandicap.
- **Référents du chien :** le jeune ainsi qu'un de ses parents.
- **Rôle :** idem chien d'assistance, favoriser la relation, la communication avec autrui.

ANNEXE 8 : EXEMPLE D'ENTRETIEN – MME E

Mercredi 21 décembre / A Grenoble (38) / 8h30

[Présentation de l'entretien]

Année d'obtention du DE :	1990	Années d'expérience :	21 ans
Structure de travail actuelle :	IMP		
Structure(s) de travail antérieure(s) :	FAM, IMEP		
Nombre d'années d'expérience avec des PMR adultes :	14 ans		
Nombre d'années d'expérience avec des enfants :	7 ans		
Autres formations / diplômes :	/		
Expériences en aide animalière / médiation animale :	Equithérapie depuis 21 ans		

DU COTE DE L'ERGOTHEREPEUTE :

1) Connaissance :

a. Pour vous, qu'est-ce que l'aide animalière ?

Pour moi « aide animalière » et « médiation animale » sont deux choses complètement différentes. La « médiation animale » est quelque chose que je connais depuis très longtemps. Pour moi, il s'agit d'entrer en relation avec un animal quel qu'il soit. Et « aide animalière » c'est utiliser les capacités d'un animal, comme le chien, que ce soit pour guide d'aveugle ou aide à un handicap physique, ramasser les objets, etc.

b. Connaissez-vous l'association Handi'Chiens ? Les chiens d'assistance ? Les chiens d'éveil ? Si oui, comment les avez-vous découverts ?

Oui, ils sont venus il y a deux ans pour nous montrer deux chiens et ce qu'ils font, nous présenter l'association. Ils nous ont demandé si on était intéressés pour avoir un chien dans l'établissement et si on voulait être partenaire de leur association.

[Présentation des trois types de chiens éduqués par l'association]

2) Utilité :

a. Pensez-vous que ces chiens puissent présenter un apport d'**autonomie** ?

Oui... C'est compliqué chez nous. Dans l'absolu je pense que oui. Ici, au niveau moteur ils sont très démunis, les enfants qui pourraient demander au chien d'ouvrir la porte je pense qu'il n'y en a pas. Après il peut y avoir une tierce personne qui fait la demande pour l'enfant. Dans l'absolu, je pense que ça peut apporter de l'autonomie, bien sûr. Pour des raisons de sécurité, on ne laisserait pas l'enfant partir dans l'établissement seul avec un chien.

b. Pensez-vous que ces chiens puissent présenter un apport en termes de *sécurité* ?

Je pense que c'est sécurisant pour l'enfant. Je pense que du moment que ce sont des chiens qui sont sélectionnés au départ. On a beaucoup d'enfant qui sont en insécurité, des peurs, des angoisses, ... Je pense que ce rôle de réassurance est très intéressant. Ils sont toujours en recherche de relation individuelle avec l'adulte et je pense que cette relation privilégiée, ils pourraient la retrouver avec un chien.

c. Pensez-vous que ces chiens puissent influencer sur le *contexte psycho-social* ?

Le chien fait du lien social de toute manière. Les gens, au naturel, ne vont pas venir dire bonjour à l'enfant en fauteuil alors qu'avec la médiation du chien, je pense que la relation est plus facile. Les gens viennent voir le chien, caresser le chien et du coup rentre en relation avec l'enfant. Oui, je pense que l'animal peut faire un lien à ce niveau là. Les chiens d'assistance, d'éveil, sont autorisés à rentrer dans des lieux où aucun chien n'est autorisé et du coup ça apporte un plus, les gens sont surpris de voir un chien et vont entrer en relation. Après, dans la cellule familiale, l'enfant va pouvoir confier des choses au chien qu'il ne dira pas forcément à ses parents, à ses frères et sœurs quand il peut parler. Il peut reporter du coup, des choses et être moins agressif. Ça peut être un bon médiateur dans les relations familiales. Ça peut apaiser les relations entre l'enfant et sa famille. Pour les frères et sœurs, il peut y avoir de la jalousie, de l'envie. Mais en même temps, l'enfant handicapé se sent un petit peu supérieur et ça ne doit pas être souvent le cas.

d. Pensez-vous que ces chiens puissent présenter un apport en termes de *bien-être* ?

C'est un peu ce dont on vient de parler. Ce côté de relation privilégiée est très important, pour l'enfant. Et pour l'adulte aussi.

C'est vrai que je peux plus parler de mon expérience avec les chevaux qu'avec les chiens, même si j'ai un chien... Ça n'empêche que pour ces gens qui sont très lourdement handicapés, ils n'ont que très rarement l'occasion d'être acteur vraiment dans leur vie. Et là, pour le coup, ils ont une toute puissance sur un animal. Cette notion qui n'est pas quotidienne pour eux. Ils se rendent compte qu'eux aussi peuvent être moteur et acteur d'une action, de quelque chose. C'est vraiment important.

Ils sont responsables de cet animal aussi ! La notion de responsabilité est quelque chose qu'en général ils n'ont pas pour la plupart.

e. Pensez-vous que ces chiens puissent permettre une amélioration de *certaines capacités* ?

Je pense que ça ne peut qu'améliorer les capacités. Ça ne peut être qu'une ouverture déjà pour apprendre justement à « utiliser » le chien pour acquérir la notion de responsabilité. Il faut aller le sortir, il faut lui donner à manger. Du coup, ça donne des impératifs et il faut mettre en œuvre des choses qui ne sont pas au départ faite par la personne handicapée. Donc je pense que ça ne peut être qu'un plus de toute manière.

ANNEXE 8

3) Exploitation :

- a. En tant qu'ergothérapeute, pensez-vous qu'il est de votre ressort de faire connaître ce type d'aide à vos patients, lorsque ceux-ci peuvent être concernés ?

Oui, bien sûr que ça peut être notre rôle. Peut-être plus en secteur adulte rééducatif. Nous ici, en chien d'accompagnement... Du coup, nos enfants ne pourraient pas être référent du chien. On s'inscrit plutôt dans le chien d'éveil.

Dans les paramédicaux, je pense que l'ergothérapeute est le plus à même de proposer ce type d'aide. Mais est-ce que c'est du rôle des paramédicaux de la proposer, je ne sais pas. Tout dépend ce que l'on veut du chien. Si c'est un chien d'assistance, ça peut relever très bien du rôle de l'ergothérapeute en tant qu'aide technique. Après, dans notre pratique à nous, avec le chien d'éveil, je pense que ça pourrait aussi bien être proposé par nous ou par une équipe éducative.

- b. Avez-vous déjà présenté ou participé à la mise en place cette aide avec un ou plusieurs de vos patients ? Quelle(s) était(étaient) la pathologie de ce(s) patient(s) ? /

DU COTE DU PATIENT :

4) Patient :

- a. A quels patients pensez-vous que vous pourriez présenter cette aide ?

Pour un enfant handicapé physique et avec des capacités intellectuelles préservées, ça serait super. Et pour une population adulte, suite à un traumatisme (paraplégique, tout ça) je pense que ça serait bien. Donc plutôt handicap physique.

Après c'est vrai que l'autisme, je n'y aurais pas pensé... C'est vrai que je le vois plus pour le handicap physique, mais pourquoi pas. Le chien d'éveil est moins connu que le chien d'assistance aussi.

- b. Selon vous, existe-t-il des contre-indications ?

Peut-être un enfant qui aurait de gros troubles du comportement et qui pourrait être violent envers l'animal...

5) Moment :

- a. Selon vous, y-aurait-il un moment privilégié pour parler de cette aide au patient par rapport à la date de son accident, son diagnostic ? Lequel ?

Pas au moment de l'annonce du handicap ou de l'accident, je pense qu'il faut du temps. Vraiment à distance des traumatismes, il faut laisser mûrir les choses dans les familles. Et puis ça implique tellement, toute la famille, qu'il faut du temps.

Par exemple, on a des enfants de trois / quatre ans, on ne leur proposerait pas ça maintenant. C'est déjà traumatisant de parler d'un fauteuil roulant pour les parents alors on ne va pas leur parler d'un chien ! Ici, je verrais plus ça pour les enfants de dix / douze ans, même pour les handicaps physiques, je ne pense pas que les enfants puissent avoir cette notion de responsabilité.

- b. L'avez-vous observé au cours de votre pratique ? /

DESCHAMPS Stéphanie

LA RELATION HOMME-ANIMAL : UN CONCEPT APPLICABLE EN ERGOTHERAPIE ?

Questionnement autour de la mise en place de l'aide animalière de type chiens d'assistance.

THE HUMAN-ANIMAL RELATIONSHIP : AN APPLICABLE CONCEPT IN OCCUPATIONAL THERAPY ?

Questions surrounding the implementation of animal aid assistance dogs.

RESUME :

De tout temps, l'Homme a mis en place des relations avec l'animal à visées fonctionnelles puis affectives. Cette relation peut être utilisée à des fins sociales, éducatives ou thérapeutiques ainsi que le démontrent certains concepts. Aux vues des définitions actuellement utilisées en France pour définir la santé et le handicap, nous nous demandons si ces concepts peuvent s'appliquer en ergothérapie.

Cette étude s'axe sur l'aide animalière canine de type chien d'assistance, interrogeant l'exploitation actuelle de cette aide par les ergothérapeutes français.

MOTS-CLEFS : relation Homme-animal, thérapie facilitée par l'animal, activité associant l'animal, aide animalière, chien d'assistance, ergothérapie.

ABSTRACT :

Throughout history, humans have put in place relationships with animals aimed functionally and emotionally. This relationship can be used for social, educational or therapeutic as demonstrated by certain concepts. As some definitions currently used in France define health and disability, we question whether these concepts can be applied in occupational therapy.

This study is centered on using canine animals such as service dog, questioning current operations of this assistance by the French occupational therapists.

KEYWORDS : Human-animal relationship, animal assisted therapy, activity involving animals, animal aid, assistance dog, occupational therapy.

MAITRE DE MEMOIRE : Véronique GRANDYS, Ergothérapeute DE.