

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**MGEN – La Verrière**

Avenue de Montfort BP 101 LE MESNIL ST DENIS 78321

## **Médiation animale auprès des résidents**

### **d'établissements médico-sociaux**

#### **Intégration au projet de vie et bénéfices**



ROUSSANNE Clémentine

Mémoire de Fin d'Etudes

UE 5.6. S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Remis le 23 mai 2014

**Directeur de mémoire** : Mme Virginie VAILLANT, cadre formateur

## **Note aux lecteurs**

**« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur. »**

## **Remerciements**

Je tiens à remercier Mme Virginie VAILLANT pour la qualité de son écoute et sa disponibilité.

Aux professionnels que j'ai rencontrés lors de ce travail, merci de m'avoir donné un peu de votre temps et de votre passion pour ce sujet.

A mes collègues d'IFSI pour leur regard critique et leur soutien.

Parce qu'il me pousse à atteindre mes objectifs et pour son soutien de tous les jours.

Merci Jimmy

A ma famille, pour leur présence et leur confiance.

A Mylène, pour son écoute et ses précieux conseils durant ces trois années de formation.

Enfin, une pensée particulière à Millie, qui a accompagnée l'ensemble de ma réflexion par son doux ronronnement.

## Table des matières

Introduction	1
1 PROBLEMATISATION	2
1.1 De la situation d'appel à la question de départ provisoire	2
1.2 Exploration pratique et théorique	4
1.3 Question de départ	7
2 CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	8
2.1 Les établissements médico-sociaux	8
2.1.1 Les différents établissements médico-sociaux	8
2.1.2 Les résidents de ces établissements médico-sociaux	9
2.2 Du projet de soins infirmiers au projet de vie du résident	12
2.2.1 Le projet de soins infirmiers	12
2.2.2 Le projet de vie du résident	13
2.3 La relation soignant/résident	14
2.3.1 Les enjeux	14
2.3.2 La relation de confiance et la relation d'aide	15
2.4 La médiation à visée thérapeutique	16
2.4.1 Qu'est ce qu'une médiation à visée thérapeutique ?	16
2.4.2 Naissance de la médiation à visée thérapeutique	17
2.4.3 La médiation animale	18
3 METHODOLOGIE DE RECHERCHE	28
3.1 Présentation de l'outil et de la population	28
3.2 Présentation des lieux d'enquête	29
3.3 Présentation du déroulement de l'enquête	29
4 ANALYSE	30
4.1 Les pré-requis pour une meilleure intégration à la prise en charge du résident	30
4.1.1 L'animal, un être vivant	30
4.1.2 Un projet institutionnel	32
4.1.3 La participation du résident	32
4.1.4 Les professionnels pratiquant la médiation animale	33
4.1.5 Prévention des risques	34
4.2 L'intégration de la médiation animale à la prise en charge du résident	34

4.2.1	Intégration au projet de vie ou au projet de soins infirmiers ?	35
4.2.2	Une médiation thérapeutique	36
4.2.3	Les axes de travail	37
4.2.4	Les objectifs de soins	39
4.3	Les bénéfices	40
4.3.1	Sur le plan relationnel	40
4.3.2	Sur le plan moteur	43
4.3.3	Sur le plan motivationnel	44
4.3.4	Sur le plan psychologique	45
4.3.5	Sur le plan cognitif	48
5	SYNTHESE	50
	Conclusion	52
	Références bibliographiques	54
	Annexes	63
	Annexe I	I
	Annexe II	III

## Liste des abréviations

**AAA** : Activité Associant l'Animal

**AFIRAC**: L'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie

**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

**CAS** : Chien d'Accompagnement Social

**DU Rama** : Diplôme Universitaire de Relation d'Aide par la Médiation Animale

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FENTAC** : Fédération Nationale de Thérapies Avec le Cheval

**LABSAH** : Laboratoire de Biosociologie Animale et Humaine

**MA** : Médiation animale

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**TA** : Thérapie par l'Animal

**TFA** : Thérapie Facilitée par l'Animal

## Introduction

En 2012, on estimait à 48,4% le nombre de foyers français possédant au moins un animal de compagnie ; dont 18% de chats, 12 % de chiens et 70 % d'oiseaux, poissons et rongeurs<sup>1</sup>.

L'animal est donc pour beaucoup de personnes, lié à la vie quotidienne.

Le rôle de l'infirmière<sup>2</sup> n'est pas seulement de prodiguer des soins techniques mais également des soins relationnels. C'est cet aspect relationnel qui m'a (entre autre) amenée à choisir cette profession. Les soins relationnels consistent en l'accompagnement de la personne en la considérant en tant qu'individu s'inscrivant dans un environnement (approche systémique de la personne). La qualité de vie et de l'environnement du patient sont alors des aspects devant être pris en compte par l'infirmière dans la relation et la prise en charge qu'elle met en place.

Ayant, depuis toute petite, toujours été entourée d'animaux, je pense sincèrement qu'ils apportent quelque chose de plus à ma vie. J'ai donc souhaité explorer leurs bénéfiques potentiels auprès de la personne dans un contexte de soins et la manière dont ils pouvaient être intégrés à la prise en charge de la personne dans le but d'améliorer son environnement et de ce fait son état de santé.

Dans un premier temps, j'exposerai le cheminement qui a animé ma réflexion en amont de ce travail, m'amenant à la question de départ.

Puis j'explorerai les différents concepts en lien avec cette problématique à l'aide de différents auteurs. Ainsi, je parlerai des établissements médico-sociaux, du projet de vie du résident et du projet de soins infirmier, de la relation qui s'instaure entre le soignant et le résident et pour finir, de la médiation thérapeutique, en particulier la médiation animale.

La troisième et quatrième partie de ce travail porteront sur la méthodologie de l'enquête et son analyse.

La cinquième et, dernière partie consistera en une synthèse de cette analyse.

---

<sup>1</sup> FACCO/TNS SOFRES - PAFF 2012

<sup>2</sup> Veuillez lire indifféremment « infirmier/infirmière » tout au long de ce travail.

# 1 Problématisation

## 1.1 De la situation d'appel à la question de départ provisoire

La situation que je vais évoquer s'est déroulée lors de mon stage en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes que j'ai effectué lors de ma formation en soins infirmiers. J'ai eu l'occasion d'être accueillie dans un établissement où étaient acceptés les animaux domestiques des résidents autonomes et où il y avait deux perruches ondulées et un lapin nain. Les perruches étaient dans le salon des résidents. L'accueil où se trouvait le lapin était un point de passage de tous les résidents durant la journée. J'ai très vite remarqué qu'au retour du restaurant les résidents s'arrêtaient dire bonjour au lapin ou s'asseyaient sur les fauteuils au niveau de l'accueil et lui parlaient. De même devant les perruches, quelques résidents demandaient à être installés près d'elles plutôt que devant le téléviseur. Ils les écoutaient chanter et j'ai pu constater que cet endroit était davantage propice aux échanges entre résidents que devant le téléviseur. De même, lors de l'entrée d'un résident dans l'établissement qui était accompagné de son chat, j'ai eu l'occasion de voir que les résidents qui venaient à sa rencontre avaient souvent comme premier sujet de conversation « le chat ». Je me suis alors questionnée sur la raison de leur présence. Étaient-ils là dans un but thérapeutique ? Qu'apportaient-ils aux résidents ?

C'est notamment lors de ce stage que m'est revenue à l'esprit une situation vécue quelques années auparavant.

En 2006, dans le centre équestre où je pratiquais l'équitation, montait à cheval dans le même cours que moi, un homme d'une vingtaine d'années souffrant d'autisme. Au début de l'année, cet homme ne faisait guère attention aux autres et avait tendance à nous bousculer. Il était plutôt brutal dans ces gestes et paraissait crier de joie lorsque son cheval partait au galop. Il était tout le temps accompagné d'une personne plus âgée que lui qui l'accompagnait et l'aidait. Je n'ai pas su qui était cette personne (membre de sa famille ou professionnel). Au cours de l'année j'ai pu remarquer une amélioration dans son comportement. En effet, il était davantage respectueux des autres et de sa monture. Il respectait les distances de sécurité entre les chevaux, attendait son tour lors des exercices et avait des gestes plus calmes.



Il a cessé tout cri et a commencé à entrer en relation avec nous. Bien entendu, à cette époque-ci je n'avais aucune culture infirmière ni regard professionnel sur cette situation ; cependant c'est à partir de ce moment que je me suis intéressée au rôle de l'animal auprès des personnes en difficultés.

Ces situations m'ont amenée à me questionner sur différents aspects.

Ayant moi-même de nombreux animaux depuis longtemps, je me suis demandée ce qu'ils m'apportaient à titre personnel. Pourquoi en avais-je (autant)? Qu'est ce qu'ils m'apportaient?

A la suite de cela, je suis arrivée à un questionnement davantage professionnel que voici.

Du point de vue du patient/résident:

Qu'apporte l'animal de compagnie à l'Homme ? Et chez une personne en difficulté (en perte d'autonomie, algique, souffrant de handicap, souffrant d'une pathologie...)?

Que peut apporter un animal à un patient ?

Que représente l'animal pour le patient ?

Quelle peut être la relation entre le patient et l'animal ?

Quel est l'impact d'une séparation d'avec l'animal de compagnie lors d'une entrée en EPHAD ?

En quoi l'animal a-t-il un rôle à jouer dans la prise en charge du patient ?

Du point de vue de la prise en charge soignante:

L'animal a-t-il une place dans le projet de soins infirmiers? Quelle est-elle?

Qu'implique la présence d'un animal dans l'environnement du patient pour le soignant?

En quoi l'animal peut il être un "outil" de soins pour le soignant?

Les résultats de la médiation animale sont-ils quantifiables, évaluables, analysables et transférables ?

Quel animal choisir (espèce, race,...) ?

Dans quel cas le soignant peut-il utiliser la médiation animale?

L'infirmier peut-il réaliser des séances de médiation animale ? Quelles formations lui sont ouvertes en France, dans l'Union Européenne?

Du point de vue de la relation soignant/soigné et soigné/animal:

Quelle est la place de l'animal dans la relation soignant/ soigné?

L'animal peut-il être un médiateur entre le soignant et le soigné?

Quelles sont les limites de l'Homme dans ses relations?

Du point de vue législation / éthique / hygiène:

Quelle est la place de l'animal à l'hôpital? En lieux de vie et d'accueil?

Qu'est l'animal au regard de la loi?

Il y a-t-il des risques à pratiquer la médiation animale ?

Que dit la loi sur la présence d'animaux dans les structures de soins ?

D'un point de vue international et historique:

Quelle est la situation dans les pays voisins de la France?

Quelle est la relation de l'Homme avec l'animal dans l'histoire ?

Quelle est l'histoire de la médiation animale ?

Quelle culture animalière ont les différents pays utilisant la médiation animale ?

A partir de ce questionnement, mon travail s'est axé sur l'animal en général, sans distinction d'espèce. Mon but est ici d'explorer le rôle de l'animal et ce qu'il apporte à la personne dans un contexte de soins. La population des personnes âgées institutionnalisées m'a particulièrement intéressé du fait du changement de repères lié au changement de lieu de vie, l'isolement social présent pour un grand nombre d'entre eux et leur manque d'activités (ou leur manque d'intérêt pour les activités proposées). Au vue de la population et de la possible présence d'un animal, j'oriente mes recherches autour de l'EHPAD.

## **1.2 Exploration pratique et théorique**

Afin de cerner un peu mieux mon sujet, j'ai réalisé quelques recherches que voici.

Tout d'abord et d'après le Code rural et de la pêche maritime à l'Article L214-6, modifié par la loi n°2010-874 du 27 juillet 2010, « *On entend par animal de compagnie tout animal détenu ou destiné à être détenu par l'homme pour son agrément.* ».

Maryse De Palma<sup>3</sup>, expose les bienfaits de l'animal de compagnie sur leurs propriétaires (sur le plan social, psychologique, relationnel, et physique). Ces domaines peuvent être source de difficultés pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

La perte d'autonomie est définie par L'union National des Associations Familiales<sup>4</sup> comme une « *situation dans laquelle les personnes âgées se retrouvent lorsque les troubles physiques et/ou mentaux provoquent de facto une situation de privation de liberté.* ». La perte d'autonomie peut être accentuée lors d'une institutionnalisation en EHPAD qui est « *un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes anciennement dénommé "maison de retraite"* »<sup>5</sup>. L'EHPAD est « *une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans et en perte d'autonomie* »<sup>6</sup>.

Je me suis ensuite intéressée à la médiation animale. Elle est définie par Zoothérapie Québec<sup>7</sup>, comme « *une approche globale qui repose sur le principe fondamental voulant qu'il existe naturellement des liens entre l'humain et l'animal. C'est à partir de l'attrait que l'animal exerce sur la personne et de sa capacité à la stimuler que sont conçues les activités de zoothérapie.[...] à l'aide d'un animal soigneusement sélectionné introduit par un intervenant qualifié auprès d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.* ». Elle me semble donc être un outil qu'il serait intéressant d'explorer pour prendre en charge les personnes âgées en perte d'autonomie vivant en EHPAD.

Dans le but de vérifier l'intérêt de mon sujet pour la profession, j'ai souhaité rentrer en contact avec les professionnels travaillant dans l'EHPAD dans lequel j'avais vécue ma situation de départ. Ils n'ont malheureusement pas répondu favorablement à ma demande d'entretien.

Je me suis alors tournée vers d'autres structures tels que des FAM, des MAS, d'autres EHPAD, des associations de médiation animale... J'ai ainsi réussi à m'entretenir par téléphone avec une infirmière spécialisée en thérapie par la médiation animale, présidente d'une association de médiation animale. Voici le résumé de cet entretien.

---

<sup>3</sup> DE PALMA, Maryse. *Entre l'humain et l'animal*, Collection Psychologie, Editions Quebecor, 2004.

<sup>4</sup> UNAF. *Aide familial et personnes en perte d'autonomie*, Observatoire départemental de la famille, Calvados, 2007

<sup>5</sup> Vos droits et service public.fr, à l'adresse: <http://m.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F763.xhtml>, visité le 05/01/14.

<sup>6</sup> loc. cit

<sup>7</sup> Zoothérapie Québec, à l'adresse: <http://zootherapiequebec.ca/lorganisation/notre-approche/>, visité le 05/01/14.

Infirmière depuis 30 ans, spécialisée en médiation animale depuis 2 ans et demi, elle a créé son association de médiation animale afin d'exercer la profession d'infirmière de manière différente, avec davantage de relationnel. Elle travaille avec 3 chiens, une trentaine de lapins, une dizaine de cochons d'inde et un furet. Ces animaux ont été rigoureusement sélectionnés. Elle rencontre certaines limites dans l'exercice de la médiation animale notamment concernant l'intégration de son travail dans le projet de soins infirmiers (auquel elle ne se sent pas intégrée). Ainsi, elle fixe seule les objectifs des séances. L'équipe soignante n'arrive pas à les insérer réellement dans le projet de soins. On ne lui demande pas de transmissions mais elle en fait, elle trouve important d'avoir une prise en charge globale de la personne. Elle n'a aucune information concernant les personnes avec qui elle travaille (pathologies, habitudes, difficultés, ...). Enfin, elle souhaite réussir à instaurer un plan personnalisé pour chaque résident, faire des comptes rendus écrits et faire des réunions de synthèses pour assurer le suivi de ses interventions.

A la suite de cet entretien et au vue de mes recherches, je me suis alors intéressée à l'intégration de la médiation animale au projet de soins infirmiers du résident en EHPAD.

Je parle de résident car d'après mes recherches, la médiation animale est pratiquée notamment en EHPAD.

Alors que je cherchais des terrains d'enquête, je me suis retrouvée face à une difficulté, celle de trouver suffisamment d'EHPAD pratiquant la médiation animale et souhaitant s'entretenir avec moi. J'ai donc élargi mes recherches au FAM et MAS, qui sont également des établissements médico-sociaux. Les EHPAD, FAM et MAS sont tous des lieux de vie médicalisés où les résident même s'ils ne font pas partie de la même population, sont susceptibles de rencontrer des problématiques similaires.

Pour répondre à la même problématique, j'ai dû élargir ma recherche aux établissements médico-sociaux proposant de l'équithérapie.

Pour conclure, je vais donc m'intéresser à la médiation animale en générale (avec des animaux de compagnie (chien, chat, rongeurs,...) et le cheval) auprès de résidents d'établissements médico-sociaux comme l'EHPAD, le FAM et la MAS.

### **1.3 Question de départ**

A la suite de mon questionnement, de mes recherches et de cet entretien, ma question de départ est la suivante:

**- Dans quelle mesure la médiation animale peut-elle faire partie du projet de soins infirmiers et quels en seraient les bénéfices pour le résident?**

## 2 Cadre théorique et conceptuel

### 2.1 Les établissements médico-sociaux

Sont considérés comme établissements médico-sociaux, les établissements qui accueillent des personnes âgées ou handicapées et qui leur apportent des soins, une assistance dans les actes de la vie quotidienne et une aide à l'insertion sociale. Il s'agit donc à la fois de structures occupationnelles et de structures de soins.

Les professionnels qui exercent au sein de ces établissements sont des professionnels du secteur social et éducatif tels que l'aide médico-psychologique, l'éducateur spécialisé, l'animateur mais aussi l'assistante sociale ... Ainsi que des professionnels de la santé comme le médecin généraliste et/ou psychiatre, l'infirmier, l'aide soignant, le psychomotricien et l'ergothérapeute...<sup>8</sup>

#### 2.1.1 Les différents établissements médico-sociaux

##### 2.1.1.1 L'EHPAD

Un EHPAD « est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans et en perte d'autonomie »<sup>9</sup>. Les personnes y sont hébergées, l'EHPAD devient leur lieu de vie. L'établissement propose des activités diverses, les soins nécessaires aux résidents sont assurés en continue par l'équipe médicale et paramédicale.

##### 2.1.1.2 Le FAM et la MAS

Les FAM et les MAS accueillent des adultes (de 16 à 60 ans) handicapés physiques, mentaux, ou atteints de handicaps associés. Les FAM et les MAS « accueillent des personnes incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de la vie courante et qui sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. »<sup>10</sup>. L'accent est également mis sur l'importance du maintien ou de l'acquisition de l'autonomie dans la vie quotidienne. Ceci, ayant pour but de favoriser l'épanouissement personnel et social de la personne.

---

<sup>8</sup> F. LAURENT, article paru dans « La revue de l'infirmière », décembre 2013, n°196.

<sup>9</sup> Vos droits et service public.fr, à l'adresse: <http://m.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F763.xhtml>, visité le 05/01/14.

<sup>10</sup> D'après la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Charente, [En ligne] <http://www.mdph16.fr/docs/619KjcDocument-18-1-Definition-des-differents-types-d-Aoetablissements.pdf> le 12/04/14 (Consulté le 14/04/14)

## 2.1.2 Les résidents de ces établissements médico-sociaux

### 2.1.2.1 Le résident en EHPAD

- **La personne âgée et le processus de vieillissement**

« *Le processus de vieillissement peut être envisagé dans une perspective biologique ou psychologique mais la définition de la vieillesse entant qu'étape de la vie est une construction sociale.* »<sup>11</sup>

Comme nous l'avons vu, la personne résident en EHPAD est âgée de plus de 60 ans et en perte d'autonomie, elle souffre également souvent de polyopathologies, notamment dégénératives et de handicaps.

### 2.1.2.2 Le résident en FAM et MAS

- **Handicap, polyhandicap et multihandicap**

Selon l'OMS, le handicap comprend trois dimensions : la déficience, l'incapacité et le désavantage.

- La déficience correspond à une altération des fonctions psychologique, physiologique ou anatomique, (altération de la structure anatomique ou de la fonction organique). Par exemple : déficience cardiaque, amputation, déficience visuelle, insuffisance rénale, diabète...
- L'incapacité est une réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain. Par exemple effectuer sa toilette, se déplacer, apprendre,...
- Enfin, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité. C'est ce qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, « *compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels* ». C'est une restriction de participation. Par exemple : travailler, entretenir son domicile, participer à une discussion,...

Le polyhandicap associe une défaillance mentale (sévère ou profonde) et un déficit moteur grave. Il entraîne une mobilité réduite et une restriction extrême de l'autonomie.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Age et représentation de la vieillesse, actualité et dossier en santé publique n° 21 décembre 1997

<sup>12</sup> Polyhandicap et multihandicap : définition [En ligne] [www.aphp.fr/handicap/le-polyhandicap-multihandicap-definition/](http://www.aphp.fr/handicap/le-polyhandicap-multihandicap-definition/) (Consulté le 12/04/14)

Le multihandicap quant à lui, correspond à la situation des patients ayant un handicap neurologique grave entraînant un état de dépendance permanent et des besoins sanitaires lourds et chroniques, même en l'absence de déficience mentale sévère.<sup>13</sup>

### 2.1.2.3 *L'autonomie, la dépendance et le sentiment de solitude*

- **L'autonomie et la dépendance**

L'autonomie, c'est la capacité de penser l'action. Cela relève du domaine intellectuel, cognitif et affectif. C'est « vouloir faire... ». <sup>14</sup>

L'indépendance est la capacité à faire l'action. Cela relève du domaine neurosensoriel et moteur. C'est pouvoir faire. <sup>15</sup>

Différents moyens sont disponibles afin de compenser le handicap de la personne : l'aide humaine (aidants naturels, soignant,...), l'aide technique (fauteuil roulant, prothèses...), ainsi que l'animal<sup>16</sup>.

*« L'état de dépendance (totale ou partielle) des résidents de FAM ou MAS, les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale, de soins constants et d'un soutien et d'une stimulation constante. »*<sup>17</sup>

Pour F. BEIGER <sup>18</sup>, *« De par leurs incapacités physiques, sensorielles, émotionnelles, cognitives, et comportementales, les personnes handicapées, tous handicaps confondus, sont exclues dans le sens où cela leur interdit de jouir de certains droits. L'estime de soi pour la personne handicapée est d'autant plus importante qu'elle lui est indispensable pour se construire sur le plan affectif et social. Cela lui permet de se trouver une place dans notre société et surtout d'avoir un sentiment d'utilité. »*

---

<sup>13</sup> Polyhandicap et multihandicap : définition [En ligne] [www.aphp.fr/handicap/le-polyhandicap-multihandicap-definition/](http://www.aphp.fr/handicap/le-polyhandicap-multihandicap-definition/) (Consulté le 12/04/14)

<sup>14</sup> Dr L. MIAS, « Projet de soins, projet de vie », 24 juin 2009 [En ligne] [www.papidoc.chic-cm.fr/14attendprojsoins.html](http://www.papidoc.chic-cm.fr/14attendprojsoins.html) (Consulté le 18/04/14)

<sup>15</sup> *ibid*

<sup>16</sup> 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 12, 53 et 54.

<sup>17</sup> Vos droits. service public [En ligne], [Consulté le 23/04/14], Disponible : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F15255.xhtml>

<sup>18</sup> F. BEIGER, L'enfant et la médiation animale, une nouvelle approche par la zoothérapie, DUNOD, 2008



Les principales causes de perte d'autonomie du sujet âgé peuvent se répartir en deux catégories : les pathologies aiguës (entraînent une perte d'autonomie brutale) et les pathologies chroniques (s'installent sur plusieurs semaines de manière insidieuse).<sup>19</sup> Le changement de lieu de vie, la perte de repères sont autant de facteurs pouvant influencer la perte d'autonomie et la dépendance chez la personne âgée.

- **Le sentiment de solitude**

Selon la théorie des liens sociaux<sup>20</sup>, il y aurait 4 types de liens sociaux fondamentaux et primordiaux pour l'individu.

- Le lien de participation organique (liens noués dans le monde du travail).
- Le lien de participation élective (liens noués en dehors de la famille avec le monde extérieur (amis, connaissances,...))
- Le lien de citoyenneté (lien qui unit l'individu à la société (droit de vote,...))
- Le lien de filiation (liens noués au sein du cercle familiale)

DE JONG-GIERVELD décrit la solitude comme « *la perception subjective d'un manque désagréable et inacceptable de (qualité de) certaines relations sociales* »<sup>21</sup>.

Le sentiment de solitude est ainsi influencé par le nombre des rapports sociaux mais également par leur qualité. Le sentiment de solitude (perception subjective), est alors à différencier de l'isolement social, qui lui est mesurable. Pour PAN KE SHON<sup>22</sup>, une personne est en isolement social lorsqu'elle a moins de 4 contacts privés physiques (les contacts téléphoniques sont exclus de cette mesure) au cours d'une semaine.

Pour la personne âgée, V. TREPIED<sup>23</sup> dit qu'au moment de la retraite, le lien de participation organique est le premier à se rompre. Puis, avec l'âge (et les décès qu'il entraîne) et l'institutionnalisation (l'éloignement géographique), le réseau amical se réduit. Les mesures de protection juridique (tutelle ou curatelle) parfois mises en place, contribuent à la rupture du lien de citoyenneté (l'appartenance à une nation).

---

<sup>19</sup> K.MALEK, J-C MINO et al. Santé publique : médecine légale, médecine du travail, Med-line, Paris, 1996, page 85.

<sup>20</sup> PAUGAM S., Le lien social, collection « Que sais-je ?... » PUF, 2013, 128 pages.

<sup>21</sup> DE JONG GIERVELD J., Eenzaamheid, een meersporig onderzoek. Van Loghum Slaterus, 1984, 328 pp.

<sup>22</sup> J.L PAN KE SHON, Vivre seul sentiment solitude isolement social, Insee-Première n°678, octobre 1999, Insee.

<sup>23</sup> TREPIED V. « Les personnes âgées en EHPAD, isolement ou solitude ? », CLIC Métropole Nord Ouest, 2013, [En ligne] <http://www.alixcom.fr/medias/docs/bloc29/CONFCLIC180613.pdf> (Consulté le 13/04/14)

« Si en EHPAD, de nouvelles relations peuvent se créer elles ne sont pas susceptibles de consolider le lien de participation élective. En effet, il s'agit de relations cordiales, plus qu'amicales... Le lien de filiation, reste souvent le seul type de lien social qui rattache l'individu à la société. »<sup>24</sup>

## 2.2 Du projet de soins infirmiers au projet de vie du résident

### 2.2.1 Le projet de soins infirmiers

« La contribution infirmière à la prise en charge de la personne soignée se traduit par un projet de soins infirmier »<sup>25</sup>. L'article R4311 du Code de la Santé Public est l'article relatif à l'exercice de la profession d'infirmier.

Le diagnostic infirmier est un processus qui conduit l'infirmière à identifier les problèmes avérés ou potentiels de santé de la personne. Il est la première étape de l'élaboration du projet de soins infirmier. Pour faire face à ces problèmes de santé, l'infirmière va mettre en place des actions appropriées grâce aux ressources de la personne. Le projet de soins infirmier est élaboré en sollicitant la participation de la personne soignée ainsi que de ses proches. L'infirmière travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Le projet de soins infirmiers est individualisé et évolue en même temps que la personne soignée. Il sera donc « réajusté en fonction de l'évolution de l'état de santé, des besoins et des souhaits de la personne soignée ». <sup>26</sup>.

En 1859, F.Nightingale est la première à définir les soins infirmiers. C'est pour elle une « *Prise en charge de la santé de quelqu'un d'une manière individuelle* » avec pour objectif de « *Mettre les patients dans les meilleures conditions pour qu'ils puissent de manière naturelle répondre à leurs propres besoins.* ».

En 1969, V. Henderson décrit les soins infirmiers comme consistant « *principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir. C'est probablement la contribution*

<sup>24</sup> TREPIED V. « Les personnes âgées en EHPAD, isolement ou solitude ? », CLIC Métropole Nord Ouest, 2013, [En ligne] <http://www.alixcom.fr/medias/docs/bloc29/CONFCLIC180613.pdf> (Consulté le 13/04/14)

<sup>25</sup> D'après le Ministère des affaires sociales et de la santé, « Guide du service de soins infirmier », 2<sup>ème</sup> édition, septembre 2001 [En ligne] [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_du\\_service\\_de\\_soins\\_infirmiers.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_du_service_de_soins_infirmiers.pdf) (Consulté le 27/04/14)

<sup>26</sup> *Ibid*

*spécifique de l'infirmière de pouvoir donner cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans recours à l'extérieur aussi rapidement que possible ».*<sup>27</sup>

En 1950, l'OMS propose que les soins donnés aux malades (ceux qui étaient dispensés par les infirmières) deviennent "des soins infirmiers".<sup>28</sup>

Le projet de soins s'inscrit dans le projet de vie. Ainsi, pour R. DELBOS, « *Le projet de soins n'est pas une fin en soi, il est la condition d'un véritable projet de vie, dans la mesure où il est difficile de développer des projets lorsque l'on est en souffrance* »<sup>29</sup>.

## **2.2.2 Le projet de vie du résident**

Du point de vue étymologique, le mot « projet » vient du latin « *projectus* », action de jeter en avant, de « *projicere* ». <sup>30</sup> C'est un « *dessein, idée de ce qu'on pense réaliser, conception des moyens qu'on croit utiles pour exécuter ce qu'on médite* » d'après le centre national de ressources textuelles et lexicales.<sup>31</sup>

Plusieurs termes sont utilisés pour désigner le projet de vie du résident. Ainsi, on peut trouver : projet d'insertion, projet personnalisé d'accompagnement, projet individualisé de pris en charge et d'accompagnement, projet individuel, projet individualisé, projet personnalisé d'accompagnement, etc.

Dans tous les cas, c'est une « *démarche dynamique, une co-construction* »<sup>32</sup> visant à prendre en compte les besoins, les attentes et les désirs du résident. Le projet de vie recherche le confort de vie du résident et impose une meilleure prise en compte de sa volonté ainsi que celle de ses proches.

La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance écrite en 1987 par la fondation de gérontologie et modifiée en 1999 stipule que :

---

<sup>27</sup> V. HENDERSON, Besoins fondamentaux des soins infirmiers, 1960 conseil international des infirmières révisé en 1969

<sup>28</sup> L'infirmière libérale française, [En ligne] [www.l-idel.fr/historique-et-cadre-juridique-de-la-profession-dinfirmiere-25.html](http://www.l-idel.fr/historique-et-cadre-juridique-de-la-profession-dinfirmiere-25.html) (Consulté le 18/04/14)

<sup>29</sup> R. DELBOS, D.ISAARTEL, article paru dans « La revue de l'infirmière » n°166, décembre 2010

<sup>30</sup> D'après le Dictionnaire Littré, [En ligne] <http://www.littre.org/definition/projet> (Consulté le 23/04/14)

<sup>31</sup> Centre national de ressources textuelles et lexicales [En ligne] <http://www.cnrtl.fr/definition/academie8/projet> (Consulté le 23/04/14)

<sup>32</sup> L'ANESM, Les attentes de la personne et le projet personnalisé, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2008

*«La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil ».*

Le projet de vie comprend<sup>33</sup>:

- Le recueil de données à l'entrée du résident,
- Ses besoins et envies,
- Son projet d'animation en fonction de son état de dépendance.

Le projet de vie est élaboré avec l'ensemble des professionnels prenant en charge le résident (équipe pluri-professionnelle), le résident lui-même ainsi que ces proches. *«Au sein d'un établissement/service, l'ensemble des professionnels qui, d'une manière ou d'une autre, travaillent autour de la situation de la personne accueillie et/ou accompagnée sont concernés par l'élaboration des projets personnalisés. »*<sup>34</sup>

Le projet de vie est réévalué et remis en question périodiquement et/ou à la demande d'un des acteurs. Ainsi, il évolue au cours du temps en fonction de l'état physique et psychologique du résident.<sup>35</sup>

## **2.3 La relation soignant/résident**

### **2.3.1 Les enjeux**

- **Le soignant**

Etymologiquement, le mot « soignant », proche de « soigner » vient du latin « *soniare* » qui signifie : s'occuper de. Ainsi, soigner c'est « *s'occuper du bien être et du contentement de quelqu'un* » et « *s'occuper de rétablir la santé* », d'après le Dictionnaire Robert. Ou « *consacrer son activité, son dévouement à la guérison de quelqu'un* » et « *s'occuper avec sollicitude de quelqu'un* », pour le Larousse. Le soignant est donc par définition amené à être en relation avec l'autre (quelqu'un).

---

<sup>33</sup> C. NEDELEC LISSILLOUR « Réflexions autour du projet de vie en EHPAD, IFCS Montsouris/Créteil – Master 1 management et santé, 2010

<sup>34</sup> *Op cit. ANESM*

<sup>35</sup> *Op cit. ANESM*

- **Le résident**

Le terme de « malade » ou « patient » est incorrecte quand la personne ne présente pas de pathologie aiguë (telle que le handicap ou la vieillesse)<sup>36</sup>.

Le « Résident » désigne une personne qui demeure dans un pays, une ville, une résidence, etc.<sup>37</sup>

C'est donc une personne dans une résidence, en l'occurrence, un établissement médico-social. Pour le Dr MIAS, le terme de « Résident » ne véhicule pas de concept de perte de valeur comme « vieux » ou « malade ». <sup>38</sup>

Il existe différents types de relations tels que :

- La relation fonctionnelle
- La relation de dépendance
- La relation de maternage
- La relation d'autorité
- La relation de coopération
- La relation sociale
- La relation de confiance
- La relation d'aide
- ...

## **2.3.2 La relation de confiance et la relation d'aide**

### **2.3.2.1 La relation de confiance**

« *La relation de confiance, c'est le lien qui unit deux personnes et qui leur permet de croire que l'autre ne le trompera jamais sur le plan moral, affectif, professionnel...* »<sup>39</sup>

Elle peut être spontanée ou s'instaurer avec le temps.

### **2.3.2.2 La relation d'aide**

« *La relation d'aide est la capacité que peut avoir un soignant à amener toutes personnes en difficultés à mobiliser ses ressources pour mieux vivre une situation, c'est un*

---

<sup>36</sup> Dr L. MIAS, « Projet de soins, projet de vie », 24 juin 2009 [En ligne] [www.papidoc.chic-cm.fr/14attendresident.html](http://www.papidoc.chic-cm.fr/14attendresident.html) (Consulté le 18/04/14)

<sup>37</sup> Commission du dictionnaire de l'Académie Française, 1997.

<sup>38</sup> *Op cit.* Dr L. MIAS

<sup>39</sup> L'AMP un accompagnateur au quotidien, [En ligne] <http://udamp.wifeo.com/la-relation-de-confiance.php> (Consulté le 21/04/14)

*soin relationnel.* »<sup>40</sup>

Elle a pour but de rassurer le patient, de diminuer sa peur et son anxiété et ainsi accepter la situation et prendre des décisions.

La relation d'aide repose sur un ensemble de principe et d'attitude avec lesquelles le soignant doit se familiariser. Il y a certaines valeurs à ne pas écarter : le respect, le non-jugement et la mise en confiance.

Dans la partie suivante, nous allons voir en quoi la médiation thérapeutique peut permettre l'instauration d'une relation d'aide entre le résident et le soignant.

## **2.4 La médiation à visée thérapeutique**

### **2.4.1 Qu'est ce qu'une médiation à visée thérapeutique ?**

L'étymologie du terme « médiation » vient du latin « *mediatio, -onis, de mediare* », « *s'interposer.* »<sup>41</sup>, c'est ce qui est au milieu.

C'est un « *ensemble d'actions inscrites dans le projet thérapeutique individualisé qui vise à conserver, développer ou instaurer l'autonomie du malade et de ses capacités relationnelles, physiques, gestuelles et/ou créatives.* »<sup>42</sup>

L'activité est adaptée aux besoins du résident, elle fait partie de la prise en charge globale et continue de celui-ci.

Pour AMBROSI et BEAUDOUX, cette méthode d'accompagnement vise à aider, à soutenir une personne qui rencontre des difficultés à effectuer les changements nécessaires pour accéder à un mieux être.

Les psychothérapies à médiation ont pour objectif de produire « *un effet de langage, et plus précisément de parole* », là où elle n'est pas. Elles permettent notamment d'exprimer des émotions et des tensions internes. Le processus de médiation s'articule donc autour d'échanges, d'écoute afin de régulariser, d'apaiser (parfois même résoudre) certains états.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Soins infirmiers [En ligne] [http://www.soins-infirmiers.com/relation\\_aide.php](http://www.soins-infirmiers.com/relation_aide.php) (Consulté le 21/05/14)

<sup>41</sup> Dictionnaire Larousse, [En ligne] <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9diation/50103> (Consulté le 17/04/2014)

<sup>42</sup> Y. OUHARZOUNE et C. AGRECH « Techniques de soins en psychiatries », Lamarre, 2005

<sup>43</sup> E.GUILLEMET, psychologue et intervenante en médiation animale, [En ligne] <http://www.animal-liens.com/index.php/zootherapie> (Consulté le 20/04/14)

J. MERKLING<sup>44</sup> distingue quatre catégories d'activités thérapeutiques :

- Les activités centrées sur le maintien et le développement des capacités cognitives (traiter les informations reçues du monde extérieur)
- Les activités centrées sur le maintien et la reconstruction des compétences relationnelles (permet d'interagir avec son environnement notamment social)
- Les activités centrées sur le corps, (encrage dans la réalité, participation au monde extérieur)
- Les activités centrées sur la gestion de la vie affective (soutient l'envie de vivre et le goût de l'existence)

Pour CHOUVIER, l'accompagnement, l'expérience par l'écoute et par la parole permettent d'amener le processus de médiation à devenir thérapeutique.

D'après l'Article R. 4311-7 du Code de la Santé Publique, «L'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à pratiquer [...] Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique »

#### **2.4.2 Naissance de la médiation à visée thérapeutique**

La médiation à visée thérapeutique, est en termes d'Histoire liée à celle de la psychiatrie.

Ainsi, l'activité est de tout temps liée à « la prise en charge des malades mentaux ».

Dans les années 1970, les techniques de médiation étaient appelées « ergothérapie », soins par le travail. Elles n'étaient pas à caractère ludique, les tâches étaient utilitaires et rémunérées.

Le domaine de compétence de l'infirmier en terme d'activités sociothérapeutiques est défini pour la première fois avec le décret du 17 juillet 1984.<sup>45</sup>

La notion de médiation thérapeutique apparaît au début des années 1990 grâce à AMBROSI et BEAUDOUX.

La mise en place de médiations thérapeutiques est grandissante dans les secteurs médicaux et sociaux. Elle peut en effet être considérée comme une aide précieuse, notamment en ce qui concerne la prise en soin psychologique voir psychopathologique, aussi bien pour les patients que pour les équipes soignantes.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> J. MERKLING, « Activités thérapeutiques à médiation, rôle infirmier et soin en santé mentale », Elsevier Masson, 2010

<sup>45</sup> B. GUETH, B. SJRY et al. « Les activités psycho-sociothérapeutiques en psychiatrie », Recherche en soins infirmiers, n°45, Juin 1996

<sup>46</sup> *Op cit.* E. GUILLEMET

### 2.4.3 La médiation animale

En France, le terme de « Thérapie Assistée par l'Animal » (TAA) apparaît dans les années 1990 grâce au Pr Hubert MONTAGNER.<sup>47</sup>

D'après F. MARTIN et C. BROUSSEAU, « *La thérapie assistée par l'animal représente une activité qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer le potentiel cognitif, physique ou affectif* ». <sup>48</sup>

F. BEIGER <sup>49</sup> précise que la médiation animale doit être « *prodiguée par un professionnel [...] avec des objectifs précis, des suivis, des échelles d'évaluation.* »

Pour C. FAILLIE<sup>50</sup> « *La TAA est une méthode d'intervention utilisée comme auxiliaire aux thérapies conventionnelles où l'animal joue un rôle de médiateur entre le thérapeute et la personne dans le besoin. L'animal est alors considéré comme un « adjoint thérapeutique »* ».

V. SERVAIS<sup>51</sup> distingue à travers différents niveaux, le rôle que peut jouer l'animal pour que la mise en contact devienne thérapeutique :

Le premier niveau correspond au potentiel de l'interaction avec l'animal. La relation avec l'animal permettrait « *la satisfaction de besoins émotionnels fondamentaux* » du patient. Plus particulièrement encore si elle fait partie d'une relation sécurisante (sur le plan émotionnel, physique et environnemental). L'interaction avec l'animal ne mettrait pas le patient en difficulté dans la communication puisqu'il peut évoluer selon ses capacités de communication, (verbales ou non).

Le deuxième niveau consiste au fait que l'animal favoriserait le développement de la relation thérapeutique. En effet, la présence de l'animal concourrait à apaiser la personne, la sécuriser, simplifie la prise de parole, l'expression des sentiments, etc.

---

<sup>47</sup> ARENSTEIN et LESSARD, 2009

<sup>48</sup> MARTIN F. et BROUSSEAU Carole, La Zoothérapie de A à Zoothérapie, Quebec, Montréal, zoothérapie Quebec, 1998.

<sup>49</sup> F.BEIGER, Eduquer avec les animaux, la zoothérapie au service des jeunes en difficulté, DUNOD, 2014

<sup>50</sup> C.FAILLIE, thérapie Assistée par l'Animal, [En ligne] <http://therapieassisteeparlanimal.org/formations/diplomes-universitaires/> (Consulté le 16/04/14)

<sup>51</sup> V. SERVAIS, *La relation Homme-animal Pourquoi la relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ?*, Enfances & Psy, 2/05/2007



Le professionnel pourra amorcer la relation patient/animal, amener un échange, une complicité, en expliquant au patient les comportements de l'animal.

Il analysera les réactions de l'animal et le comportement de la personne à son égard. L'animal devient un « *support* » pour le patient lorsque la relation de confiance est instaurée. Ainsi il semble plus facile d'aborder et de faire un parallèle animal/patient pour certains thèmes de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, loisirs,...).

Enfin, l'animal peut devenir un soutien pour le thérapeute lui-même. Effectivement, « *la présence de l'animal lui permettrait à lui aussi de libérer ses tensions sans affecter le patient de par son état. Si le thérapeute est affecté par un comportement, une situation, il peut s'en détourner, s'en décharger en s'occupant de l'animal. Ainsi, le thérapeute ne décharge pas sa nervosité, son stress voire son agressivité envers le patient.*

*Dans le même ordre d'idée, le personnel soignant par exemple, peut parfois être « agacé » par les comportements d'un patient ; l'animal permet alors aux soignants de prendre du recul par rapport à la situation.*

*La présence d'un animal aide à structurer l'interaction thérapeute-patient sur le plan spatial et temporel, en orientant l'attention et favorisant l'attention conjointe.*

*Il permettrait également d'introduire de la souplesse, dans un climat qui peut parfois sembler trop « sérieux » et rigides. L'établissement d'accueil pour personne âgée semble alors moins médicalisé, et plus vivant, plus conviviale. »*

Il existe de nombreux termes afin de qualifier la médiation par l'animal: « Zoothérapie », « Thérapie facilitée par l'animal (TFA) »,...

En France, les termes d' « Activités Associant l'Animal (AAA) » et de « Médiation Animale (MA) » semblent être les moins controversés.

#### **2.4.3.1 Les différentes formes de médiation animale**

L'AFIRAC préfère parler d' « AAA » (« Activités Associant l'Animal »). Lorsqu'elles sont exercées par des bénévoles d'associations.

Les « AAA » deviennent des « AAA-T » (à orientation thérapeutique) dès lors que des professionnels de la santé y prennent part (comme par exemple des infirmières, des kinésithérapeutes, des psychologues, etc.).

Ainsi, le Dr D. VERNAY<sup>52</sup>, distingue cinq domaines d'AAA, dont :

- « L'AAA simple où aucun programme n'est imposé, mais des conditions sont définies afin d'avoir une pratique saine pour le bénéficiaire, l'animal et la structure.
- L'AAA-Thérapeutique (AAA-T) est associée à un projet à orientation thérapeutique. Un soignant (psychologue, orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmier...) fait de l'AAA-T auprès de ses patients. »

C'est alors l'AAA-thérapeutique qui intéresse le professionnel de santé dans un contexte de soins.

#### **2.4.3.2 Historique de la médiation animale**

C'est en Belgique au XI<sup>ème</sup> siècle, que le premier contact volontaire entre des animaux et des patients a été instauré. Il s'agissait d'une maison de repos à Ghéel, en Belgique, où certains convalescents avaient pour tâche la garde d'oiseaux.<sup>53</sup>

En 1792, William TUKE crée l'institut York Retreat en Angleterre. On apprend au patient (souffrants de troubles psychiatriques pour la plupart, à jardiner et s'occuper des petits animaux de basse-cour dans le but de les responsabiliser.<sup>54</sup>

Durant la guerre de Crimée (1854-1856) F. NIGHTINGALE gardait une tortue dans l'hôpital où elle exerçait. Elle avait en effet remarqué une diminution de l'anxiété de ses patients grâce à l'animal.<sup>55</sup>

En 1919, à l'hôpital Sainte-Elisabeth de Washington (Etats-Unis), ont met en contact des chiens avec les patients souffrants de troubles psychiatriques, rescapés de la Guerre.<sup>56</sup> Il en est de même en 1945, où des chiens sont introduits dans un hôpital-ferme, à New-York auprès des soldats blessés ou souffrants de fatigue. Ils s'occupent du bétail, des chevaux et de la basse-cour de la ferme attenante à l'hôpital.<sup>57</sup>

Freud, en 1937, s'exprime également sur les avantages de la relation avec l'animal. Il explique que cette relation permet à l'enfant de mettre à jour ces problèmes par le biais de projection et d'identification.<sup>58</sup>

---

<sup>52</sup> D. VERNAY, Le chien partenaire de vies Application et perspectives en santé humaine., ERES, 2003, 160 pages

<sup>53</sup> GAGNON, 1988

<sup>54</sup> VUILLEMENOT, 1997

<sup>55</sup> Le Clos de Ganou [En ligne] [www.leclosdeganou.savati.net/histoire.asp](http://www.leclosdeganou.savati.net/histoire.asp) (Consulté le 20/04/14)

<sup>56</sup> VERNAY, 2000

<sup>57</sup> LEBRET-ABAJJANE, 2004

<sup>58</sup> *Op cit. Le Clos de Ganou*

Le Dr Boris LEVINSON (psychologue) remarqua l'effet de son chien Jingles auprès des enfants qu'il suivait à la fin des années 1950. C'est le premier à parler de « Pet-oriented Child Psychotherapy ». Cette psychothérapie est basée sur le jeu.<sup>59</sup>

Samuel et Elisabeth CORSON, deux psychiatres américains, continuent l'expérience de B. LEVINSON. En 1958, ils sont les premiers à utiliser l'animal de compagnie comme support de thérapie auprès de patients souffrants de troubles psychiques, notamment de schizophrénie, où ne répondant pas aux neuroleptiques ou à la convulsivothérapie. Ils emploient alors le terme de « Pet facilitated therapy ».<sup>60</sup>

Dans les années 1960, en France, le vétérinaire Ange CONDORET montre le rôle de « déclencheur de communication » du chien auprès de l'enfant souffrant de retards de langage. C'est en 1968, dans son rapport « le vétérinaire urbain et la santé publique » qu'il expose les bienfaits de la présence animale sur la santé mentale du citadin (souffrants de névroses) et les effets de « l'animalthérapie » auprès d'enfants malades.

Au Etats-Unis, en 1975 né le concept de chien d'assistance. Grâce à Bonita BERGIN et son association « Canine Companions for Independence » (CCI), Abdul (en 1976) est le premier chien d'assistance pour handicapés moteurs (« service dogs »). En France, en 1989, c'est Marie-Claude Lebreton et son équipe qui créent l'Association Nationale d'Education de Chiens d'Assistance pour Handicapés (ANECAH), dont l'objectif consiste à éduquer et à remettre gratuitement des chiens d'assistance à des personnes atteintes d'un handicap moteur. Depuis 2005, l'ANECAH se nomme « Handi'Chiens ».

En France plus particulièrement, c'est par l'intermédiaire de l'AFIRAC que se mettent en place des séances d'AAA-T, mais aussi d'activités assistées par l'animal (AAA).

Depuis les années 1990, la médiation animale est en pleine évolution.

De nombreuses associations voient le jour et proposent leurs services, des professionnels de milieux variés (médecin, vétérinaire, éthologues, psychomotricien, infirmiers, éducateurs canins, etc.) se penchent sur la question des bienfaits de cette médiation...

---

<sup>59</sup> B. LEVINSON Pet-Oriented Child Psychotherapy », 1969

<sup>60</sup> CORSON, 1977

Nous pouvons également retenir les éléments suivants :

La Lettre Circulaire du 11 mars 1986 émise par le ministère des Affaires Sociales stipule que pour les maisons de retraite «*Les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents* ». En 2000, une enquête menée par VUILLEMENOT ET CEZAIRE tend à montrer que 66.6% des maisons de retraite et 76% des logements foyers accueillent des animaux.

L'article 47 du décret 74-27 stipulant que « Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital » a été abrogé par le décret 2003-462 du 21 mai 2003, la présence de l'animal n'y est plus mentionnée. Ce vide juridique, permet au chef d'établissement d'accepter ou non les activités à médiation animale au sein de sa structure.

Le métier d'équicien a été officiellement reconnu par la CNP (Commission Nationale de la Certification Professionnelle) par arrêté du 20 janvier 2014 portant enregistrement au Répertoire National des Certifications Professionnelles paru au Journal Officiel du 30 janvier 2014. Pour S. BELAIR « *Cette certification marque un début de professionnalisation.* »<sup>61</sup>

#### **2.4.3.3 Les professionnels**

Il n'existe pas de profession (en médiation animale) réglementée par la législation française. Des chartes éthiques ont été rédigées afin de tenter de donner un cadre à la pratique de la médiation animale. Ainsi, on peut citer « La charte des Bonnes Pratiques de l'Association Licorne et Phénix », ou encore la « Charte d'éthique et de déontologie de l'intervenant en zoothérapie » ainsi que la « Charte du Chien à l'hôpital », etc.

Pour F. BEIGER<sup>62</sup>, le « *zoothérapeute* » est un professionnel formé aux « *aux pratiques professionnelles de la zoothérapie* »<sup>63</sup> et à l'analyse de la médiation animale. Une formation en santé, social ou de l'éducatif lui est également nécessaire pour intervenir auprès de personnes souffrants de troubles psychique, psychosocial ou physique. C'est donc le « *porteur* » du projet de médiation animale.

---

<sup>61</sup> S. BELAIR, « Equicien est un métier reconnu ! A qui le tour maintenant ? », 14 février 2014, [En Ligne] [www.mediation-animale.org](http://www.mediation-animale.org)

<sup>62</sup> Id. F. BEIGER, L'enfant et la médiation animale, une nouvelle approche par la zoothérapie

<sup>63</sup> Id. F.BEIGER, Eduquer avec les animaux, la zoothérapie au service des jeunes en difficulté

Il est attentif aux attitudes et comportements de la personne, et est garant du bon choix des lieux. L'atelier se déroule sous sa responsabilité.

Voici quelques exemples de formations disponibles :

- Formation continue « Animal Handicap et Institution », C.E.R.F. SA
- Diplôme universitaire « Relation Homme-Animal », mis en place par l'équipe d'éthologues du Laboratoire de Biosociologie Animale et Humaine (LABSAH) à Paris 5 Université René Descartes.
- Diplôme universitaire « Relation d'Aide par la Médiation Animale » (DU Rama), mis en place par le Dr D.VERNAY et l'AFIRAC au CHU de Clermont Ferrand. Ce n'est pas un diplôme d'état.
- « Certificat de capacité relatif à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèce domestiques », délivré par les services vétérinaires. C'est une obligation légale pour toute activité professionnelle pratiquée avec des animaux (Article L214-6 du Code Rural).
- « Certificat de compétences d'intervenant en Médiation animale » de l'institut de zoothérapie Agatée.
- L'institut Français de Zoothérapie, créé par F. BEIGER
- « Formation d'intervenant en médiation animale » proposée par les associations 4 Pattes Tendresse et Le Clos de Ganou
- « Formation en thérapies avec le cheval » proposée par la Fédération Nationale de Thérapies avec le Cheval (FENTAC)
- Formation d'équicien dispensée par Equit'Aide.
- *Etc.*

Exemples de formations proposées au Canada :

- Institut de Zoothérapie du Québec
- Zoothérapie Québec
- Ecole internationale de Zoothérapie
- L'Institut de Technologie Agroalimentaire propose une formation se nommant « Stratégies d'intervention en zoothérapie ».
- *Etc.*

Au Canada, certaines formations comme celles dispensées par L'Institut de Technologie Agroalimentaire ou l'Ecole internationale de Zoothérapie sont reconnues par le Ministère de l'Education, du Loisir et du Sport du Québec ou sont reconnues comme Unité d'Education Continue et peuvent être reconnues par les universités. Ce qui n'est pas le cas en France.

N.PEREZ<sup>64</sup> tente d'établir une liste des professionnels couramment rencontrés en médiation animale. Ainsi on y trouverait : des professions médicales et du soin, des vétérinaires, des psychologues, des éthologues, des éducateurs canins, des comportementalistes et des psychothérapeutes. Bien entendu, il insiste sur le fait que « *cette liste n'est pas (du tout) exhaustive.* »

#### **2.4.3.4 Les animaux**

- **Les critères de sélection et l'éducation**

Les principales qualités de l'animal en médiation animale sont: une capacité au calme prolongé et à la patience, la capacité à ne pas répondre à son impulsivité naturelle (absence d'agressivité, de mouvement de fuite, pour ceci, l'animal est désensibilisé), son interaction avec l'Homme (goût pour le jeu, absence d'anxiété de séparation), sa sensibilité aux bruits et à la manipulation, son attitude face à une situation inattendue et son obéissance.<sup>65</sup>

Aucun texte ne régit l'éducation ni le suivi de l'animal en médiation animale. C'est au professionnel intervenant en médiation animale que revient la responsabilité de s'assurer que son animal est en capacité et prêt à effectuer cette tâche. Certaines associations font appel à des éducateurs canins, à des comportementalistes, des éthologues, pour les aider à comprendre, respecter et éduquer leurs animaux.

---

<sup>64</sup> N.PEREZ, « Point sur la réglementation des professions impliquées dans les Activités Associant l'Animal ou Médiation Animale », 20 octobre 2008, [En ligne], [www.mediation-animale.org](http://www.mediation-animale.org) (Consulté le 17/04/14)

<sup>65</sup> M. DE PALMA, *Entre l'humain et l'animal*, Collection Psychologie, Editions Quebecor, 2004. P 36, 37 et 123.

- **Les différents animaux**

- **Le chien**

Le chien est le « meilleur ami de l'Homme ». Reconnu pour sa compagnie et sa loyauté, le chien est lié à l'histoire de l'Homme.

Le chien est doux, docile et fait preuve d'une bonne capacité d'adaptation. Ce qui fait de lui l'animal le plus propice pour la médiation animale d'après G-H. ARENSTEIN.<sup>66</sup>

- **Le chat**

Les chats sont très rarement utilisés en médiation animale, du fait de leurs difficultés à être éduqués.<sup>67</sup>

Le Dr D. VERNAY<sup>68</sup> dit du chat :

- Qu'il sait établir un contact privilégié avec le malade.
- Que c'est un petit gabarit, qui ne fait pas peur.
- Qu'il se promène où bon lui semble. Cette liberté participe à alléger l'atmosphère du lieu.
- Qu'il sait établir un contact privilégié avec la personne, « le chat sait exactement comment communiquer avec chacun ».

- **Le lapin et les rongeurs**

De par leur apparence inoffensive et calme, ils déclenchent un instinct de protection, de maternage et initient les confidences.<sup>69</sup> Plus petits que les autres animaux, on peut les prendre sur les genoux, ce qui favorise le contact physique. Ce sont à l'origine des animaux de ferme, ce qui peut favoriser le processus de réminiscence chez les personnes âgées.

- **Le cheval**

Le cheval favorise la confiance, la maîtrise et l'estime de soi. Il impose le respect et amène la douceur tout en favorisant l'affirmation de soi. Sur le plan physique, il améliore l'équilibre, le tonus musculaire, et la coordination des mouvements.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> G-H. ARENSTEIN, La zoothérapie, Nouvelles avancées, Option Santé 2010, 264 pages

<sup>67</sup> C. TIMMERMAN, « Le chat une cure de bien être », Les veilles des chaumières, n°2815, 07/01/2009

<sup>68</sup> Dr D. VERNAY, cité par C. TIMMERMAN « Le chat une cure de bien être », Les veilles des chaumières, n°2815, 07/01/2009

<sup>69</sup> E. CHAMBENOIT « Un soignant qui a du chien ! La médiation par l'animal : une stratégie soignante ? », IFSI Croix-Rouge Française Ollioules, 2005

<sup>70</sup> *Ibid*

○ Les autres

**La delphinothérapie** est pratiquée avec le dauphin. Ces animaux sont doués de capacités d'apprentissage, d'un goût pour le jeu et ont des rapports sociaux (au sein même de leur espèce) très développés et nécessaires à leur survie et leur bien être. Leur proximité avec l'Homme leur permet d'autant plus d'entrer en relation avec celui-ci.<sup>71</sup>

**Les oiseaux** tels que les perroquets auraient une grande empathie et une très grande sensibilité concernant les émotions humaines. Ils ne passent pas inaperçus et favorisent donc la rencontre. Le contact physique avec l'animal est davantage compliqué du fait que c'est un animal de proie et non un prédateur comme le chien ou le chat, donc il fuit.<sup>72</sup> « *Le perroquet est meilleur pour les interactions verbales et relationnelles. C'est sa force.* »<sup>73</sup>

#### 2.4.3.5 Les axes de travail

Pour F. BEIGER, les activités à médiation animale cherchent à maintenir ou à améliorer leur potentiel psychique, cognitif, physique, psychosocial et émotionnel en éveillant des réactions de la part de la personne prise en charge. « *La zoothérapie mise sur la réciprocité dont fait preuve l'animal de compagnie et sur son potentiel de stimulation, de motivation et de contact affectif.* »<sup>74</sup> Il dit : « *La présence d'animaux est indiscutablement positive sur l'équilibre, le moral, l'estime de soi, la valorisation. Les animaux [...] sont capables d'apporter et de transmettre à l'être humain des émotions fondamentales comme le toucher, ainsi que l'équilibre mental, psychique et physique.* »<sup>75</sup>

Chez les personnes en situation de handicap ou de dépendance notamment, la médiation animale contribue à entretenir l'activité motrice et physique et participe à favoriser les relations sociales.<sup>76</sup>

Pour D. VERNAY<sup>77</sup>, le chien est un médiateur entre le patient et le soignant. Il permet de proposer une rencontre, d'encourager la communication et ainsi déboucher sur un travail

---

<sup>71</sup> S. CICCOTTI, N. GUEGUEN, « Pourquoi les gens ont-ils la même tête que leur chien ? », DUNOD, Paris, 2010, 266 pages

<sup>72</sup> M. DE PALMA, *Entre l'humain et l'animal*, Collection Psychologie, Editions Quebecor, 2004.

<sup>73</sup> R. BISSONNETTE, Notes de cours, sur le comportement aviaire, Ecole internationale de zoothérapie, 2003

<sup>74</sup> Id. F. BEIGER, L'enfant et la médiation animale, une nouvelle approche par la zoothérapie

<sup>75</sup> Id. F. BEIGER, Eduquer avec les animaux, la zoothérapie au service des jeunes en difficulté

<sup>76</sup> « Quand les animaux soignent les anciens », Article paru dans « l'infirmière magazine », n°228, 01/11/11

<sup>77</sup> Id. D. VERNAY, Le chien partenaire de vies Application et perspectives en santé humaine,



d'apaisement et d'expression du résident. *« Au sein de la vie quotidienne de l'institution, l'animal peut aussi s'inscrire comme partenaire de certains membres de l'équipe soignante pour essayer d'améliorer les soins des résidents (lors de la toilette par exemple). »*<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> Id. D. VERNAY, Le chien partenaire de vies Application et perspectives en santé humaine

### 3 Méthodologie de recherche

#### 3.1 Présentation de l’outil et de la population

Pour réaliser cette enquête, j’ai cherché à interviewer deux professionnels de santé travaillant avec le cheval, deux autres avec un chien d’accompagnement social, et deux professionnels n’utilisant pas la médiation animale. Je souhaitais que la moitié des professionnels interrogés travaillent en EHPAD, l’autre moitié en FAM ou MAS. Je n’ai malheureusement pas pu interviewer de professionnel travaillant en FAM ou MAS avec le cheval.

Afin d’effectuer une analyse quantitative et qualitative, j’ai élaboré un guide d’entretien contenant des questions semi-directives. A la suite du premier entretien, j’ai modifié quelque peu ce guide, afin qu’il réponde à mes attentes. Ce guide d’entretien a été validé par mon directeur de mémoire. J’ai donc interviewé différents professionnels de santé et ai retranscrit un des entretiens (*cf. annexe II*).

Tableau récapitulatif des professionnels interrogés

<b>Profession</b>	<b>Lieu d’exercice</b>	<b>Durée d’exercice (an)</b>	<b>Animal</b>	<b>Mise en place de la médiation animale</b>	<b>Durée pratique de la médiation animale (an)</b>
Infirmière	FAM	26	CAS « Handi-chien »	Présence quotidienne	4
Psychomotricienne	FAM	15	CAS « Handi-chien »	Présence quotidienne	5
Infirmière	FAM	35	/	Médiation animale en projet	0
Educatrice	MAS	12	CAS « Handi-chien »	Présence quotidienne	1
Infirmière	EHPAD	28	/	Médiation animale en projet	0
Infirmier	EHPAD	25	/	/	0
Infirmière	EHPAD	30	Cheval	Déplacement au centre équestre	6
Psychomotricienne	EHPAD	7	Chien/Chat/Lapin	Visite hebdomadaire d’une association de médiation animale	3

### **3.2 Présentation des lieux d'enquête**

J'ai choisi de me rendre dans des établissements médico-sociaux qui sont des lieux de vie et de soins. Je suis donc entrée en relation avec deux foyers d'accueil médicalisés, quatre établissements pour personnes âgées dépendantes et une maison d'accueil spécialisée. J'ai fait le choix de me rendre dans des établissements différents afin d'explorer les différentes approches de la médiation animale. L'ensemble de ces établissements se trouvent dans les Yvelines et sont des établissements privés.

### **3.3 Présentation du déroulement de l'enquête**

J'ai préservé l'anonymat des lieux et des personnes. Les entretiens se sont déroulés sur deux semaines. J'ai rencontré les professionnels sur leur lieu de travail. Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes. Les professionnels qui pratiquent la médiation animale ont répondu à mes questions, m'ont fait part de leur expérience en m'expliquant leur démarche et ont illustré leurs propos par des exemples. Il m'a été plus difficile de convaincre un des professionnels (qui n'utilisait pas la médiation animale) de l'interviewer sur ce sujet. Les autres professionnels qui n'utilisaient pas la médiation animale avaient pour projet de mettre en place cette médiation au sein de leur établissement.

## 4 Analyse

### 4.1 Les pré-requis pour une meilleure intégration à la prise en charge du résident

Il ressort de cette enquête que certains aspects doivent être pensés afin que la médiation animale puisse être intégrée à la prise en charge du résident et quelle puisse lui être bénéfique. Voici les aspects couramment évoqués lors des entretiens.

#### 4.1.1 L'animal, un être vivant

« *On ne prend pas n'importe quel animal* », cette phrase est revenue de nombreuses fois au cours des entretiens.

Pour l'ensemble des professionnels, il faut que le professionnel soit sûr des réactions que pourrait avoir l'animal et lui fasse entièrement confiance, il ne doit pas être imprévisible. Dans ce but, l'accent est mis sur l'importance de l'éducation de l'animal et la connaissance qu'en a son propriétaire. « *Quand on est dans un soin technique infirmier, c'est important de pouvoir maîtriser le chien seulement à la voix, pour être complètement dans le geste du soin et pouvoir gérer complètement l'ensemble de la situation.* »

Pour quatre des cinq professionnels pratiquant la médiation animale, il faut que l'animal montre un intérêt pour l'Homme et ai des capacités d'adaptation. L'exemple qui suit nous est donné par une infirmière : « *Je me souviens au début, il y avait un monsieur qui tapait le cheval, en guise de le caresser...* ». L'animal doit pouvoir gérer ce type de situations sans représenter un danger ni pour lui-même, ni pour les personnes qui l'entourent.

Pour rappel, les principales qualités de l'animal en médiation animale sont: une capacité au calme prolongé et à la patience, la capacité à ne pas répondre à son impulsivité naturelle (absence d'agressivité, de mouvement de fuite, pour ceci, l'animal est désensibilisé), son interaction avec l'Homme (goût pour le jeu, absence d'anxiété de séparation), sa

sensibilité aux bruits et à la manipulation, son attitude face à une situation inattendue et son obéissance.<sup>79</sup>

Sur trois professionnels ne pratiquant pas la médiation animale, deux choisiraient un chat pour son autonomie (caractère solitaire et indépendant), la texture de son pelage et son hygiène corporelle. Deux des critères de choix des personnes n'utilisant pas la médiation animale, à savoir le caractère autonome et l'hygiène, peuvent faire penser que ces personnes sont dans une logique de prévention des risques (hygiène) et peuvent penser que la seule présence de l'animal serait bénéfique au résident (caractère autonome de l'animal).

Au vue des qualités souhaitées chez l'animal, certains professionnels ont fait le choix de prendre un animal spécialement éduqué pour ce travail, comme les professionnels travaillant en association avec « Handi'chiens ». Leurs motivations principales sont : le choix et l'éducation du chien adaptés à leurs besoins, la collaboration avec l'association tout au long du projet, ainsi que la formation de professionnels de l'établissement « référents du chien ». Les autres professionnels utilisant la médiation animale sont, soit conseillés par les moniteurs du centre équestre pour le choix des chevaux (dans le cadre de l'équithérapie), soit, travaillent avec les animaux personnels de l'intervenant en médiation animale (dans le cadre d'interventions d'une association extérieure).

L'animal à travers son rôle de médiateur est lui aussi acteur, c'est la particularité de cette médiation. Il réagit à la situation et communique avec les autres acteurs (résident et soignant). Une psychomotricienne interrogée pense que « *la médiation est facilitée du fait que ce soit un être vivant et non un matériel.* ». Concernant les animaux utilisés en médiation animale, une infirmière tient ces propos : « *Non seulement ils savent recevoir, mais ils savent également donner.* » Pour le bien de l'ensemble des acteurs, le professionnel doit connaître les limites de l'animal avec lequel il travaille. « *Dans la médiation animale, il y a une notion de vase communicant entre les affects du chien et de la personne, il (le chien) imbibe beaucoup de choses. Il faut être capable de dire « maintenant le chien a besoin de repos, il a besoin de se défouler ».* »

L'animal occupe une place à part entière au sein de la médiation animale. D'où l'importance qu'il soit éduqué pour ce travail afin que le professionnel de santé puisse

---

<sup>79</sup> Id. DE PALMA, Maryse. *Entre l'humain et l'animal*

participer pleinement aux échanges et que les séances soient bénéfiques pour le résident. Il semble important de mettre l'accent sur le caractère vivant de l'animal, de ses ressentis et ses limites. Lors d'un entretien, une psychomotricienne dit : « *L'animal c'est du vivant, et c'est ça qui est intéressant aussi.* »

#### **4.1.2 Un projet institutionnel**

Il semble que pour que la mise en place de la médiation animale se fasse dans des conditions optimales, il faille qu'elle s'inscrive dans un projet institutionnel. En effet, l'ensemble de l'équipe doit être intégré dans ce projet et doit pouvoir exprimer ses attentes et ses craintes. La médiation animale est encore peu développée en France, les équipes sont souvent réticentes à l'intégrer de manière thérapeutique. Une psychomotricienne travaillant en EHPAD me dit « *Ils pensent qu'on s'amuse* ». C'est également le point de vue de l'infirmier ne pratiquant pas la médiation animale que j'ai rencontré. Il dit: « *Pour moi, il n'y a pas d'intérêt ... vraiment pas d'intérêt, c'est ludique.*» et se met à rire.

J'é mets donc l'hypothèse suivante : si la médiation animale n'est pas un projet accepté par l'ensemble de l'équipe, son intégration à la prise en charge du résident et les bénéfices qui pourraient en découler seront moindres. A. CHARMASSON dit qu'« *un changement qui n'a pas été discuté voire même conçu par ceux qui auront à le mettre en œuvre ne sera pas accepté et donc pas appliqué. [...] La réflexion s'effectue à quatre niveaux, avec un objectif central: la qualité du service rendu.* »<sup>80</sup>

#### **4.1.3 La participation du résident**

Les professionnels pratiquant la médiation animale expriment le fait que la médiation animale n'est pas une médiation qui peut être proposée à n'importe qui. La participation du résident doit être basée sur le volontariat et ne doit pas être contrainte. Si cela était le cas, la situation risquerait de mettre le résident en difficultés et l'activité serait alors contre-productive. La médiation animale fait partie de l'offre de soins de la structure. D'après la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes.

---

<sup>80</sup> Anne Charmasson, « *Elaborer un projet institutionnel c'est préparer la traversée avec tout l'équipage* », [En ligne] <http://www.santesud.org/sinformer/themesante/temoignages/projet-institutionnel-juill05.pdf> (Consulté le 08/05/14)

Les professionnels travaillant en établissements médico-sociaux notamment ceux travaillant en EHPAD sont confrontés à des pathologies évolutives. Une infirmière travaillant en EHPAD dit : « *Dans le temps, la pathologie évolutive s'est installée chez les patients avec qui on avait monté cette médiation, et après on ne pouvait plus faire cet atelier.* ». L'évolution de la pathologie démentielle et la disponibilité du patient durant la journée (notamment concernant son humeur) sont à prendre en compte. L'assiduité à cet atelier peut donc être perturbée de part l'évolution de l'état de santé de la personne. Le fait d'être conscient de ne plus pouvoir participer aux ateliers de médiation animale peut confronter le résident à ces propres limites. Il faut alors veiller à adapter au mieux les séances de médiation animale aux résidents présents afin qu'ils ne soient pas en difficultés et que la séance leur soit bénéfique.

#### **4.1.4 Les professionnels pratiquant la médiation animale**

Dans trois des quatre établissements utilisant la médiation animale où je me suis rendue, ce sont les professionnels de la structure qui organisent cette médiation. Tous ont une formation complémentaire dispensée dans le cas présent, soit par l'association « Handi'chiens » soit par la « Fédération nationale Handi cheval ». Le professionnel a alors sa spécificité de professionnel de santé et l'animal apporte une plus-value à sa pratique. Voici ce qu'en dit une psychomotricienne : « *Il est en plus dans le travail du professionnel et dans son approche du résident. Il nous aide à aller plus loin dans notre travail.* »

La dernière structure fait appel à une association extérieure qui se déplace au sein de l'établissement. La professionnelle extérieure est éthologue de formation et a un diplôme universitaire de relation d'aide par la médiation animale. Dans ce cas, le rôle majeur et thérapeutique semble revenir à l'intervenant en médiation animale. Le rôle d'accompagnement et d'encadrement revient alors au soignant de la structure présent pendant l'activité.

Comme dans toute médiation, ce n'est pas l'objet (dans ce cas, l'animal) qui est thérapeutique mais bien la relation triangulaire entre patient-objet-thérapeute. Il semble donc nécessaire, que le professionnel de santé ai une formation complémentaire et spécifique afin de pratiquer la médiation animale.

Enfin, et afin que les séances de médiation animale se déroulent de manière optimale et apportent un bénéfice aux résidents ; il semble primordiale que les personnes encadrant cette médiation soit en nombre suffisant.

#### **4.1.5 Prévention des risques**

Les professionnels qui n'utilisent pas la médiation animale craignent le risque de morsures, griffures, de zoonoses<sup>81</sup> et rappellent les règles en matière d'hygiène. Or les professionnels qui pratiquent la médiation animale n'abordent que très peu ces points et aucun d'entre eux n'a été confronté à de telles problématiques. La question de la prévention des risques est donc une question légitime, qui doit faire l'objet d'une réflexion avant la mise en place de l'activité à médiation animale. Les professionnels la pratiquant ne rapportent pas d'incidents mais mettent en avant les notions d'hygiène, le choix de l'animal, de son éducation et son suivi vétérinaire, les principes de précautions, la vigilance lors du déroulement de l'activité et l'importance de l'encadrement par des professionnels formés à cette médiation.

## **4.2 L'intégration de la médiation animale à la prise en charge du résident**

Six professionnels sur huit intègrent ou pensent pouvoir intégrer la médiation animale à la prise en charge soignante du résident. Les deux professionnels restants pensent que la médiation animale n'apporterait rien de plus à l'offre de soins proposée par leur structure et, n'en voient donc pas l'intérêt.

A l'issue de ces activités à médiation animale, une évaluation est faite par les encadrants et est intégrée aux réunions de synthèse de l'activité et de la personne. Après chaque séance, des transmissions ciblées sont insérées au dossier de soins infirmiers du patient et sont transmises oralement de manière plus ou moins formelle à l'équipe soignante. Les objectifs et indications de la participation du résident aux activités à médiation animale sont réévalués tous les 6 mois à un an en fonction des établissements.

---

<sup>81</sup> D'après l'institut National de Recherche et de Sécurité « Les zoonoses sont des maladies infectieuses ou parasitaires transmissibles de l'animal à l'homme. Elles sont dues à des agents biologiques qui peuvent être des bactéries, des champignons microscopiques, des parasites, des virus ou des prions. »



La médiation animale semble donc être intégrée à la prise en charge du résident ; les objectifs sont formulés de façon pluri-professionnelle en collaboration avec l'ensemble de l'équipe prenant en charge le résident et sont réévalués.

#### **4.2.1 Intégration au projet de vie ou au projet de soins infirmiers ?**

Une seule infirmière interrogée, travaillant en FAM, implique réellement la médiation animale au projet de soins infirmiers des résidents qu'elle prend en charge et associe le chien à la plupart des soins, notamment les soins invasifs. *« Il y a les prises de sang, pour certain résident très difficile, donc là, le chien intervient beaucoup, c'est une grande aide. On a un résident avec qui on était 5 pour faire une prise de sang, on est descendu à 3 avec le chien. Donc c'est un grand bénéfice et je dirais, quelque soit le soin invasif, le résident est focalisé sur le chien, le chien est là, il l'interpelle, enfin je ne peux pas dire qu'il l'interpelle parce qu'il ne parle pas mais il sait leur dire « Je suis là ». »*. Le chien sert alors de médiateur entre l'infirmière et le résident, il permet au résident de se concentrer sur autre chose que le soin qui est en train de se dérouler.

Pour cinq professionnels sur huit, la médiation animale est intégrée à la prise en charge infirmière de façon « indirecte ». Du fait que l'infirmière n'encadre pas l'activité à médiation animale, elle a alors un rôle d'organisation et de programmation des soins. L'infirmière s'assure que l'état de santé de la personne ne présente pas de contre-indication à sa participation à l'activité de médiation animale, et assure la continuité des soins en transmettant les informations nécessaires à l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge du résident.

Ces professionnels pensent néanmoins que la médiation animale pourrait avoir un bénéfice dans la prise en charge infirmière. Selon les professionnels interrogés, si les infirmières n'intègrent pas la médiation animale de façon concrète au projet de soins infirmiers du résident, c'est pour des raisons de manque de temps, de manque de formation, ou encore de manque d'intérêt de la part des infirmières pour cette médiation.

Je pense que la médiation animale peut concourir à l'épanouissement de la personne et à l'amélioration de son cadre de vie, cela ressort du rôle propre infirmier. Comme nous allons le voir, la médiation animale peut permettre de répondre à un besoin de sécurité,

d'appartenance et d'estime de soi de la part du résident en institution. Ceci, de part la relation qu'elle favorise entre le résident et le soignant et la présence de l'animal.

Pour sept professionnels sur huit, la médiation animale est partie intégrante du projet de vie du résident. Les activités à médiation animale sont ainsi inscrites dans le projet de vie du résident lors de son élaboration après concertation entre le résident et l'équipe prenant en charge le résident. Les indications sont identifiées et les objectifs déterminés. La participation du résident aux séances est remise en question à chaque révision de son projet de vie.

De plus, dans les quatre établissements utilisant la médiation animale où je me suis rendue, tous prennent la décision d'intégrer la médiation animale au projet de vie du résident de manière pluridisciplinaire (avec le médecin, psychologue, infirmier, psychomotricienne, l'équipe éducative, la famille et patient).

On peut alors en conclure que la médiation animale n'est pas seulement une activité occupationnelle mais intégrée à la prise en charge du résident au sein de l'établissement.

#### **4.2.2 Une médiation thérapeutique**

L'ensemble des professionnels utilisant la médiation animale pensent que c'est une médiation thérapeutique. Il ressort que toutes les personnes interrogées n'ont pas la même définition d'une « médiation thérapeutique ». Cependant ils insistent tous sur le fait que pour que l'activité soit à visée thérapeutique, il faut qu'elle soit encadrée par un professionnel de santé. Une psychomotricienne travaillant en EHPAD dit : « *Quand je crée et encadre cet atelier, je suis thérapeute, j'ai une réflexion thérapeutique avec des objectifs thérapeutiques.* » L'accent est donc mis sur le rôle du professionnel qui encadre l'activité. C'est lui qui apporte l'aspect « thérapeutique » à la médiation par l'animal. La relation entre le soignant et le soigné par l'intermédiaire de l'animal, devient alors une relation thérapeutique. « *L'animal n'arrive pas seul dans l'unité et repart* ». Il y a une réflexion en amont de l'intervention « *je recherche au travers de cette médiation à ...* ». Des objectifs sont formulés pour chaque résident en fonction de ses problématiques. Ces mêmes objectifs sont réévalués régulièrement par l'équipe soignante prenant en charge le résident. Une infirmière dit : « *Dès lors que j'essaie de soulager quelque chose chez le résident, c'est thérapeutique* ». C'est une approche différente, « *un traitement parallèle aux traitements médicamenteux* ».

Un des trois professionnels n'utilisant pas la médiation animale, ne la perçoit pas comme une médiation thérapeutique mais comme une activité occupationnelle avec « *d'avantage de risque que de bénéfiques, ça pue, ça met des poils partout. Ça ne sert à rien.* ». Lorsque je le questionne sur les différentes activités proposées au sein de l'EHPAD, il me dit que l'établissement ne propose pas de médiation thérapeutique, mais seulement des activités occupationnelles comme « *éplucher les légumes pour le diner, faire du jardinage, du tricot ...* ».

De mon point de vue, ces activités peuvent être des médiations thérapeutiques si elles sont encadrées par des professionnels de santé, répondent à un problème de santé, est une des actions mises en place par l'équipe soignante pour répondre à ce problème et comporte des objectifs et des évaluations régulières. Elles participent à favoriser l'estime de soi, le sentiment d'utilité, la motricité des gestes fins, la réminiscence, ... qui souvent font défaut aux personnes en perte d'autonomie. Le terme de « médiation thérapeutique » me semble encore lié au domaine de la psychiatrie. Il semble alors difficile d'utiliser ce terme dans d'autre domaine que celui de la psychiatrie. En médiation animale, comme nous l'avons vu précédemment<sup>82</sup>, ce n'est pas l'animal qui est thérapeutique mais bien la relation qui s'instaure entre le résident et le soignant par le biais de l'animal, qui est alors médiateur.

### **4.2.3 Les axes de travail**

- **Une activité multi sensorielle**

La médiation animale est une médiation faisant intervenir l'ensemble des sens du résident. Ainsi, la vue, l'ouïe, l'odorat ainsi que le toucher vont être sollicités en présence de l'animal. Le goût est le seul à ne pas être sollicité. Les sens sont les organes de la perception, ils sont notre interface avec le monde extérieur. En stimulant l'ensemble des sens, la médiation animale participe à encren la personne dans la réalité, et lui permet de rentrer en contact avec l'extérieur.

Le toucher est le sens sur lequel insiste l'ensemble des professionnels interrogés, qu'ils pratiquent ou non la médiation animale. Le toucher est un sens qui comprend 5 éléments : le contact, la pression, la thermoception (la chaleur et le froid), et la nociception

---

<sup>82</sup> Cf. Cadre théorique et conceptuel, 2.4.3 La médiation animale

(la douleur). En la présence d'un animal, le contact, la texture du poil et la chaleur qu'il dégage sont des éléments qui favorisent l'émergence du plaisir au toucher. Or nous savons que le toucher est le premier sens présent chez le fœtus et le dernier avant la mort<sup>83</sup>. Il est extrêmement important pour l'être humain et les mammifères en général. Une infirmière dit de la médiation animale : « *C'est amorcé une relation par le contact, par la chaleur, par la vie.* »

- **La communication non-verbale**

La communication non-verbale a une place importante dans l'instauration de la relation entre les individus. C'est un des seuls moyens d'expression de l'animal compte tenu de son absence de langage. L'Homme, dans sa relation avec l'animal est obligé d'utiliser la communication non verbale. La communication non verbale est la première communication du petit enfant avec ses parents, elle est innée.

Quatre professionnels sur cinq pratiquants la médiation animale estime que l'interaction avec l'animal encourage le résident à communiquer. Alors que la communication verbale peut mettre en échec certaines personnes, les attitudes corporelles, les mouvements, les mimiques ont un impact direct sur le comportement de l'animal. La communication s'en trouve simplifiée. Une infirmière dit : « *Je pense qu'ils savent qu'avec l'animal ils ont une relation qui ne peut pas être difficile, quand ils sont en échec dans la relation humaine [...] Avec l'animal il n'y a pas ça, la relation est assez directe, le plaisir, le toucher c'est direct, donc ils ne sont pas en difficultés.* »

De par la communication non-verbale, la relation Homme-animal peut concourir à rassurer la personne, favoriser l'estime de soi et sa volonté à communiquer.

- **Le non-jugement**

Pour cinq des huit professionnels interrogés, l'attitude non-jugeant de l'animal est une aide à l'instauration d'un bien être, d'une acceptation de soi et à la création d'une relation de confiance avec le professionnel.

L'Approche centrée sur la personne (ACP) de Carl Rogers, psychologue, met l'accent sur la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient (écoute empathique, authenticité et

---

<sup>83</sup> C. SEVERINO [En ligne] [www.desailesauxmains.be/le-toucher.html](http://www.desailesauxmains.be/le-toucher.html) (Consulté le 08/05/14)

non jugement). L'infirmier se doit d'utiliser ces trois principes dans la relation d'aide qu'il élabore avec le patient. L'animal semble doué par nature pour le non-jugement. « *L'animal ne vous juge pas, ne convoite rien, n'est pas affecté par des stéréotypes, des croyances ou des préjugés* »<sup>84</sup> Le non-jugement et la sympathie inspirée par l'animal permettent alors à la personne d'exprimer ses émotions et de se livrer, ce qui contribue à renforcer l'estime de soi et le bien être général de la personne.

- **La réminiscence**

Le terme de « réminiscence » est apparu au cours de deux entretiens avec des professionnels travaillant en EHPAD. Parmi les thérapies psychosociales, on trouve la thérapie par réminiscence (ou par évocation du passé). Elle se base sur l'évocation de souvenirs anciens autobiographiques de la personne dans le but de lui permettre de se reconnecter à ses souvenirs et de les rassembler. La présence de l'animal peut alors provoquer des réminiscences qui permettent au résident de renouer avec ses souvenirs, son passé et donc son identité en favorisant l'estime de soi. Ces souvenirs seront souvent partagés avec les personnes présentes, ce qui aura pour effet de favoriser la communication, l'expression, de ce fait, le lien social et contribue à lutter contre le sentiment de solitude.

#### **4.2.4 Les objectifs de soins**

Les personnes qui utilisent la médiation animale à visée thérapeutique, travaillent principalement avec les objectifs suivants : apaiser les troubles du comportement, prise en charge de la douleur, lutte contre l'apragmatisme, travailler la mobilité physique (notamment marche et motricité des membres supérieurs), la relaxation, la communication, l'expression de leur sentiments et l'amélioration ou la préservation des capacités cognitives du résident.

On note que les professionnels travaillant avec le cheval formulent des objectifs de soins en lien avec l'aspect comportemental (l'apaisement des troubles du comportement, la communication et la relation, la relaxation). Alors que les personnes travaillant avec les chiens, chats ou les petits animaux (lapins) travaillent d'avantages sur la motricité, la lutte contre l'apragmatisme et sur l'enrichissement de l'environnement quotidien de la personne.

---

<sup>84</sup> Id. S. CICCOTTI, N. GUEGUEN, Pourquoi les gens ont-ils la même tête que leur chien ?

Les professionnels qui n'utilisent pas la médiation animale pensent qu'ils pourraient avoir comme objectifs de soins : une meilleure relaxation et une meilleure communication pour le résident.

### **4.3 Les bénéfices**

Le terme de « plaisir » est apparu dans sept entretiens sur huit. « *Le plaisir est une sensation (ou un sentiment) agréable, liée à la satisfaction d'un besoin, de quelque ordre qu'il soit, ou à la réalisation d'un désir.* »<sup>85</sup>. Les 14 besoins fondamentaux de V. HENDERSON et La pyramide de MASLOW, s'intéressent à la satisfaction des besoins de la personne. Ainsi, A. MASLOW a défini une « *échelle de la hiérarchie des besoins* ». Au premier niveau se trouve le besoin de maintien de la vie, puis, de protection et sécurité, d'amour et d'appartenance, d'estime de soi et pour finir de réalisation de soi. Les besoins de maintien de la vie sont prioritaires et fondamentaux, ils doivent être comblés pour pouvoir accéder aux besoins du niveau supérieur. La médiation animale influe sur le besoin de protection et de sécurité, d'amour et d'appartenance, d'estime de soi et de réalisation de soi. Les besoins de maintien de la vie étant assurés en collaboration avec l'équipe soignante de l'établissement et le résident lui-même.

Les professionnels aillant pour projet de mettre en place des activités à médiation animale pensent observer les bénéfices suivants : davantage de communication entre les résidents, une modification des relations résident/soignant, un niveau d'apaisement et de relaxation plus élevé et une aide à la prise en charge de la douleur (autant psychique que somatique).

#### **4.3.1 Sur le plan relationnel**

Il apparait au cours des entretiens que les résidents des établissements médico-sociaux rencontrent souvent des problèmes de communication avec les personnes qui les entourent. C'est un objectif de soin évoqué par l'ensemble des professionnels interviewés.

---

<sup>85</sup> Larousse Encyclopédie [En ligne] [http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/principes\\_de\\_plaisir\\_et\\_de\\_r%C3%A9alit%C3%A9/183420](http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/principes_de_plaisir_et_de_r%C3%A9alit%C3%A9/183420) (Consulté le 11/05/14)

- **La relation soignant/résident**

Quatre professionnels sur cinq pratiquants la médiation animale estiment que la présence de l'animal favorise leur relation avec le résident. Comme nous l'avons vu précédemment, la relation soignant/résident peut prendre différentes formes. La médiation animale permet au résident de voir le soignant dans un autre contexte que le soin technique. En effet les résidents associent souvent la « blouse blanche » aux prises de sang, distribution des médicaments, à la douleur, ... La médiation animale permet une rencontre dans un cadre moins formel et dans un contexte où le résident est détendu. La relation entre le soignant et le résident peut alors être une relation de type sociale d'égal à égal, les deux personnes sans distinction sont ensemble en présence de l'animal et interagissent entre elles. Une éducatrice raconte que les résidents l'associent à la présence de l'animal. Elle considère qu'elle a un meilleur contact avec les résidents depuis qu'elle travaille avec le chien.

Le professionnel de santé doit être capable d'entrer en relation avec les personnes qu'il prend en charge pour mener à bien son rôle. L'infirmière doit mettre en œuvre les conditions propices à la communication<sup>86</sup>. Le travail avec l'animal semble être une des médiations à la disposition du soignant afin de permettre d'abaisser la barrière soignant/résident, lui permettre d'entrer en contact plus aisément avec le résident et ainsi créer une relation d'aide.

- **Avec les autres résidents**

Une des problématiques pouvant être rencontrée par les résidents des établissements médico-sociaux est le sentiment de solitude, et ce malgré la vie en collectivité. La médiation peut être une réponse à ce problème en permettant aux résidents d'entrer en relation grâce à la présence de l'animal.

Dans la majorité des cas, les activités à médiation animale se déroulent en groupe de cinq à dix résidents. Ce moment est alors un moment d'échanges, qui change des habitudes de vie. Quatre professionnels sur cinq pratiquant la médiation animale, pensent que les interactions entre résidents sont facilitées par la présence de l'animal, chacun échange son point de vue, partage ses expériences de vie. Ils commencent par parler de l'animal pour ensuite ouvrir la discussion, se trouvent des points communs et améliorent ou élargissent ainsi

---

<sup>86</sup> Portfolio de l'étudiant en soins infirmiers, Compétence 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

leurs relations sociales. Une éducatrice travaillant en MAS raconte « *Sur l'année, par exemple pour une résidente qui était très renfermée sur elle-même, ça lui a permis de sortir un peu plus de sa chambre, d'aller rencontrer les autres et ce même maintenant, en dehors de la présence du chien* ».

L'animal serait alors médiateur entre les résidents et non seulement entre le soignant et le résident. Il permettrait la création de nouveaux liens sociaux et donc une meilleure acceptation du lieu de vie.

- **Avec l'extérieur**

L'ensemble des professionnels pratiquants la médiation animale estiment que le contact avec l'animal favorise les relations avec l'extérieur de l'établissement.

En effet, les activités à médiation animale permettent lorsqu'elles sont exercées par un intervenant extérieur de ne pas être en contact seulement avec des résidents et des soignants de la structure. C'est donc une ouverture sur le monde.

Lors de séances d'équithérapie, les résidents sortent de l'établissement, prennent la voiture, se rendent au centre équestre. Ils rencontrent de nouvelles personnes, ils découvrent un lieu nouveau, des odeurs auxquelles ils ne sont pas ou plus habitués. « *On sort du cadre de vie* » dit une infirmière travaillant en EHPAD. Cela contribue à élargir l'environnement de la personne.

D'autre part, la phrase « *Le chien cache le fauteuil* », est revenue au cours des deux entretiens avec les personnes travaillant avec un chien d'accompagnement social. Lorsque les résidents sortent de la structure avec le chien, les gens viennent à leur rencontre et discutent. La personne « *ne voit plus le groupe de personnes handicapées mais vient nous voir et nous parle du chien. C'est un médiateur entre nous et le monde, il crée la rencontre.* »

La médiation animale permet également d'enrichir la relation avec l'entourage de la personne. Celle-ci a alors un sujet de discussions qui sort de l'ordinaire. Ainsi, une infirmière travaillant en EHPAD raconte : « *Je me souviens on avait une dame qui faisait l'équithérapie*



*et dont la petite fille faisait des championnats d'équitation, elle parlait toujours de sa petite fille lors des séances et disait « Je dirais à ma petite fille que j'ai vu André (le cheval) ». Ça fait du lien, il y a du lien partout. »*

### **4.3.2 Sur le plan moteur**

Pour trois des cinq professionnels pratiquant la médiation animale, la mobilité du résident est mise à contribution lors des séances de médiation animale. Par exemple lors du toilettage de l'animal, durant les jeux de balle, pour lui donner à manger ... *« Ce n'est pas comme pour les séances de kinésithérapie où il faut faire des exercices bien précis »*. Là, le résident effectue des gestes pensés par l'équipe soignante sans s'en rendre compte. On lui demandera alors de toiletter l'animal, lui donner à manger, jouer avec lui à la balle, etc.

L'animal est aussi prétexte à la mobilité physique et la marche. Le résident va alors se rendre au centre équestre, se déplacer avec le cheval tenu en longe, le monter ou promener le chien à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, l'accompagner chez le vétérinaire, lui faire faire des parcours, etc. Une éducatrice travaillant avec un chien d'accompagnement social de l'association « Handi'chiens » raconte *« Grâce à la présence du chien on se dit « Oh tient ! Le chien il faut qu'il sorte ! » Pour les personnes qui n'ont pas forcément envie de sortir de leur chambre ou à l'extérieur de la structure, le chien est vraiment stimulant, c'est un prétexte. »*

Les gestes de la vie quotidienne sont également travaillés lors des séances de médiation animale, comme par exemple se brosser les dents, se coiffer, se nettoyer les oreilles, porter un bol d'eau, verser des croquettes... Autant de gestes effectués sur l'animal pour lesquels le professionnel fait un parallèle avec l'Homme. Une psychomotricienne donne l'exemple suivant: *« Il y a des personnes qui ne se brossaient jamais les cheveux seules et qui brossent parfaitement l'animal. On a travaillé là-dessus et en faisant le parallèle, elles ont gagnées en autonomie et se brossent maintenant les cheveux seules. »*

Les professionnels n'utilisant pas la médiation animale n'abordent pas spontanément ce point et indiquent que cet aspect est le rôle du kinésithérapeute.

La médiation animale permet ainsi au résident de maintenir ses capacités physiques sans que ce ne soit pour lui une contrainte. La participation de l'ensemble de l'équipe à l'élaboration des objectifs de séances de la médiation animale, permet aux activités de s'inscrire dans la continuité des soins prodigués aux résidents. Par exemple, un résident bénéficiant de séance de kinésithérapie pour maintenir sa capacité à se déplacer pourrait bénéficier également de promenade avec le chien à l'extérieur de l'établissement. Ainsi le travail effectué lors des promenades avec le chien s'inscrit dans la continuité des séances avec le kinésithérapeute.

### 4.3.3 Sur le plan motivationnel

L'aspect motivationnel est un point relevé par quatre professionnels sur cinq pratiquants la médiation animale. Comme nous l'avons vu précédemment, les établissements médico-sociaux sont des structures accueillant des personnes aillant peu d'autonomie ou étant en perte d'autonomie. Il n'est pas rare d'entendre les personnes âgées institutionnalisées dire « *Je ne fais rien et je n'ai rien à faire.* » ou encore, « *Je ne suis plus bon à rien* ». Ce sentiment d'inutilité peut entraîner une grande souffrance chez les résidents. Lors des séances de médiation animale, le résident n'est plus seulement sujet de soins mais en devient acteur. RUCKERT (1994) et SAYLOR (1998) parlent « d'être essentiel à quelqu'un ». Ainsi les résidents donnent des soins aux animaux, les nourrissent, les brossent, pèsent le chien, l'accompagnent chez le vétérinaire, etc... Une infirmière travaillant avec un chien d'accompagnement social « Handi'chiens » raconte : « *Quand un résident ne veut pas se lever ou qu'il est douloureux, on va le voir. Et suivant comment on le trouve, car des fois ça peut être l'humeur, des fois il peut avoir très mal, on lui demande « Est-ce que tu veux que Sam<sup>87</sup> vienne ? » Il dit oui, le chien monte dans le lit et là des fois on voit un autre résident. On ne le voit plus douloureux, il oublie tout, il se focalise sur le chien et se lève. ».* Le Dr VERNAY dit : « *Il (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* »<sup>88</sup>

Cet aspect motivationnel pourrait être dû à la nouveauté de la pratique, cela change du quotidien et comporte donc un intérêt pour le résident. On pourrait alors émettre l'hypothèse

---

<sup>87</sup> Le nom a été changé

<sup>88</sup> Id. D. VERNAY, *Le chien partenaire de vies*

selon laquelle, avec le temps l'aspect motivationnel est moindre. Or l'effet motivationnel de la médiation animale est également abordé par les professionnels travaillant avec les mêmes résidents depuis 5 ans. On peut donc en conclure, que la médiation animale contribue à susciter une motivation de la part du résident et donc participe à maintenir ou favoriser son autonomie.

#### **4.3.4 Sur le plan psychologique**

- **Relaxation**

L'ensemble des professionnels pratiquant la médiation animale remarquent un effet relaxant à la présence de l'animal. Une infirmière proposant de l'équithérapie aux résidents d'EHPAD dit : « *Je pense qu'il se joue aussi certaine chose dans certains gestes qui sont des gestes d'apaisement. Quand on caresse le cheval, quand on le brosse on a un geste qui doit être un geste de décharge et c'est là que la thérapie joue.* » Le toucher est sollicité dans le contact avec l'animal et aurait un rôle apaisant. Une psychomotricienne travaillant en FAM raconte « *quand le chien est là, on voit les personnes s'installer à côté de lui et le caresser durant de longues minutes* ». De nombreuses études tendent à prouver que la présence de l'animal peut avoir un rôle relaxant auprès de l'Homme. Ainsi, A. BECK et A. KATCHER, en 1996, ont démontré que le fait de toucher et de parler à un animal domestique réduit le stress, abaisse la tension artérielle et facilite la relaxation.<sup>89</sup>

Cet état de relaxation initié par la présence de l'animal, va permettre au soignant d'instaurer plus facilement une relation de confiance.

- **L'expression des émotions**

Trois professionnels sur cinq estiment que la présence de l'animal favorise la libre parole des résidents. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, la présence de l'animal favorise la communication grâce entre autre à la communication non verbale, le non-jugement, et l'état de relaxation qu'il induit. Pour RUCKERT 1994 et SAYLOR 1998 la présence de l'animal « *encourage l'expression des émotions tant positives que négatives* ».

---

<sup>89</sup> BECK A. M., and KATCHER A. H. "Between Pets and People: The Importance of Animal Companionship" Purdue University Press, West Lafayette, IN, 1996.

La relation de confiance instaurée par le soignant grâce à la présence de l'animal va donc favoriser la communication et permettre au résident d'exprimer ses émotions plus facilement.

- **Troubles du comportement et de l'humeur**

Il apparaît au cours de trois entretiens que la médiation animale pourrait influencer les troubles du comportement et de l'humeur.

Ainsi, l'infirmière travaillant en EHPAD et proposant de l'équithérapie raconte : « *Les personnes qui étaient très déambulantes, à l'approche de l'animal, se sont concentrées, et donc ne sont pas rentrées dans des troubles du comportement à type de déambulation. Elles auraient très bien pu, [...] or ça ne s'est pas fait. Et les personnes qui d'habitude ne faisaient rien et étaient apathiques, ont été stimulées par l'approche de l'animal et du coup sont rentrées dans cette démarche de voir l'animal de plus près.* » Une étude a montré que les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, vivant en EHPAD et ayant participé à une thérapie quotidienne assistée par l'animal durant 3 semaines présentaient une augmentation des interactions sociales et une diminution significative des comportements d'agitation.<sup>90</sup>

Une infirmière travaillant en FAM explique : « *Nous, on le voit bien au niveau infirmier, au niveau dépression et troubles dépressifs, on en a beaucoup moins. On sait que la présence du chien est un élément fort, que les comportements dépressifs se sont améliorés. C'est vraiment un plus dans le soin.* » Joseph Edward STUCKUS a étudié l'effet de deux visites hebdomadaires de bénévoles accompagnés de leurs chiens dans un EHPAD. Au bout de 12 semaines, il a noté moins de symptômes dépressifs, de colère, d'anxiété, de fatigue et de confusion chez ces résidents.<sup>91</sup>

On peut donc formuler l'hypothèse selon laquelle la médiation animale aurait une influence bénéfique sur l'humeur et le comportement du résident et favoriserait ainsi un état de bien être.

---

<sup>90</sup> RICHESON, N. E. (2003). "Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia." *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 18(6): 353-8

<sup>91</sup> J.E. STRUCKUS, "The use of pet-facilitated therapy in the treatment of depression in the elderly: a behavioral conceptualization of treatment effect", Thesis, University of Massachusetts at Amherst, 1989.

- **Sur le plan affectif**

Trois professionnels travaillant en MAS et en FAM expriment le fait que les résidents ont des besoins affectifs qui ne peuvent être comblés par les soignants. « *On ne peut pas se permettre de faire des câlins à tout le monde* » dit l'une d'entre elles. Pour certains résidents, l'animal est un objet d'affection qui permet de pallier ce manque. « *Il (le chien) amène quelque chose que nous, on ne peut pas apporter en particulier ici, dans une structure où tout ce qui est de l'ordre de l'affect est difficile à appréhender. Le chien on peut le caresser, on peut lui faire un câlin. On ne peut pas faire un câlin à un professionnel. Le chien n'a pas de distance avec les résidents. Nous sommes dans une structure où les personnes vivent toute l'année et où la notion d'affect est quand même très forte. Mais nous soignants, on ne peut pas répondre complètement à cette demande.* »

Cet aspect affectif est moins mis en avant par l'infirmière et la psychomotricienne travaillant en EHPAD et pratiquant la médiation animale. Cependant, l'infirmière dit : « ...c'est vrai que quand ils brossent au bout d'un moment on peut les voir prendre par le cou l'animal, ou se coucher sur l'animal ... ». Cette notion d'affect semble alors être liée à la présence, la relation et l'interaction faite avec l'animal. Pour M. HANCOCK et al. (2005) « ... *Le principal bienfait du contact avec l'animal reste sûrement d'ordre affectif: il concourt bien souvent au bien-être de la personne et est un facteur de réduction du stress. Il a un effet galvanisant, motivant les personnes pour faire de l'exercice et lutter contre la dépression. Les personnes âgées trouvent plus de satisfaction dans la vie et retirent d'immenses bénéfices de la présence animale. Les préadolescents font preuve d'une empathie et d'un sens des responsabilités plus aigus. [...] Par ailleurs, pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, l'animal domestique diminue l'impression de solitude et comble le vide émotionnel et favorise la communication et les relations sociales.* »<sup>92</sup>

L'infirmière travaillant en EHPAD insiste également sur le fait que les résidents qui participent aux séances d'équithérapie sont confrontés et doivent pouvoir gérer la séparation d'avec le cheval à la fin de la séance. Il ne faut pas que cette relation avec l'animal majore leurs troubles du comportement ou leur angoisse. Le fait que l'animal vive au sein de la

---

<sup>92</sup> M. HANCOCK et al. « *Promouvoir les bienfaits sociaux, psychologiques et affectifs des animaux pour les personnes handicapées et les personnes âgées* », 30/06/2005, [En Ligne] <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=10957&Language=FR> (Consulté le 11/05/14)

structure semble pallier à cette difficulté qu'est la séparation d'avec l'animal.

L'infirmier ne pratiquant pas la médiation animale dit : « *Il y a des gens pour qui c'est important les animaux, ils font une interprétation. Il y en a même qui les prennent pour des enfants. Oui, c'est ça il cherche un retour d'affection.* »

On peut supposer que le fait d'avoir un animal vivant au sein de la structure favorise l'établissement de liens entre les résidents et l'animal. L'aspect affectif est donc plus marqué qu'en équithérapie. L'infirmier ne pratiquant pas la médiation animale aborde également la notion d'affect avec l'animal. Même si ce n'est pour lui qu'une interprétation du comportement de l'animal de la part de l'Homme. Il est conscient que les personnes qui ont ce type de comportement peuvent chercher à combler un manque affectif.

#### **4.3.5 Sur le plan cognitif**

L'ensemble des professionnels (notamment ceux travaillant avec un CAS) pratiquant la médiation animale évoquent des bénéfices sur le plan cognitif pour le résident.

L'infirmière travaillant en EHPAD, avec l'équithérapie met davantage l'accent sur le caractère éphémère de ces bénéfices. En effet, elle travaille auprès de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer, pathologie dégénérative. Elle dit : « *Et puis pour la mémoire, ça à jouer à cinquante pour cent, ça ne joue pas longtemps [...] Sur la semaine, ça s'inscrit, après, pour les personnes qui ont arrêtées, au bout d'un certain temps, ça s'est effacé. Sur la mémoire immédiate ça joue beaucoup.* ». Cet aspect n'est pas abordé par les professionnels ne pratiquant pas la médiation animale.

Différents aspects de la cognition sont explorés lors des séances de médiation animale. Les professionnels insistent par exemple sur la prise d'initiative afin de favoriser l'autonomie du résident. Par exemple, il faut se rendre au centre équestre, trouver le cheval, lui mettre le licol, le sortir du box. Puis on l'attache, on le panse, et ensuite on peut travailler avec lui. Il en est de même à la fin de la séance. De même avec le chien, il faut déceler une envie de sortir de la part du chien, lui mettre son collier et sa laisse et enfin sortir pour le promener par exemple. Le résident doit alors anticiper et mettre en place des actions.

Les ateliers de médiation animale permettent au résident de se repérer dans le temps et l'espace. En effet, les séances se font toujours le même jour, à la même heure et au même endroit. Ainsi, les activités à médiation animale participent à la lutte contre la désorientation temporo-spatiale en donnant des repères au résident.

La médiation animale permet également un travail sur la mémorisation (des ordres, du nom des objets utilisés en lien avec l'animal, des informations relatives à l'animal (dernier poids à la pesée, qu'est ce qu'il mange, qu'est ce qu'il aime, quel est son nom ? ...)). Ce qui contribue à maintenir les capacités cognitives de la personne.

Enfin, comme nous l'avons vu, la médiation animale stimule la communication et favorise la relation. Ceci participe à maintenir ou encourager le langage. La psychomotricienne travaillant en FAM raconte : « *il y avait un résident qu'on avait jamais entendu parler, il a appris les 52 commandes du chien et les utilise à bon escient* ». La psychomotricienne travaillant en EHPAD dit elle aussi « *En la présence de l'animal, j'ai entendu parler des résidents qui ne parlaient plus* ».

## 5 Synthèse

Voici les principaux points évoqués par les professionnels de santé afin que la médiation animale puisse être intégrée à la prise en charge du résident et qu'elle lui soit bénéfique :

- Le choix de l'animal est crucial, en effet, l'animal a travers son rôle de médiateur est également acteur (il réagit à la situation et communique).
- La médiation animale doit s'inscrire dans un projet institutionnel pour que la continuité des soins soit effective et les bénéfices qu'elle induit plus importants.
- La participation du résident doit être basée sur le volontariat et ne doit pas être contrainte. Les séances doivent être adaptées à la population et aux personnes présentes.
- Pour ceci, le professionnel doit être formé. Il est préférable qu'il ait une formation de professionnel de santé, du social ou de l'éducation complétée par une formation spécifique à la médiation animale.
- Et, la prévention des risques doit être pensée avant la mise en place de séances de médiation animale.

La médiation animale n'est pas seulement une activité occupationnelle. Six professionnels sur huit intègrent ou pensent pouvoir intégrer la médiation animale à la prise en charge soignante du résident.

Une seule des deux infirmières interrogées, pratiquant la médiation animale, intègre de façon concrète la médiation animale au projet de soins infirmiers des résidents qu'elle prend en charge. Cependant, sur huit professionnels interrogés, cinq pensent que la médiation animale aurait un intérêt dans la prise en charge infirmière.

Pour sept professionnels sur huit, les activités à médiation animale sont inscrites dans le projet de vie du résident lors de son élaboration après concertation entre le résident et l'équipe soignante. Les indications sont identifiées et les objectifs déterminés.

Concernant les axes de travail, on remarque que la médiation animale est une activité multi-sensorielle qui, en stimulant l'ensemble des sens participe à enraciner la personne dans la réalité, et lui permet d'entrer en contact avec l'extérieur. L'ensemble des professionnels interrogés insistent sur le rôle et l'importance du toucher dans la médiation animale.



Quatre professionnels sur cinq pratiquants la médiation animale estiment que l'interaction avec l'animal encourage le résident à communiquer. De par la communication non-verbale, la relation Homme-animal peut concourir à rassurer la personne, favoriser l'estime de soi et sa volonté à communiquer.

Pour cinq professionnels de santé sur huit interrogés, l'attitude non-jugeant de l'animal est une aide à l'instauration d'un bien être, d'une acceptation de soi et à la création d'une relation de confiance avec le professionnel.

Au cours des deux entretiens effectués avec les professionnels de santé travaillant en EHPAD et en médiation animale, le terme de réminiscence est apparu. Celle-ci permet au résident de renouer avec ses souvenirs, son passé et donc son identité en favorisant l'estime de soi. Ce qui lui favorisera la communication, l'expression, le lien social, et contribue à lutter contre le sentiment de solitude.

La médiation animale semble intéressante pour la prise en charge du résident d'établissement médico-social compte tenue des effets bénéfiques constatés par les professionnels rencontrés : sur le plan relationnel (au niveau de la relation soignant/résident, avec les autres résidents et avec l'extérieur), sur le plan moteur, motivationnel, psychologique (au niveau de la relaxation, l'expression des sentiments et des troubles du comportement et de l'humeur), sur le plan affectif, ainsi que sur le plan cognitif.

Une des limites que rencontre ce travail est le fait que je n'ai pas pu interviewer un établissement tel qu'un FAM ou une MAS, proposant de l'équithérapie.

Cependant, il semble que les professionnels travaillant avec le cheval formulent des objectifs de soins en lien avec l'aspect comportemental (apaisement des troubles du comportement, la communication et la relation, la relaxation,...).

Les professionnels travaillant avec les chiens, chats ou petits animaux travaillent d'avantage sur la motricité, la lutte contre l'apragmatisme, la relation, et sur l'enrichissement de l'environnement quotidien de la personne.

## Conclusion

A l'issue de ce travail de recherche, je pense que la médiation animale peut être intégrée au rôle propre infirmier dans le projet de soins infirmier puisqu'elle peut permettre de : se récréer, diminuer le sentiment de solitude, réduire l'anxiété, améliorer l'estime de soi, atténuer la dépersonnalisation due à l'institutionnalisation et favoriser ainsi l'acceptation du lieu de vie, encourager les relations sociales, initier l'acceptation du manque d'autonomie et mobiliser les capacités intellectuelles et physiques, etc.

A. PASCAL et E.FRECON VALENTIN<sup>93</sup> préconisent « *La médiation par la présence de l'animal* » dans la catégorie des soins relationnels, en présence des diagnostics infirmiers suivants : anxiété, chagrin chronique, confusion chronique, perte de l'élan vital, perte d'espoir, perturbation de l'estime de soi et perturbation des relations sociales.

Ce travail m'a permis de découvrir de façon plus approfondie ce qu'est la médiation animale. J'ai notamment découvert, l'existence des chiens d'accompagnement social, dont je trouve la présence extrêmement intéressante à la prise en charge du résident en établissements médico-sociaux.

J'ai également approfondi mes connaissances en matière d'approches non-médicamenteuses, approches qui me paraissent également intéressantes à questionner pour la prise en charge du résident en établissements médico-sociaux. Je pense notamment aux espaces Snoezelen.

Enfin, ce travail m'a permis de rencontrer des professionnels passionnés par leur profession et m'a conforté dans l'idée que les soins relationnels sont essentiels dans l'exercice de ma future profession.

Alors que je pensais que la médiation animale était intégrée directement au projet de soins infirmiers. Il apparaît que les professionnels de santé, l'intègre davantage au projet de vie individualisé du résident. Elle entre alors de façon indirecte dans la prise en charge infirmière et donc dans la mise en place du projet de soins infirmiers.

---

<sup>93</sup> A. PASCAL et E. FRECON VALENTIN, *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats*, Masson, Paris, 2000, pages 247- 248

Dans le cadre conceptuel, j'ai abordé la question de l'effet de la médiation animale auprès du soignant<sup>94</sup>. Mais, lors des entretiens cet aspect a totalement été occulté par les professionnels de santé pratiquant la médiation animale. Il me semble qu'il serait intéressant d'explorer cet aspect de la médiation animale.

Je formule donc la question suivante :

En quoi la médiation animale influence-t-elle la prise en charge infirmière et quels en seraient les impacts sur la relation soignant / résident en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes présentant des troubles cognitifs ?

Je met un point final à ce travail en citant une infirmière travaillant en EHPAD.

*« On ne peut pas tout expliquer.*

*Mais après tout, tant que c'est positif, on se dit tant mieux, c'est ça qui est pris. »*

---

<sup>94</sup> Cf. V. SERVAIS, *La relation Homme-animal Pourquoi la relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ?*, *Enfances & Psy*, 2/05/2007

## Références bibliographiques

### Ouvrage

DE PALMA, Maryse. *Entre l'humain et l'animal*, Québec, Editions Quebecor, 2004. Collection Psychologie.

GRANDGEORGE Marine. *Interventions assistées par l'animal : quelles connaissances et quelles perspectives ?*, 2012.

BEIGER François. *L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie*. Paris, Dunod, 2008 Collection Enfances, 208 pages.

BOUDIER Christiane, ARDIC PULAS Talin et al. *Raisonnement et démarche clinique infirmière, projet de soins infirmiers. UE 3.1 et 3.2*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, Collection Cahiers des sciences infirmières, 164 pages.

DABRION Marlyne. *Projets de soins infirmiers : rôle infirmier, organisation du travail et interdisciplinarité. UE 3.2 et 3.3, S3*. Paris : ESTEM-De Boeck, 2013, Collection Réussir en IFSI, 398 pages.

DUPRAT A. *Intégrer le travail des activités thérapeutiques dans la prise en charge globale du patient de Séglas*. CH Cadillac, 35 pages.

CICCOTTI S., GUEGUEN N., « *Pourquoi les gens ont-ils la même tête que leur chien ?* », DUNOD, Paris, 2010, 266 pages

VERNAY D., *Le chien partenaire de vies Application et perspectives en santé humaine*, ERES, 2003, 160 pages

MALEK K., MINO J-C et al. *Santé publique : médecine légale, médecine du travail*, MED-LINE, Paris, 1996

LEVINSON B., *Pet-Oriented Child Psychotherapy*, 1969

BEIGER F., *Eduquer avec les animaux, la zoothérapie au service des jeunes en difficulté*, DUNOD, 2014

ARENSTEIN G-H., *La zoothérapie, Nouvelles avancées*, Option Santé 2010, 264 pages

PAUGAM S., *Le lien social*, Collection « Que sais-je ?... » PUF, 2013, 128 pages.

OUHARZOUNE Y. et AGRECH C., *Techniques de soins en psychiatrie*, LAMARRE, 2005

MERKLING J., *Activité thérapeutiques à médiation, rôle infirmier et soin en santé mentale*, ELSEVIER MASSON, 2010

PASCAL A. et FRECON VALENTIN E., *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats*, MASSON, Paris, 2000

DE JONG GIERVELD J., *Eenzaamheid, een meersporig onderzoek*. Van Loghum Slaterus, 328 pages, 1984.

V. HENDERSON, *Besoins fondamentaux des soins infirmiers*, 1960, Conseil International des Infirmières (révisé en 1969)

MARTIN F. et BROUSSEAU C., *La Zoothérapie de A à Zoothérapie*, Québec, Montréal, Zoothérapie Québec, 1998.

### **Site internet**

*Association de Zoothérapie de Paris*. [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://www.azp.fr/>

*Institut Français de Zoothérapie*. [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://www.institutfrancaisdezootheapie.com>

*Fondation A et P. Sommer.* [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://www.fondation-apsommer.org/fr/>

*Vos droits et service public.* [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://m.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F763.xhtml>

*LégiFrance* [En ligne] (Consulté le 12/04/14)

Disponible : <http://www.legifrance.gouv.fr>

*Zoothérapie Québec.* [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible: <http://zootherapiequebec.ca/lorganisation/notre-approche/>

*Association Suisse de Zoothérapie.* [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://www.zootherapiesuisse.ch/>

*Association Suisse de thérapie avec le Cheval.* [En ligne], (Consulté le 05/01/14).

Disponible : <http://www.therapiecheval.ch/>

*Dictionnaire Larousse.* [En ligne] (Consulté le 17/04/2014)

Disponible : <http://www.larousse.fr>

*Encyclopédie Larousse* [En ligne] (Consulté le 11/05/14)

<http://www.larousse.fr>

*Animal Liens, E.GUILLEMET* [En ligne] (Consulté le 20/04/14)

Disponible : <http://www.animal-liens.com>

*Thérapie Assistée par l'Animal, C.FAILLIE,* [En ligne] (Consulté le 16/04/14).

Disponible : <http://therapieassisteeparlanimal.org>

*Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Charente*, [En ligne] (Consulté le 14/04/14)

Disponible : <http://www.mdp16.fr>

« *Projet de soins, projet de vie* », Dr L. MIAS, 24 juin 2009 [En ligne] (Consulté le 18/04/14)

Disponible : [www.papidoc.chic-cm.fr](http://www.papidoc.chic-cm.fr)

*Polyhandicap et multihandicap : définition* [En ligne] (Consulté le 12/04/14)

Disponible : [www.aphp.fr](http://www.aphp.fr)

*L'infirmière libérale française*, [En ligne] (Consulté le 18/04/14)

Disponible : [www.l-idel.fr](http://www.l-idel.fr)

*Dictionnaire Littré*, [En ligne] (Consulté le 23/04/14)

Disponible : <http://www.littre.org/definition/projet>

*Centre national de ressources textuelles et lexicales* [En ligne] (Consulté le 23/04/14)

Disponible : <http://www.cnrtl.fr>

*Le Clos de Ganou* [En ligne] (Consulté le 20/04/14)

Disponible : [www.leclosdeganou.savati.net](http://www.leclosdeganou.savati.net)

« *Equicien est un métier reconnu ! A qui le tour maintenant ?* », S. BELAIR, 14 février 2014, [En Ligne] (Consulté le 20/04/14)

Disponible : [www.mediation-animale.org](http://www.mediation-animale.org)

« *Point sur la réglementation des professions impliquées dans les Activités Associant l'Animal ou Médiation Animale* », N.PEREZ, 20 octobre 2008, [En ligne] (Consulté le 17/04/14)

Disponible : [www.mediation-animale.org](http://www.mediation-animale.org)

« *Elaborer un projet institutionnel c'est préparer la traversée avec tout l'équipage* », A. CHA  
RMASSON, [En ligne] (Consulté le 08/05/14)

<http://www.santesud.org>

*Des ailes aux mains*, C. SEVERINO [En ligne] (Consulté le 08/05/14)

Disponible : [www.desailesauxmains.be](http://www.desailesauxmains.be)

Soins infirmiers [En ligne] (Consulté le 21/04/14)

Disponible : <http://www.soins-infirmiers.com>

Union des AMP [En ligne] (Consulté le 21/04/14)

Disponible : <http://udamp.wifeo.com>

## **Textes réglementaires**

Article L214-6 du Code rural et de la pêche maritime modifié par la loi n°2010-874 du 27 juillet 2010.

Article R 4311-1 et suivants du Code de la Santé Public régissant la profession d'infirmière

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 12, 53 et 54.

## **Mémoire / thèse**

PERFETTINI N. *La thérapie assistée par les chiens dans la prise en charge de la démence type Alzheimer*. DU Géro-nto-psychiatrie. Paris 6 : 2005.

VALIERGUE, H.R.J. *Valeur pédagogique et psychothérapeutique de l'animal familial*. 265 pages. Thèse de Doctorat Vétérinaire. Maisons-Alfort : 1979.

CURTI, J.P.H. *Apports pédagogiques, psychologiques et thérapeutiques de l'animal de compagnie*. 98 pages. Thèse de Doctorat Vétérinaire. Toulouse : 1998

CHRISTOPHE, N. *L'intégration des animaux familiers dans les institutions de retraite en France*. 116 pages. Thèse de Doctorat Vétérinaire. Nantes : 1995.



SEPTIER, M. *La zoothérapie : utilisation des animaux en milieu hospitalier*. 105 pages. Thèse de Doctorat Vétérinaire. Toulouse : 1994.

NEDELEC LISSILLOUR C., *Réflexions autour du projet de vie en EHPAD*, IFCS Montsouris/Créteil – Master 1 management et santé, 2010

CHAMBENOIT E., *Un soignant qui a du chien ! La médiation par l'animal : une stratégie soignante ?*, IFSI Croix-Rouge Française Ollioules, 2005

J.E. STRUCKUS, “*The use of pet-facilitated therapy in the treatment of depression in the elderly: a behavioral conceptualization of treatment effect*”, Thesis, University of Massachusetts at Amherst, 1989.

## **Article**

CORBIN, Stéphane UNAF. Aide familial et personnes en perte d'autonomie, *Observatoire départemental de la famille*, Calvados, 2007.

ANSORGE Jessie. La médiation équine comme outil thérapeutique. *Le Journal des psychologues*, 2011, n° 286, pages 52-55.

MUDZYK A., BOURQUE M., et al. Zoothérapie dans un centre de long séjour. *Soins Gériatrie*, 2011, n°88, pages 11-13

HESLON C. Projet de vie ou objet de soins, quelles alternatives pour le grand âge ? *Soins Gériatrie*, 2009, n°77, pages 22-24

ANSORGE J., SUDRES J-L. La médiation équine en psychiatrie infanto-juvénile. D'un état des lieux à une étude d'évaluation clinique. *ANAE* 2012, volume 24, n°117, pages 147-154.

SUDRES JL, TAFFORIN Alice. Quand la relation au chien devient thérapeutique auprès de la personne âgée démente. *ANAE*, 2012, volume 24, n°117, page 155-67.

ADRIEN JL, MONTAGNER H. L'animal dans le soin : entre théories et pratiques. *ANAE* 2012, volume 24, n°117, pages119-205.

ADRIEN JL, MONTAGNER H, et al. L'enfant avec handicap et l'animal [dossier]. *ANAE* 2008, volume 20, n° 98, pages115-62.

TRIVELLIN E. Cynothérapie : une activité de thérapie à médiation au Centre Hospitalier de Mulhouse. *ANAE* 2008 ; volume 20, n° 98, pages 138-140.

LAFFORGUE P. Les ateliers thérapeutiques. *Soins psychiatrie*, 1998, n° 199, page 8-10

GABBAI P. Les médiations thérapeutiques. *Santé Mentale*, 2006, n°111 page 24-29

TRIBET J, BOUCHARLAT M, MYSLINSKI M. Le soutien psychologique assisté par l'animal à des personnes atteintes de pathologies démentielles sévères. *Encephale*, 2008 ; volume 34, n°2, pages 183-186.

LAURENT F., *La revue de l'infirmière*, décembre 2013, n°196.

PAN KE SHON J.L, Vivre seul sentiment solitude isolement social, *Insee-Première* n°678, octobre 1999, Insee.

TREPIED V., Les personnes âgées en EHPAD, isolement ou solitude ?, *CLIC Métropole Nord Ouest*, 2013

GUETH B., SJRY B. et al., Les activités psycho-sociothérapeutiques en psychiatrie, *Recherche en soins infirmiers*, n°45, Juin 1996

SERVAIS V., La relation Homme-animal Pourquoi la relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ?, *Enfances & Psy*, 02/05/2007

C. TIMMERMAN, Le chat une cure de bien être, *Les veilles des chaumières*, n°2815, 07/01/2009

RICHESON, N. E., Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia, *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2003

Quand les animaux soignent les anciens, *L'infirmière magazine*, n°228, 01/11/11

BECK A. M., and KATCHER A. H., Between Pets and People: The Importance of Animal Companionship, *Purdue University Press, West Lafayette, IN*, 1996.

DELBOS R. et ISAARTEL D., *La revue de l'infirmière*, n°166, décembre 2010

M. HANCOCK et al. « Promouvoir les bienfaits sociaux, psychologiques et affectifs des animaux pour les personnes handicapées et les personnes âgées », 30/06/2005, [En Ligne] (Consulté le 11/05/14)

Disponible :

<http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=10957&Language=FR>

## **Support vidéo**

KADEN Dorothée. *Guérir avec les chevaux*. Diffusé sur Arte le jeudi 31 mai 2012.

GALLACCIO P., FEDEROWSKI A.S., SLIMANE-MOUSSA M., Extrait *Le journal de 13h*, TF1, 24 août 2012.

VILLOUTREIX F., *Emission de solutions « Câlinois »*, France 2, 9 juin 2013.

*30 Millions d'Amis « Sourires à l'hôpital »*, France 3, 13 octobre 2012.

## **Autres**

R. BISSONNETTE, Notes de cours, sur le comportement aviaire, Ecole internationale de zoothérapie, 2003

Portfolio de l'étudiant en soins infirmiers, Compétence 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »

DUBOISSET R. « *Le toucher dans les soins et dans la relation thérapeutique, U.E. 4.2* »

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Guide du service de soins infirmiers*, 2<sup>ème</sup> édition, septembre 2001 [En ligne] (Consulté le 27/04/14)

Disponible : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_du\\_service\\_de\\_soins\\_infirmiers.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_du_service_de_soins_infirmiers.pdf)

L'ANESM, Les attentes de la personne et le projet personnalisé, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2008

Age et représentation de la vieillesse, actualité et dossier en santé publique, n° 21, décembre 1997

## **Annexes**

## Annexe I

### Guide d'entretien

#### **Présentation du soignant:**

- Quel est votre formation initiale ? Depuis combien de temps exercez-vous?

*Objectif : Connaître la formation initiale du professionnel et de ce fait son approche de la médiation animale.*

- Avez-vous une formation complémentaire ? Laquelle ? En quoi consiste-elle ? Depuis combien de temps exercez-vous ?

*Objectif : Le professionnel a-t'il une formation complémentaire en médiation animale? Quelle est-elle ? Que lui apporte-elle ? Quelle est son expérience, a-t'il du recul face à cette médiation ?*

#### **Questions :**

- Avec quel animal travaillez-vous? Comment l'avez-vous choisi ? Pour quelles raisons ?

*Objectif : Dans quels buts est utilisée la médiation animale ? Quels sont les aspects qui sont mis en avant ?*

- Comment se déroule une séance de médiation animale ? Y avez-vous une place ? Quelle est-elle ?

*Objectif : Comment est mise en place la médiation animale? Le soignant y a-t-il une place ?*

- En quoi cette médiation peut-elle servir à la prise en charge infirmière ?

*Objectif : La médiation animale est-elle utile à la mise en place du projet de soins infirmiers ?*

- Qu'est-ce qui se joue pendant et après la séance de médiation animale pour le résident ?

*Objectif : La médiation animale apport-elle un bénéfice pour le résident ?*

- Y a-t-il d'autre type de médiation thérapeutique pratiqué au sein de l'établissement ?

Si oui, quelles sont-elles et comment sont-elles mises en place ?

*Objectif : Les activités proposées par l'établissement sont-elles considérées comme des médiations thérapeutiques pour le professionnel interrogé ?*

- A la fin de la séance de médiation thérapeutique, faites-vous un bilan ?

Si oui, est-il propre à chaque patient ou collectif (sur la séance en globalité) ? Comment faites-vous ?

*Objectif : Est-ce une activité d'animation ou une activité à médiation thérapeutique ? Y a-t-il un suivi de réalisé, dans quel but ?*

- Ces activités de médiation à visée thérapeutique, sont-elles inscrites dans le projet de vie du résident ? Dans le projet de soins infirmiers ? De quelle manière ? Avec quels objectifs ?

*Objectif : La médiation thérapeutique est-elle intégrée au projet de soins infirmiers/ projet de vie du résident ? Quels en sont les objectifs ?*

## **Annexe II**

### **Retranscription d'un entretien avec une infirmière proposant de l'équithérapie auprès de personnes âgées vivant en EHPAD.**

Durée de l'entretien : 1h

Date : 22/04/14

#### **Présentation du soignant :**

Infirmière depuis 30 ans,

Art-thérapeute depuis 1 an,

Pratique la médiation animale depuis 6 ans.

#### **Comment avez-vous choisis l'animal et pour quelles raisons ?**

Nous, on a choisi le cheval, on fait de l'équithérapie. On a une psychomotricienne qui avait déjà eut une approche au niveau des chevaux, et on a une équithérapeute qui travail à la clinique gériatrique donc c'était plus facile pour mettre en place l'activité.

On travaille avec des résidents de l'unité protégée (maladie d'Alzheimer modéré ou peu avancé) et les personnes dépendantes, avec une pathologie de type maladie d'Alzheimer qui ne sont pas forcément en unité protégée.

*C'est quand même inhabituel le cheval avec les personnes âgées.*

On connaissait les pratique d'équithérapie et de zoothérapie (je monte à cheval moi même), et surtout on trouve qu'il est important de trouver aujourd'hui, des approches non médicamenteuses, tout ce qui est approche comportementale, on l'a fait à titre expérimental et ça a très bien fonctionné. On ne le fait plus d'une part parce que l'équithérapeute est en arrêt maladie, ça reste très compliquer à mettre en place. La difficulté c'est que le patient évolue par cycle, il y a toute une période ou c'est possible, puis ce n'est plus possible, donc il faut profiter de ce créneau là.



### **Qui accompagne les résidents lors des séances ?**

Donc on y allait à 4 résidents (2 de la résidence et 2 de la clinique).

En accompagnateurs, il y avait moi (chargée d'art-thérapie), l'équithérapeute (infirmière de formation initiale) et parfois un AS ou quelqu'un de la clinique. Donc on était 2 personnels (parfois 3) pour 4 résidents.

### **Quelle était votre place ?**

La place principale au niveau de la mise en place de l'accompagnement thérapeutique revenait à l'équithérapeute. Par contre nous nous étions là pour pouvoir gérer les troubles du comportement (parce que si on leur faisait faire ça, c'est qu'il y avait des troubles du comportement), donc on jouait l'accompagnement de proximité, l'équithérapeute étant en travail avec un des résidents, il y en avait quand même trois autres qu'il fallait gérer, donc les occuper, leur faire tenir le cheval, brosser, initier le contact avec l'animal, et ça c'est des choses qui prennent du temps. Donc moi j'étais plus dans l'accompagnement et elle plus dans le travail thérapeutique. Il est arrivé que les personnes montent à cheval, quand on arrivait à les faire monter. Après moi je les faisais travailler à la longe, marcher avec l'animal, on n'y va pas pour monter à cheval, on y va pour le contact avec l'animal, lui parler, s'en occuper, le toucher, se coucher dessus. Mais ça, ça ne se fait pas dans la seconde quand on arrive. Il faut aller le chercher au box, le sortir, lui mettre la longe, refermer le box... On est aussi dans le geste quotidien de l'accompagnement et la prise d'initiative.

### **En quoi était-ce thérapeutique pour vous ?**

Ce qui est évident pour nous, c'est que l'objectif était recherché par rapport à des troubles du comportement. Des personnes qui avaient soit une déambulation très importante, soit une apathie très importante et pour lesquelles il fallait, soit recadrer, soit stimuler. Dans ce sens là, c'est thérapeutique. Les personnes qui étaient très déambulantes, à l'approche de l'animal, ce sont concentrées, et donc ne sont pas rentrées dans des troubles du comportement à type de déambulation. Ils auraient très bien pu, quand ils étaient à la campagne, au manège, partir à droite, partir à gauche, tourner. Or ça ne s'est pas fait. Et les personnes qui d'habitude ne faisaient rien et étaient apathiques ont été stimulées par l'approche de l'animal et du coup sont rentrées dans cette démarche de voir l'animal de plus près,... et du coup ça prend un après-midi. Ça prend quand même 2h30, c'est long et fatiguant pour eux. A mon avis on été

vraiment dans une démarche, je peux dire, thérapeutique.

**D'après vous, en quoi cette médiation sert à la pratique infirmière, si elle sert à la pratique infirmière au sein de la résidence?**

Au sein de la résidence, on ne peut pas dire qu'elle sert directement la pratique infirmière car ça n'est pas l'infirmière qui l'encadre, car elle n'a pas le temps. Ce n'est pas qu'elle ne puisse pas le faire, c'est qu'elle n'a pas le temps. Et il faut aussi quelque part avoir une formation pour ça. On ne s'approche pas comme ça, on ne gère pas un cheval comme ça de but en blanc. Même si c'est des chevaux qui sont adaptés pour. Les chevaux étaient des poneys ou des doubles-poneys et c'est des chevaux qui ont l'habitude de travailler avec des personnes handicapées. C'est le centre équestre qui nous prête ses chevaux, ils font eux aussi un travail avec le monde du handicap. Je me souviens au début, il y avait un monsieur qui tapait le cheval, en guise de le caresser, on ne peut pas se permettre de faire subir ça à un cheval qui n'a pas l'habitude, il ne tiendra pas. Au niveau infirmier, ça ne correspond pas à leur temps de travail, ça relève plus ici de la psychomotricienne, de l'ergothérapeute. Et comme nous ici on a la chance d'avoir une équithérapeute, c'était directement tracé.

Elles le savent dans la mesure où c'est intégrer dans le projet de vie du résident, il faut qu'elle veille à ce que la personne soit prête, il faut qu'on ai une information sur l'état ponctuel de la personne, pour qu'on soit sûr qu'il puisse venir, que ce ne soit pas contre-indiqué. Et elle en a les retours dans la mesure où un résident est plus posé et vas mieux, elle peut faire l'interface avec l'équipe médicale et leur dire, bon bah écouter sur ça on peut jouer. Avec l'équithérapie, il n'y a pas que le moment qui se passe au moment de la séance, il y a tout ce qui se joue avant et après. Par rapport à la mémoire, on leur redit, vous vous souvenez mardi on va à l'équithérapie, donc deux jour avant on en parle et 3 jours après, on leur en reparle en disant vous vous souvenez mardi quand vous étiez à l'équithérapie, avec votre cheval, vous vous êtes promener. Quand on est dans des troubles de la déambulation qui se réinstallent, on leur dire oh bah vous vous souvenez quand nous sommes partis ? On s'assoie et on en reparle. Je me souviens d'une dame qui refaisait les gestes du brossage, donc ça prouve bien qu'il y a des choses de la mémoire, qui s'inscrivent. Le contact fait que les choses s'inscrivent. Donc ça joue sur plusieurs niveaux.

## **Quels bénéfices observez-vous ?**

Le premier bénéfice qu'on a observé, c'est le plaisir et le bien être pendant le temps du travail et une motivation, un intérêt, une découverte. Donc ça c'est déjà très important car ce sont des personnes qui ne sortent pas, qui n'ont pas beaucoup d'activité, donc c'est déjà énorme, d'avoir un temps pour eux, parce qu'ils partent en voiture, ils s'installent, on sort de la résidence, c'est une sortie. Donc par ce plaisir là, on joue déjà sur beaucoup de chose. On est encore dans cette notion de plaisir, quand on est dans le préparatif, quand on sait que demain on va y aller, on va retrouver, on va repartir en voiture, on par avec untel et untel, on se souvient. Au niveau de la mémoire, il se passe quelque chose, je n'irais pas jusqu'à dire qu'il se passe quelque chose de très profond et très long, mais dans un temps assez court, il y a des choses qui se mettent en place, par le plaisir, par le fait d'être sortie ou par l'innovation, il y a des choses qui se mettent en place. Mais ça reste sur un temps court. Ce n'est pas quelque chose qui va faire récupérer des capacités.

Au niveau de la relaxation, ça joue beaucoup, les voir se coucher sur le flanc de l'animal, il y en a qui se posent comme si ils dormaient et puis, ils écoutent, ils entendent les bruits de l'animal, sa respiration, son cœur. Au niveau de la relaxation ça joue, pour nous ça été évident qu'à chaque fois, il s'est passé quelque chose de positif. Alors on a eut quelque personnes, pour qui l'approche de l'animal n'a pas fonctionner, car il y avait des craintes des angoisses, on n'a pas reconduit l'expérience pour ces personne là. Pour une ça a été très compliqué car il a fallut que j'aillie me promener dans la forêt avec elle et laisser des autres. Mais ce n'est pas facile non plus de prévoir à l'avance, à qui ça va être profitable, il faut souvent faire des essaie. Mais en majeure partie, ça a été positif.

Ce qui m'intéresse ce n'est pas tellement la monte. C'est le toucher, c'est l'ambiance, c'est les odeurs, les box, l'environnement... le plaisir de la surprise, du différent, de la sortie, de l'instantané. On est beaucoup sur l'instantané même si il y a des choses qui se jouent sur la mémoire. C'est comme quand on va au bord de la mer, on enlève ces chaussures, on met les pieds dans le sable, dans l'eau, on marche dans l'eau, ça réveille des souvenirs.

Nous ne sommes pas sur du long terme, on est sur quelque chose de plus court, voir d'immédiat et d'un peu après. Quand on a réussi à avoir des souvenir pour certain, d'une semaine sur l'autre. Ça prouve qu'il y a des choses qui peuvent encore se jouer.

Au niveau affectif, c'était ou l'un ou l'autre. Pour les personnes qui étaient en difficultés, on n'a vraiment pas pu passer au delà des craintes, on ne peut pas forcer car si on force, on major

les troubles. Mais pour les personnes qui ont bien vécu ces ateliers là, au bout d'un moment, par le contact, quelque chose se joue. Alors est-ce que c'est le souvenir lié à l'enfance ? Est-ce qu'il peut y avoir des réminiscences qui viennent, mais c'est vrai que quand ils brossent au bout d'un moment on peut les voir prendre par le cou, ou se coucher sur l'animal, ça ça vient. Au bout d'un moment il y a des choses qui se jouent comme ça. C'est amorcer une relation par le contact, par la chaleur, par la vie. L'animal qui bouge. Et puis ces chevaux là, sont des chevaux qui ont une certaine docilité, non seulement ils savent recevoir, mais ils savent donner. C'est des animaux qui vont se coller à la personne en retour. C'est là que les choses se jouent, c'est sur un ensemble.

### **Comment choisissiez-vous les résidents ?**

D'abord, on prend des personnes qui peuvent marcher sur des terrains meubles (comme le sable), on leur demande s'il sont d'accord et des personnes chez qui on pense que ça va apporter quelque chose, soit au niveau de leur pathologie, parce que les troubles sont importants et qu'on peut tenter d'ouvrir, d'avoir une ouverture. Après c'est un peu au cas par cas. Pour nous c'était vraiment ciblé sur les troubles du comportement. On n'a pas trop réfléchi au niveau de la motricité. Il faut aussi penser que ces types de sortie ne majorent pas les troubles au retour, qu'on n'ai pas une anxiété, une peur de la voiture, ne pas pouvoir quitter le lieu (gérer la séparation d'avec le cheval). Il ne faut pas que ces points majorent les troubles sinon on sait que ce ne sera pas bénéfique pour le résident. Si on arrive à un moins bien, ce n'est pas la peine. Donc ça il faut y penser, mais on les connaît les personnes, on sait que pour tel personne, ces items ne devraient pas poser de problèmes.

On en a d'abord parlé avec le médecin et on s'est dit, il faut des gens qui ne soient pas dans une angoisse qui les coupe du monde, il faut qu'ils puissent être en capacité de vivre une situation extraordinaire. Par exemple, on fait beaucoup de sortie, la semaine dernière nous sommes allées voir une migration d'oies, c'était superbe, magnifique mais déjà, il faut réfléchir aux personnes qui puissent vivre la situation de manière positive, déjà sortir d'ici, monter en voiture, se déplacer. Ici, il y a même des gens qui ont du mal à sortir d'ici, ici, c'est devenue leur maison, c'est devenue un cocon qui les sécurise. Passer la porte peut être compliqué, contrairement à ce qu'on pourrait penser. Donc il faut que ce soient des gens qui puissent vivre une situation nouvelle. Après il y a des gens qui sont un peu curieux, un peu prêts à vivre de nouvelles expériences, dans leur façon d'être,.. Après il y a aussi leur histoire

de vie, ce sont des gens qui ont un passé, qui sont âgés et on a un lien très fort avec les familles, familles qui s'investissent beaucoup pour leur proche, elles nous livrent beaucoup de choses de l'histoire de vie du résident. Je sais quel résident montait à cheval, qui aimait les chevaux, qui en avait peur ou qui n'en ont jamais approché. Et du coup ça permet de travailler sur la réminiscence.

### **Quels autres types de médiations thérapeutiques pratiquez-vous au sein de l'établissement ?**

On a l'art-thérapie, la psychothérapie, la balnéothérapie, il y a de la piscine en tant qu'approche non médicamenteuse, mais comportementale. Il y a aussi les espaces Snoezelen c'est un espace dédié à la relaxation pour prendre en charge les troubles du comportement. On a voulu un espace ouvert où on puisse entrer et sortir des deux côtés pour éviter l'effet boîte et le sentiment d'être enfermé. C'est un lieu qui stimule tout les sens, vous voyez, vous entendez, vous sentez, vous touchez,... Les personnes très angoissées viennent ici. Les personnes qui sont atteintes d'Alzheimer ont souvent des problèmes de rythme, elles confondent le jour et la nuit, ce lieu est ouvert le jour et la nuit, elles peuvent ainsi descendre ici prendre une tisane avec l'aide soignant de nuit et se relaxer. Ce qui nous intéresse aussi ce sont les familles, car on le sait la maladie d'Alzheimer entraîne une grande détresse pour le résident mais aussi pour les familles qui ne savent pas comment se comporter avec leur proche. Ce lieu leur permet de venir ensemble et de se laisser aller, de ne pas avoir besoin de parler ou de quoi que ce soit, de partager ensemble ce moment. Ils viennent souvent un quart d'heure pour se retrouver. Les résidents peuvent y venir quand ils le souhaitent mais les psychomotriciennes viennent également dans cet endroit pour faire des séances de relaxation, elles ferment les portes, elles prennent 3 ou 4 résidents, elles peuvent éteindre certaines stimulations pour leur faire travailler le toucher par exemple. C'est vrai que dans ce sens là, on rejoint aussi l'équithérapie, car dans l'équithérapie, on est dans le contact, on est dans le toucher, dans le tactile (*Une résidente arrive et s'installe dans un gros fauteuil en face de la fontaine à bulle éclairée, elle me regarde et dit : « on est bien là ! »*).

Il faut surtout bien choisir l'animal, on ne peut pas prendre n'importe quel animal, il faut qu'il ait des capacités. Quand je suis arrivée ici, en unité Alzheimer, je me suis dit : c'est quelque chose que j'aimerais faire. Donc on a fait des essais au centre de \*\*\*, ce qui m'intéressait c'est surtout de leur proposer encore une autre médiation, il ne faut pas qu'ils soient contraint. Le

cheval, c'est grand, c'est imposant, ça bouge quand ça veut, ça peut faire peur. Parfois eux, ils sont dans leur monde un peu mystérieux, on ne sait pas vraiment. Donc du coup ce qui est intéressant sur les quelques séances qu'on a fait, c'est d'abord le cheval, tenue en licol, pour le sortir du box, on le pensait, ... Puis on entraînait avec lui dans la carrière, toujours tenu en licol, on marchait avec lui dans la carrière et puis après on le détachait et on attendait de voir ce qu'il se passait. Ça a été assez extraordinaire parce que cette dame, elle avait touché le cheval, elle avait mis sa tête sur son chanfrein et après elle est partie dans son errance, dans le manège et le cheval l'a suivie. On a laissé faire et on était abasourdie. La dame marchait le cheval la regarder et l'a suivie, il a mis son nez sur l'épaule de la dame et il l'a suivait sans perdre le contact. Elle tournait à droite, il tournait à droite, elle accélérail, il accélérail, elle s'arrêtait, il s'arrêtait, elle repartait, il repartait. Et ça pendant au moins 10 minutes, elle n'avait aucune peur et le cheval était totalement en confiance. C'était assez extraordinaire. Elle n'a pas cherché à toucher plus. Et elle, c'est une dame qui peut crier beaucoup, éclater en sanglot, d'un coup s'asseoir par terre, ... et là rien, il ne s'est rien passé, elle faisait son petit chemin dans la carrière et le cheval derrière. L'animal c'est du vivant, et c'est ça qui est intéressant aussi.

### **A la fin des séances faites-vous un bilan ?**

En fait, on en faisait assez peu, par manque de temps. A chaque fois j'envoyais à l'équithérapeute tout ce qui s'était passé dans la semaine suivante avant la semaine d'après (untel m'en a parlé, untel est mieux au niveau, untel l'a évoqué, si on en reparle avec lui, voilà ce qui se passe,...) ça ne se jouait qu'à ce niveau là, car on n'avait pas le temps, mais je renvoyais des petits mails comme ça, car elle en plus elle était en formation donc elle avait vraiment besoin d'avoir un retour au niveau thérapeutique. Donc pour moi je lui transmettais plus des informations comportementales de la part du résident.

### *Et au sein de l'équipe ici ?*

Les équipes étaient informées mais ça passait peu, c'était assez informel. De toute manière ici, on est obligé de le faire en lien avec le médecin coordinateur, lors des réunions d'équipe c'était évoqué, on pouvait en parler avec la psychologue dans certains cas, mais ce n'était pas formalisé. Ça se faisait mais de façon informelle. C'était quand même noté dans le projet de vie et les transmissions des personnes. Il y avait une traçabilité.

### **En quoi ces activités à médiation sont-elles inscrites dans le projet de vie du résident ?**

Elles sont inscrites, car au départ déjà on l'inscrit dans ce choix là. Donc forcément quand on fait un choix, on a forcément un retour, c'est obliger. Mais on n'avait pas une réflexion très approfondie sur ce qui était très thérapeutique, ce qu'on allait mettre en place, pourquoi, par rapport à la fois d'avant, comment on pouvait rejouer les choses, par manque de temps. Mais par contre il y avait un suivi et une traçabilité, ça c'est sûr. L'objectif, c'était de voir comment les choses allaient pouvoir se jouer au niveau comportemental et si ça pouvait inscrire quelque chose dans la mémoire. Au niveau comportemental immédiat à 100% sauf pour 2 qui ont indiqué un refus immédiat, 60% et puis après ça diminue évidemment puisque nous sommes en présence de pathologie évolutive. Et puis pour la mémoire, ça a joué à 50%, ça ne joue pas longtemps mais ça s'inscrit sur un temps court. Sur la semaine, ça s'inscrit, après pour ce qui est arrêté, au bout d'un certain temps, ça s'est effacé. Sur la mémoire immédiate ça joue beaucoup. Au moment précis, il avait un bien-être, une participation indéniable. Nous ne sommes pas du tout partie sur une démarche occupationnelle, même si c'est secondaire, c'était vraiment à titre thérapeutique dans les prises en charge dites comportementales.

### **Quels sont les limites que vous rencontrez ?**

On peut difficilement se projeter de manière fixe, le résident peut ne pas vouloir et ce qui compte dans la thérapie c'est la répétition, quand le résident se braque le jour où il faut partir et qu'il ne veut pas. Mais c'est lié aux troubles du comportement...

Ça a un coût indéniable et ce peut être une limite.

L'encadrement peut également être une limite, on ne peut pas demander à n'importe qui d'accompagner, les soignants qui n'ont ni l'habitude des chevaux, ni de ces patients là, ne peuvent pas accompagner.

Dans le temps, la pathologie évolutive s'est installée chez les patients avec qui on avait monté cette médiation, et après on ne pouvait plus faire cet atelier. Ça n'avait pas de sens. On n'a plus de résident qui correspondent.

Il faut qu'on soit proposant, les gens ont une maladie à évolution, ils ont aussi des moments, c'est une maladie qui déstructure les personnes, dans son rythme, il peut passer par différents états d'esprit dans une même journée, donc il faut que le moment de l'activité tombe bien.

On a des difficultés d'organisations, il faut du temps, toute une après-midi, et du personnel.

Il y d'autres médiations animales qu'on pratique :

On connaît une vétérinaire qui se spécialise dans la médiation animale, elle a un petit chien, elle vient avec le week-end et on a aussi une animatrice qui a un grand chien tout plein de poils. Quand elles viennent elles viennent avec le chien, ils sont gentils, ils viennent à la rencontre des gens, ils se laissent caresser, il s'installe, évite ceux qui on peur et ne bouge plus lorsqu'on les caresses. Ça les apaise les gens.

Je pense qu'ils savent qu'avec l'animal ils ont une relation qui ne peut pas être difficile, quand ils sont en échec dans la relation duel, humaine parce qu'ils ne savent pas. Avec l'animal il n'y a pas ça, la relation est assez directe, le plaisir, le toucher c'est direct, donc ils ne sont pas en difficultés. Il se passe quelque chose, je me souviens d'une dame dans l'unité protégée dont la fille avait un très gros chien. Au début, elle n'osait pas venir avec le chien mais au fur et à mesure du temps, on s'est rendu compte que la mère reconnaissait sa fille par le chien. Elle reconnaissait d'abord le chien, elle était affectueuse avec le chien et après elle reconnaissait sa fille. Quand cette dame venait, elles se promenaient ensemble et les autres résidents le touchait, le caressait. Avec les chiens il se passe quelque chose c'est évident.

*Et les poules ?*

Ici, on a beaucoup d'espace donc on aimerait avoir des petits animaux, et l'adjointe de direction souhaiterait installer un poulailler dans l'unité protégée, elle a eut l'aval.

Je suis allée visitée une autre maison de chez nous entièrement dédiée à la maladie d'Alzheimer et il on un lapin, et c'est le psychomotricien qui s'en occupe, il m'a dit c'est extraordinaire ce qu'il se passe avec ce lapin. Les résident le prennent, le lapin se met sur les genoux et ne bouge plus, il ne s'enfuit pas, et il le caresse des heures. Je pense qu'il se joue aussi certaine chose dans certains gestes qui sont des gestes d'apaisement. Quand on caresse le cheval, quand on le brosse on a un geste qui doit être un geste de décharge et c'est là que la thérapie joue. On a un contact et un geste qui permettent aussi de se faire plaisir. Je pense qu'aussi la texture du poil, la chaleur. Quand il se couche sur le flanc et qu'ils disent qu'ils entendent... c'est ça qui accroche en fait, c'est la vie. C'est la vie... et je pense que ça ne les met pas en difficulté, même les résidents atteints d'Alzheimer. Parce que la discussions, l'explication n'existe pas et la chose est directe. On le voit, ils sont souriants, ils sont heureux. On ne peut pas tout expliquer. Mais après tout, tant que c'est positif, on se dit tant mieux, c'est ça qui est pris. Nous, avec les résidents, sur ces pathologies là, ce qui est acquis



sur le moment, c'est quelque chose d'énorme. Ce qu'il faut c'est le répété. Puisque cette répétition qui se joue par l'affect et par les sens qui fait qu'on prend plaisir, que ça s'inscrit dans la mémoire et c'est là qu'on gagne à mon avis. Ça fait plaisir. C'est comme en peinture, le plaisir de faire beau, de faire quelque chose, la liberté, ils font ce qu'ils veulent. On est tout le temps dans le soin à leur imposer des heures, des soins. Là on est dans la vie, on est dans la relation et peut être aussi dans la réminiscence de l'enfance.

Je me souviens on avait une dame qui faisait l'équithérapie et dont la petite fille faisait des championnats d'équitation, elle parlait toujours de sa petite fille lors des séances et disait je dirais à ma petite fille que j'ai vu André (le cheval). Ça fait du lien, il y a du lien partout.

On insiste beaucoup sur l'approche non médicamenteuse, ça s'inscrit dans les choix gouvernementaux financier et ça s'inscrit surtout dans la vie. On peut être soignant autrement, on n'est pas obligé de soigner seulement avec des médicaments et des gestes invasifs. Surtout arriver à un certain âge, on peut jouer sur autre chose, se faire plaisir autrement.

**Médiation animale auprès de résidents d'établissements médico-sociaux.  
Intégration au projet de vie et bénéfices.**

La médiation animale est de plus en plus utilisée dans les établissements médico-sociaux.

Le but de mon étude est d'explorer l'intégration de la médiation animale à la prise en charge du résident d'établissements médico-sociaux et les bénéfices qui en découlent. Pour cela, j'ai interviewé 5 infirmiers(ères), une éducatrice spécialisée, et 2 psychomotriciennes travaillant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, maisons d'accueil spécialisées et foyer d'accueil médicalisé, utilisant ou non la médiation animale dans la prise en charge du résident. Il ressort de ces entretiens que la médiation animale est intégrée à près de 90% au projet de vie du résident. Il apparaît que cette médiation a des effets sur l'aspect relationnel, motivationnel, psychologique et moteur. Ainsi, les professionnels pratiquant la médiation animale en tirent de nombreux bénéfices. Pour conclure, la médiation animale semble être une approche intéressante pour la prise en charge des résidents vivant en établissements médico-sociaux. Mais, elle reste encore peu développée, notamment au sein de la prise en charge infirmière, malgré les bénéfices qu'elle pourrait y apporter.

**Mots clefs :** médiation animale, soins infirmiers, établissements médico-sociaux, projet de vie

**Pet-mediated therapy with residents of medical-social institutions.  
Integration in the personalised support project and the benefits.**

The pet-mediated therapy is more and more used in medical-social institutions.

The purpose of my study is to explore the integration of the pet-mediated therapy in the management of the resident of medical-social institutions and the benefits which ensue from it. For that purpose, I interviewed five nurses, a specialized educator, and two psychomotor therapists working in retirement homes, specialized facilities for handicapped people, using or not the pet-mediated therapy in the management of the resident. It emerges from these conversations that the pet-mediated therapy is integrated for 90% into the personalised support project of the resident. It seems that this mediation has effects on the relational, motivational, psychological and motor abilities. So, professionals practising pet-mediated therapy draw many benefits on it. To conclude, the pet-mediated therapy seems to be an interesting approach for the care of resident living in medical-social institutions. But, it still remains poor developed, in particular within the nursing care, despite the benefits which it could bring.

**Keywords:** pet-mediated therapy, nursing care, medical-social institutions, personalised support project