



INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SANTE ALENÇON  
INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Unité d'enseignement 28  
Mémoire de fin d'études

**Eléments fondamentaux d'un programme de Thérapie Assistée  
par le Chien en milieu libéral pour la rééducation neurologique**

*Transpositions à partir de l'expérience du CRRF Mélioris Le Grand Feu de Niort*

Juin 2020

Marion MAUDEMMAIN

Sous la direction d'Estelle THIBAUD



# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Estelle Thibaud, Laurent Féron et le personnel du Grand Feu sans qui, ce mémoire n'aurait pu être possible.

A l'association Handi'Chiens qui fait un travail formidable en formant des chiens qui travailleront auprès des professionnels de soins et des patients. A Marie-Claude Leuret et Florian Auffret, pour leur aide précieuse et pour toutes les réponses apportées à mes questions.

A Estelle Thibaud, qui, en acceptant d'être ma directrice de mémoire, m'a permis de mener à bien ce travail. Merci pour votre disponibilité, votre accueil et votre gentillesse.

A tous mes relectrices et relecteurs, merci d'avoir pris de votre temps.

A ma famille et à Fabien, merci pour votre soutien durant ces quatre dernières années.



# RÉSUMÉ

**Introduction :** La Thérapie Assistée par le Chien est une pratique réalisée à l'aide d'un chien sélectionné avec soin, entraîné et introduit par un thérapeute qualifié lors de la rééducation. C'est une intervention formelle axée sur les objectifs rééducatifs et faisant du plan de traitement clinique. Cette pratique est encore méconnue en France et très peu de kinésithérapeutes y ont recours. Néanmoins, des initiatives voient le jour en France et permettent de mieux comprendre comment la Thérapie Assistée par le Chien est mise en place dans la pratique kinésithérapique.

**Méthode :** L'objectif de ce travail est de répondre à la question suivante : en pratique neurologique, quels sont les éléments fondamentaux d'un programme de Thérapie Assistée par le Chien, transposables à la pratique de la kinésithérapie en milieu libéral ? Pour cela, trois outils méthodologiques ont été utilisés. L'initiative du CRRF Le Grand Feu a été étudiée grâce au modèle de la théorie de l'activité. Puis, l'observation participante a permis de révéler les résultats techniques de la Thérapie Assistée par le Chien. Enfin, un questionnaire destiné aux kinésithérapeutes a eu pour but de recueillir leur opinion sur cette pratique et d'identifier les thérapeutes pratiquant la Thérapie Assistée par le Chien.

**Résultats :** Un programme de Thérapie Assistée par le Chien nécessite une longue réflexion ainsi qu'une anticipation des modalités technico-pratiques. Ainsi cela concerne donc la formation du thérapeute et du chien, la budgétisation, le respect de la législation, l'anticipation des risques, la détermination des besoins et des objectifs, le tout en respectant le bien-être animal. De plus, l'hygiène ne représente pas un frein quant à la mise en place de la Thérapie Assistée par le Chien. Chaque chien est unique : il a des capacités et un caractère qui lui sont propres. Établir une liste d'exercices de rééducation applicable à la pratique neurologique en cabinet libéral n'est donc pas pertinent.

**Conclusion :** La Thérapie Assistée par le Chien peut être réalisée lors de la rééducation neurologique en cabinet libéral. Le chien a toute sa place aux côtés des kinésithérapeutes et permet de créer du lien avec le patient. En outre, ce co-thérapeute est un allié dans la construction de l'alliance thérapeutique permettant d'atteindre les objectifs rééducatifs.

**Mots-clés :** Thérapie Assistée par le Chien ; éléments fondamentaux ; rééducation neurologique ; pratique libérale ; objectifs rééducatifs.

# ABSTRACT

**Introduction:** Dog Assisted Therapy is a practice provided with the help of a dog selected with care, trained and introduced by a qualified therapist during rehabilitation. It's a formal intervention focused on rehabilitation goals and it is part of the clinical treatment plan. This practice is still not very well known in France and very few physiotherapists use it. Nevertheless, initiatives are implemented in France and provide a better understanding of how Dog Assisted Therapy is introduced in physiotherapy practice.

**Method:** The objective of this work is to answer the following question: in the field of neurological rehabilitation, what are the fundamental elements of a Dog Assisted Therapy program, which can be applied to the practice of physiotherapy in a private sector? In order to answer, three methodological tools were used. The CRRF Le Grand Feu initiative has been studied by using the activity theory model. Participant observation revealed the technical results of Dog Assisted Therapy. Finally, a survey destined to all physiotherapists aimed to collect their opinion about this practice and to identify the therapists using Dog Assisted Therapy.

**Results:** A Dog Assisted Therapy program requires a long reflection as well as an anticipation of the technical and practical modalities. This concerns the training of the therapist and the dog, budgeting, compliance with the law, anticipation of risks, determination of needs and goals, while respecting animal welfare. In addition, hygiene does not represent an obstacle to the implementation of Dog Assisted Therapy. Each dog is unique: it has its own abilities and character. Establishing a list of rehabilitation exercises applicable to neurological practice in a private sector is therefore not relevant.

**Conclusion:** Dog Assisted Therapy can be performed during neurological rehabilitation in a private sector. The dog has its place alongside physiotherapists and makes it possible to create a bond with the patient. Furthermore, this co-therapist is an ally in the construction of the therapeutic alliance to achieve rehabilitation goals.

**Key words:** Dog Assisted Therapy ; fundamental elements ; neurological rehabilitation ; private sector ; rehabilitation goals.

# SOMMAIRE

I.	Introduction .....	1
A.	Constat de fait et question de départ.....	2
B.	De la question de départ vers la question de recherche .....	3
1.	Revue de littérature .....	3
2.	Entretiens réalisés .....	5
3.	Synthèse .....	7
C.	Question de recherche .....	8
II.	Méthodologie .....	11
A.	Théorie de l'activité d'Engestrom .....	11
B.	Observation participante.....	12
1.	Préparation de l'observation .....	13
2.	Grilles d'observation.....	13
3.	Liberté d'observation .....	14
C.	Questionnaire pour les kinésithérapeutes .....	14
1.	Population cible .....	14
2.	Conception du questionnaire.....	14
III.	Résultats .....	17
A.	Théorie de l'activité.....	17
1.	Temporalité .....	17
2.	Sujets.....	19
3.	Objet et résultat .....	19
4.	Outils.....	20
5.	Règles.....	25
6.	Communauté.....	32
7.	Division du travail.....	33
B.	Observation participante.....	34
1.	Accord du patient .....	34
2.	Application du protocole d'hygiène.....	34
3.	Commandes de Joui .....	34
4.	Respect des capacités du chien .....	39

5.	Protocoles.....	39
6.	Prises en charge réalisées.....	41
C.	Questionnaire.....	47
1.	Activité professionnelle .....	48
2.	Intégration du chien dans la rééducation .....	48
3.	Pour les thérapeutes intégrant le chien dans leur prise en charge.....	48
4.	Différentes raisons de la non-intégration du chien .....	51
5.	Leviers et freins d'un projet d'intégration du chien.....	52
6.	Intérêt pour le sujet .....	52
IV.	Analyse des résultats et discussions .....	53
A.	Théorie de l'activité.....	53
1.	Objet et résultat .....	53
2.	Sujet(s).....	53
3.	Outils.....	54
4.	Règles.....	56
5.	Communauté.....	59
6.	Division du travail.....	59
7.	Avantages et limites .....	59
B.	Observation participante.....	59
1.	Profils des patients .....	59
2.	Lieux des prises en charge .....	60
3.	Exercices réalisés .....	60
4.	Réactions des patients .....	60
5.	Avantages et limites .....	61
C.	Questionnaire.....	62
1.	Intégration du chien dans la rééducation .....	62
2.	Apport du chien dans la prise en charge .....	63
3.	Différentes raisons de la non-intégration du chien .....	63
4.	Freins et leviers d'un projet d'intégration du chien.....	64
5.	Intérêt pour le sujet .....	64
6.	Avantage et limites .....	64
D.	Éléments transposables à la pratique libérale .....	65
V.	Conclusion.....	69

## I. Introduction

La domestication du chien est un épisode important du développement de la civilisation humaine. Elle pourrait avoir conféré un avantage certain pour que les Sapiens se développent au détriment de l'homme de Neandertal [1]. Même si l'apparition et la localisation de cette domestication font toujours débat [2], le plus vieux fossile de canidé domestiqué retrouvé à ce jour date de 33 000 ans environ [3], à l'ère du paléolithique supérieur. Ce fut une période charnière marquée entre autres par l'apparition de nouvelles techniques (le travail de l'os, du bois de cervidés et de l'ivoire...), ainsi que de l'explosion de l'art préhistorique [4]. La présence des canidés auprès de l'espèce humaine a eu des conséquences sur leur génome comme par exemple la capacité nouvelle à digérer l'amidon en lien avec l'invention de l'agriculture. En effet, le régime alimentaire des humains étant plus riche en céréales, le chien s'est nourri de rebuts de nourriture riche en amidon et a donc développé sa faculté à l'assimiler [2].

Il n'y a pas uniquement que dans son génome que le chien témoigne de son intégration dans la vie des humains. Dans la mythologie égyptienne, Anubis, dieu à tête de chien ou de chacal, préside les funérailles et procède à la pesée des âmes [5]. Nous retrouvons aussi le chien en tant que compagnon des âmes dans d'autres civilisations. Dans la mythologie aztèque, le chien Xototl a pour fonction principale d'accompagner l'âme des défunts au Mictlan (territoire des morts) [6]. Cerbère quant à lui, le chien à trois têtes, est gardien des enfers dans la mythologie grecque [7].

Dans l'histoire de l'art, de nombreux tableaux témoignent eux aussi de l'existence du chien dans notre quotidien. L'œuvre de Jacopo Bassano, *Deux chiens de chasse liés à une souche* (1548), est le premier portrait animalier de la peinture occidentale. Le peintre italien fait la représentation de deux chiens se reposant ou attendant l'arrivée de leur maître [8]. Manet, dans *Le chemin de fer*, peint un chiot endormi sur les genoux d'une femme tenant compagnie à une petite fille, devant la gare Saint-Lazare [9]. Plus récemment, Jeff Koons, a réalisé des sculptures nommées Balloon Dog exposées à travers le monde [10].

De par cette proximité historique, l'Homme a su voir en l'espèce canine un formidable allié dans le travail. Il nous vient facilement à l'esprit les chiens de traîneaux qui ont permis à l'espèce humaine de diminuer les distances, les chiens de berger rendant le travail avec les troupeaux moins pénible, les chiens d'avalanches travaillant avec les sauveteurs ou encore les chiens de recherche de la brigade cynophile des sapeurs-pompiers.

En plus de travailler à nos côtés, l'espèce canine apporte aide aux personnes en situation de handicap. L'un des plus anciens témoignages remonterait au premier siècle avant Jésus-Christ. Il s'agit d'une fresque de la villa de Julia Felix de Pompéi montrant un aveugle conduit par un chien [11]. Une preuve moins controversée date du milieu du XIII<sup>ème</sup> siècle : il s'agit d'un parchemin chinois intitulé « Spring on the Yellow River » où un homme est guidé par un chien [12]. Le handicap visuel n'est pas le seul domaine de compétences des chiens. En exemple, l'association Handi'Chiens remet gracieusement des chiens d'assistance aux personnes en situation de handicap depuis 1989. Depuis, son champ d'action ne cesse de grandir : chiens d'éveil pour les enfants atteints de troubles autistiques, chiens d'alerte pour les personnes épileptiques ou encore chiens d'assistance judiciaire [13].

Une question vient alors aisément à l'esprit : pourquoi, nous les kinésithérapeutes, ne pouvons-nous pas travailler avec des chiens à nos côtés dans le cadre de notre métier ?

### A. Constat de fait et question de départ

De par mon histoire personnelle, mon constat de fait est multifactoriel. J'ai grandi et toujours vécu avec des chiens : cette présence a toujours été une constante dans mon quotidien, il m'a semblé alors naturel d'explorer ce domaine. Le fait d'avoir vu mon père sapeur-pompier travailler aux côtés de notre labrador, Onyx, en tant que chien de recherche a aussi contribué à ce questionnement. De plus, j'ai eu l'opportunité de travailler dans une ébénisterie canadienne où un chien était présent avec les employés tant dans l'atelier que dans les bureaux. J'ai pu constater l'impact de Léon sur tout le personnel : il y avait un certain apaisement ainsi que le même sentiment commun de faire attention à lui. Par exemple, chacun faisait en sorte que ses gamelles soient toujours pleines. Enfin, possédant actuellement un épagneul breton, Rudy, je suis toujours étonnée des réactions positives des personnes que je croise au fil de mes promenades canines. Alors, pourquoi ne pas intégrer le chien dans la rééducation kinésithérapique ?

Avant de m'assurer de prendre la bonne voie, une recherche bibliographique succincte a été réalisée afin de mettre en lumière l'éventuelle faisabilité de cette pratique. Je me suis intéressée à l'intégration des animaux dans le soin, afin d'avoir une vue d'ensemble et des éléments que je puisse transposer par la suite. J'ai pu me rendre compte que cette pratique existe bel et bien et que les études se sont multipliées ces dernières années [14]. Les animaux utilisés, les professionnels de santé qui y ont recours ainsi que les domaines d'application sont variés. Des chevaux sont employés lors de la prise en charge d'enfants paralysés cérébraux [15] ou

pour des personnes souffrant de schizophrénie [16]. Des chiens sont intégrés aux soins pour des personnes atteintes de troubles autistiques [17], dans des EHPAD [18] ou encore chez des orthophonistes libéraux [19]. Plus atypique, des dauphins facilitent la thérapie des personnes souffrant de dépression [20]. En plus de ces diversités, l'intégration de l'animal se fait aussi à différents niveaux [21] : elle peut être réalisée par un professionnel de santé et faisant partie intégrante du plan de traitement du patient, ou encore elle est informelle et est mise en place par des bénévoles.

Suite à cette vision globale du sujet, j'ai pu cibler plus précisément mes futures recherches et faire émerger ma question de départ :

« *Quels sont les avantages, les limites et les modalités de la thérapie assistée par le chien dans la pratique kinésithérapique ?* »

## B. De la question de départ vers la question de recherche

### 1. Revue de littérature

La première étape est la réalisation d'une recherche bibliographique plus poussée afin d'avoir une vision plus élargie de la problématique. Suite aux questionnements précédents, voici les mots clés de ma question de départ :

#### Français :

- Thérapie assistée par l'animal, zoothérapie
- Kinésithérapie, rééducation

#### Anglais :

- Animal assisted therapy
- Rehabilitation, physical therapy

Le type d'animal utilisé dans les articles n'est pas systématiquement référencé dans le titre ou dans les mots clés. Un premier travail de filtrage pour sélectionner les articles a été effectué. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants :

- *Critère d'inclusion* : chien
- *Critère d'exclusion* : tout autre animal

#### a. La sélection des articles

Les résultats des recherches sont présentés en fonction des différentes bases de données interrogées. Les bases de données Cochrane et Cochrane France se sont relevées infructueuses.

Tableau 1 : sélection des articles

Pubmed
L'équation de recherche est la suivante : (("Rehabilitation"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) AND "Animal Assisted Therapy"[Majr]. La carte de sélection (Cf. annexe I) nous permet d'obtenir quinze articles.
Lissa
L'équation de recherche est la suivante : ((thérapie assistée par l'animal.tl) OU (thérapie assistée par l'animal.mc)) ET ((Réadaptation.tl) OU (Réadaptation.mc) OU (centres de rééducation et de réadaptation.tl) OU (centres de rééducation et de réadaptation.mc)). La carte de sélection (Cf. annexe II) nous permet d'obtenir trois articles.
PEDro
Étant donné que cette base de données concerne uniquement le domaine de la kinésithérapie, l'équation de recherche se résume au mot clé : animal assisted therapy. La carte de sélection (Cf. annexe III) nous permet d'obtenir un article.
Espace documentaire de la Fondation Sommer
Étant donné que cette base de données concerne uniquement le domaine des thérapies assistées par l'animal, l'équation de recherche se résume au mot clé : rééducation (rehabilitation pour le terme anglophone). La carte de sélection (Cf. annexe IV) nous permet d'obtenir deux articles.
Cairn
L'équation de recherche est la suivante : zoothérapie OU thérapie assistée par l'animal ET rééducation OU kinésithérapie. Sur 19 articles repérés, seulement un est pertinent.
Kinésithérapie scientifique
Deux articles ont été sélectionnés via le site de la revue.

### *b. Analyse des articles sélectionnés*

Afin de faciliter la lecture, les articles sont regroupés et analysés en détail en annexe V. Lors de l'évaluation de ces derniers, quatre articles supplémentaires ont été étudiés car ils figuraient dans la bibliographie des articles en cours de lecture, ils ne figurent donc pas dans les cartes de sélection [22] [23] [24] [25]. Après lecture des différents articles, j'ai pu constater que de nombreux points convergeaient. Tout d'abord, la question du bien-être animal est souvent évoquée. En effet, l'inclusion de l'animal dans le soin est une technique très spécifique, il faut donc y porter une attention toute particulière : est-il stressé ? Est-il fatigué ? Est-il contraint ? A-t-il suffisamment de temps de repos ? De plus, la question de l'hygiène est

soulevée dès les premières étapes du montage des projets de Thérapies Assistées par le Chien. Néanmoins, il y a plusieurs études de cas qui indiquent que ces projets sont possibles dans les différentes structures de soins (centre de rééducation, EHPAD, IME, MAS...) et que la question de l'hygiène est gérable [22] [26] [27]. Ces études de cas nous permettent aussi de constater que la Thérapie Assistée par le Chien concerne avant tout le domaine de la rééducation neurologique (blessés médullaires, accidents vasculaires cérébraux, paralysies cérébrales...) et le domaine gériatrique. Lors de la recherche au sein des différentes bases de données, j'ai pu noter une prédominance des ergothérapeutes ou encore des infirmières en tant qu'intervenants. En comparaison, la proportion de kinésithérapeutes reste plus faible. Enfin, j'ai constaté qu'il y a peu d'articles exposant les détails des exercices réalisés lors de la Thérapie Assistée par le Chien.

Il a aussi été constaté que de nombreuses études scientifiques tentent de démontrer les effets et les mécanismes en jeu lors de séances de thérapies par l'animal. Les effets sont difficilement objectivables en raison du peu de rigueur [28] dont font preuve ces dernières : groupes trop petits, non représentatifs, absence de groupe contrôle et de randomisation... Enfin, j'ai pu noter qu'il y avait des divergences concernant la définition même de l'intégration de l'animal dans les soins. Les termes de médiation animale, de Thérapie Assistée par l'Animal, d'Intervention Assistée par l'Animal ou encore Thérapie Facilitée par l'Animal sont employés de manières diverses et variées.

## 2. Entretiens réalisés

Suite aux points soulevés précédemment et afin d'élargir mon point de vue, l'étape suivante fut de réaliser trois entretiens. Le premier est celui de Mme Leuret et de M. Auffret, respectivement Présidente et chargé de mission recherche et développement de l'association Handi'Chiens. Cette décision a été prise car cette association forme et remet des chiens d'accompagnement social pour, entre autres, les professionnels de santé. Handi'Chiens assure aussi la formation des professionnels référents de l'animal une fois le chien remis. Quant au deuxième entretien, il concerne M. Perard, masseur-kinésithérapeute exerçant en libéral et ayant reçu If, un chien formé par l'association. Le troisième entretien reflète le travail d'Eliott, travaillant aux côtés de M. Bonnet, kinésithérapeute au sein de l'unité neurovasculaire à l'hôpital des Charpennes à Lyon.

### *a. Handi'Chiens*

Handi'Chiens est une association reconnue d'utilité publique qui forme notamment des chiens dits « d'accompagnement social ». Ils peuvent être remis par la suite à des établissements de soins (MAS, EHPAD, Centre de rééducation, cabinet libéral...). Suite à l'entretien (Cf. annexe VI), plusieurs points ont été mis en lumière. Premièrement, chaque chien est un être vivant unique et non un outil avec des fonctionnalités préprogrammées. Lors de cette entrevue, l'initiative du CRRF de Niort a été exposée : celle de l'introduction de deux chiens dit « d'accompagnement social » au sein de l'équipe soignante et rééducative. Joui travaille avec les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes tandis que Mezzo travaille avec les infirmiers et les aides-soignants. Deuxièmement, la question de l'hygiène est un point très délicat dans le montage des projets mais il n'est pas rédhibitoire. Troisièmement, il y a une très grande diversité de professionnels (ergothérapeutes, infirmiers, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeute...) ainsi qu'une multitude de structures (EHPAD, Maisons d'Accueil Spécialisées, Institut d'Éducation Motrice). Enfin, le dernier point souligne le peu de chiens remis aux kinésithérapeutes quelle que soit la structure.

### *b. Thierry Perard, kinésithérapeute libéral*

M. Perard exerce en cabinet libéral à Commercy (Meuse). Son activité est répartie sur trois sites : une Maison d'Accueil Spécialisée, un EHPAD et son cabinet. If, un golden de 6 ans, a été remis par Handi'Chiens en novembre 2016. If l'aide dans son travail quotidien : il apporte un apaisement aux patients. Il ne réalise pas d'exercices avec le patient contrairement à d'autres chiens [22] : c'est une présence calmante lors des séances. If est toujours prêt à recevoir des caresses et aime beaucoup le contact des humains. Lors de cet entretien, il m'a été rapporté que la présence du chien suscite de l'intérêt pour environ 75-80% de la patientèle et que les questions d'hygiène n'ont pas été un frein au projet.

### *c. Philippe Bonnet, kinésithérapeute en unité neurovasculaire*

Pour apporter une aide supplémentaire dans ma réflexion, j'ai réalisé ce troisième entretien le 23 novembre 2019, avec M. Bonnet, kinésithérapeute en milieu hospitalier à Villeurbanne. Il travaille avec Eliott, un chien réformé des chiens guides d'aveugle car il avait peur des camions. Ce labrador noir a été adopté par le médecin chef de l'hôpital qui a interrogé les thérapeutes afin de trouver une façon d'intégrer le chien dans les différents métiers. M. Bonnet travaille dans une Unité NeuroVasculaire et prend en charge des patients post AVC. Il

a choisi d'intégrer le chien dans la rééducation de la perception de l'espace. En neurologie, les patients se retrouvent en grande difficulté si cet aspect de perception de l'espace n'a pas été abordé, d'où la pertinence de l'intégration d'Eliott. Le patient s'ouvre à l'espace devant lui grâce au chien. Eliott travaille avec M. Bonnet mais aussi en tant qu'animateur chez les patients en long séjour. Eliott est aussi une aide psychologique : il a un bon contact avec les patients, il est très apaisé et obéit à tous les ordres. Eliott est très bien intégré dans les équipes soignantes. Les patients le réclament lorsqu'il est absent. Concernant l'hygiène, un protocole a été mis en place par le comité d'hygiène, en collaboration avec les professionnels de soin. Le chien doit bénéficier d'un suivi vétérinaire strict et le professionnel de santé doit veiller à la bonne hygiène de l'animal.

À travers ce troisième entretien, je constate que l'intégration du chien est réalisable en milieu hospitalier et que l'hygiène est une question importante mais gérable. Eliott travaille avec le kinésithérapeute uniquement pour les patients en phase aiguë post AVC.

### 3. Synthèse

Suite à la revue de littérature ainsi qu'aux trois entretiens menés, j'ai pu constater plusieurs points :

- La Thérapie Assistée par l'Animal est une pratique qui se développe de plus en plus depuis ces dernières années ;
- La définition de cette pratique ne fait pas consensus ;
- Les animaux les plus utilisés sont les chiens et les chevaux ;
- Les professionnels de santé sont variés mais les kinésithérapeutes restent peu représentés ;
- Les EHPAD et les centres de rééducation sont les structures majoritairement citées ;
- Deux domaines semblent émerger : celui de la rééducation neurologique et gériatrique ;
- Le chien en tant que thérapeute est un outil non ordinaire avec des spécificités précises ;
- La question de l'hygiène est systématiquement abordée ;
- Le bien-être animal est un point fondamental ;
- Il y a peu de communication réalisée sur les quelques initiatives en France ;
- Il existe un CRRF qui intègre un chien formé par Handi'Chiens dans le soin.

Étant donné qu'il est difficile de montrer les effets et les mécanismes mis en jeu lors de la Thérapie Assistée par l'Animal, je ne souhaite pas étudier ses effets pour mon mémoire. Suite à l'entretien réalisé avec l'association Handi'Chiens, j'ai pu entrer en contact avec le CRRF Le

Grand Feu, me permettant ainsi de réaliser un stage en rééducation neurologique (janvier et février 2020), service dans lequel Joui travaille aux côtés des kinésithérapeutes.

Grâce à cette première étape, j'ai pu dégager des zones non exploitées ainsi que des consensus : quid de la kinésithérapie assistée par le chien en cabinet libéral dans le domaine de la rééducation neurologique ?

### C. Question de recherche

C'est l'envie de communiquer sur la belle initiative du CRRF Le Grand Feu à Niort, de comprendre ce qui est réalisé dans ce centre et de trouver une application dans la pratique libérale qui m'a permis de faire émerger ma question de recherche :

**En pratique neurologique, quels sont les éléments fondamentaux d'un programme de Thérapie Assistée par le Chien, transposables à la pratique de la kinésithérapie en milieu libéral ? Exemple du CRRF Le Grand Feu.**

Les hypothèses qui découlent de ce questionnement sont les suivantes :

- Les exercices réalisés lors d'une séance de Thérapie Assistée par le Chien en centre de rééducation peuvent être transposés et adaptés au monde libéral ;
- L'intégration du chien dans un milieu hospitalier obéit à des règles strictes et doit être anticipée bien en amont du projet ;
- L'intégration du chien dans la rééducation neurologique en cabinet libéral doit être anticipée elle aussi et doit respecter des règles similaires au milieu hospitalier.

Ayant fait le constat précédemment qu'il était difficile de trouver un consensus sur les différentes définitions, voici un récapitulatif des termes rencontrés dans la littérature. Tout d'abord, voici les définitions proposées par Delta Society [29] :

Tableau 2 : définitions de la Delta Society

Intervention Assistée par l'Animal		
Activité Assistée par l'Animal	Thérapie Assistée par l'Animal	Éducation Assistée par l'Animal
<p><u>Incluant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les visites dans les hôpitaux, les EHPAD ; les unités Alzheimer/autres démences ;</li> <li>- les visites dont le but est de diminuer le stress (universités, aéroports...);</li> <li>- les jeunes ayant des comportements à risques.</li> </ul>	<p><u>Incluant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ergothérapie assistée par l'animal ;</li> <li>- la kinésithérapie assistée par l'animal ;</li> <li>- l'assistance sociale assistée par l'animal ;</li> <li>- l'orthophonie assistée par l'animal ;</li> <li>- la psychothérapie assistée par l'animal ;</li> <li>- la psychomotricité assistée par l'animal.</li> </ul>	<p><u>Incluant :</u></p> <p>les programmes d'alphabétisation, de lecture et d'éducation.</p>
<p>Ce sont des interventions informelles, généralement menées par des bénévoles ou des non professionnels, généralement de nature récréative et visant à augmenter le bien-être des participants.</p>	<p>Ce sont des interventions formelles axées sur les objectifs et qui font partie du plan de traitement clinique. Elles sont dirigées par des professionnels dans le cadre de leur pratique professionnelle et les résultats sont consignés dans le dossier médical. La présence de l'animal fait partie intégrante du traitement : l'augmentation de la motricité globale en promenant un chien de thérapie par exemple.</p>	

Un autre terme est rencontré dans la littérature, celui de zoothérapie. Zoothérapie Québec donne la définition suivante : il s'agit d'« une intervention qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe, à l'aide d'un animal familial soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié auprès d'une personne en vue de susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer son potentiel cognitif, physique, psychologique ou social » [30]. Nous pouvons donc constater que la zoothérapie et la Thérapie Assistée par l'Animal sont définies de façon identique.

La médiation par l'animal est un terme souvent rencontré dans la littérature. La fondation Sommer la définit comme « la mise en relation entre l'humain et l'animal dans un programme social, thérapeutique ou éducatif ; dans l'intérêt de l'un et le respect de l'autre. L'objectif est de renforcer et compléter l'action entreprise par les soignants, travailleurs sociaux, etc. en faveur de populations confrontées à des handicaps sociaux, physiques, mentaux, sensoriels ou psychiques. La qualité de l'apport de l'animal dans un programme de prise en charge repose sur la pertinence des objectifs et des moyens permettant d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer l'action entreprise » [31]. Finalement, la Thérapie Assistée par l'Animal (ou zoothérapie) est bien de la médiation par l'animal, mais les programmes de médiation animale ne sont pas tous de la thérapie assistée par l'animal (ex : éducation assistée par l'animal).

Le Dr Vernay propose un autre terme, celui d'Activité Associant l'Animal. La définition est la suivante : l'animal est associé « à un projet professionnel et/ou à une compétence spécifique. Cela va s'accompagner d'un projet, de garanties de formation, d'une méthode et surtout assurer le *primum non nocere* (en premier, ne pas nuire). L'objectif est de mettre en place les conditions d'introduction d'un animal au sein d'une démarche : qu'elles soient éducatives, sociales ou thérapeutiques, en veillant à ne pas nuire ni au(x) sujet(s) bénéficiaire(s), ni à l'animal, ni au(x) intervenant(s) et/ou à la structure. L'Activité Associant l'Animal peut donc avoir des orientations : thérapeutiques (AAA-T), éducatives (AAA-E) ou sociales (AAA-S) » [32]. Les conditions requises pour la pratique de l'AAA sont donc :

- Un intervenant ayant une compétence reconnue dans un domaine d'intervention précis ;
- Un projet : en accord avec les compétences de l'intervenant afin de permettre l'adéquation de l'AAA avec la population bénéficiaire et de façon à garantir le bien-être et la sécurité des bénéficiaires et ceux du chien ;
- Un référent responsable de l'animal en ayant une bonne connaissance des aspects comportementaux spécifiques et interspécifiques ;
- Un suivi vétérinaire et comportemental de l'animal ;
- Une réflexion sur les points suivants : souscrire une assurance spécifique, vérifier que l'on est exhaustif dans la conduite « diplomatique » des démarches hiérarchiques et administratives adéquates ;
- Une supervision du programme (comme celle proposée par le GREFTA).

Nous pouvons constater qu'il y a des discordances entre la définition de la Delta Society et celle proposée par le Dr Vernay. En effet, la Thérapie Assistée par l'Animal inclut l'orientation sociale pour la Delta Society alors que le Dr Vernay fait le distinguo entre ces deux disciplines. Pour la suite de mon mémoire, je souhaite utiliser le terme de Thérapie Assistée par l'Animal pour plusieurs raisons : ce terme est préférentiellement utilisé dans la littérature (surtout dans sa traduction anglophone de « *Animal Assisted Therapy* »). La Thérapie Assistée par l'Animal est plus évocatrice contrairement au terme de zoothérapie (faisant plus penser à un terme de pratique vétérinaire), de même pour le terme d'Activité Associant l'Animal. Et enfin, il est possible d'utiliser le terme de « Kinésithérapie Assistée par l'Animal » comme le suggère la Delta Society voire Kinésithérapie Assistée par le Chien.

## II. Méthodologie

### A. Théorie de l'activité d'Engestrom

Afin d'identifier les différents éléments fondamentaux du programme de Thérapie Assistée par le Chien transposables à la pratique de la kinésithérapie en milieu libéral, il convient d'abord d'expliciter le fonctionnement du système étudié. Les questions qui se posent sont donc les suivantes : comment a été mis en place ce projet, quels sont les différents rouages, les différents acteurs et quels sont les résultats attendus ? Afin d'être la plus rigoureuse et la plus exhaustive possible, j'ai fait le choix d'utiliser la modélisation de la théorie de l'activité de Yrjö Engeström [33]. Communément, ce type de modélisation est utilisé dans les domaines des sciences de l'éducation, de l'information et de la communication mais il est possible de recourir à ce modèle pour identifier les éléments fondamentaux du projet du Grand Feu lors de sa conception ainsi que les résultats qui en découlent.

Ce modèle a pour objectifs de comprendre le fonctionnement ainsi que les relations entre les personnes dans des activités précises. Cela permet donc de représenter les différentes interactions, l'organisation du système ainsi que les règles du travail. Ce modèle explicite aussi les outils utilisés, les motivations qui en sont à l'origine ainsi que l'individu au travail [34]. Ce modèle est résumé par le schéma suivant [35] :

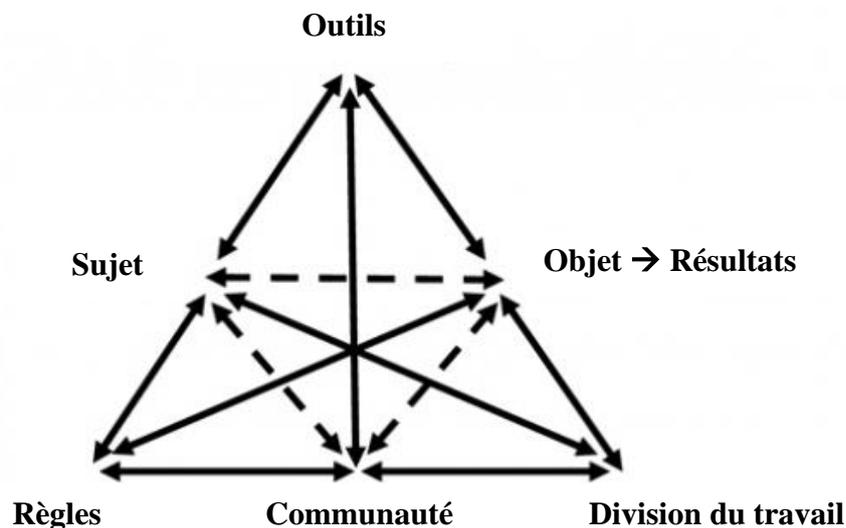


Figure 1 : schématisation de la théorie de l'activité

Le sujet représente l'individu ou groupe engagé dans une activité. L'objet et le résultat vont motiver l'activité en lui donnant une direction précise. Le procédé arrivant au résultat va

être impacté par plusieurs éléments tels que la communauté, les outils, les règles ou encore la division du travail.

Tous ces différents éléments de ce schéma triangulaire vont s'influencer les uns par rapport aux autres. L'impact peut être tant positif que négatif. Par exemple, une communauté réceptive est un levier favorisant le projet. Tous ces différents éléments doivent être mesurables ou au moins identifiables. Cela permet d'avoir une lecture précise de ce qui est réalisé lors d'une activité et de pouvoir sélectionner les éléments possiblement transposables.

## B. Observation participante

Dans la continuité de l'outil méthodologique précédent, il faut aussi expliciter l'aboutissement du projet c'est-à-dire le résultat. L'observation participante est une technique employée pour mener une étude qualitative. Elle est aussi caractérisée par « une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers. Au cours de cette période, des données sont systématiquement collectées [...]. Les observateurs s'immergent personnellement dans la vie des gens. Ils partagent ainsi leurs expériences » [36]. Via cette méthode, le chercheur observe ce que font les sujets sans intervention de sa part [37].

La technique de l'observation permet d'expliquer un phénomène à travers la description de comportements, de situations et de faits. Pour y parvenir scientifiquement, la description de l'observation doit être fidèle à la situation réelle et il est important de faire des rapports systématiques [38]. Elle permet l'accès à des données peu accessibles de l'extérieur et d'appréhender une réalité telle qu'elle est vécue [39]. Cette technique va me permettre de recueillir systématiquement ce qui est réalisé sur le plateau technique de rééducation au Grand Feu mais aussi de collecter des informations auxquelles je n'aurai pas pensé. C'est d'ailleurs l'un des points forts de ce type d'observation. Lors de ce stage, cela m'a permis d'étudier l'application technique du projet dans le centre de rééducation. Le choix d'une observation participante a été fait car l'observateur fait partie du contexte dans lequel il va étudier ce qui est réalisé dans un environnement précis. Dans mon cas, je suis stagiaire en quatrième année de kinésithérapie au sein du pôle neurologique. L'observateur peut faire connaître sa situation et peut donc poser des questions aux différents acteurs. Néanmoins, il y a un risque de modifier le comportement de ces derniers lors de l'observation en dévoilant son statut.

## 1. Préparation de l'observation

### *a. Cibles observées*

Il y a plusieurs cibles qui vont être observées : les patients, le kinésithérapeute et le chien. Le contexte sera hospitalier, les lieux vont différer en fonction de la prise en charge.

### *b. Posture du chercheur*

Lors de mon observation participante, j'ai décidé de dévoiler mon statut. Je vais utiliser des grilles en format papier qui vont me permettre de noter mes observations en temps réel.

### *c. Semaines de pré-observation*

Afin de réaliser au mieux cette observation participante, un calendrier a été mis en place afin de construire au mieux la grille d'observation. Lors de la semaine 2 et 3 de l'année 2020, une pré-observation a été effectuée. Ces deux semaines m'ont permis de construire, compléter et affiner ma grille d'observation.

### *d. Durée de l'observation*

La durée de l'observation s'est déroulée de la semaine 4 à la semaine 8 de l'année 2020. En qualité de stagiaire dans cette structure, j'ai dû remplir mes obligations institutionnelles d'étudiante en masso-kinésithérapie, un mois complet d'observation a donc été possible.

## 2. Grilles d'observation

Suite à ces deux semaines de pré-observation, deux grilles ont été construites (Cf. annexe VII). Une première, plus technique, concerne le profil du patient ainsi que le détail des exercices réalisés avec le chien lors de leur prise en charge. La seconde concerne les interactions sociales avec les acteurs de l'environnement proche. Ce choix a été fait car il semblait important d'anticiper et d'aller plus loin dans l'observation que le simple aspect technique de la Thérapie Assistée par le Chien.

### 3. Liberté d'observation

L'observation participante permet aussi d'avoir la liberté d'observer d'autres points que ceux prévus initialement. Ces points importants pourront être retranscrits par la suite.

## C. Questionnaire pour les kinésithérapeutes

Un questionnaire (Cf. annexe VIII) a été créé et diffusé auprès de kinésithérapeutes dont les objectifs sont multiples. Le premier objectif est de cerner l'opinion de ces professionnels de santé concernant les leviers ou les freins potentiels lors de la mise en place de la Thérapie Assistée par le Chien. Le deuxième consiste à identifier les pratiques d'intégration du chien dans la rééducation kinésithérapique (type de patients, modalités, formations...). Répondant à ce deuxième objectif, le troisième consiste à identifier les raisons de la non-intégration du chien dans la rééducation. Enfin, le dernier va permettre de quantifier l'intérêt des kinésithérapeutes pour ce sujet. Les données recueillies seront croisées avec les informations collectées via les deux autres méthodologies afin d'appuyer certains points de mon travail et d'enrichir la future discussion.

### 1. Population cible

La population interrogée via ce questionnaire est l'ensemble des kinésithérapeutes exerçant et ce, quel que soit le type d'exercice.

### 2. Conception du questionnaire

#### *a. Durée*

La durée du questionnaire ne dépasse pas dix minutes, cette information est stipulée au début du questionnaire.

#### *b. Types de questions*

Le questionnaire comporte des questions ouvertes, des questions fermées, des questions catégorielles non ordonnées avec plusieurs réponses possibles. De plus, l'échelle de Likert est

utilisée à la fin du questionnaire dans le but de demander l'intérêt porté par les participants au sujet de l'intégration du chien dans la prise en charge rééducative. Le choix a été fait de poser le plus de questions de type fermé mais en laissant la possibilité d'ajouter une réponse ne figurant pas parmi les propositions via une question ouverte. Ce choix répond à un objectif d'optimisation du temps des participants ainsi qu'à la possibilité d'avoir la liberté d'ajouter une réponse ne figurant pas dans la liste.

### *c. Variables étudiées*

Les variables étudiées sont quantitatives et qualitatives.

### *d. Organisation des items*

Grâce à des conditions mises en place lors de la conception du questionnaire, les questions seront différentes en fonction des items cochés précédemment. En effet, un tri sera fait si le thérapeute intègre ou non le chien dans la prise en charge rééducative.

### *e. Support et extraction des données*

Le support utilisé est le Google Form<sup>®</sup> permettant ainsi une extraction des données via un tableur Microsoft Excel<sup>®</sup>.

### *f. Moyens de diffusion*

Les moyens de diffusions sont les suivants :

- Utilisation des coordonnées des centres de rééducation via le guide Néret puis envoi du questionnaire via courriels ;
- Publication du questionnaire sur les réseaux sociaux (Facebook<sup>®</sup> et Instagram<sup>®</sup>) ;
- Envoi via courriels à six contacts demandant à diffuser le questionnaire à d'autres kinésithérapeutes de leur entourage.

### *g. Temporalité*

Une fois le questionnaire validé par la Directrice de Mémoire, le questionnaire a été soumis à quatre personnes, dont une non-professionnelle de santé, afin de pouvoir s'assurer de

la compréhension des différents items. Voici les différentes étapes résumées dans le tableau suivant :

Tableau 3 : planification du travail

Semaine 2	Pré-test
Semaine 3	Validation pour diffusion
Semaine 4 (20/01/20)	Publication sur les réseaux sociaux et envoi aux différents contacts
Semaine 6 (08/02/20)	Relance du questionnaire
Semaine 10	Clôture des réponses

#### *h. Méthode d'échantillonnage*

Afin d'obtenir un échantillon sans biais et représentatif, cela suppose d'avoir une base de sondage c'est-à-dire une liste comprenant l'ensemble de la population étudiée. Des unités statistiques (les kinésithérapeutes) sont tirées aléatoirement au sein de cette liste et seront interrogées par la suite. Ne disposant pas de ces données, il est tout de même possible de se rapprocher d'un échantillonnage représentatif via une méthode d'échantillonnage par quotas. Cela implique la supposition suivante : si l'échantillon interrogé reproduit fidèlement certaines caractéristiques de la population étudiée, il peut être considéré comme représentatif. Par conséquent cet échantillon sera également à même de reproduire d'autres caractéristiques étudiées lors du sondage [40]. La variable choisie est la répartition du type d'activité des kinésithérapeutes (libéral ou salariat) car cette donnée est connue [41]. Une fois le questionnaire clôturé, si cette répartition n'est pas similaire à la population étudiée, les données seront aléatoirement écartées afin d'obtenir la même proportion dans l'échantillon.

### III. Résultats

#### A. Théorie de l'activité

Le recueil de données a été permis grâce aux informations et documents transmis par Estelle Thibaud ainsi que par la réalisation de mon stage au sein du CRRF Le Grand Feu.

##### 1. Temporalité

Afin de compléter au mieux le modèle de la théorie de l'activité, le choix d'ajouter la notion de temporalité a été fait. En effet, le montage d'un projet de Thérapie Assistée par le Chien au sein d'un centre de rééducation demande un long travail en amont. Voici donc un résumé des différentes étapes ainsi que la temporalité de la mise en place du projet :

Tableau 4 : temporalité de la mise en place du projet du CRRF Melioris Le Grand Feu

15 novembre 2016	Rencontre et échange sur la médiation animale avec Monsieur Jean-Marc SARAFIAN, de la Direction technique et OPGA de la MACIF
13 avril 2017	Premier contact avec Handi'Chiens à Alençon
22 juin 2017	Visite à Alençon. Rencontre avec Mme Lebreton et M. Auffret
26 juin 2017	Retour sur la visite à Alençon en Comité de direction et exposition du projet
11 septembre 2017	Point sur la réflexion du projet en Comité de direction
Septembre 2017	Exposition et validation du projet en Comité Médical d'Établissement (CME)
9 octobre 2017	Point sur la réflexion et la validation en CME en Comité de direction
26 octobre 2017	Nouveaux échanges sur la médiation animale avec Monsieur Jean-Marc SARAFIAN, de la Direction technique et OPGA de la MACIF
13 novembre 2017	Échanges et questionnement sur le projet en Comité de direction
20 novembre 2017	Échanges Skype entre M. Auffret et le Comité de direction
4 décembre 2017	Visite de Florian Auffret accompagné de Lupin, dans l'établissement
11 janvier 2018	Rencontre avec l'infirmier Hygiéniste pour présentation du projet
19 janvier 2018	Présentation du projet aux salariés pendant le discours des vœux
23 janvier 2018	Première réunion du groupe de travail Handi'Chiens
14 février 2018	Présentation du projet au Comité de pilotage Melioris
26 février 2018	Présentation du projet au Comité exécutif Melioris
1 <sup>er</sup> mars 2018	Deuxième réunion du groupe projet Handi'Chiens
6 mars 2018	Présentation du projet en Comité d'Entreprise (CE)
3 avril 2018	Troisième réunion du groupe projet Handi'Chiens
6 avril 2018	Échanges sur le projet en Comité d'entreprise (CE)
10 avril 2018	Présentation du projet au président des Keep Cool (page 32)

3 mai 2018	Quatrième réunion du groupe projet Handi'Chiens
4 mai 2018	Présentation du projet au bureau du conseil d'administration Melioris
17 mai 2018	Cinquième réunion du groupe projet Handi'Chiens
28 mai 2018	Envoi de la demande d'attribution d'un chien d'assistance dit d'accompagnement social à Handi'Chiens
31 mai 2018	Présentation du projet en réunion préparatoire du CHSCT
12 juin 2018	Présentation du projet en Comité Des Usagers (CDU)
26 juin 2018	Présentation du projet en réunion Qualité de Vie au Travail (QVT)

C'est en 2016, suite à une discussion informelle au détour d'un couloir, que le projet est lancé. Au début, la réflexion se dirigea vers une collaboration avec des éducateurs canins pour permettre à des salariés de l'établissement d'éduquer leur chien de famille afin de les introduire dans la prise en charge thérapeutique. Or, il fallait des garanties (respect des règles d'hygiène, sélection du chien adéquat, respect du bien-être animal...) et un accompagnement solide pour que le projet puisse voir le jour. Estelle Thibaud, au détour d'une prise en charge rééducative lorsqu'elle exerçait en tant qu'ergothérapeute, avait eu connaissance que l'association Handi'Chiens accompagnait les porteurs de projet, formait et remettait des chiens dits « d'accompagnement social ».

Le groupe « projet Handi'Chiens », mentionné dans le tableau 4, est un groupe de travail composé de vingt-deux personnes de différents corps de métier et avait pour but de rédiger le protocole d'hygiène permettant l'accès aux chiens dans l'établissement.

En parallèle, une formation de trois jours (assurée par Handi'Chiens) d'écriture du projet a été suivie en avril 2018 par Estelle Thibaud et Laurent Féron. Ce stage a pour but d'aboutir à un document fini permettant à Handi'Chiens de comprendre les besoins de l'établissement ainsi que leurs motivations. Les porteurs de projet disposaient alors de six semaines à partir de la fin de cette formation pour envoyer le dossier de demande d'attribution. Le projet était de mettre en place deux chiens dits « d'accompagnement social » : un premier travaillera sur le plateau technique de rééducation neurologique et le second travaillera aux côtés des aides-soignants et des infirmiers.

Enfin, suite à une validation du projet par l'association, un stage de neuf jours a été suivi par Estelle Thibaud, Laurent Féron, Muriel Lheureux et Philomène Jagueneau en novembre 2018. Ces quatre personnes fonctionnent en binôme. En effet, la politique d'Handi'Chiens est d'avoir deux référents par chien, cela lui permet d'avoir une vie de famille en dehors du centre. Ils gardent tour à tour le chien toutes les deux semaines et sont garants de sa bonne santé et de son bien-être. Pendant ce stage, les différentes notions fondamentales ont été apprises. À la suite de la validation de ce dernier et donc de l'obtention d'un diplôme de conduite de chien « dit d'accompagnement social », les deux chiens ont été remis. Puis, une formation de deux

jours sera apportée aux référents métiers (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, infirmiers, aides-soignants...) qui travailleront avec les chiens en journée. Cette formation des référents métiers sera dispensée entre deux et quatre mois après la remise du chien, pour que ce dernier ait eu le temps de s'adapter aux personnes et à un nouvel environnement que sera le CRRF.

La suite du mémoire concernera uniquement Jumi, chien remis pour être le co-thérapeute des rééducateurs (kinésithérapeutes et ergothérapeutes) du service neurologie.

## 2. Sujets

Le projet d'introduction du chien dans le centre de rééducation provient de l'initiative de deux personnes : Estelle Thibaud et Laurent Féron. Estelle Thibaud, ergothérapeute de formation, est cadre de santé du pôle réadaptation et réinsertion. Ce dernier regroupe l'Unité d'Insertion Socio Professionnelle, l'équipe mobile de réadaptation, l'auto-école associative ainsi que le service social de l'établissement. Laurent Féron, kinésithérapeute de formation, est le directeur général de l'association Melioris regroupant des établissements sanitaires et médico-sociaux dont le CRRF Melioris Le Grand Feu. Mme Thibaud et M. Féron seront les deux référents du chien qui va intégrer le plateau technique de rééducation neurologique.

## 3. Objet et résultat

Dans ce modèle de la théorie de l'activité, l'objet est ici la Thérapie Assistée par le Chien. Le résultat est donc l'introduction d'un chien formé par l'association Handi'Chiens dans le centre de rééducation. Ce dernier sera développé de façon détaillée dans la partie « Résultats » de « Observation participante » en page 34. Le procédé arrivant à ce résultat va être impacté par les outils qui vont être utilisés, la communauté concernée par le projet, la division du travail ainsi que les règles.

## 4. Outils

### *a. Accompagnement d'Handi'Chiens*

L'association reconnue d'utilité publique depuis 2012 accompagne ceux qui désirent intégrer le chien dans les structures de soins. Tout au long du parcours des porteurs de projet, Handi'Chiens les accompagne dans les différentes étapes. Des moments clés rythment la vie du projet :

- Écriture du projet d'insertion ;
- Acceptation du projet par Handi'Chiens ;
- Sélection du chien adapté au projet ;
- Remise du chien aux référents lors du stage d'adaptation et de transmission ;
- Formation des professionnels de santé (hors référent).

### *b. Formations prodiguées par Handi'Chiens*

En complément de l'accompagnement de l'association Handi'Chiens, trois formations ont été imposées. Elles ont permis l'insertion du chien dans le centre de rééducation dans les meilleures conditions possibles.

#### *i. Formation pour l'écriture du projet*

Un stage visant à aider la rédaction du document « projet d'insertion d'un chien d'accompagnement social » a été suivi en avril 2018 par Estelle Thibaud et Laurent Féron. Ce document retrace le déroulement ainsi que les différentes phases du montage du projet. Cela permet à Handi'Chiens de cibler davantage le chien « idéal et adapté » au projet ainsi que de mesurer le sérieux et la motivation des différents acteurs de la structure. Voici les différents points clés du document :

- Pourquoi introduire le chien dans le centre de rééducation ;
- Présentation et valeurs de l'établissement ;
- Présentation du projet : particularités, genèse, référents et groupe de travail ;
- Objectifs du projet (thérapeutiques et sociaux) ;
- Présentation des activités et des différents métiers ;
- Profil du chien souhaité ;
- Gestion et prévention des risques ;

- Hygiène et suivi sanitaire ;
- Pérennisation du projet ;
- Accueil du chien.

## ii. Formation d'adaptation et de transmission

Cette formation, d'une durée de 9 jours, a été suivie en novembre 2018 et s'intitule « stage d'adaptation et de transmission Handi'Chiens ». Elle a pour but d'apprendre les bases nécessaires pour comprendre le chien qui sera remis et comment le solliciter dans sa future mission. La communication avec le chien et sa gestion quotidienne sont aussi des notions abordées.

Ce stage a permis aussi l'instauration et la construction de la relation de qualité avec l'animal puisque le chien et le référent ne se connaissaient pas encore. Cette formation permet aussi d'apprendre à cerner les limites physiques, mentales et émotionnelles du chien, pour ne pas le solliciter au-delà de ses capacités. Ce stage mêle à la fois des ateliers pratiques (essais avec le chien) et théoriques. Il est sanctionné par l'obtention d'un diplôme de conduite de chien d'assistance dit d'accompagnement social. Voici dans le tableau ci-dessous les différents points clés appris lors de cette formation :

Tableau 5 : notions apprises lors du stage d'adaptation et de transmission

Parcours du chien
<b>Objectif :</b> comprendre le parcours d'un Handi'Chien
1- Sélection du chiot dès l'âge de 7 semaines (Labrador ou Golden retriever) ; 2- Pré-éducation (30 commandes) et sociabilisation dans des familles d'accueil de ses 2 mois jusqu'à ses 18 mois ; 3- Entrée au centre d'éducation pour 6 mois pour parfaire la formation ; 4- Remise du chien lors du stage d'adaptation et de transmission à l'âge de 2 ans.
Psychologie et éthologie
<b>Objectifs :</b> apprendre à décrypter les modes de pensée et le comportement du chien, afin de mieux communiquer et interagir avec lui afin de construire une relation de confiance
<b>Notions apprises :</b>
<u>Les bonnes qualités morales du maître :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apprendre à adapter la façon de penser ;</li> <li>✓ Témoigner respect et affection au chien.</li> </ul>
<u>Les principes de l'éducation canine :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître la psychologie du chien ;</li> <li>✓ Reconnaître et comprendre ses comportements ;</li> <li>✓ Être observateur, empathique et savoir analyser ;</li> </ul>

- ✓ Être cohérent, constant et patient ;
- ✓ Avoir un très bon relationnel, savoir féliciter et récompenser.

Les étapes de l'éducation canine :

- ✓ Éduquer un chien signifie donner un sens à des signaux pour obtenir une réponse précise ;
- ✓ Commande énoncée clairement et répondant à des règles précises ;
- ✓ Nécessité de motiver et de récompenser le chien pour renforcer les bons comportements.

Les processus d'auto-apprentissage du chien :

- ✓ Apprentissage par associations et répétitions ;
- ✓ Interprétation très fine de nos signaux paraverbaux (intonation, rythme...) et non verbaux (gestes, attitudes, comportements...) par le chien ;
- ✓ Être cohérent avec le chien pour communiquer efficacement.

Les modes de pensée du chien :

- ✓ Sont différents de l'être humain ;
- ✓ Apprentissage par associations de cause à effet : c'est une pensée instinctive contrairement à l'Homme qui fonctionne selon une pensée réfléchie ;
- ✓ Importance de s'adapter à ce mode de pensée.

La motivation canine :

- ✓ Est essentielle pour la réussite des commandes ;
- ✓ Existence de différents degrés de motivation (sourires, friandises, jeux...)
- ✓ Variabilités selon les chiens ;
- ✓ Savoir tenir compte du contexte qui pourra faire varier cette motivation (fatigue, moment de la journée...)
- ✓ Savoir varier les motivations afin de renforcer le lien avec le chien.

Les récompenses :

- ✓ Permettent de renforcer les bons comportements, récompenser le respect des interdits et encourager le chien ;
- ✓ Existence de différents niveaux de récompense ;
- ✓ Doivent être adaptées en fonction de l'effort fourni par le chien ;
- ✓ Doivent rendre heureux le chien.

L'interprétation du comportement et la bonne communication :

- ✓ Savoir que le chien ne perçoit pas le monde de la même façon que l'Homme (odorat et ouïe plus développés, champ de vision plus large...)
- ✓ Savoir comprendre le comportement du chien (cause, utilité, origine) ;
- ✓ Savoir émettre des signaux de communication compréhensibles pour le chien (voix, mimiques, posture, attitude) ;
- ✓ Connaître les différents signaux de communication de son chien.

L'observation du chien :

- ✓ Connaître le langage corporel du chien [42] ;
- ✓ Savoir identifier les signes d'apaisement du chien en cas de stress [43].

La détente et le jeu :

- ✓ Aménager des temps de liberté pour que le chien vaque à ses occupations de chien (courir, sentir, explorer, interagir avec d'autres chiens...);
- ✓ Consolider les liens de complicité en jouant avec le chien ;  
→ Stimulent intellectuellement le chien.

L'apprentissage de nouvelles commandes :

- ✓ Vérifier que le chien soit disponible et réceptif ;
- ✓ Être patient ;
- ✓ Être progressif ;
- ✓ Ne pas brûler les étapes.

### Commandes et intonations

**Objectifs :** apprendre comment communiquer avec votre chien à travers différents types d'intonations et les commandes qu'il est capable d'exécuter

**Notions apprises :**

Les éléments clés pour réussir une commande :

- ✓ Apprendre à moduler la voix pour avoir la bonne intonation en fonction de la commande ;
- ✓ Apprendre à ne pas laisser les émotions interférer lorsque la commande est demandée ;
- ✓ S'assurer que le chien soit disponible ;
- ✓ Attirer son attention en l'appelant par son nom ;
- ✓ Énoncer la commande ;
- ✓ Encourager le chien s'il hésite ;
- ✓ Récompenser le chien si la commande a bien été effectuée.

### Biologie et santé

**Objectif :** acquérir l'ensemble des connaissances nécessaires pour veiller à la bonne santé du chien (prévention, soins, pathologies, réflexes en cas d'urgence).

**Notions apprises :**

Les différentes pathologies pouvant être rencontrées :

- ✓ Connaître les différentes pathologies (otites, dermatose, parasites zoonoses...);
- ✓ Savoir les reconnaître ;
- ✓ Adopter les gestes adéquats ;
- ✓ Connaître le calendrier de vaccination du chien.

### Manipulations et toilettage

**Objectif :** acquérir les gestes à effectuer et les points clés à vérifier

**Notions apprises :**

Les différents points clés :

- ✓ Connaître l'anatomie du chien ;
- ✓ Connaître les points clés concernant l'entretien du chien ;
- ✓ Comment laver le chien ;
- ✓ Comment administrer un médicament.

<b>Nutrition</b>
<b>Objectif :</b> apprendre à répondre aux besoins nutritionnels du chien
<b>Notions apprises :</b> <u>Les besoins nutritionnels du chien :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprendre les conditions pour avoir un chien en bonne santé ;</li> <li>✓ Comment choisir l'alimentation du chien ;</li> <li>✓ Prévenir l'obésité ;</li> <li>✓ Connaître les aliments toxiques pour le chien.</li> </ul>
<b>Gestion du chien lors de son arrivée</b>
<b>Objectif :</b> réussir l'arrivée du chien dans son nouveau lieu de vie
<b>Notions apprises :</b> <u>Les étapes pour réussir l'arrivée du chien dans les meilleures conditions :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Détendre l'animal avant l'arrivée au domicile ;</li> <li>✓ Laisser le chien découvrir son nouvel environnement ;</li> <li>✓ Présenter le chien à votre entourage ;</li> <li>✓ Présenter le chien aux autres animaux du foyer.</li> </ul> <u>La gestion du quotidien :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Choix du lieu du couchage dans le logement ;</li> <li>✓ Respecter les règles lors des repas du chien.</li> </ul>

### iii. Formation pour les référents-métiers

Suite au stage de 9 jours auquel a participé Estelle Thibaud et Laurent Féron, Jumi a été attribué afin de pouvoir travailler au sein du service neurologie. Pour qu'il puisse travailler dans les meilleures conditions possibles, Handi'Chiens a aussi assuré une formation de deux jours pour les référents métiers. Parmi eux, il y a trois infirmières, quatre aides-soignantes, une orthoprothésiste, quatre kinésithérapeutes et deux ergothérapeutes. Pendant cette formation, les commandes (détaillées en page 34) ont été apprises, les intonations de celles-ci ainsi que les bases de communication avec le chien (langage corporel, signes d'apaisement...).

#### c. Groupe de travail mis en place avec les salariés

En parallèle de la rédaction du document « projet d'insertion d'un chien d'accompagnement social », un groupe de travail a été mis en place. Il a apporté une aide à l'écriture du projet, a travaillé sur l'élaboration du protocole d'hygiène et a permis de préparer l'arrivée des deux chiens. Ce groupe a commencé à travailler 11 mois avant l'arrivée des deux chiens. Les points essentiels du protocole d'hygiène seront développés en page 26.

Ce groupe est composé des professionnels de santé suivants :

- Trois infirmières ;
- Deux ergothérapeutes ;
- La gouvernante ;
- Le directeur ;
- La responsable qualité-gestion des risques ;
- Trois aides-soignantes ;
- Une orthoprothésiste ;
- L'infirmier hygiéniste ;
- La cadre de santé infirmière ;
- Le médecin chef ;
- La responsable organisme formateur ;
- Deux psychologues ;
- La cadre de santé infirmière, gestion des risques liés aux soins ;
- La cadre de santé et de réinsertion ;
- Une kinésithérapeute ;
- Une assistante ressources humaines.

#### *d. Outil d'aide à la rédaction du protocole d'hygiène*

Le document du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) du Sud-Est « prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissement de santé » a permis au groupe de travail, cité précédemment, de rédiger le protocole d'hygiène.

### **5. Règles**

L'établissement de règles est indispensable pour le bon aboutissement du projet et le bon déroulement des pratiques une fois le chien introduit dans le centre. Les outils exposés dans la partie précédente ainsi que de la documentation supplémentaire ont permis de définir les différentes règles.

#### *a. Législation*

Le CCLIN Sud-Est [44] a rédigé un outil d'aide à la rédaction d'un protocole visant à maîtriser le risque infectieux. Dans ce dernier, un bref historique législatif est rappelé.

L'article 47 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 [45] relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers interdisait la présence d'animaux dans l'enceinte des structures hospitalières.

Cet article a été abrogé par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 [46] relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique.

L'article R1112-48 du code de santé publique dit que « les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital ».

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 [47] concernant la citoyenneté des personnes en situation de handicap reconnaît la présence de l'animal éduqué auprès d'elles et leur accessibilité dans les lieux publics en compagnie de leur animal d'assistance.

Pour conclure, en l'état actuel de la législation, la présence animale en établissements de santé ne pourra être autorisée qu'après avis et accord de la direction, du responsable du service, du coordonnateur de la lutte contre les infections associées aux soins et de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène. Le groupe de travail s'est donc inspiré de différents points du CCLIN pour rédiger le protocole d'hygiène et de gestion des risques.

### *b. Protocole d'hygiène*

Le protocole a donc été mis en place suite aux réflexions réalisées par le groupe de travail, dont les points essentiels sont les suivants :

*Tableau 6 : points clés du protocole d'hygiène*

<b>Mesures pour l'animal</b>	
<i>Zones interdites</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmeries ;</li> <li>- Offices ;</li> <li>- Salles de restauration (patients et personnel) ;</li> <li>- Zones de stockage du linge propre ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestiaires du personnel ;</li> <li>- Piscine ;</li> <li>- Cuisines.</li> </ul>
<i>Zones autorisées mais avec régulation</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hall d'accueil : veiller à la propreté des pattes du chien en entrant dans le centre en cas de mauvais temps ;</li> <li>- Salle de loisirs : les référents et référents métiers veillent à ce que les patients présents dans la salle de loisirs ne présentent pas de contre-indications ;</li> <li>- Chambre du patient : accord du patient, absence de contre-indications ;</li> <li>- Services d'ergothérapie, de kinésithérapie : zone dédiée préférentielle dans chaque service, en lien avec le référent métier.</li> </ul>	
<i>Santé</i>	
Le suivi vétérinaire sera réalisé deux fois par an (en mai et en novembre) afin d'attester du bon état de santé de l'animal. Ce dernier est tracé sur une feuille de soins. Le suivi vétérinaire sera régulier : vermifuge, vaccins et traitements contre les parasites.	
<i>Soins d'hygiène</i>	
Le chien sera brossé (poils et dents) tous les matins par les référents afin de limiter le risque de transmission de pathogènes et d'allergies. Les soins des oreilles et des griffes se feront autant que nécessaires.	

<i>Organisation de l'environnement</i>
Des lieux de repos ont été identifiés, avec un bol d'eau à la disposition du chien. Une canisette a été aménagée à l'extérieur et est équipée d'un distributeur de sacs de ramassage et d'une poubelle qui sera évacuée par le service technique.
<i>Mesures d'hygiène et précautions</i>
Écarter un animal présentant une infection ou une lésion cutanée, selon l'avis du vétérinaire.
Contrôler les types de contacts avec l'animal : pas de léchage du visage, de plaie ou de pansement. Les chiens seront autorisés à monter sur les lits des patients en présence d'un référent et avec les mesures de sécurité et de protection sur le lit (type alèse).
<b>Mesures pour les bénéficiaires de la Thérapie Assistée par le Chien</b>
<i>Contre-indications</i>
Déficit immunitaire, trachéotomie ou fixateur externe.
<i>Accord de certaines prises en charge</i>
Personnalisation de certaines décisions selon avis et accord du médecin et de l'équipe soignante qui évalueront le bénéfice/risque : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfusions en dehors des horaires de passage de traitements médicamenteux ;</li> <li>- Sondage urinaire à demeure ;</li> <li>- Infection (à bactérie multi-résistante ou non) ;</li> <li>- Fièvre, peau non saine (dermatose, plaie, site opératoire) ;</li> <li>- Cathéter.</li> </ul>
<i>Autorisation et accord</i>
Autoriser les patients à participer aux séances de médiation animale sur avis médical : formulaire « Handi'Chiens » rempli par le médecin dans le dossier médical. Les séances sont tracées dans l'agenda « Chiens ».
Recueillir l'accord du patient avant toute séance.
<i>Limitation du risque infectieux</i>
L'hygiène des mains sera rigoureuse et concerne toutes les personnes qui le côtoient : patient, accompagnateur, personnel médical ou paramédical. Elle sera faite par le personnel si la personne n'est pas en capacité de la réaliser seule. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématiquement avant le contact : friction hydro-alcoolique ;</li> <li>- Systématiquement après le contact : lavage au savon puis friction hydro-alcoolique.</li> </ul>
<i>Protection des patients</i>
Pour un contact direct sur les genoux d'un patient, une alèse est disposée sur les jambes du patient assis. Elle est stockée dans un contenant spécifique puis évacuée par le circuit du linge par le référent métier qui a l'animal en charge.
En fin de séance, le référent métier effectue un balayage humide avec le matériel mis à sa disposition au sein du service et les surfaces hautes seront désinfectées au détergent-désinfectant.

### c. Anticiper les risques liés à la présence animale

Lors d'un projet d'introduction de l'animal, il faut identifier et anticiper les différents risques liés à leur présence et y apporter une réponse précise afin de les minimiser.

#### i. Risques physiques

Ces risques sont représentés par les chutes, les glissades sur les déjections animales, les morsures ou encore les griffures [32]. Afin d'apporter des solutions, il faut mettre en place des actions préventives. Pour remédier à ces risques physiques, cela renvoie à la bonne sélection du chien et à son éducation en fonction du milieu où il est introduit. L'animal sera éduqué, sociabilisé et sélectionné par l'association Handi'Chiens dont la première expérience remonte à 1989.

Il est nécessaire de savoir que la morsure est synonyme d'un stress trop important pour le chien. Il est donc impératif que l'intervenant travaillant à ses côtés soit attentif aux signaux envoyés par le chien (langage du corps, signes d'apaisement...) et sache communiquer de façon adaptée avec lui. Il faut connaître aussi les capacités et les limites de son animal afin de ne pas mettre le chien dans une situation source de stress. Concernant les professionnels travaillant au Grand Feu, ces différents points ont été abordés dans les différentes formations dispensées par Handi'Chiens aux référents et aux référents-métiers.

#### ii. Risques biologiques

Les zoonoses [48] sont un groupe de maladies infectieuses qui se transmettent naturellement de l'animal à l'homme et vice-versa. Leurs noms, leur mode de transmission et les mesures préventives sont regroupés dans le tableau suivant [32] [49] [50]:

Tableau 7 : principales pathologies infectieuses transmissibles par le chien

Nom	Mode de transmission	Agents responsables	Contagiosité	Mesures préventives
Teignes	Directe	Champignon parasitaire	Importante, suite à un contact	Chien bien entretenu
Gales Cheyletiellose	Directe	Acariens	Contacts étroits et répétés	Chien bien entretenu

Salmonellose Campylobactéries Yersiniose Hélicobacer	Directe	Bactéries	Incidence très faible	Chien bien entretenu, suivi vétérinaire, pas de contact avec les excréments, surveillance de l'alimentation, lavage des mains avant le repas si contact avec le chien
Toxocarose Hydatidose Échinococcose Cryptosporidiose Giardiose	Fécale	Vers parasitaires internes	Contact avec les déjections contenant les œufs du vers	Éviter le contact avec les déjections
Leptospirose	Urinaire	Bactéries	Contact direct avec l'urine	Vaccination du chien contre cette pathologie
Leishmaniose	Vectorielle	Parasite	Suite à une piqûre d'insecte (préalablement contaminé en se nourrissant sur un chien)	Vaccination du chien contre cette pathologie
Lyme	Vectorielle	Bactérie	Suite à une piqûre de tique	Vérification systématique du chien

Comme il est possible de le constater, les mesures préventives concernent surtout le bon suivi vétérinaire et le bon entretien du chien. Les référents de Joui assurent l'entretien quotidien (lavage, brossage, hygiène dentaire...), le suivi vétérinaire régulier et les soins courants (antiparasitaire, vermifuge...).

#### *d. Respect du bien-être animal*

Depuis le 17 février 2015, l'animal est officiellement reconnu par le Code civil [51] comme « un être vivant doué de sensibilité ». Il est d'autant plus important de connaître et de respecter le bien-être animal lorsque ce dernier est un partenaire dans la prise en charge thérapeutique afin qu'elle se déroule dans les meilleures conditions possibles.

L'Organisation Mondiale de la Santé Animale définit le bien-être animal comme « l'état physique et mental d'un animal en relation avec les conditions dans lesquelles il vit et meurt ». Cette organisation en matière de bien-être des animaux terrestres se réfère aux « cinq libertés fondamentales ». Énoncées en 1965 et universellement reconnues, ces cinq libertés décrivent les attentes de la société vis-à-vis des conditions de vie des animaux lorsqu'ils sont placés sous la responsabilité de l'homme, à savoir :

- Absence de faim, de soif et de malnutrition :
- Absence de peur et de détresse :
- Absence de stress physique ou thermique :
- Absence de douleur, de lésions et de maladie :
- Possibilité pour l'animal d'exprimer les comportements normaux de son espèce [52].

Dans le cadre de la Thérapie Assistée par le Chien, cela se résume par différentes dispositions et aménagements définis lorsqu'il est dans l'établissement :

- Avoir de l'eau à disposition ;
- Avoir une alimentation adaptée (respect des quantités et des horaires assurés par le référent du chien) ;
- Pouvoir aller se reposer dans des zones bien définies et confortables ;
- Être attentif à l'environnement du chien s'il est source de stress afin de l'éliminer.

Tous ses points sont respectés sur le plateau technique de rééducation neurologique : une gamelle d'eau et un lieu de repos pour le chien est clairement défini via un coussin dédié. Il a la possibilité de sortir s'il en fait savoir la nécessité. De plus, il est possible pour Joumi d'avoir une activité physique : les salariés du centre qui courent pendant leur pause déjeuner l'emmènent avec eux.

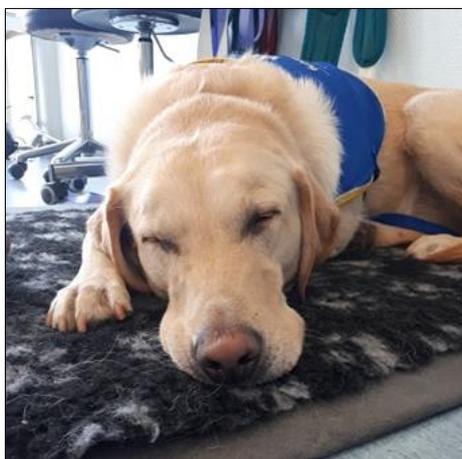


Figure 2 : lieu de repos de Joumi

L'environnement du chien ne se résume pas à son lieu d'exercice, il a donc des besoins bien spécifiques en dehors du centre de rééducation :

- Avoir un suivi vétérinaire régulier ;
- Avoir tout le confort nécessaire dans son lieu d'habitation (un endroit pour manger et dormir) ;
- Assurer entre 3 et 5 heures d'activité par jour (promenade, jeux intellectuels, activités vocales ou masticatoires) [53] ;
- Interagir avec d'autres congénères car ce sont des animaux sociaux [54].

En effet, Jumi rentre le soir et les week-ends chez l'un de ces deux référents lui assurant balades, activités physiques et vie de famille. Lorsque le référent est en congés, le labrador l'est lui aussi. En bref, les référents apportent tout ce qu'il faut pour que le chien puisse vivre sa vie de chien en dehors de son lieu d'exercice, le tout en étant « bien dans ses pattes ».

#### *e. Budgétisation*

Pour préparer le projet d'insertion d'un chien « d'accompagnement social », il faut le budgétiser. Former un tel chien coûte au total 15 000 euros. Handi'Chiens le remet à l'établissement à titre gracieux. En revanche les formations de référents et référents métiers sont à la charge de l'établissement et représente 17 266 euros pour l'année 2018 pour les deux chiens. Handi'Chiens impose en suivi une visite annuelle d'un éducateur aux frais du CRRF. De plus, un budget prévisionnel annuel concernant les frais courants a été établi avec une répartition par poste :

*Tableau 8 : budget prévisionnel annuel*

Poste	Coûts en euros
Alimentation	720
Sacs à déjection	52
Jouets	15
Brosse à dents et dentifrice	48
Vaccin	60
Vermifuge	40
Antiparasitaire	30
Lotion oculaire	40
Lotion auriculaire	40
Shampooing	60
Toiletteur	120
Mutuelle santé	25
<b>Total prévisionnel annuel</b>	<b>1 250</b>

## 6. Communauté

Il est important d'expliciter le fonctionnement du centre afin d'appréhender les valeurs et la philosophie de cette structure. Le Grand Feu est géré par l'association Melioris qui est à but non lucratif et comprend cinq autres établissements (le Centre de Santé, Le Logis des Francs, Les Genêts à Niort, Les Genets à Chatillon/Thouet et le Centre de Santé de Lellis à Chef Boutonne).

Melioris Le Grand Feu est un établissement de soins de suite et de réadaptation organisé en deux pôles distincts : un pôle Neurologie de 40 lits et un pôle Locomoteur/Brûlés de 60 lits. De plus, le centre a les spécificités suivantes :

- Une unité d'Insertion SocioProfessionnelle Comète France : l'objectif est de mettre en œuvre une Démarche Précoce d'Insertion afin de faciliter l'intégration sociale et professionnelle des patients en situation de handicap dès la phase active de soin dans l'établissement.
- Une auto-école associative Le Grand Feu : est en capacité de prendre en charge des patients en situation de handicap moteur lourd.
- Une Maison Trait d'Union : créée en 1995, cette structure est la reconstitution d'un logement adapté pour personnes en situation de handicap. Elle permet aux patients de tester différentes adaptations et aménagements possibles avant leur retour à domicile.
- Un organisme de formation : mis à disposition des professionnels salariés du centre mais aussi auprès des professionnels extérieurs à l'établissement dans le but de les informer, de leur transmettre l'expertise et le savoir-faire du centre sur des questionnements liés aux missions quotidiennes.
- Une association Keep cool : née en 1991, de l'initiative d'anciens patients du CRRF Melioris Le Grand Feu. Elle a été créée dans l'objectif de divertir, échanger et partager autour d'activités sportives.
- Le Comité Départemental Handisport : le CRRF Melioris Le Grand Feu héberge également ce comité dans ses locaux avec pour objectif de permettre de pratiquer un sport, tant en loisir qu'en compétition.

La communauté est composée des patients, présentant des pathologies en lien avec les autorisations du CRRF (affections de l'appareil locomoteur, atteintes neurologiques et brûlés).

Ils présentent les pathologies suivantes :

- Polytraumatismes ;
- Blessés médullaires ;
- Prise en charge de la spasticité ;
- Amputés ;

- Cérébrolésés ;
- Brûlés ;
- Neuropathies périphériques ;
- Chirurgie orthopédique ;
- Troubles de l'équilibre ;
- Orthopédie non opérée ;
- Troubles vésico-sphinctériens ;
- Lombalgies ;
- Troubles de la sexualité ;
- Rhumatologie.

## 7. Division du travail

Le centre compte environ 210 salariés répartis de la façon suivante :

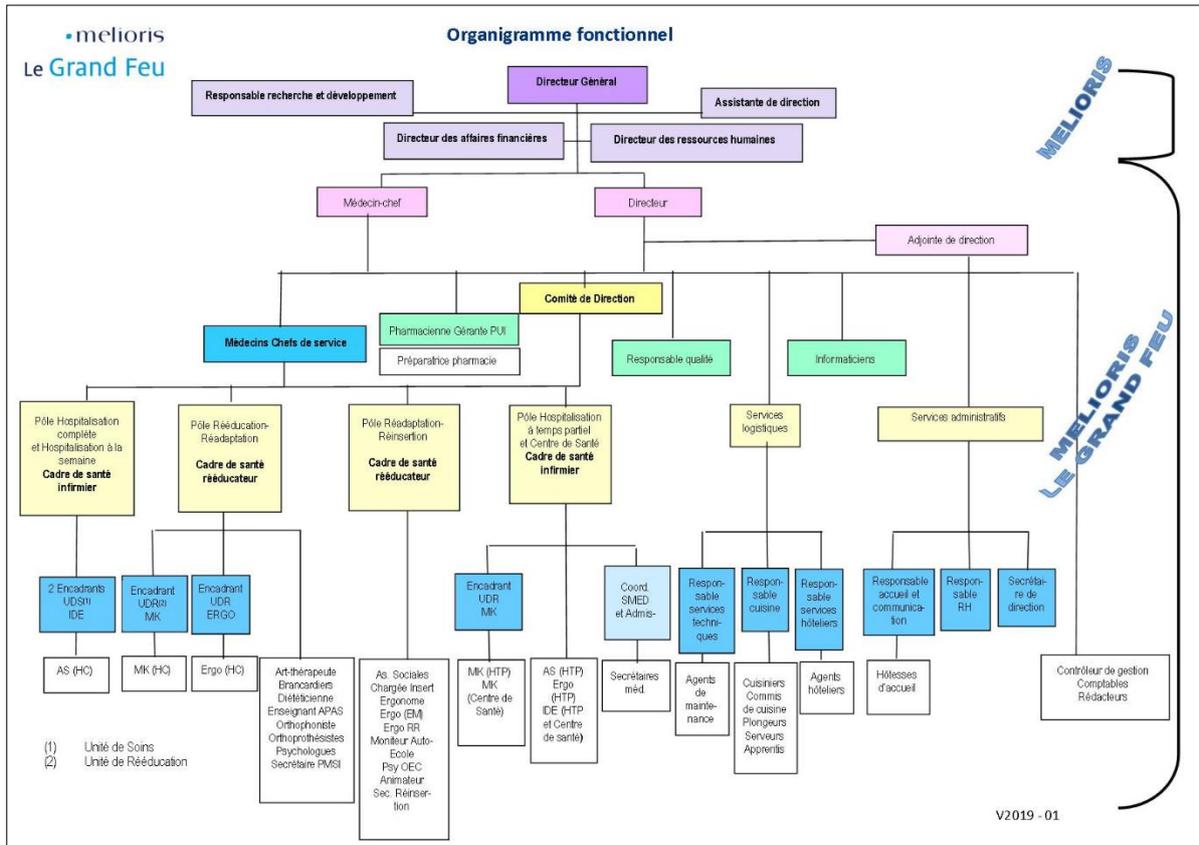


Figure 3 : organigramme du CRRF Le Grand Feu

Tous les corps de métiers de cet environnement de travail sont à prendre en compte lors de la conception du projet. Le fait que le chien travaille au sein de la structure demande un peu de temps supplémentaire et d'organisation. En effet, la présence du chien ne doit pas être synonyme de surcharge de travail. C'est pour cela qu'un large panel de professionnels a été intégré lors du groupe de travail.

## B. Observation participante

Via cette méthode, les éléments importants du travail réalisé par les rééducateurs et le co-thérapeute Joui ont été observés. Cela comprend l'utilisation des deux grilles préalablement testées mais aussi des observations plus libres telles que les commandes de Joui, les différents protocoles ou encore le respect de l'hygiène et du bien-être animal.

### 1. Accord du patient

À chaque fois que la prise en charge est possible avec Joui, l'accord du patient est systématiquement demandé.

### 2. Application du protocole d'hygiène

Afin de respecter le protocole, il y a différents temps à respecter pour mener à bien la séance. Le patient se désinfecte les mains avant de travailler avec le chien, une alèse est systématiquement mise en place si le chien doit monter sur la table et les surfaces sont nettoyées et désinfectées à la fin de la séance. Les patients se désinfectent aussi les mains suite à la séance.

### 3. Commandes de Joui

Les principales commandes utilisées lorsque Joui est sur le plateau technique de rééducation neurologique sont détaillées dans le tableau 9, elles doivent respecter certaines règles :

- Attirer l'attention du chien avant toute commande en l'appelant par son prénom avec une voix invitante ;
- Moduler sa voix pour produire les différents types d'intonations :
  - ↗ : intonation joyeuse et invitante pour les commandes dynamiques afin de stimuler et inciter le chien à les exécuter.
  - → : intonation calme et apaisante pour les commandes posées et de maintien afin que le chien se canalise.
  - ↘ : intonation plus appuyée parfois nécessaire pour obtenir la commande ou dans certaines situations de danger potentiel.

Tableau 9 : commandes de Joui

<b>Liste des commandes</b>	
<b>« On y va » (↗)</b>	
	<i>Signifie que le chien doit accompagner le thérapeute avec une laisse détendue</i>
<b>« Doucement » (→↘)</b>	
	<i>Demande au chien de se calmer, de ne pas tirer sur la laisse, de ralentir son allure</i>
<b>« Non » (→↘)</b>	
	<i>Signifie au chien « quoique tu sois en train de faire, arrête tout de suite »</i>
<b>« Monte » (→↘)</b>	
	<i>Demande au chien de monter sur quelque chose et de ne pas en redescendre avant la commande « descends »</i>
<b>« Assis » (→)</b>	
	<i>Demande au chien de s'asseoir jusqu'à la commande suivante</i>
<b>« Dis bonjour » (↗)</b>	
	<i>Demande au chien de donner sa patte (avec ou sans la main)</i>
<b>« Check » (↗)</b>	
	<i>Demande au chien de venir taper sa patte dans la main du patient</i>
	
<b>« Debout » (↗)</b>	
	<i>Demande au chien de se mettre sur ses quatre pattes jusqu'à la commande suivante</i>
<b>« Couché » (→)</b>	
	<i>Demande au chien de s'allonger au sol jusqu'à la prochaine commande</i>

<b>« Genoux » (↗ →)</b>
<i>Demande au chien de poser ses pattes sur les genoux du patient</i>
<b>« Pose » (→)</b>
<i>Demande au chien de poser sa tête sur les genoux du patient</i>
<b>« Viens » (↗)</b>
<i>Demande au chien de venir au contact du patient ou du thérapeute quand il est à distance</i>
<b>« Up » (↗)</b>
<i>Demande au chien de mettre ses pattes sur un élément en hauteur jusqu'à la commande descend</i>
<b>« À ta place » (↗ →)</b>
<i>Demande au chien de regagner sa place habituelle, commande levée par un « fini »</i>
<b>« Fini » (↗)</b>
<i>Signale la fin d'un exercice, la détente ou la rupture de la commande précédente</i>
<b>« Change » (↗)</b>
<i>Demande au chien de se positionner de l'autre côté du patient en passant par le devant</i>
<b>« Fauteuil » (↗ →)</b>
<i>Demande au chien de venir se placer sous le fauteuil, commande levée par un « fini »</i>

<b>« En avant » (↗)</b>
<i>Demande au chien de s'engager en premier si passage de porte ou passage étroit</i>
<b>« Demi-tour » (↗)</b>
<i>Demande au chien d'effectuer un demi-tour</i>
<b>« Recule » (↗)</b>
<i>Demande au chien de faire marche arrière</i>

« Tug » (↗)

*Demande au chien de tirer sur l'extrémité de la corde*



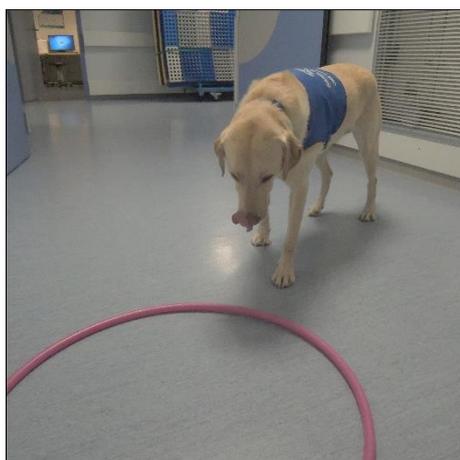
« Passe » (↗)

*Demande au chien de passer dans un tunnel ou un cerceau*



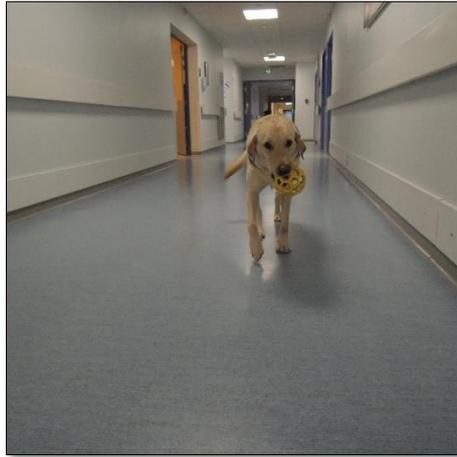
« Dedans » (↗ →)

*Demande au chien de se placer en position assise à l'intérieur du cerceau placé au sol*



**« Balle » (↗)**

*Demande au chien d'aller chercher une balle qu'on lui a lancée*



**Commande « Donne » (→)**

*Demande au chien de donner l'objet qu'il tient en gueule lorsque vous le tenez.*



**« Pousse ballon » (↗ →)**

*Demande au chien de pousser un ballon avec son museau*



#### 4. Respect des capacités du chien

Certaines commandes sont difficiles à réaliser pour Joui. C'est le cas pour la commande « Genoux ». C'est une position qu'il a du mal à maintenir car cette position engendre des contraintes importantes au niveau de ses articulations. Cette dernière est donc à utiliser avec précaution et parcimonie. Il en est de même pour la commande « Up ».

#### 5. Protocoles

Ces protocoles sont des enchaînements de différentes commandes et permettent une constance et une rigueur par rapport à ce qui est demandé au chien.

##### *a. Protocole du « genoux »*

Avant de placer le chien en « genoux » :

- Demander à la personne si elle accepte ce contact ;
- Vérifier que les freins du fauteuil roulant sont mis, ou la commande électrique éteinte ;
- Placer un plaid ou un coussin pour protéger les cuisses de la personne.

Tableau 10 : commandes à utiliser pour le protocole « genoux »

Commande	Intonation	Informations complémentaires
« Genoux »	↗	Si nécessaire, replacer délicatement les coudes du chien entre les cuisses du patient
« Descends »	→	Le chien doit descendre du même côté qu'il est monté

Le chien ne doit pas monter de manière frontale, car il restera en appui sur ses pattes et cela peut être douloureux. En se plaçant de côté, le chien aura un appui qui permettra à son poids d'être mieux réparti. Il faut se placer en face du patient avant de demander la commande afin de stabiliser le chien si nécessaire. Pour que cela se passe au mieux, il faut être posé, détendu, serein, que la caresse soit douce, calme comme en mode « massage » car le chien se calquera sur la personne.

##### *b. Protocole du jeu de la balle*

Avant de travailler la commande « balle », il faudra :

- Placer la personne en sécurité, assise sur une chaise.
- Si la personne est en fauteuil, verrouillez les freins, ou éteignez la commande électrique.

- Placez le chien en position assise, il doit partir chercher la balle que lorsque la demande est formulée.

Tableau 11 : commandes à utiliser pour le protocole du jeu de la balle

Commande	Intonation	Informations complémentaires
« Assis »	→	Ne pas hésiter à lui répéter la commande lorsque la personne lancera la balle
« Balle »	↗	C'est uniquement à cette commande que le chien est autorisé à partir chercher la balle. Le chien a le droit de chahuter [secouer, reprendre en gueule...] avec la balle, ce n'est pas du rapport d'objet précis, mais un jeu. Cependant si le chien fait tomber la balle, lui redonner la commande « balle »
« Viens »	↗	Ne pas oublier de demander au chien de revenir pour ramener la balle au patient
« Assis »	→	Si le chien est trop agité par le jeu, il faut lui demander de s'asseoir pour que la récupération de balle soit plus aisée
« Donne »	→	Lorsque le patient prend la balle en main

### c. Protocole du lit

Avant de faire monter le chien sur le lit, il faudra :

- Demander à la personne si elle accepte que le chien monte sur le lit.
- Si le lit a des roulettes, vérifier que les freins sont mis.
- S'il est possible de régler la hauteur, mettre le lit au plus bas afin de faciliter la montée au chien et limiter l'effort ou l'impact du saut.
- Placer le patient le plus au bord du lit pour que le chien ait de la place pour monter et ne risque pas de le blesser.
- Placer un drap de protection sur le lit du patient.

Tableau 12 : commandes à utiliser pour le protocole du lit

Commande	Intonation	Informations complémentaires
« Monte »	↗*	Au pied du lit pour ne pas faire peur au patient
« Couché »	→	Immédiatement au pied du lit
« Rampe »	↗*	Pour le placer à la bonne hauteur
« Descends »	→	En le faisant glisser vers les pieds du patient

\* L'intonation invitante doit être dosée pour que le chien ne s'énerve pas trop et ne soit pas trop brusque.

## 6. Prises en charge réalisées

L'observation participante a duré de la semaine 4 à la semaine 8 de l'année 2020. Dans un souci d'optimisation de mon travail, chaque spécificité de la prise en charge a été reportée sur les deux grilles papier en temps réel (Cf. annexe VII). Puis, les informations ont été reportées chaque soir dans le tableur Microsoft Excel®.

### a. Profil des patients

Sur les cinq semaines d'observation, il y a eu neuf patients qui ont bénéficié d'une prise en charge avec Joui lors de leur rééducation kinésithérapique. Voici les éléments résumés dans le tableau suivant :

Tableau 13 : caractéristiques des patients ayant bénéficié de la Thérapie Assistée par le Chien

Nombre de patients présents en moyenne (arrondi à l'unité supérieure)	41
Patients ayant bénéficié de la Thérapie Assistée par le Chien	9 soit 22,5%
	- 5 personnes âgées soit 56%
	- 3 adultes soit 33%
	- 1 enfant soit 11%
Pathologie des patients	6 AVC
	1 paraplégie
	1 maladie de Parkinson
	1 sclérose en plaques

Un patient est atteint par la maladie de Parkinson et un autre par la sclérose en plaques. Ce sont des patients dans la phase chronique de leur pathologie et qui viennent au centre pour faire des séjours de réentraînement à l'effort.

### b. Prises en charge

Les prises en charge ont été réalisées par deux kinésithérapeutes sur les sept présents dans le service. Joui a été présent dans le service 31 demi-journées. Il y a eu trente-huit prises en charge en tout sur les 5 semaines. Les séances étaient toutes individuelles et nécessitaient un temps de préparation inférieur à 3 minutes.

Concernant les lieux des prises en charge, ils sont répartis de la façon suivante :

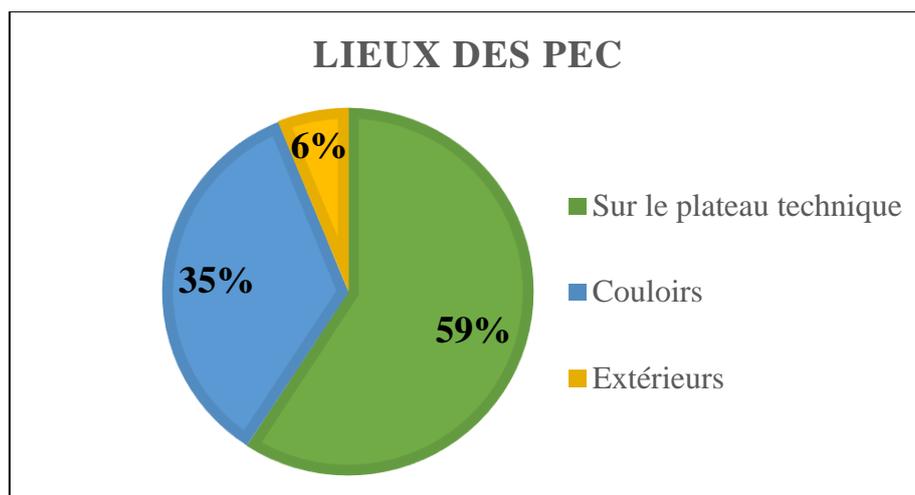


Figure 4 : répartition des lieux de prise en charge

### c. Exercices réalisés

Les thématiques des exercices et leur fréquence d'utilisation sont reportées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 14 : thématique des exercices réalisés

Travail de l'équilibre assis	14
Travail de détournement de la douleur	2
Travail de renforcement des membres inférieurs	2
Travail du périmètre de marche	9
Travail de la qualité de la marche	5
Travail de la montée des escaliers	3
Travail de la longueur des pas lors de la marche	4
Travail de l'équilibre debout	14
Travail de l'ouverture de la main	4
Travail de la force de la main	2
Travail de la sensibilité de la main	5
Travail de la force du membre supérieur	2
Travail de stimulation du champ héli-négligent	8
Travail d'intégration et stimulation du membre supérieur	6

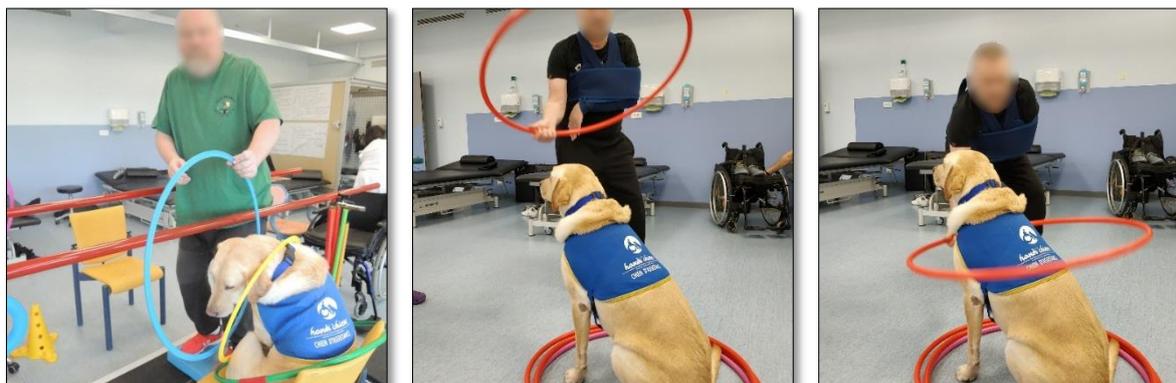
Le temps préparatoire nécessaire à l'exercice ne dépassait pas les 3 minutes pour une durée de chaque exercice variant de 5 à 10 minutes. Certains exercices peuvent être combinés pour augmenter la durée de la prise en charge avec Jumi, tout en respectant la concentration du chien et la fatigue du patient.

i. Travail de l'équilibre :

Illustré via les figures 5 et 6, l'équilibre assis ou debout peut être travaillé avec Joumi à l'aide de cerceaux.



*Figure 5 : travail de l'équilibre assis*



*Figure 6 : travail de l'équilibre debout*

Les commandes utilisées sont « monte » et « assis ». Le chien reste sur la chaise le temps de l'exercice. La commande « fini » met un terme à l'exercice. Il faudra veiller à récompenser le chien (via friandises ou flatteries) pendant et à la fin de l'exercice.

La position du chien ainsi que celle du patient pourront varier pour répondre à l'objectif rééducatif. Le chien peut être placé en hauteur, en face, latéralement ou plus loin du patient. Quant à la position du patient, elle pourra être assise (plus ou moins haut, avec ou sans appui au sol) ou debout (sur un plan instable, en fente frontale, latérale, en bipodal ou unipodal...).

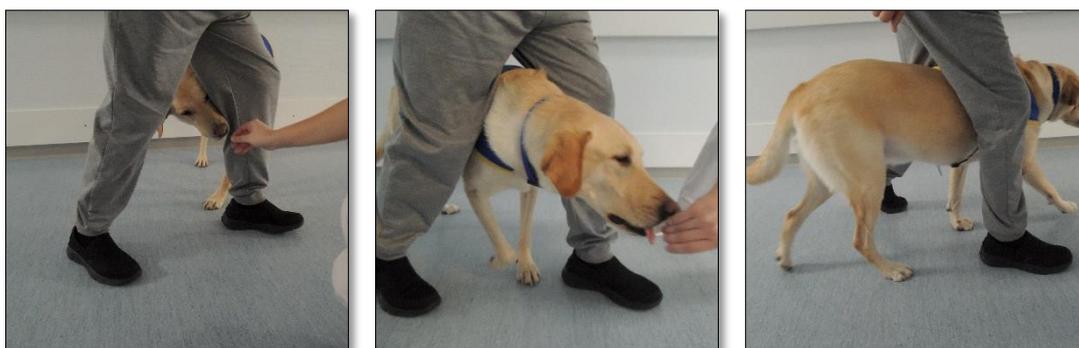
## ii. Travail de détournement de la douleur

Le chien peut être un allié lorsque la rééducation s'avère douloureuse ou pénible. En effet, lors de l'observation participante, il a été observé que la présence de Jumi lors de mobilisations douloureuses permettait de mieux supporter l'exercice voire d'aller plus loin dans les amplitudes articulaires. Pour permettre cet exercice, le chien se place à côté du patient (sur une table, une chaise...) pour qu'il puisse le caresser ou être tout simplement à son contact.

## iii. Travail des membres inférieurs

La marche en laisse aux côtés du chien peut permettre de travailler le périmètre de marche. L'exercice peut prendre place tant en intérieur qu'en extérieur (en pente ou en terrain instable). Lors de la marche avec Jumi, un travail de renforcement des membres inférieurs peut être effectué. Le patient peut réaliser des fentes latérales, des montées de genoux, des grandes enjambées... Le tout en conduisant le chien avec la laisse. Le thérapeute peut aussi corriger les boiteries et améliorer la qualité de la marche lors de ce type d'exercice.

Avec la commande « passe », Jumi est capable de passer entre les jambes du patient. Chez un patient atteint de la maladie de Parkinson, cet exercice permet de travailler la longueur des pas, l'initiation du mouvement ainsi que l'équilibre debout car Jumi déstabilise le patient lorsqu'il passe entre ses jambes.



*Figure 7 : travail de la longueur des pas chez un patient atteint de la maladie de Parkinson*

Jumi est aussi capable de monter les escaliers aux côtés du patient en se calant sur son rythme : le patient tient alors la rampe et la laisse du chien de l'autre main.

#### iv. Travail du membre supérieur

Il est possible de travailler plusieurs thématiques vis-à-vis du membre supérieur. La force de la main et du membre supérieur peut être travaillée via la commande « tug ».



*Figure 8 ; commande « tug »*

Le patient saisit l'extrémité de la corde et via cette commande, demande au chien de tirer sur la corde.

La force, la sensibilité de la main et la précision du geste peuvent être travaillées plus spécifiquement via une séance de brossage du chien. Le patient peut utiliser une brosse ou un gant de brossage pour réaliser cet exercice. Le chien peut être installé sur une table ou une chaise. La sensibilité et l'ouverture de la main peuvent être stimulées via des caresses administrées au chien. Lorsque le patient tient le chien via la laisse, l'ouverture, la sensibilité et la force de la main sont elles aussi sollicitées.



*Figures 9 et 10 : séance de brossage et de caresses pour Joumi*

Le travail d'intégration et de stimulation du membre supérieur dans le cas d'une hémiplegie est possible de plusieurs façons :



Figure 11 : intégration du membre hémiplegique

Le patient tient le cerceau avec son membre hémiplegique (aide possible avec son membre sain) et le pose autour du chien. L'exercice peut être varié via une séance de brossage avec le chien.

#### v. Travail de stimulation du champ héli-négligent

En positionnant Joumi dans le champ héli-négligent du patient, via la commande « dedans » et « assis », il est possible d'attirer le regard du patient lors de la marche. Le patient marche jusqu'au chien, fait demi-tour et peut le caresser (en lâchant sa canne s'il en est capable), travaillant ainsi l'équilibre debout.



Figure 12 : travail du champ héli-négligent lors de la marche

#### d. Réactions et comportements constatés

Dans le tableau ci-dessous, voici les différentes informations répertoriées :

Tableau 15 : réactions et comportements constatés lors de la prise en charge avec Joumi

Gestes spontanés envers Joumi	
Fait des caresses	32
Flatte le chien	21
Fait des bisous	7
Fait des câlins	7
Prend soin de l'animal	3
Réactions du patient	
Sourire	21
Motivation augmentée	8
Rire	6
Faciès plus détendu	6
Évocation de souvenirs de leurs animaux domestiques	4
Pleurs (évocation du chien de son fils décédé)	1
Le patient...	
Demande à récompenser le chien	17
« Oublie » la présence du thérapeute	7
Exprime sa satisfaction d'avoir travaillé avec le chien	2
Demande à être pris en photo avec le chien	2
Montre au thérapeute qu'il a pris une photo du chien	2
Souhaite diriger le chien par lui même	1
Plaisante au sujet du chien	1
Autre	
Déclenchement d'une conversation à propos du chien avec une autre personne	5

### C. Questionnaire

Les kinésithérapeutes exerçant dans tous types de structures étaient concernés par ce questionnaire. La diffusion du questionnaire a permis de récolter 140 réponses. La méthode d'échantillonnage par quota ayant été choisie, il a fallu supprimer aléatoirement 19 réponses parmi les kinésithérapeutes salariés n'intégrant pas le chien dans la prise en charge de leurs patients. Cela a permis d'obtenir une proportion de 80,2 % de thérapeutes exerçant en milieu libéral se rapprochant de la proportion de 80,4% de la population cible [41].

## 1. Activité professionnelle

- Durée moyenne : 10,6 ans
- Durée médiane : 7 ans
- Écart-type : 9,8 ans
- Activité la plus récente : 6 mois
- Activité la plus ancienne : 35 ans

80,2% des kinésithérapeutes exercent en milieu libéral (sont inclus ceux ayant une activité mixte) contre 19,8% en salariat.

## 2. Intégration du chien dans la rééducation

Sur les 121 réponses, 14 kinésithérapeutes incorporent le chien dans leur prise en charge, soit environ 12%. Ces professionnels ont intégré le chien dans leur pratique depuis 2,8 ans en moyenne.

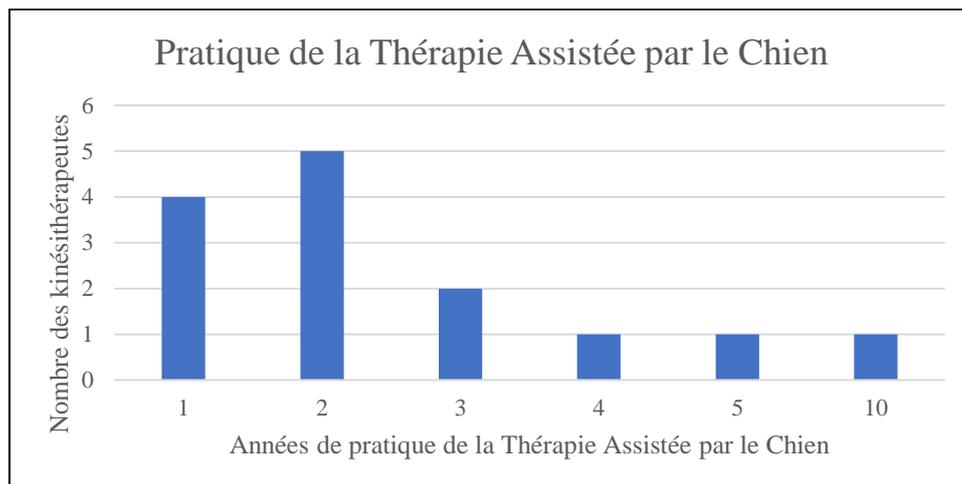


Figure 13 : durée de la pratique que la Thérapie Assistée par le Chien

## 3. Pour les thérapeutes intégrant le chien dans leur prise en charge

### a. Partenariat kinésithérapeute/chien

Sur les 14 praticiens intégrant le chien dans la rééducation, 11 n'ont pas reçu de formation. Sur les 3 kinésithérapeutes ayant reçu une formation, un premier s'est formé grâce au DU Relation d'Aide par la Médiation Animale de l'Université de Clermont-Ferrand. En complément, il est titulaire du Certificat d'Aptitude à l'Éducation Sociale du Chien et du Certificat de Chien Visiteur. Concernant le chien co-thérapeute, il a été formé via le Certificat d'Aptitude à l'Éducation Sociale ainsi que le Certificat Chien Visiteur. En revanche, ce chien

n'a subi aucune sélection. Au sujet du deuxième kinésithérapeute, sa formation a été dispensée par l'Institut Agatéa. Il a été conseillé par un éleveur canin pour sélectionner, sociabiliser et éduquer au mieux son chien. Pour le dernier praticien, il a été formé par Handi'Chiens. Ce Golden Retriever était en famille d'accueil chez ce kinésithérapeute pour être formé aux commandes de base en attendant de pouvoir rentrer en formation chez Handi'Chien. Jusqu'à ses 18 mois, il a été présent dans le cabinet et le thérapeute a profité de la présence du chien pour l'intégrer dans la rééducation. Ce chien a donc été que partiellement sélectionné.

Concernant les races des chiens co-thérapeutes, elles sont variées : berger australien, leonberg, akita inu, lhassa apso, croisé golden/border/bouvier, bouvier bernois, malamute de l'Alaska, cavalier king Charles, shiba inu, croisé berger, golden retriever, berger islandais, jack russel et border. Sur ces 14 chiens, 13 sont des chiens de famille.

Sur les 11 kinésithérapeutes non formés, 100% des chiens n'étaient ni formés, ni sélectionnés.

*b. Lieux d'intervention, patients et champs cliniques*

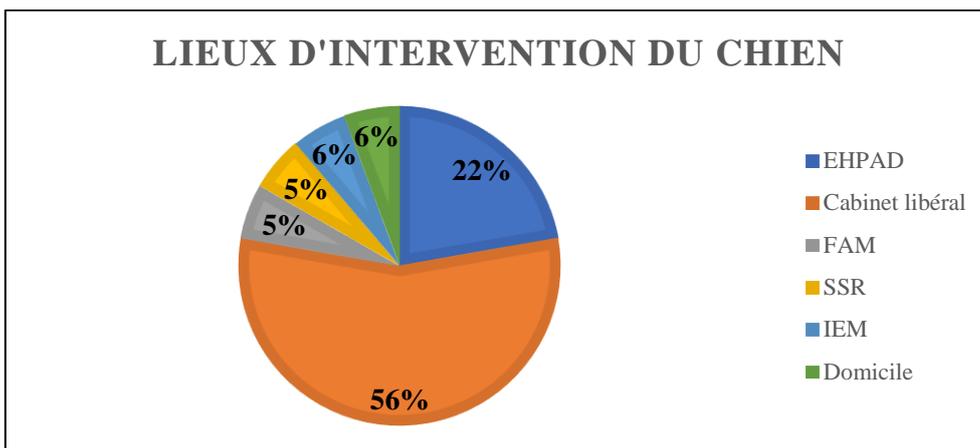


Figure 14 : lieux d'intervention du chien

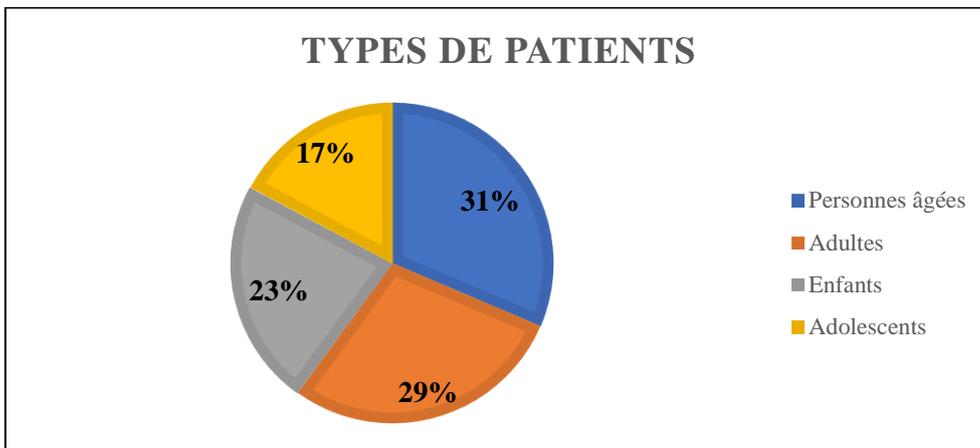


Figure 15: types de patients

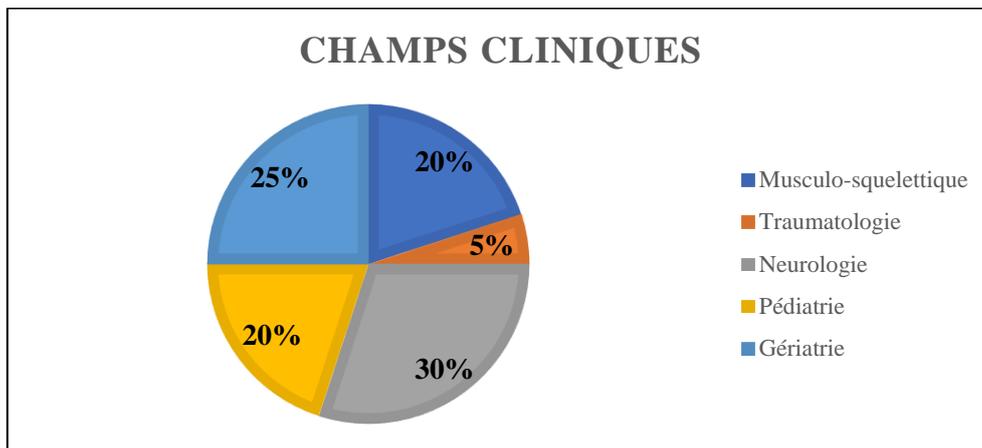


Figure 16: champs cliniques

c. Participation active dans la rééducation

Il y a 28,6% des chiens qui participent activement à la rééducation. Voici les exemples d'exercices rapportés :

- Franchissement d'obstacle pour équilibre avec le chien ;
- Rééducation à la marche ;
- Guidage en slalom pour les patients atteints de la maladie de Parkinson ;
- Brossage du chien ;
- Parcours moteurs adaptés aux capacités et objectifs de rééducation ;
- Exercices de lancer ;
- Exercices de contrôle moteur (exercices d'obéissance à partir de gestes précis) ;
- Travail de pronation et supination du poignet sur personne spastique pour caresser ou demander la patte ;
- Transferts de poids en fauteuil roulant ;
- Aller attraper le jouet du chien et lui lancer.

Que le chien participe activement ou non aux exercices, voici les apports de l'animal dans la prise en charge :

Tableau 16 : Apport du chien dans la prise en charge

	Réponses	%
Contribue à diminuer le stress des patients grâce à sa présence	12	24,4
Augmente la motivation des patients	11	22,4
Est incitateur du mouvement	10	20,4
Contribue à diminuer l'anxiété des patients grâce à sa présence	9	18,4
Détourne l'attention lors d'actes douloureux grâce à sa présence	4	8,2
Facilite la relation de confiance avec le thérapeute	1	2,0
Contribue à la mémorisation des exercices	1	2,0
Permet de créer un lien	1	2,0

#### 4. Différentes raisons de la non-intégration du chien

Suite au questionnaire, voici les réponses concernant les différentes raisons de non-intégration du chien dans la rééducation :

Tableau 17 : Raisons de la non-intégration du chien dans la rééducation

	Réponses	%
<b>Concernant le kinésithérapeute</b>		
Méconnaissances des démarches à réaliser	71	21,3
Méconnaissance des organismes formateurs	66	19,8
Méconnaissance de la pratique	56	16,8
Méconnaissance des organismes accompagnateurs	49	14,7
Méconnaissance quant à la bonne sélection du chien	25	7,5
Méconnaissance du coût	20	6,0
Manque de temps	18	5,4
Pas intéressé(e)	11	3,3
Incompatibilité avec la pratique du thérapeute	10	3,0
Phobie du thérapeute	4	1,2
Méconnaissance des applications	2	0,6
Allergie du thérapeute	2	0,6
<b>Concernant la patientèle</b>		
Allergies potentielles des patients	38	34,9
Phobies potentielles des patients	37	33,9
Non adaptée à ce type de pratique	29	26,6
Mes patients sont trop fragiles	5	4,6
<b>Concernant l'environnement de travail</b>		
Par soucis d'hygiène	55	48,7
Espace de travail non adapté	35	31,0
Ma structure ne me permet pas d'intégrer le chien	23	20,4
<b>Autre</b>		
Non acceptation des collègues	4	23,5
Kinésithérapeutes remplaçants ( <i>impossibilité de mise en place</i> )	3	17,6
Maison de santé pluridisciplinaire ( <i>chaque professionnel devra accepter cette façon de travailler</i> )	3	17,6
Ne possède pas de chien	2	11,8
Gestion du chien et du patient compliquée	1	5,9
Le cabinet n'appartient pas au thérapeute	1	5,9
Question de la légalité ( <i>hygiène</i> )	1	5,9
Praticien non formé	1	5,9
Impossibilité de posséder un chien ( <i>logement</i> )	1	5,9

## 5. Leviers et freins d'un projet d'intégration du chien

Les freins et les leviers identifiés par les kinésithérapeutes lors de la mise en place de l'intégration du chien dans la rééducation sont les suivants :

Tableau 18 : Leviers et freins à l'intégration du chien dans la prise en charge

	Réponses	%
<b>Freins</b>		
Manque de connaissances sur le sujet	86	29,4
Soucis d'hygiène	81	27,6
Politique de la structure défavorable	53	18,1
Autre(s) professionnel(s) réfractaire(s) au sein de l'équipe	45	15,4
Manque de temps	28	9,6
<b>Leviers</b>		
Échanges d'expériences avec d'autres personnes ayant déjà réalisé un tel projet	86	24,9
Lorsque les patients sont eux-mêmes demandeurs	84	24,3
Équipe pluridisciplinaire impliquée dans le projet	65	18,8
Politique de structure favorable	58	16,8
Équipe de kinésithérapeutes impliqués dans le projet	52	15,1

## 6. Intérêt pour le sujet

À la fin du questionnaire, l'intérêt pour le sujet a été demandé, voici les réponses :

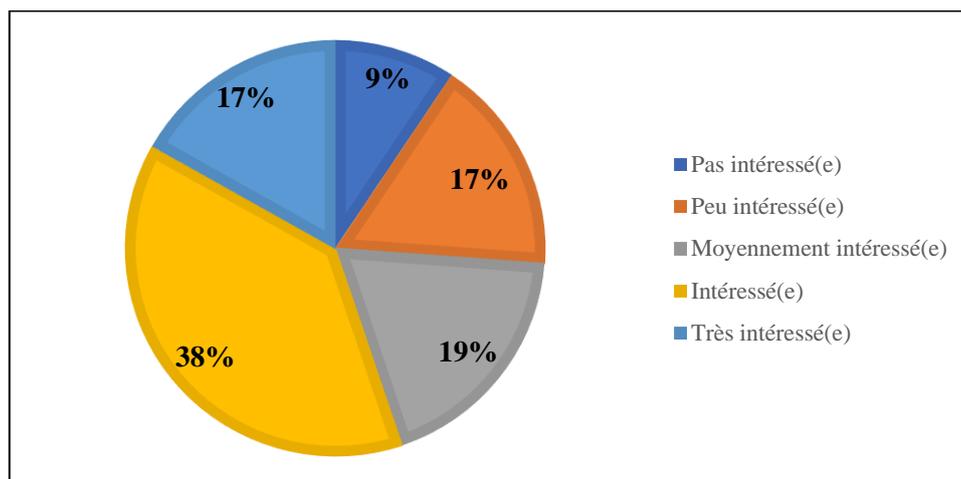


Figure 17 : intérêt porté au sujet par les kinésithérapeutes

## **IV. Analyse des résultats et discussions**

Le projet d'insertion d'un chien d'assistance dit « d'accompagnement social » au sein du CRRF Le Grand Feu n'aurait jamais vu le jour sans l'accompagnement de l'association Handi'Chiens et sans la motivation des porteurs de projet. Une question se pose alors : un kinésithérapeute peut-il déposer un dossier auprès de l'association afin de bénéficier d'un chien co-thérapeute ? Handi'Chiens a pour volonté de n'écarter aucun demandeur, qu'il travaille au sein d'une structure hospitalière ou dans un cabinet libéral (Cf. annexe VI : entretien Handi'Chiens du 13 septembre 2019). Un kinésithérapeute libéral peut donc bénéficier d'un chien formé par l'association. Le futur bénéficiaire aura alors le même parcours que celui des référents du Grand Feu. Une seconde question se pose : quid si le thérapeute souhaite concrétiser son projet via un autre processus ? Pour y répondre, chaque élément fondamental sera identifié puis les résultats seront analysés et critiqués permettant d'établir des transpositions à la pratique libérale. De plus, les avantages et les limites de chaque méthodologie seront exposés.

### **A. Théorie de l'activité**

#### **1. Objet et résultat**

Ils sont assez similaires à ceux du projet du CRRF. L'objet est ici la Thérapie Assistée par le Chien. Le résultat est donc l'introduction d'un chien au sein du cabinet libéral afin qu'il puisse être associé à la prise en charge rééducative des patients. L'analyse des résultats sera détaillée à partir de la page 59.

#### **2. Sujet(s)**

Estelle Thibaud (cadre de santé du pôle réadaptation et réinsertion) et Laurent Féron (directeur général de l'association Mélioris) sont les porteurs du projet. Nous pouvons constater qu'ils sont issus du pôle décisionnaire du CRRF, faisant de ce point un facteur favorisant au montage du projet.

Le kinésithérapeute libéral sera le porteur de projet. Il peut exercer seul ou en groupe. Lorsque le professionnel travaille au sein d'un cabinet de groupe, il doit obtenir l'accord des

autres professionnels. Ce dernier point peut être un frein comme un levier. Ce projet peut intéresser les thérapeutes favorisant ainsi sa concrétisation via une réflexion commune. Depuis quelques années, des maisons de santé pluriprofessionnelles voient le jour en France [55] regroupant plusieurs professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Pourquoi ne pas envisager une réflexion pluridisciplinaire et une intégration du chien auprès de différentes professions comme cela est pratiqué avec Joui ?

En revanche, un kinésithérapeute exerçant en tant que remplaçant pourrait avoir des difficultés pour initier cette démarche. Les remplacements sont généralement de courte durée, rendant difficile la concrétisation d'un projet d'intégration du chien dans la rééducation.

### 3. Outils

#### *a. Constitution d'un groupe de travail*

Dans le cas où le kinésithérapeute exerce en groupe, il est nécessaire de mettre en place un groupe de travail pour entamer cette réflexion. Cela va permettre d'apaiser les craintes, de se renseigner sur les formations possibles, de définir les besoins (choix du chien et applications) et de rédiger un protocole d'hygiène convenant à tous.

#### *b. Accompagnement lors du projet*

Si le kinésithérapeute ne fait pas appel à l'association Handi'Chiens, il peut s'informer auprès d'éleveurs, d'éducateurs canins ou encore grâce à des comportementalistes.

#### *c. Formations*

Il est nécessaire de se former afin d'appréhender le montage du projet et sa concrétisation dans les meilleures conditions possibles. Il existe une offre importante de formations dans ce domaine (Cf. annexe IX). Il convient alors de s'informer et de repérer les éléments importants qui seront abordés lors des formations sélectionnées. Grâce à l'étude de celles dispensées au personnel du Grand Feu, il est possible de dégager les éléments fondamentaux qui devront être abordés lors de cette dernière :

Tableau 19 : thèmes fondamentaux abordés lors d'une formation en Thérapie Assistée par le Chien

<b>Psychologie et éthologie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprendre et s'adapter aux modes de pensée du chien ;</li> <li>➤ Savoir communiquer avec lui ;</li> <li>➤ Apprendre à construire une relation de confiance ;</li> <li>➤ Observer, reconnaître et comprendre son comportement.</li> </ul>
<b>Éducation canine</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaître ses principes et les différentes étapes ;</li> <li>➤ Connaître la motivation canine ;</li> <li>➤ Savoir bien le récompenser ;</li> <li>➤ Apprendre à lui inculquer des commandes ;</li> <li>➤ Savoir aménager des temps de liberté.</li> </ul>
<b>Commandes et intonations</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apprendre les différentes intonations pour que le chien exécute les commandes ;</li> <li>➤ Reconnaître la disponibilité du chien ;</li> <li>➤ Savoir récompenser en fonction de la difficulté de l'exercice.</li> </ul>
<b>Biologie et santé</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaître les différentes pathologies du chien ;</li> <li>➤ Savoir les reconnaître ;</li> <li>➤ Connaître les gestes adéquats ;</li> <li>➤ Connaître le calendrier de vaccination du chien.</li> </ul>
<b>Manipulations et toilettage</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaître l'anatomie du chien ;</li> <li>➤ Connaître les points clés concernant son entretien ;</li> <li>➤ Savoir le laver correctement ;</li> <li>➤ Savoir lui administrer un médicament.</li> </ul>
<b>Nutrition</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaître les besoins nutritionnels du chien ;</li> <li>➤ Savoir choisir son alimentation ;</li> <li>➤ Connaître les aliments toxiques.</li> </ul>
<b>Bien-être animal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respecter le bien-être du chien dans son lieu d'exercice comme en dehors.</li> </ul>

Concernant le dressage du chien, il est possible de se tourner vers des éducateurs canins afin que son éducation soit la meilleure possible.

#### *d. Outils pour la construction du protocole d'hygiène*

L'article R. 4321-114 du code de déontologie fait référence aux devoirs du kinésithérapeute vis-à-vis de l'hygiène. Le groupe de travail, dans le cas où le thérapeute exerce

en groupe, est un outil pertinent afin d'aboutir à un protocole d'hygiène. Cette réflexion à plusieurs professionnels permet de poser un cadre strict quant à l'introduction du chien au sein de la structure.

#### 4. Règles

##### a. Législation

L'article R. 4321-114 stipule que le thérapeute est garant de l'hygiène de son cabinet : « le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats permettant le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique. Il veille au respect des règles d'hygiène et de propreté. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge » [56]. Il est donc possible d'intégrer un chien dans la pratique rééducative tout en respectant le code de déontologie.

##### b. Respecter le protocole d'hygiène

En étudiant le protocole du CRRF Le Grand Feu, il est possible de mettre en lumière les points importants et transposables au milieu libéral. Le groupe de travail pourra affiner le protocole en fonction des besoins spécifiques de la structure.

Tableau 20 : points clés nécessaires à la construction du protocole d'hygiène

<b>Mesures pour l'animal</b>
✓ Définir des zones interdites
✓ Définir des zones autorisées
✓ Définir un suivi vétérinaire bi-annuel
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chez un vétérinaire choisi au préalable ;</li> <li>➤ Comprenant un suivi qui sera tracé ;</li> <li>➤ Comprenant des soins réguliers (vermifuge, vaccins, traitements antiparasitaires).</li> </ul>
✓ Définir les soins d'hygiène à réaliser et leur fréquence
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brossage quotidien du chien (dents et pelage) ;</li> <li>➤ Vérification globale du chien pour écarter le risque de transmission de pathogènes et d'allergies ;</li> <li>➤ Soins des oreilles et des griffes autant que nécessaires.</li> </ul>

✓ <i>Organisation de l'environnement</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identification d'un lieu de repos pour le chien ;</li> <li>➤ Mettre à disposition de l'eau pour que le chien puisse s'abreuver ;</li> <li>➤ Prévoir un lieu pour que le chien puisse faire ses besoins.</li> </ul>
✓ <i>Mesures d'hygiène et précautions</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Écarter un animal présentant une infection ou une lésion cutanée, selon l'avis du vétérinaire ;</li> <li>➤ Contrôler les types de contacts avec l'animal, pas de léchage du visage, de plaie ou de pansement ;</li> <li>➤ Autorisation du chien à monter sur la table avec accord du patient et protection mise sur cette dernière.</li> </ul>
<b>Mesures pour les bénéficiaires de la Thérapie Assistée par le Chien</b>
✓ <i>Contre-indications</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Écarter tout patient présentant une pathologie le fragilisant (déficit immunitaire, trachéotomie, plaies...).</li> </ul>
✓ <i>Accord</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recueillir l'accord du patient avant toute séance.</li> </ul>
✓ <i>Limitation du risque infectieux</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avoir une hygiène des mains rigoureuse (patient et thérapeute) ;</li> <li>➤ Réaliser systématiquement une friction hydro-alcoolique avant le contact ;</li> <li>➤ Réaliser systématiquement après le contact un lavage au savon puis friction hydro-alcoolique.</li> </ul>
✓ <i>Protection des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si contact direct sur les genoux d'un patient, un dispositif de protection est mis (de type alèse) ;</li> <li>➤ Désinfection des surfaces à chaque fin de séance.</li> </ul>

### *c. Anticipation des risques liés à l'animal*

Concernant les mesures préventives des risques physiques, ils peuvent être limités par la bonne éducation du chien, la compréhension de son comportement ainsi que la bonne communication avec lui. Il faut aussi connaître les capacités et les limites de son animal afin de ne pas mettre le chien dans une situation générant du stress. Les formations suivies par le kinésithérapeute devront lui permettre d'acquérir ces différentes notions.

À propos des risques biologiques, comme vus en page 28, leur anticipation relève du bon sens et concerne surtout le bon entretien du chien ainsi que son suivi vétérinaire régulier. Les connaissances des zoonoses, de l'anatomie du chien et des premiers gestes à prodiguer en cas de survenue de pathologies devront être acquises lors des formations suivies.

#### *d. Respect du bien-être animal*

Les items à respecter seront identiques à ceux mis en place au Grand Feu et sont les suivants :

*Tableau 21 : comment assurer le bien-être animal du chien*

<b>Sur son lieu d'exercice</b>
<p><u><i>Le chien doit :</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avoir de l'eau à disposition et de la nourriture s'il prend ses repas au cabinet ;</li> <li>➤ Avoir la possibilité de se reposer dans des zones bien définies et confortables ;</li> <li>➤ Pouvoir faire ses besoins dans un endroit identifié.</li> </ul>
<b>En dehors de son lieu d'exercice</b>
<p><u><i>Le chien doit :</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avoir une alimentation adaptée à ses besoins ;</li> <li>➤ Avoir un suivi vétérinaire régulier ;</li> <li>➤ Avoir tout le confort nécessaire dans son lieu d'habitation ;</li> <li>➤ Pouvoir se dépenser tant physiquement qu'intellectuellement ;</li> <li>➤ Pouvoir interagir avec d'autres chiens.</li> </ul>

Le thérapeute devra être garant du bien-être de son chien. Il est nécessaire de comprendre son chien et savoir communiquer avec lui. Cela permet d'avoir la réaction appropriée en cas de situation stressante pour le chien.

#### *e. Budgétisation*

Quand il est envisagé d'intégrer le chien dans un cabinet libéral, il est nécessaire de budgétiser le coût d'achat du chien, de la formation ainsi que les coûts annuels. Concernant le coût annuel d'entretien du chien, il est similaire au budget déterminé par le CRRF, soit environ 1 250 euros. Si le chien est remis par Handi'Chiens, les formations sont à la charge du bénéficiaire et représentent environ 5 600 euros. De plus, l'association impose une visite annuelle d'un éducateur aux frais du professionnel bénéficiaire.

Ces coûts importants peuvent pousser un professionnel à introduire dans son cabinet son propre animal, avec une éducation plus ou moins adaptée aux besoins et avec une anticipation des risques peut être moins bien étudiée.

## 5. Communauté

Elle représente la communauté des kinésithérapeutes exerçant en milieu libéral. La question suivante peut se poser : est-il possible de créer une communauté plus restreinte regroupant les thérapeutes réalisant la Thérapie Assistée par le Chien ? Cette dernière pourrait permettre d'échanger, de faire connaître cette thérapie auprès d'autres professionnels ou encore communiquer sur les bonnes pratiques.

## 6. Division du travail

La division du travail au sein d'un cabinet libéral est multiple. Dans un cabinet multidisciplinaire, elle concerne les autres kinésithérapeutes, les autres professionnels de santé mais aussi les secrétaires ou techniciens de surface. Cette organisation du travail est à prendre en compte lorsque la réflexion du projet est entamée. La présence du chien au sein du cabinet ne doit pas être synonyme de surcharge de travail ou de désagrément. D'où l'importance de réaliser une réflexion via un groupe de travail.

## 7. Avantages et limites

La théorie de l'activité est un outil simple d'utilisation pour identifier les mécanismes lors de la mise en place d'un projet. Il permet de catégoriser les différents éléments, d'avoir une image précise du système, de comprendre les mécanismes mis en jeu ainsi que les influences des différentes catégories entre elles. Cette façon stricte d'exposer ces dernières permet donc de pouvoir identifier les éléments à transposer pour un projet similaire mais dans un environnement différent. En revanche, l'accès aux différentes informations du projet peut être une limite de cet outil.

## B. Observation participante

### 1. Profils des patients

Grâce à l'observation participante, il a été possible de dresser les différentes caractéristiques des patients. La prise en charge rééducative avec Joumi a été réalisée sur des patients d'âge et de pathologies neurologiques différentes. Au total, 22,5% des patients ont pu

bénéficier de la Thérapie Assistée par le Chien. Cela montre que son recours n'est pas systématique et répond à plusieurs impératifs applicables en activité libérale :

- Recueil systématique de l'accord du patient ;
- Correspondance avec ses capacités ;
- Réponse aux objectifs thérapeutiques.

## 2. [Lieux des prises en charge](#)

Les prises en charge ont lieu dans différents endroits plus au moins spacieux. Une majorité des exercices a lieu sur le plateau technique (59%) où l'espace nécessaire est donc restreint. En revanche, quand la prise en charge est réalisée dans le couloir ou en extérieur, l'espace disponible doit être plus conséquent. En activité libérale, l'espace disponible ne représente pas un frein quand le projet est réfléchi bien en amont et qu'il est construit en conséquence.

## 3. [Exercices réalisés](#)

La mise en place des exercices ne dépasse pas les 3 minutes. De plus, le temps d'intervention du chien pendant la séance peut varier : il peut être bref (de 5 à 10 minutes) ou plus long (en les combinant). Ils couvrent des thématiques diverses et variées telles que le travail de la marche, des membres, de l'équilibre, de la force musculaire, de la sensibilité ou encore de stimulations sensori-motrices... Même si ces exercices (détaillés en page 42) peuvent constituer une base d'inspiration pour ceux qui souhaitent intégrer le chien dans leur pratique, il faut garder à l'esprit qu'il n'est pas un « outil » comme les autres, il n'a pas de « fonctions préprogrammées ». Sa concentration et sa fatigue peuvent fluctuer en fonction du moment de la journée. Il faut alors penser les exercices en fonction de ce que sait faire le chien. L'imagination du thérapeute est la seule limite à la création d'un exercice adapté au patient.

## 4. [Réactions des patients](#)

Travailler avec le chien en tant que co-thérapeute engendre des réactions émotionnelles et des gestes spontanés de la part des patients. Ils prodiguent caresses, câlins et autres gestes de tendresse avant, pendant et après la séance. Certains patients souhaitent diriger le chien durant la séance en utilisant les commandes du chien. Le kinésithérapeute devra initier le patient sur

la bonne marche à suivre : intonation de la voix, communication et gestes appropriés. Par exemple, un enfant pourrait être brusque sans le vouloir. Il faudra donc être vigilant.

Les patients demandent à récompenser le chien à la fin de la séance. Ils prennent aussi soin du chien lors des séances de brossage, comme si l'intention était d'inverser les rôles. Le patient ne reçoit pas de soins à cet instant, c'est lui qui les donne. Il a été aussi constaté que les patients avaient tendance à « oublier » la présence du kinésithérapeute : il est focalisé sur le chien et communique avec lui tout en exécutant l'exercice. Le thérapeute doit savoir s'effacer tout en restant le guide durant la séance.

Les réactions des patients sont diverses et majoritairement positives : des sourires apparaissent, des rires se font entendre et des souvenirs sont évoqués. La plupart du temps, ce sont des souvenirs de leurs propres animaux de compagnie ou celui de leurs proches. Lorsque Joumi est présent, la motivation des patients semble être plus forte. Sa présence déclenche aussi des conversations entre les patients que ce soit au détour d'un couloir ou sur le plateau technique. Souvent le sujet abordé est le chien en lui-même, créant ainsi du lien social. Joumi permet aux personnes d'aller plus facilement les unes vers les autres et favorise les liens.

La Thérapie Assistée par le Chien permet une prise en charge holistique du patient, allant donc bien au-delà d'une prise en charge purement technique. C'est un aspect fondamental de ce type de pratique à connaître lors de la rééducation, qu'elle soit en structure hospitalière ou en cabinet libéral. Elle peut servir à construire une alliance thérapeutique de qualité au sein de cette triade singulière. Cette alliance peut permettre aussi d'accomplir les objectifs thérapeutiques dans de bonnes conditions.

## 5. Avantages et limites

L'observation participante a plusieurs avantages :

- Liberté dans les éléments à observer ;
- Technique permettant de comprendre un phénomène précis dans son ensemble ;
- Être pleinement intégré à l'environnement de l'étude grâce au statut de stagiaire.
- Possibilité d'interroger et d'échanger avec les professionnels de santé afin d'approfondir les observations faites.

Cette méthode présente aussi des limites :

- En dévoilant mon statut d'observatrice, il est possible de modifier la réalité des faits observés ;

- Devant assurer les objectifs institutionnels de stagiaire, il y a des observations qui n'ont pas pu être faites ;
- Difficulté à être objective dans le recueil des observations (certains points sont sujets à interprétation comme les émotions).

## C. Questionnaire

### 1. Intégration du chien dans la rééducation

12 % des thérapeutes intègrent le chien dans leur prise en charge. Cette pratique est assez récente car mise en place depuis 2,8 ans en moyenne. Quatre kinésithérapeutes ont mis en place la Thérapie Assistée par le Chien depuis 1 an et cinq depuis 2 ans. Seul un kinésithérapeute intègre le chien dans la rééducation depuis 10 ans. Cette pratique est donc récente pour la grande majorité de ces thérapeutes.

Seulement trois kinésithérapeutes ont reçu une formation pour intégrer le chien dans la rééducation. Nous avons vu précédemment que la formation des thérapeutes était un outil d'anticipation des risques liés à la présence animale. Nous pouvons donc nous poser les questions suivantes : ces thérapeutes savent-ils interpréter les comportements de leur chien ? Savent-ils communiquer de façon appropriée ? Les risques sont-ils anticipés ? Le bien-être animal est-il respecté ? Un second questionnement se pose alors pour les kinésithérapeutes ayant suivi une formation : quel est le contenu ? A-t-elle apporté satisfaction aux thérapeutes ? Est-elle adaptée ?

Le processus de sélection des chiens est différent de celui réalisé par Handi'Chiens. Pour rappel, il est formé jusqu'à ces deux ans et n'est remis au référent que lorsque le profil du chien correspond aux besoins spécifiés (structure, patients, pathologies...). Il y a un seul thérapeute qui a réalisé une sélection que nous pouvons qualifier de partielle : il a été conseillé par un éleveur quant à la race et le profil du chien à sélectionner. Le profil de ces chiens non formés est-il en adéquation avec les spécificités de son lieu d'exercice ?

Les lieux d'intervention sont variés mais les cabinets libéraux représentent une large majorité. Des structures hospitalières sont mentionnées telles que les Soins de Suite et de Réadaptation ou encore des structures médicales telles que les EHPAD, IEM (Institut d'Éducation Motrice) ou encore les FAM (Foyers d'Accueil Médicalisés). Nous pouvons encore constater que l'introduction du chien en tant que co-thérapeute dans ce type de structure est possible.

Des personnes âgées, des adultes, des adolescents ou encore des enfants ont pu bénéficier de la Thérapie Assistée par le Chien. La répartition de ces patients est relativement homogène. Les champs cliniques concernent la neurologie, le musculo-squelettique, la pédiatrie et la gériatrie avec une répartition équilibrée. Quant au domaine de la traumatologie, il est sous représenté (5%). Nous pouvons constater qu'il est possible d'appliquer la Thérapie Assistée par le Chien dans d'autres domaines que celui de la neurologie.

La participation active du chien lors des exercices représente 28,6%. Certains sont similaires à ceux réalisés par Joumi. D'autres thématiques d'exercices ont été rapportées : parcours moteur avec le chien, exercices de lancer, contrôle moteur fin du membre supérieur, transfert de poids du patient au fauteuil... Ces exercices divers et variés rejoignent bien les constatations faites précédemment : les exercices proposés relèvent de l'imagination du kinésithérapeute et des capacités du chien.

## 2. [Apport du chien dans la prise en charge](#)

Quelle que soit la participation (active ou non) du chien aux exercices, les thérapeutes ont constaté qu'il permet aux patients de diminuer leur stress et leur anxiété, d'augmenter leur motivation, d'inciter le mouvement, de détourner l'attention lors des actes douloureux ou encore d'être un allié dans la relation thérapeutique. Tous ces éléments rejoignent les constatations réalisées au CRRF Le Grand Feu et soulignent le caractère unique de cette pratique.

## 3. [Différentes raisons de la non-intégration du chien](#)

Dans la majorité des cas, le chien n'est pas intégré dans la rééducation principalement par méconnaissance de cette pratique. Les thérapeutes ont aussi des craintes vis-à-vis d'allergies potentielles et des phobies de leurs patients. Ce point ne peut pas représenter un frein car le chien est intégré dans la rééducation suite à l'accord du patient. Un espace dédié au chien est une solution : il lui permet d'être à l'écart des patients lorsqu'il ne participe pas à la séance. Concernant l'environnement de travail, il est constaté que c'est un réel frein lorsqu'il n'est pas adapté. Pour permettre l'accueil du chien dans les meilleures conditions, il faut lui réserver un endroit pour qu'il puisse se reposer. Si la structure ne le permet pas, l'intégration du chien est donc compromise. Il est mentionné aussi qu'une hiérarchie ou encore des collègues de travail réticents peuvent être un frein. Il est évident que si la direction d'une structure hospitalière ne donne pas son accord quant à la présence d'un animal dans son enceinte, le projet est impossible

à réaliser. En revanche, dans un cabinet libéral, il est possible d'entamer une réflexion via un groupe de travail quant aux modalités d'introduction du chien (espace, hygiène, formations...). Concernant l'environnement de travail, le point cité le plus souvent est l'hygiène.

#### 4. [Freins et leviers d'un projet d'intégration du chien](#)

Le premier frein mentionné concerne la méconnaissance du sujet, le second, les préoccupations au sujet de l'hygiène et le troisième, un entourage défavorable au projet (structure et collègues). A contrario, pouvoir communiquer avec d'autres porteurs de projet, avoir une structure favorable et des professionnels impliqués permettent de concrétiser la démarche. Les réponses à ces différents freins ont déjà été détaillées précédemment.

#### 5. [Intérêt pour le sujet](#)

Enfin, 38% de kinésithérapeutes se sont montrés très intéressés et 17% sont intéressés. D'où l'intérêt de favoriser les échanges, la communication et les bonnes pratiques de la Thérapie Assistée par l'Animal.

#### 6. [Avantage et limites](#)

Mettre en place ce questionnaire m'a permis de croiser les informations obtenues lors des observations faites sur le terrain, de recueillir les opinions des sujets et de commenter les réponses par rapport aux points mentionnés. Ce recueil est rapide et simple à mettre en place. L'extraction des données est aisée et permet de traiter les informations via le tableur Microsoft Excel®. Néanmoins, cette méthode présente des limites, surtout en ce qui concerne les moyens de diffusion. Il a été mis à disposition via les réseaux sociaux, biaisant ainsi le profil des participants. Les kinésithérapeutes utilisant régulièrement ces médias sont-ils représentatifs de la population cible ? En complément de l'utilisation de ces réseaux, des mails ont été envoyés aux établissements de rééducation sélectionnés via le guide Néret, biaisant de la même façon la constitution d'un échantillonnage représentatif. Afin de limiter ce biais et d'obtenir une représentativité, la méthode de l'échantillonnage par quotas a été réalisée. Pour atteindre la même proportion de kinésithérapeutes libéraux dans l'échantillon que dans la population cible, des données n'ont pas été prises en compte. Ce procédé comporte un biais : cela suppose qu'il y ait une corrélation entre les réponses étudiées et la proportion définie dans cette méthode des quotas.

## D. Éléments transposables à la pratique libérale

La question de recherche portait sur les éléments fondamentaux de la Thérapie Assistée par le Chien transposables en rééducation neurologique dans le milieu libéral. L'étude approfondie de l'initiative du CRRF Le Grand Feu via différentes méthodologies de recherche ont permis de répondre à cette question.

Pour intégrer le chien dans la pratique rééducative, un des éléments fondamentaux est d'avoir conscience du délai relativement long de la concrétisation de cette démarche. En effet, il faut du temps pour se former et anticiper l'arrivée du chien au sein d'un cabinet libéral. Il est indispensable, lorsque le thérapeute exerce en groupe, de mobiliser un groupe de travail afin de définir les modalités pratiques de la Thérapie Assistée par le Chien (établissement d'un protocole d'hygiène, objectivation des besoins, détermination de la place réservée au chien...). Lorsque le kinésithérapeute exerce seul, cette réflexion sera tout de même réalisée permettant ainsi de dimensionner le projet.

Comme l'indiquent les résultats du questionnaire, l'hygiène est l'une des premières préoccupations des kinésithérapeutes qui l'identifient même comme l'un des principaux freins au projet. L'élaboration d'un protocole d'hygiène et de gestion des risques liés aux soins sont donc eux aussi des éléments incontournables quant au bon déroulé du projet. Il permet de montrer le respect de la législation, d'obtenir l'approbation de l'entourage professionnel et de rassurer les patients sur le sérieux de la démarche. Faire appel à un organisme extérieur, comme par exemple l'association Handi'Chiens, est aussi un gage de sérieux et permet d'avoir un accompagnement de personnes qualifiées extérieures à la structure, facilitant l'adhésion au projet autant pour les patients que pour les autres professionnels de santé.

L'anticipation des risques liés à la présence animale est aussi une démarche fondamentale à réaliser. La formation du duo thérapeute-chien permet de pallier ces risques ainsi que la sélection de l'animal. Dans les réponses au questionnaire, il a été constaté que la majorité des kinésithérapeutes pratiquant la Thérapie Assistée par le Chien n'avait pas de processus de sélection. Un seul thérapeute a choisi un profil de chien en fonction des caractéristiques de la race. Ce processus diffère donc de celui réalisé par Handi'Chiens. Est-ce que cette façon de procéder permet tout de même une bonne anticipation des risques ?

Comme pour tout projet, la budgétisation est un élément clé et permet de le dimensionner et d'évaluer sa faisabilité.

Le bien-être animal est un point central de la Thérapie Assistée par le Chien, il est nécessaire de le respecter. Cela signifie plusieurs choses : assurer les différents besoins du

chien, le comprendre, savoir communiquer avec lui, ne pas générer de situation stressante et si elle se présente, savoir la gérer.

L'obtention de l'accord du patient est indispensable. De plus, le chien n'est proposé que pour les patients pour lesquels c'est possible : pas de patients fragiles, ni allergiques et encore moins phobiques. Il faut aussi que le patient soit capable de réaliser les exercices proposés avec le chien. Le kinésithérapeute doit également initier le patient à la conduite du chien. En effet, lors de l'observation participante, il a été constaté que le patient souhaite diriger l'animal. Le thérapeute devra transmettre la conduite à adopter (modalités des commandes, gestes à proscrire...).

Les prises en charge peuvent se dérouler dans divers endroits plus ou moins restreints. Ce paramètre est lui aussi à anticiper lors du montage du projet. Il faut avoir un lieu adapté pour que la Thérapie Assistée par le Chien soit réalisée dans les meilleures conditions. Il a été constaté que le temps de mise en place de la séance avec le chien n'excède pas 3 minutes, le manque de temps de thérapeute (comme le montre le questionnaire) ne peut pas représenter un frein à cette pratique. Concernant l'aspect technique de la Thérapie Assistée par le Chien représenté par les exercices proposés, la seule limite concerne l'imagination du thérapeute. En effet, il devra proposer des exercices que le chien et le patient sont capables de réaliser, le tout en adéquation avec les objectifs thérapeutiques. Le thérapeute pourra modifier ou créer de nouveaux protocoles d'exercices grâce aux formations suivies. L'aspect purement technique de la Thérapie Assistée par le Chien n'est pas le seul aspect de cette pratique : la présence thérapeutique du chien peut représenter un bienfait non négligeable pour les patients. Les personnes admises dans un service de neurologie arrivent suite à un évènement brutal : paraplégie suite à un accident de la voie publique, survenue d'un Guillain Barré engendrant des paralysies motrices, hémiplégie consécutive à un AVC... Ces personnes perdent leurs capacités physiques (voire cognitives) du jour au lendemain entraînant des états dépressifs et de l'anxiété. Il a été observé que la simple présence de Jumi était un atout dans la prise en charge des patients : il n'est pas nécessaire que le chien participe de façon active à la séance pour apporter un bienfait. Sa présence aux côtés du patient peut permettre de mieux supporter des mobilisations douloureuses ou encore de diminuer l'anxiété. Le thérapeute doit apprendre à observer ce qui se passe avec le patient et lui proposer ce qui est le mieux pour lui. Parfois, la seule présence du chien est ce qui est préférable à cet instant pour le patient.

Les observations faites dans un service neurologie au travers des différents points clés cités précédemment, montrent qu'il est donc possible de pratiquer la Thérapie Assistée par le Chien en cabinet libéral pour de la rééducation neurologique. Elle permet de travailler et

d'entretenir les capacités motrices et sensorielles (membres inférieurs, supérieurs, préhension, tâche orientée...) des patients qui sont dans la phase chronique de leur pathologie. L'équilibre postural peut aussi être entretenu via ce co-thérapeute canin ainsi que le périmètre de marche. La réadaptation à l'effort est un élément pouvant aussi être travaillé avec le chien. La présence du chien apporte une aide au patient : il supporte mieux les actes douloureux. En complément, la présence du chien est un atout si le patient présente des troubles affectifs : il permet son apaisement et l'augmentation de sa motivation. Cette dernière est souvent difficile à maintenir dans la phase chronique d'une pathologie. La mémoire est potentiellement stimulable via la mémorisation du prénom du chien et des exercices. L'animal, via son positionnement dans l'espace, est un stimulus intéressant dans le travail de l'héminégligence. Il est donc tout à fait possible et pertinent d'inclure le chien dans la rééducation neurologique dans la pratique libérale.

A travers ce mémoire, j'ai pu appréhender les différents aspects de la Thérapie Assistée par le Chien et mieux comprendre son fonctionnement. Les hypothèses exposées en page 8, peuvent être validées voire complétées. L'intégration du chien dans un milieu hospitalier obéit bien à des règles strictes et leur anticipation doit être réalisée en amont du projet. La transposition au milieu libéral respecte des règles similaires pour aboutir à la concrétisation de cette pratique dans le domaine de la rééducation neurologique. Enfin, j'ai pu comprendre comment adapter les exercices réalisés lors d'une séance de Thérapie Assistée par le Chien en centre de rééducation vers le monde libéral.

Lors des premières réflexions sur ce sujet, je m'étais focalisée sur l'aspect purement technique de la Thérapie Assistée par le Chien à savoir quels étaient les exercices réalisés par le chien lors de la séance. En effet, ils sont pensés en fonction de ce que sait faire le chien, tout en les faisant concorder aux objectifs thérapeutiques du patient et non l'inverse. Faire un recensement d'exercices possibles n'a donc pas de sens : le chien est un allié qui ne possède pas de fonctions standards préprogrammées. Chaque chien sera différent tant au niveau de ses capacités que de son caractère, faisant ainsi toute la subtilité de ce co-thérapeute. J'ai pu aussi constater que la simple présence du chien peut suffire et être un réel atout dans la prise en charge des patients. Intégrer le chien dans la pratique rééducative est avant tout un projet mûrement réfléchi qui obéit à des règles strictes : respect de la législation, prise en compte des nombreux acteurs, anticipation des risques, budgétisation... Représentant ainsi la face immergée de l'iceberg.

Ce travail d'initiation à la recherche m'a aussi permis de me familiariser avec trois outils : la théorie de l'activité, l'observation participante et le questionnaire. Grâce à ce dernier,

j'ai pu identifier les obstacles mis en avant par les kinésithérapeutes et y apporter des réponses concrètes.

La pratique de la Thérapie Assistée par le Chien est encore une pratique confidentielle en France : il y a peu de communication sur cette discipline. Les démarches réalisées tout au long de ce mémoire vont permettre une diffusion de l'initiative unique en France du CRRF auprès des kinésithérapeutes intéressés par le sujet. Les thérapeutes pourront donc avoir une vision globale et un modèle applicable des éléments fondamentaux transposables de cette pratique.

La question de recherche se focalisait uniquement à la pratique neurologique. Suite aux différentes constatations, il semble évident que la Thérapie Assistée par le Chien peut être appliquée dans d'autres domaines de la rééducation (musculo-squelettique, pédiatrie, gériatrie...) comme révélés par les résultats du questionnaire. Étant donné qu'il est impossible de lister les exercices types de la Thérapie Assistée par le Chien, nous pouvons nous poser la question de la création d'une communauté regroupant les kinésithérapeutes la pratiquant. Avec les outils de communication actuels, il semblerait intéressant de pouvoir créer cette communauté afin de favoriser les échanges, communiquer sur les bonnes pratiques ou encore apporter aide et conseils pour les thérapeutes désirant pratiquer la Thérapie Assistée par le chien.

Cette communauté pourra être élargie avec d'autres professions afin de renforcer la pluridisciplinarité entre ces différents corps de métier. C'est d'autant plus pertinent puisque les thérapeutes libéraux sont amenés de plus en plus à travailler dans des structures regroupant différents professionnels de santé. Pourquoi ne pas y intégrer la Thérapie Assistée par le Chien ?

Cette discipline étant récente, il faut être vigilant quant aux bonnes pratiques et les instaurer dès à présent. Dans l'optique de s'assurer que le chien soit introduit dans le processus de rééducation dans les meilleures conditions, la rédaction d'une charte de bonnes pratiques peut être envisagée. Un système d'adhésion permettrait aux rééducateurs d'attester que la Thérapie Assistée par le Chien répond à différents critères tels que : la formation du thérapeute comme du chien, des locaux adaptés à la pratique ou encore la garantie du respect du bien-être animal.

Enfin, pour aller plus loin, pourquoi ne pas envisager la création d'un nouvel acte « Thérapie Assistée par le Chien » au sein de la nomenclature générale des actes professionnels en kinésithérapie ?

## V. Conclusion

La Thérapie Assistée par le Chien dans le milieu libéral est une pratique récente qui tend à se développer en France. L'intégration du chien dans la pratique rééducative nécessite une réflexion poussée ainsi qu'une anticipation des différentes modalités technico-pratiques. Quelles formations ? Quel accompagnement ? Comment bien choisir le chien ? Quels sont les besoins et les objectifs ? Comment respecter la législation ? Comment prendre en compte le bien-être animal ?

Ce mémoire a permis de mettre en lumière tous les éléments fondamentaux pour la mise en place et l'application de la Thérapie Assistée par le Chien. Le chien a tout à fait sa place aux côtés des kinésithérapeutes et s'avère être un allié dans la construction de l'alliance thérapeutique. Le chien peut aussi permettre la création d'un lien social soit avec d'autres patients ou avec son thérapeute. Le soin prend alors place au sein d'une triade singulière : le patient, le thérapeute et l'animal où chacun a son rôle à jouer.

Concernant l'aspect technique, à savoir les exercices effectués, il est nécessaire de comprendre que chaque chien est unique tant dans son caractère que dans ces capacités propres. C'est au kinésithérapeute de faire coïncider les facultés de son co-thérapeute aux objectifs rééducatifs de son patient. La seule limite dans la conception des exercices réside dans l'imagination du rééducateur. De plus, il n'est pas nécessaire que le chien participe activement à la séance pour observer des bénéfices. Sa simple présence peut apporter apaisement et réconfort permettant de mener à bien la séance.

Il est désormais facile d'échanger sur les pratiques professionnelles avec les moyens de communication actuels. Pourquoi ne pas envisager la création d'une communauté de partage au sujet de la Thérapie Assistée par le Chien ? Cela permettrait d'échanger, de conseiller et d'envisager une harmonisation des pratiques et ce, dans le respect du bien-être de chacun.



# BIBLIOGRAPHIE

- [1] Shipman P. The invaders: how humans and their dogs drove Neanderthals to extinction. 2017.
- [2] Axelsson E, Ratnakumar A, Arendt M-L, Maqbool K, Webster MT, Perloski M, et al. The genomic signature of dog domestication reveals adaptation to a starch-rich diet. *Nature*. 2013;495(7441):360-4.
- [3] Druzhkova AS, Thalmann O, Trifonov VA, Leonard JA, Vorobieva NV, Ovodov ND, et al. Ancient DNA Analysis Affirms the Canid from Altai as a Primitive Dog. Hofreiter M, directeur. *PLoS ONE*. 2013;8(3):e57754.
- [4] Valentin B. *Le paléolithique*. Paris: Diffusion] Cairn.info; 2011.
- [5] Delclos M, Caradeau J-L. *Le livre des morts égyptien décrypté*. Paris: Éd. Trajectoire; 2007. (Les incontournables).
- [6] Taube KA, Cler C. *Mythes aztèques et mayas*. Paris: Ed. du Seuil; 1995.
- [7] Homer, Brunet P. *L'Illiade*. Paris: Seuil; 2010.
- [8] Bassano J. Deux chiens de chasse liés à une souche. 1548. Musée du Louvre.
- [9] Manet E. *Le chemin de fer*. 1872. National Art of Gallery.
- [10] Jeff Koons [En ligne]. Jeff Koons Artwork: Balloon Dog [cité le 2 octobre 2019]. Disponible: <http://www.jeffkoons.com/artwork/celebration/balloon-dog-0>
- [11] Fishman GA. When your eyes have a wet nose: the evolution of the use of guide dogs and establishing the seeing eye. *Surv Ophthalmol*. 2003;48(4):452-8.
- [12] Spring on the Yellow River. XIIIème siècle. Metropolitan Museum of Art.
- [13] HANDICHIENS [En ligne]. Le Chien d'assistance HANDI'CHIENS [cité le 2 octobre 2019]. Disponible: <https://handichiens.org/chiens-dassistance-handichiens/>
- [14] Maurer M, Delfour F, Adrien J-L. Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ? *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*. 2008;28(4):153-9.
- [15] Davis E, Davies B, Wolfe R, Raadsveld R, Heine B, Thomason P, et al. A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009;51(2):111-9.
- [16] Kovács Z, Kis R, Rózsa S, Rózsa L. Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clin Rehabil*. 2004;18(5):483-6.
- [17] Ben Salah FZ, Dziri C. Médecine physique-réadaptation et autisme. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*. 2012;32(4):129-33.
- [18] Perraud F. L'animal au service de la thérapie et du bien-être des personnes âgées. *Soins Gériatrie*. 2013;18(99):10-2.
- [19] Jaquet S. Un chien chez l'orthophoniste. *Orthomagazine*. 2018;(135):23-5.
- [20] Antonioli C, Reveley MA. Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *BMJ*. 2005;331(7527):1231.
- [21] Jones M, Rice S, Cotton S. Who let the dogs out? Therapy dogs in clinical practice. *Australas Psychiatry*. 2018;26(2):196-9.
- [22] Rondeau L, Corriveau H, Bier N, Camden C, Champagne N, Dion C. Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: a multiple single-case study. *NeuroRehabilitation*. 2010;27(2):155-63.
- [23] Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Front Psychology*. 2012;3.
- [24] Odendaal JS. Animal-assisted therapy - magic or medicine? *J Psychosom Res*. 2000;49(4):275-80.

- [25] Dasha Grajfoner, Emma Harte, Lauren Potter, Nicola McGuigan. The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety. *IJERPH*. 2017;14(5):483.
- [26] Grubbs B, Artese A, Schmitt K, Cormier E, Panton L. A Pilot Study to Assess the Feasibility of Group Exercise and Animal-Assisted Therapy in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2016;24(2):322-31.
- [27] Bonnet P. Intérêt de l'intégration d'un chien dans la rééducation neurologique. *Kinésithérapie Scientifique*. 2012;(533):55-8.
- [28] Maurer M, Delfour F, Adrien J-L. Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ? *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*. 2008;28(4):153-9.
- [29] [En ligne]. Terminology | Pet Partners [cité le 15 novembre 2019]. Disponible: <https://petpartners.org/learn/terminology/>
- [30] La zoothérapie. [En ligne]. Zoothérapie Québec [cité le 15 novembre 2019].
- [31] La page de la médiation animale de la Fondation Adrienne & Pierre Sommer. [En ligne]. [cité le 15 novembre 2019].
- [32] Vernay D, Groupe de recherche et d'étude sur la thérapie facilitée par l'animal, Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie. Le chien, partenaire de vies: applications et perspectives en santé humaine. Ramonville Saint-Agne [France]; [Paris: Érès ; Afirac; 2003.
- [33] Engeström Y. Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research. Second edition. New York, NY: Cambridge University Press; 2015.
- [34] Engeström Y. Activity theory and individual and social transformation. Dans: Engeström Y, Miettinen R, Punamäki R-L, directeurs. *Perspectives on Activity Theory*. 1<sup>re</sup>éd. Cambridge University Press; 1999.
- [35] Engeström Y. Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics*. 2000;43(7):960-74.
- [36] Peretz H. Les méthodes en sociologie: l'observation. Paris: La Découverte; 2014.
- [37] Lapassade G. Observation participante. Dans: Barus-Michel J, Enriquez E, Lévy A. *Vocabulaire de psychosociologie*. ERES; 2002.
- [38] Scribbr [En ligne]. 4 décembre 2019. La méthode de l'observation pour vos recherches : définition, types et exemple [cité le 31 décembre 2019]. Disponible: <https://www.scribbr.fr/methodologie/observation/>
- [39] Friedrichs J, Lüdtke H. Participant observation: theory and practice. Farnborough, Hants. : Lexington, Mass: Saxon House ; Lexington Books; 1975.
- [40] Deroo M, Dussaix AM. Pratique et analyse des enquêtes par sondage: études de marché, tests de produits. 1. éd. Paris: Presses universitaires de France; 1980.
- [41] [En ligne]. La kiné en chiffres - Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs [cité le 5 avril 2020]. Disponible: <https://www.ffmkr.org/pratique-professionnelle/masso-kinesitherapie-ref79/la-kine-en-chiffres>
- [42] Aloff B. Canine body language: a photographic guide: interpreting the native language of the domestic dog. 1st ed. Wenatchee, WA: Dogwise; 2005.
- [43] Rugaas T. On talking terms with dogs: calming signals. 2nd ed. Wenatchee, Wash: Dogwise Pub; 2006. (Dogwise training manual).
- [44] 2016\_mediation\_animale\_CClinSE.pdf. [En ligne]. [cité le 24 février 2020].
- [45] Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. 74-27 14 janvier 1974.
- [46] Décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique. 2003-462 21 mai 2003.
- [47] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- [48] WHO [En ligne]. OMS | Zoonoses et environnement [cité le 24 février 2020]. Disponible: [http://origin.who.int/foodsafety/areas\\_work/zoonose/fr/](http://origin.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/fr/)

- [49] Netgen. Revue Médicale Suisse [En ligne]. Infections transmises par les chats et les chiens [cité le 24 février 2020]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-445/Infections-transmises-par-les-chats-et-les-chiens>
- [50] Zimmer-Baue C [VNV]. Pratiquer la médiation animale dans le secteur social et médico-social. 2019.
- [51] Code civil - Article 515-14. Code civil.
- [52] [En ligne]. À propos du bien-être animal: OIE - World Organisation for Animal Health [cité le 24 mars 2020]. Disponible: <https://www.oie.int/fr/bien-etre-animal/le-bien-etre-animal-dun-coup-doeil/>
- [53] Dehasse J. Mon chien est heureux: jeux, exercices et astuces. Paris: Odile Jacob; 2009.
- [54] Feddersen-Petersen D. Social behavior of wolves and dogs. *Veterinary Quarterly*. 1994;16(sup1):51-2.
- [55] [En ligne]. Maisons de santé pluriprofessionnelles : des rémunérations en hausse de 30 % [cité le 6 avril 2020]. Disponible: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-des-remunerations-en-hausse-de-30>
- [56] [En ligne]. R. 4321-114 Locaux / règles d'hygiène et de sécurité (article commenté) > Code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes [cité le 6 avril 2020]. Disponible: <http://deontologie.ordremk.fr/exercice-de-la-profession/regles-communes-a-tous-les-modes-d-exercice/r-4321-114-locauxregles-d%E2%80%99hygiene-et-de-securite/>
- [57] Mandrá PP, Moretti TC da F, Avezum LA, Kuroishi RCS. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. *CoDAS*. 2019;31(3):e20180243.
- [58] Fine AH. The role of therapy and service animals in the lives of persons with disabilities: -EN- -FR- La contribution des animaux thérapeutiques et des animaux aidants dans la vie des personnes handicapées -ES- Función de los animales terapéuticos y de servicio en la vida de las personas con discapacidad. *Rev Sci Tech OIE*. 2018;37(1):141-9.
- [59] Charry-Sánchez JD, Pradilla I, Talero-Gutiérrez C. Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;32:169-80.
- [60] Denzer-Weiler C, Hreha K. The use of animal-assisted therapy in combination with physical therapy in an inpatient rehabilitation facility: A case report. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;32:139-44.
- [61] Ein N, Li L, Vickers K. The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis. *Stress and Health*. 2018;34(4):477-89.
- [62] Scorzato I, Zaninotto L, Romano M, Menardi C, Cavedon L, Pegoraro A, et al. Effects of Dog-Assisted Therapy on Communication and Basic Social Skills of Adults With Intellectual Disabilities: A Pilot Study. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2017;55(3):125-39.
- [63] Burrell S, Edwards NE, Beck AM, Richards E. Incorporating Pets into Acute Inpatient Rehabilitation: A Case Study. *Rehabilitation Nursing*. 2016;41(6):336-41.
- [64] Elmacı D, Cevizci S. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. *IJERPH*. 2015;12(5):5046-60.
- [65] Winkle MY, Wilder A, Jackson LZ. Dogs as Pets, Visitors, Therapists and Assistants: Home Healthcare Nurse. 2014;32(10):589-95.
- [66] Kamioka H, Okada S, Tsutani K, Park H, Okuizumi H, Handa S, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014;22(2):371-90.
- [67] Marcus DA. The Science Behind Animal-Assisted Therapy. *Curr Pain Headache Rep*. 2013;17(4):322.
- [68] Ernst LS. Animal-assisted therapy: Paws with a cause. *Nursing Management (Springhouse)*. 2013;44(3):16-9.
- [69] Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*. 2011;13(6):541-61.

- [70] Aoki J, Iwahashi K, Ishigooka J, Fukamauchi F, Numajiri M, Ohtani N, et al. Evaluation of cerebral activity in the prefrontal cortex in mood [affective] disorders during animal-assisted therapy (AAT) by near-infrared spectroscopy (NIRS): A pilot study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2012;16(3):205-13.
- [71] Borel S. [En ligne]. La zoothérapie ou comment le contact ordinaire avec l'animal est devenu une aide psychologique [cité le 13 octobre 2019]. Disponible: <http://www.sens-neuchatel.ch/bulletin/no35/art1-35.pdf>
- [72] Mudzyk A, Dahaba Seguin A, Bourque M, Savoye M-J. Zoothérapie dans un centre de long séjour. *Soins Gériatrie*. 2011;(88):11-3.
- [73] Bonnet P. Intérêt de l'intégration d'un chien dans la rééducation neurologique. *Kinésithérapie Scientifique*. 2012;(533):55-8.
- [74] Bonnet P. Argumentation en faveur de la rééducation de l'orientation spatiale à l'aide d'un chien. *Kinésithérapie Scientifique*. 2017;(584):27-32.
- [75] Stanley Hermanns M, Miller J. Animal-Assisted Therapy: Domestic animals aren't merely pets. To some, they can be healers. *American Journal of Nursing*. 2002;102(10):69-76.
- [76] Counsell CM, Abram J, Gilbert M. Animal assisted therapy and the individual with spinal cord injury. *SCI Nurs*. 1997;14(2):52-5.
- [77] Michalon J. Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier. *Rhizome*. 2019;(72):3-6.

# Annexe I

Carte de sélection de la base de données de Pubmed :

<b>Articles repérés (n=470)</b>	
↓ →	<b>Documents exclus après analyse du titre (n=414)</b>
<b>Articles potentiellement intéressants en vue de l'évaluation du texte intégral (n=56)</b>	
↓ →	<b>Articles exclus après lecture intégrale (n=41)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autre animal que le chien</li><li>- Ne concerne pas la rééducation kinésithérapique</li><li style="text-align: center;">OU</li><li>- Pratiques non transposables à la kinésithérapie</li></ul>
<b>Documents inclus (n=15)</b>	



# Annexe II

Carte de sélection de la base de données de LiSSa :

<b>Articles repérés (n=22)</b>	
↓ →	<b>Documents exclus après analyse du titre (n=19)</b>
<b>Articles potentiellement intéressants en vue de l'évaluation du texte intégral (n=3)</b>	
↓ →	<b>Articles exclus après lecture intégrale (n=0)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autre animal que le chien</li><li>- Ne concernent pas la rééducation kinésithérapique</li><li style="text-align: center;">OU</li><li>- Pratiques non transposables à la kinésithérapie</li></ul>
<b>Documents inclus (n=3)</b>	



# Annexe III

Carte de sélection de la base de données de PEDro :

<b>Articles repérés (n=2)</b>	
↓ →	<b>Documents exclus après analyse du titre (n=1)</b>
<b>Articles potentiellement intéressants en vue de l'évaluation du texte intégral (n=1)</b>	
↓ →	<b>Articles exclus après lecture intégrale (n=0)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autre animal que le chien</li><li>- Ne concernent pas la rééducation kinésithérapique</li><li style="text-align: center;">OU</li><li>- Pratiques non transposables à la kinésithérapie</li></ul>
<b>Documents inclus (n=1)</b>	



# Annexe IV

Carte de sélection de la base de l'espace documentaire de la Fondation Sommer :

<b>Articles repérés (n=18)</b>	
↓ →	<b>Documents exclus après analyse du titre (n=15)</b>
<b>Articles potentiellement intéressants en vue de l'évaluation du texte intégral (n=3)</b>	
↓ →	<b>Articles exclus après lecture intégrale (n=1)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autre animal que le chien</li><li>- Ne concernent pas la rééducation kinésithérapique</li></ul> OU <ul style="list-style-type: none"><li>- Pratiques non transposables à la kinésithérapie</li></ul>
<b>Documents inclus (n=2)</b>	



# Annexe V

	Titre	Origine
[57]	Animal assisted therapy: systematic review of literature	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Revue systématique de littérature.</p> <p><u>But :</u> Vérifier les applications de la TAA en santé en effectuant une revue systématique de la littérature.</p> <p><u>Points clés :</u> Grande diversité dans la pratique de la TAA ; Réalisée par plusieurs professionnels de la santé ; Différents animaux utilisés ; Prédominance chien et cheval.</p>	
[58]	The role of therapy and service animals in the lives of persons with disabilities	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Article de revue.</p> <p><u>Points clés :</u> Pour que les interactions homme-animal deviennent légitimées, des recherches empiriques plus rigoureuses doivent être entreprises pour démontrer la valeur de telles interactions ainsi que la nécessité de modifier la politique publique qui les concerne ; Définition de la TAA ; La TAA a un rôle dans la motivation ; L'animal comme catalyseur social ; L'animal améliore la communication avec le thérapeute ; La TAA améliore l'alliance thérapeutique ; Nécessité que le chien et le thérapeute soient formés.</p>	
[59]	Animal-assisted therapy in adults: A systematic review	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Revue de littérature.</p> <p><u>But :</u></p>	

	<p>Déterminer l'efficacité de la TAA dans les thérapies pour l'adulte.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>Très grande variété de thérapies ;</p> <p>Les chiens et les chevaux sont les plus utilisés mais les thérapies sont clairement différentes ;</p> <p>Notion d'hygiène importante ;</p> <p>Le même chien avec le même patient ;</p> <p>Nécessité que le chien ET le thérapeute soient formés ;</p> <p>Étude de diverses pathologies (démence, dépression, syndrome post-traumatique des vétérans) ;</p> <p>Dépression : preuves insuffisantes car les études ne sont pas rigoureuses ;</p> <p>Idem pour l'agitation dans les démences ;</p> <p>Idem pour les syndromes post-traumatiques ;</p> <p>Le coût du chien est inférieur à celui du cheval ;</p> <p>Groupes pas assez grands et protocoles pas assez rigoureux pour établir des liens de causalité.</p>	
[60]	<p>The use of animal-assisted therapy in combination with physical therapy in an inpatient rehabilitation facility: A case report</p>	<p>Pubmed</p>
	<p><u>Type de document :</u></p> <p>Report de cas clinique.</p> <p><u>But :</u></p> <p>Montrer que la TAA est un moyen de faciliter la participation et distraire de la douleur afin atteindre les objectifs du patient en ce qui concerne les activités fonctionnelles ;</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>Manque certain dans la littérature au sujet de la TAA dans les centres de rééducation ;</p> <p>Rapport d'un cas clinique (association de la TAA à la rééducation d'une femme de 34 ans suite à une chirurgie du rachis lombaire) ;</p> <p>Donne une définition précise de la TAA ;</p> <p>TAA = objectifs thérapeutiques ;</p> <p>TAA ≠ AAA (activités assistées par l'animal) ;</p> <p>Pas de recommandations pour la PEC kinésithérapique associée à la TAA ;</p> <p>Utilisation de la MIF et du Test des 6 minutes (avant, pendant et après la PEC) ;</p> <p>La première évaluation de la patiente est réalisée sans le chien ;</p> <p>Chien ET thérapeute sont formés ;</p> <p>Patiente fibromyalgique, traitée pour la dépression et l'anxiété ;</p>	

	<p>Les buts de la patiente sont clairement définis (marche, équilibre, endurance) ;</p> <p>Patiente volontaire pour une PEC kinésithérapique associée à la TAA ;</p> <p>La PEC est alors adaptée en y incluant de la TAA ;</p> <p>Sur les 25 séances, 8 ont incorporées de la TAA ;</p> <p>Programme de la PEC (MK et TTA) détaillé ;</p> <p>La question de l'hygiène est abordée par rapport à la présence du chien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats :</u></li> </ul> <p>La TAA est vue ici comme moyen de faciliter la participation et distraire de la douleur afin atteindre les objectifs du patient en ce qui concerne les activités fonctionnelles ;</p> <p>C'est une PEC très rigoureuse en termes de temps, d'argent et d'investissement : le thérapeute doit être attentif à son patient mais aussi au chien co-thérapeute (fatigue, stress de l'animal).</p> <p><u>Critique :</u></p> <p>Amélioration constatée mais est-ce que c'est l'histoire naturelle de la pathologie où est-ce dû à l'association de la TAA à la PEC kinésithérapique ?</p> <p>C'est un unique cas, il est difficile d'établir un lien de causalité.</p>
[22]	Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: A multiple singlecase study
	<p><u>Type :</u></p> <p>Étude de cas.</p> <p><u>But :</u></p> <p>Explorer l'efficacité de la TAA en ce qui concerne la rééducation à la marche (vitesse et schéma) ainsi qu'en tant qu'aide technique à la marche.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>4 participants dont une femme avec hémiparésie (avec critères d'inclusion précis) ;</p> <p>Séances sur 3 semaines, de durée et de fréquence définies ;</p> <p>Chien et thérapeute spécialement entraînés ;</p> <p>Travail sur l'équilibre, travail postural et marche ;</p> <p>Mesures sur la vitesse de marche et le schéma de marche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats :</u></li> </ul> <p>Sur la vitesse de marche : augmentation nette pour 2 participants, moins évidente pour les 2 autres ;</p> <p>Schéma de marche : persistance de l'amélioration ;</p> <p>Comme aide technique : statistiquement non significatif.</p> <p><u>Critique :</u></p> <p>Points négatifs : pas de groupe contrôle, taille de l'échantillon trop petite ;</p>

	Points positifs : pas de conflits d'intérêts, participants relativement similaires, protocole bien établi, outils de mesure utilisés, chien et thérapeute formés.	
[61]	The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Méta-analyse.</p> <p><u>But :</u> Fournir une revue actuelle de la littérature examinant l'impact de la TAA sur le stress physiologique et les niveaux subjectifs de stress et d'anxiété.</p> <p><u>Points clés :</u> Baisse significative de la fréquence cardiaque ; La TAA pourrait permettre de faire baisser les niveaux de stress mais d'autres études sont nécessaires.</p> <p><u>Critique :</u> Comparaison avant/après et non pas avec des groupes contrôlés.</p>	
[21]	Who let the dogs out? Therapy dogs in clinical practice	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Article de revue.</p> <p><u>But :</u> Mettre en lumière les problèmes actuels de la TAA en Australie et formuler des recommandations sur la manière de progresser sur le terrain.</p> <p><u>Points clés :</u> Émergence de la TAA depuis ces dernières années ; Pas de réelles normes/réglementations pour assurer une PEC sûre et efficace ; Consensus certain sur les définitions ; Littérature existante sur ce sujet mais il y a des incohérences et peu de liens réalisés quant à l'efficacité ; En l'absence de recommandations de pratique clinique, il existe un recours excessif aux visites informelles et aux animaux non formés dans un but thérapeutique ; Une distinction difficile entre TAA et les séances de chiens visiteurs sur le terrain ; Se pose aussi la question du long terme.</p> <p><u>Critique :</u> L'article concerne l'Australie uniquement.</p>	

[23]	<p style="text-align: center;">Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin</p>
	<p><u>Type :</u> Revue de littérature.</p> <p><u>But :</u> Décrire les effets de l'interaction humain-animal et plus spécialement le rôle de l'ocytocine (l'ocytocine intracérébrale, qui agit comme un neuromédiateur et joue un rôle dans les émotions et les comportements).</p> <p><u>Points clés :</u> Amélioration de l'attention, du comportement, des relations interpersonnelles et de l'humeur ; Réduction des paramètres liés au stress (taux de cortisol), fréquence cardiaque, pression artérielle ; Réduction de l'anxiété ; Amélioration de la santé physique notamment anté cardio-vasculaire ; Les preuves sont limitées en ce qui concerne : - la réduction des paramètres liés au stress tels que l'épinephrine et la norépinephrine ; - l'amélioration du fonctionnement du système immunitaire ; - la gestion améliorée de la douleur ; - une plus grande confiance en soi et des autres ; - une empathie améliorée ; - l'amélioration de l'apprentissage. Il y a peu d'études concernant l'ocytocine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats :</u> Il y a une potentielle corrélation entre l'augmentation des taux d'ocytocine et l'interaction humain-animal mais les mécanismes sont mal définis.</li> </ul> <p><u>Critique :</u> Article bien mené.</p>
[24]	<p style="text-align: center;">Animal-assisted therapy: magic or medicine?</p>
	<p><u>Type :</u> Article de revue</p> <p><u>But :</u> Étudier les modifications biologiques et physiologiques suite à des interactions humain-animaux.</p> <p><u>Points clés :</u></p>

	<p>Étude de la pression artérielle et de six neurotransmetteurs chez 18 humains en bonne santé ainsi que sur les 18 chiens correspondants ;</p> <p>Les molécules : béta-endorphine, ocytocine, prolactine, béta-phenylethylamine, dopamine et cortisol.</p> <p>Ce qui est comparé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Interaction avec un chien familial vs. un chien non connu ;</li> <li>➔ Interaction avec un chien vs. lecture d'un livre. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats</u> :</li> </ul> </li> </ul> <p>Augmentation significative chez l'humain comme chez le chien de la béta-endorphine, de l'ocytocine, de la prolactine, de l'acide phenylacétique et de la dopamine.</p> <p><u>Critique</u> :</p> <p>Article non rigoureux, pas de groupe contrôle, comparaison avant/après.</p>
[25]	The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety
	<p><u>Type</u> :</p> <p>Article de revue.</p> <p><u>But</u> :</p> <p>Mesure du bien-être, de l'humeur et de l'anxiété chez les étudiants suite à une intervention canine.</p> <p><u>Points clés</u> :</p> <p>132 participants répartis en 3 groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Session avec un chien et son propriétaire ;</li> <li>- Session avec un chien uniquement ;</li> <li>- Session avec le propriétaire uniquement.</li> </ul> <p>Mesure avant-après.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats</u> :</li> </ul> <p>Une session de 20 minutes a permis d'améliorer considérablement le bien-être des élèves avant et après l'interaction, ainsi que l'anxiété dans les deux situations où il y avait un chien présent (indépendamment de la présence ou non du propriétaire). En revanche, interagir avec le chien seul semble être le plus bénéfique pour l'humeur.</p> <p><u>Critique</u> :</p> <p>Négatif : étudiants volontaires, mesure avant-après.</p> <p>Positif : grand échantillon, groupe comparable.</p>
[62]	Effects of Dog-Assisted Therapy on Communication and Basic Social Skills of Adults With Intellectual Disabilities: A Pilot Study
	<p><u>Type</u> :</p> <p>Étude pilote.</p> <p><u>But</u> :</p> <p>Description des effets.</p>

	<p><u>Points clés :</u></p> <p>39 participants répartis dans 2 groupes dont un contrôle ; Groupes identiques.</p> <p><u>Résultats :</u></p> <p>Amélioration significative concernant l'intention motrice, la coordination visuomotrice, l'exploration ludique et l'imitation motrice ainsi que du comportement.</p> <p><u>Critique :</u></p> <p>Étude rigoureuse dans le protocole mais plus de participants nécessaires.</p>	
[63]	Incorporating Pets into Acute Inpatient Rehabilitation: A Case Study	Pubmed
	<p><u>Type :</u></p> <p>Étude de cas.</p> <p><u>But :</u></p> <p>Illustration de la TAA auprès d'un patient victime d'un AVC dans un centre de rééducation en phase aiguë.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>Historique, bénéfices, applications possibles.</p> <p><u>Critique :</u></p> <p>Application sérieuse dans le déroulé de la PEC.</p>	
[26]	A Pilot Study to Assess the Feasibility of Group Exercise and Animal-Assisted Therapy in Older Adults	Pedro
	<p><u>Type :</u></p> <p>Étude pilote.</p> <p><u>But :</u></p> <p>Évaluation de la possibilité d'incorporer la Thérapie Assistée par l'Animal dans le soin.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>15 participants assignés au hasard dans 2 groupes (8 profitant de la TAA et 7 d'une prise en charge classique) ; Au sein d'un EHPAD ; Séances de 45 mins à raison de 3 fois par semaine ; Étude de la faisabilité en fonction de trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une préparation approfondie n'aura pas lieu au-delà de leur formation thérapeutique originale;</li> <li>- l'étude nécessitera des coûts minimes;</li> <li>- la TAA ne doit pas nuire à l'efficacité du programme d'exercices.</li> </ul> <p>La question du bien-être animal est abordée.</p> <p>○ <u>Résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de préparation supplémentaire ;</li> <li>- coût minime de l'étude ;</li> </ul>	

	<p>- pas de nuisance à l'efficacité du programme.  → Faisable  <u>Critique :</u>  Petit échantillon et non représentatif.</p>	
[64]	Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities	Pubmed
	<p><u>Type :</u>  Article de revue.</p> <p><u>But :</u>  Évaluer les Thérapies Assistées par des Chiens et les activités de rééducation des enfants atteints de paralysie cérébrale et de troubles physiques et mentaux.</p> <p><u>Points clés :</u>  Étude qualitative (interview et observations) ;  10 participants avec des pathologies variées ;  Comparatif entre plusieurs groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats :</u>  Des améliorations sont notées.</li> </ul> <p><u>Critique :</u>  Petits groupes de 10 participants ;  Collecte de données limitée aux entretiens et aux observations.</p>	
[65]	Dogs as pets, visitors, therapists and assistants	Pubmed
	<p><u>Points clés :</u>  Montre encore une fois l'émergence de ce type de thérapie ;  Définitions en accord avec celles trouvées dans la littérature.</p>	
[66]	Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials	Pubmed
	<p><u>Type :</u>  Revue de littérature d'essais contrôlés randomisés.</p> <p><u>But :</u>  Résumer les preuves des essais randomisés contrôlés des effets de la TAA.</p> <p><u>Points clés :</u>  Sélection de 11 articles avec une pluralité d'animaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Résultats :</u>  Les essais contrôlés randomisés sont de pauvre qualité ;  Nécessité de réaliser des études supplémentaires.</li> </ul>	

[67]	The science behind animal-assisted therapy	Pubmed
	Sur les chiens visiteurs et confusion dans les définitions.	
[68]	Animal-assisted therapy: paws with a cause	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Article de revue</p> <p><u>But :</u> Montre les usages de la TAA et les recommandations pour mettre en place cette pratique.</p>	
[69]	Pet in the therapy room: an attachment perspective on Animal-Assisted Therapy	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Article dans une revue.</p> <p><u>Descriptif :</u> Définition de la TAA ; Historique ; S'attache à la TAA via l'attachement humain-animal.</p>	
[70]	Evaluation of cerebral activity in the prefrontal cortex in mood disorders during animal-assisted therapy by near-infrared spectroscopy: a pilot study	Pubmed
	<p><u>Type :</u> Étude pilote.</p> <p><u>But :</u> Déterminer si les effets de la TAA peuvent être mesurés biologiquement et objectivement via la spectroscopie dans l'infrarouge proche du cortex pré-frontal.</p> <p><u>Les points clés :</u> La TAA peut entraîner des modifications biologiques et physiologiques du cortex pré-frontal ; La TAA est utile pour induire l'activité du cortex pré-frontal chez les patients déprimés ; Les effets de la TAA peuvent être évalués via cette technique.</p>	
[14]	Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ?	LiSSa
	<p><u>Type :</u> Analyse de 10 recherches.</p> <p><u>But :</u></p>	

	<p>Faire un état des lieux, mettre en lumière les manques dans ce domaine.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>Définition précise de la TAA : Buts thérapeutiques avec des objectifs et des évaluations ;</p> <p>Difficulté de comparer les programmes entre eux : différents animaux, pathologies, thérapeutes ;</p> <p>Études peu rigoureuses ;</p> <p>Peu d'études s'intéressent aux effets à long terme ;</p> <p>Réelles difficultés à quantifier rigoureusement les effets (effet de nouveauté de l'arrivée du chien, augmentation des interactions grâce à l'animal...) ;</p> <p>La plupart des études signalent un bénéfice mais le lien de causalité est difficile à établir et ce de façon significative.</p>	
[71]	<p>La zoothérapie ou comment le contact ordinaire avec l'animal est devenu une aide psychologique</p>	LiSSa
	<p><u>Type :</u></p> <p>Bulletin, note d'information.</p> <p><u>Points clés :</u></p> <p>L'historique et l'évolution de la TAA sont dressés ;</p> <p>Définitions ;</p> <p>Le chien comme catalyseur social ;</p> <p>Expose les bénéfices mais sans réelle citation d'articles scientifiques.</p>	
[72]	<p>Zoothérapie dans un centre de long séjour</p>	LiSSa
	<p><u>Points clés :</u></p> <p>Descriptif du projet mis en place ;</p> <p>Établissement des règles ;</p> <p>Ce qui est fait en rééducation (équilibre, marche) avec le chien.</p>	
[73]	<p>Intérêt de l'intégration d'un chien dans rééducation neurologique</p>	KS
	<p><u>Points clés :</u></p> <p>Exemple concret de l'utilisation d'un chien en kinésithérapie pour les patients suite à un AVC.</p>	
[74]	<p>Argumentation en faveur de la TAA</p>	KS
	<p><u>Points clés :</u></p> <p>Argumentation de l'article précédent</p>	

[75]	AAT Domestic animals aren't merely pets	Sommer
	<u>Points clés :</u> Description d'un cas de TAA.	
[76]	Animal assisted therapy and the individual with spinal cord injury	Sommer
	<u>Points clés :</u> Exemple de la TAA	
[77]	Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier	Cairn
	<u>Points clés :</u> Dénigrement des études de cas face à l'EBP ; Bénéfices constatés ; Les recherches « butent » bien souvent sur ce qui explique la survenue de ces bénéfices : l'animal en lui-même ou le type de relation à l'animal ? Mais pour faire accepter cette pratique de la TAA, il faut des preuves scientifiques ; Il faut être professionnel de santé pour faire de la TAA ; Lors des séances de TAA, on prend soin aussi de l'animal ; C'est en soignant les animaux que les humains se soignent ; Le soin comme régime relationnel qui place en son centre l'intrication entre la prise en compte de l'individualité, de la singularité des êtres et l'actualisation d'une bienveillance à leur égard.	



# Annexe VI

## RETRANSCRIPTION ENTRETIEN HANDI'CHIENS

Alençon, le 13/09/2019

Madame LEBRET  
Monsieur AUFFRET

### **Comment sont formés les chiens d'accompagnement social dans le milieu du soin ?**

La formation est similaire à celle d'un chien d'assistance aux personnes à mobilité réduite mais avec quelques différences (dépendamment des besoins de l'établissement qui ont été formulés dans le dossier du montage du projet). La durée de formation du chien va de 3 à 6 mois et fait suite aux 18 mois passés en famille d'accueil. Le coût de la formation du chien s'élève à 17 000 € hors formations du/des référents.

### **Exemple du Grand Feu à Niort :**

Les deux chiens remis au Grand Feu est un projet particulier. Tout d'abord la demande a été faite pour deux chiens. En temps normal, un premier chien est intégré à la structure et quand il s'est bien adapté à la structure, un deuxième chien est intégré. Il y a un premier chien sur le plateau technique qui travaille avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. C'est un chien très précis techniquement parlant. Il va aider aussi aux sorties en extérieur des personnes qui ont un handicap (rassure, aide aux AVQ, change le regard des autres...). Le deuxième chien a une activité plus ciblée sur le soin et le relationnel. De plus, ce chien agit aussi au sein de l'équipe soignante, lors des réunions d'équipe par exemple, faisant de lui une réelle aide au management.

### **Les chiens d'accompagnement social en chiffres :**

Il y a eu environ 400 chiens remis depuis 30 ans. Par an, 50 établissements font la demande pour un chien d'accompagnement social et une quarantaine de chiens sont attribués.

### **Et la communication dans tout ça ?**

Elle est peu réalisée et très ponctuelle. Cette communication fut tardive, car dans l'historique d'Handi'Chiens, il y a eu plusieurs chronologies en ce qui concerne le type de chien remis. Tout d'abord, il y a eu les chiens d'assistance pour les personnes à mobilité réduite, puis les chiens d'éveil et ensuite les chiens d'accompagnement social. C'est pour cette raison que la communication a été très lente à se mettre en place. De plus, conscients de la difficulté à répondre à une forte demande, peu de communication est réalisée. Le peu de communication permet aussi d'avoir des personnes motivées et impliquées dans le projet. Il y a une vraie volonté, une vraie recherche avant de venir vers l'association.

### **Quelle race de chien ?**

Golden et labrador à 99%.

### **Quand un chien d'AS fut-il remis pour la première fois ?**

En 1992. De 1992 à 1994, il y a eu une opération pilote en Loire Atlantique réalisée par le CODERPA. C'était un projet en collaboration avec Handi'Chiens où plusieurs chiens ont été remis dans des établissements accueillant des personnes âgées. Ce projet a été une expérience car cela a permis à l'association de se former de façon plus précise car il y avait à la fois des personnes autonomes et d'autres beaucoup moins (continuum de personnes à différents degrés d'autonomie).

### **Quels types d'établissements pour les chiens d'accompagnement social ?**

80% d'EHPAD. Mais il y a une vraie ouverture sur les IME, les IEM, les Maisons d'accueil Spécialisées, les ESAT, les MECS (Maisons d'Enfants à Caractère Social)... En réalité, Handi'Chiens ne se limite pas en termes de types d'établissements. En fait, la vraie évolution réside surtout dans le glissement des référents. Auparavant, les directeurs faisaient la demande pour accueillir les chiens dans leur structure, alors que désormais ce sont les équipes sur le terrain (depuis 5/6 ans). Cette évolution est très importante pour Handi'Chiens car c'est ce qui fait la fiabilité d'un dossier et du projet.

### **Et les établissements de rééducation ?**

Avant le projet de Niort, très peu de chiens ont été remis. Une raison : le peu de communication. En fait, les kinésithérapeutes avaient connaissance d'Handi'Chiens grâce à leurs patients (qui avaient un chien d'assistance).

### **Quels professionnels ?**

Il y a une forte majorité d'ergothérapeutes, d'infirmiers, de psychomotriciens et d'orthophonistes. Très peu de kinésithérapeutes.

### **Et les centres de rééducation dans tout ça ?**

Très peu, et ce qu'il faut bien comprendre c'est qu'il faut vraiment faire accepter le projet car ce sont des établissements hospitaliers. D'où l'importance de l'infirmier hygiéniste. C'est la première question qui est posée lors du montage du projet. Il y a un travail de fond pour balayer ce point sur l'hygiène. Ensuite c'est la question du comportement du chien (aboiement, agressivité, propreté) qui est abordée. Puis le budget annuel à allouer au chien (soins, nourriture...). C'est justement là qu'intervient Handi'Chiens pour expliquer et détricoter tous ces points (aide au montage du projet envers les structures).

### **Montage du projet ?**

Une formation de 3 jours où toutes les clés du projet sont données. Puis une fois le dossier rempli, il y a une validation suivie d'une semaine de formation où le référent apprend à continuer à travailler l'animal (apprentissage de nouvelles commandes).

### **Délais de remise du chien ?**

Environ 6 mois, afin de permettre aux structures de mettre l'acquisition du chien au budget (coût de la formation des référents payante).

### **Mise à jour du chien ?**

Handi'Chiens reste totalement ouvert et il est possible que le formateur revienne sur site pour apprendre des nouvelles choses au chien.

### **Dans le monde libéral ?**

Des chiens sont remis aux ergothérapeutes, aux orthophonistes ainsi qu'aux psychomotriciens. Très peu de kinésithérapeutes font la demande en libéral (Thierry Perard en Meuse).



# Annexe VII

PEC (n° et date)		
<b>*Exercice(s), avec autorisation du patient</b>		
<b>Lieu</b>	<b>Temps moyen de préparation</b>	
<input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> En chambre <input type="checkbox"/> Sur le plateau technique <input type="checkbox"/> Couloirs <input type="checkbox"/> Extérieurs <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> inférieur à 3 mins (faible) <input type="checkbox"/> entre 3 et 5 mins (moyen) <input type="checkbox"/> supérieur à 5 mins (important)	<input type="checkbox"/> En groupe <input type="checkbox"/> En individuel
<b>Service</b>		
<b>Quel patient ?</b>		
<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Adolescent	<input type="checkbox"/> Adulte
<input type="checkbox"/> Peronnes âgées		
<b>Quelle pathologie ?</b>		
Hémiplégie suite AVC		
<b>Commande(s) utilisée(s)</b>		
<b>Descriptif</b>		

Figure 18 : grille d'observation technique

Le patient PEC (n° et date)	
<b>Gestes spontanés</b>	
<input type="checkbox"/> Caresses <input type="checkbox"/> Câlin <input type="checkbox"/> Bisous <input type="checkbox"/> Autre	
<b>Communication</b>	
<u>Avec le chien :</u>	
<u>Avec le thérapeute :</u>	
<u>Avec autre patient :</u>	
<u>Entre deux patients qui regardent la séance :</u>	
<b>Attitude/Emotions</b>	
<input type="checkbox"/> Sourires <input type="checkbox"/> Rires <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Pleurs <input type="checkbox"/> Evoque souvenir <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Négativité <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Faciès (change, est plus détendu) <input type="checkbox"/> Implication <input type="checkbox"/> Motivation
<b>Commentaires :</b>	

Figure 19 : grille d'observation parallèle



# Annexe VIII

Voici les différentes questions posées aux kinésithérapeutes. Afin de faciliter la compréhension de cette retranscription, voici une légende du questionnaire :

... ... : réponse ouverte

: réponse à cocher, peuvent être multiples

<b>Intégration du chien dans la prise en charge rééducative kinésithérapique</b>		
En France, les professionnels de santé (tels que les ergothérapeutes, les psychomotricien(ne)s, les infirmier(e)s, psychologue(s), orthophoniste(s)...) utilisent de plus en plus l'intégration de l'animal lors de la prise en charge de leurs patients mais les kinésithérapeutes semblent sous-représentés dans ce domaine.		
Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche, je souhaite faire un bref état des lieux de l'intégration du chien dans la rééducation kinésithérapique.		
Le questionnaire est anonyme et dure environ 10 minutes.		
En vous remerciant par avance, pour le temps consacré à ce questionnaire.		
Pour toutes questions, suggestions ou intérêt pour ce sujet, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : <a href="mailto:memoire.maudemain@gmail.com">memoire.maudemain@gmail.com</a>		
<b>Question 1 : Depuis quand exercez-vous ?</b>		
... .. an(s)		
<b>Question 2 : Vous êtes en...</b>		
<input type="checkbox"/> Activé salariée	<input type="checkbox"/> Activité libérale	<input type="checkbox"/> Activité mixte

Le questionnaire va diriger les répondants vers les différentes questions (via conditions paramétrées dans le Google Form®) et les scinder en deux catégories : ceux qui intègrent le chien dans la rééducation et ceux qui ne le font pas. Pour ceux qui intègrent le chien dans la rééducation, voici les différents items :

<b>Question 3 : Quelle est la race du chien ?</b>	
... ..	
<b>Question 4 : Avez-vous suivi une formation ?</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Oui</i>	<input type="checkbox"/> <i>Non</i>
<b>Si oui, laquelle ?</b>	
... ..	

Question 5 : Quel chien utilisez-vous ?				
<input type="checkbox"/> <i> votre chien de famille</i>	<input type="checkbox"/> <i> un chien formé spécifiquement mais non sélectionné</i>	<input type="checkbox"/> <i> un chien formé ET sélectionné spécifiquement</i>	<input type="checkbox"/> <i> un chien réformé de l'école des chiens guides d'aveugles</i>	<input type="checkbox"/> <i> autre(s)</i>
<b>A-t-il suivi une formation spécifique ?</b>	<b>Quelle formation ?</b>	<b>Quelle formation ?</b>		<b>Veillez préciser</b>
<input type="checkbox"/> <i> Oui</i> <input type="checkbox"/> <i> Non</i>	... ..	... ..		<i>(Formation, organisme, processus...)</i> ... ..
<b>Si oui, laquelle ?</b>		<b>Sélection réalisée par ?</b>		
... ..		... ..		
		<b>Accompagnement du projet par ?</b>		
		... ..		
Question 6 : Depuis quand réalisez-vous cette pratique ?				
... .. an(s)				
Question 7 : Où intervient le chien ?				
<input type="checkbox"/> <i> dans un cabinet libéral</i>		<input type="checkbox"/> <i> dans une autre structure</i>		
<b>Dans quel(s) champ(s) clinique(s) ?</b>		<b>Dans quelle structure ?</b>		
<input type="checkbox"/> <i> Musculo-squelettique</i> <input type="checkbox"/> <i> Neurologie</i> <input type="checkbox"/> <i> Respiratoire</i> <input type="checkbox"/> <i> Cardio-vasculaire</i> <input type="checkbox"/> <i> Pédiatrie</i> <input type="checkbox"/> <i> Gériatrie</i> <input type="checkbox"/> <i> Traumatologie</i> <input type="checkbox"/> <i> Uro-gynécologie</i>		... ..		
		<b>Dans quel(s) service(s) ?</b>		
		... ..		

Question 8 : Que fait le chien ?			
<input type="checkbox"/> Participe activement aux exercices avec le patient	<b>Pouvez-vous décrire les exercices réalisés ?</b> ... ..		
<input type="checkbox"/> Contribue à diminuer le stress des patients grâce à sa présence			
<input type="checkbox"/> Contribue à diminuer l'anxiété des patients grâce à sa présence			
<input type="checkbox"/> Contribue à diminuer la douleur des patients grâce à sa présence			
<input type="checkbox"/> Améliore la motivation des patients			
<input type="checkbox"/> Est incitateur du mouvement			
<input type="checkbox"/> Autre(s)	<b>Pouvez-vous préciser ?</b> ... ..		
Question 9 : Pour quels patients ?			
<input type="checkbox"/> Personnes âgées	<input type="checkbox"/> Adultes	<input type="checkbox"/> Adolescents	<input type="checkbox"/> Enfants

Dans cette deuxième partie, voici les différentes questions pour les thérapeutes n'intégrant pas le chien dans leur pratique :

Question 3bis : Pour quelles raisons ?	
<b>Vous concernant :</b>	
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas intéressé(e) <input type="checkbox"/> Je suis allergique <input type="checkbox"/> Je présente une phobie des chiens <input type="checkbox"/> C'est incompatible avec ma pratique <input type="checkbox"/> Je ne savais pas qu'il était possible d'intégrer le chien dans la rééducation <input type="checkbox"/> Je ne connais pas les démarches à réaliser <input type="checkbox"/> Je ne connais pas les organismes formateurs <input type="checkbox"/> Je ne connais pas les organismes accompagnateurs <input type="checkbox"/> Je ne connais pas les structures qui pourraient m'aider <input type="checkbox"/> Je ne sais pas comment choisir le chien le plus adapté <input type="checkbox"/> Je dispose de peu de temps <input type="checkbox"/> Je ne sais pas combien ça coûte	
<input type="checkbox"/> Autre(s)	... ..

<b>Concernant votre patientèle :</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Non adaptée à ce type de pratiques</i> <input type="checkbox"/> <i>Allergies potentielles des patients</i> <input type="checkbox"/> <i>Phobies potentielles des patients</i> <input type="checkbox"/> <i>Mes patients sont trop fragiles</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i>	... ..
<b>Concernant votre patientèle :</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Espace de travail non adapté</i> <input type="checkbox"/> <i>Ma structure ne me permet pas d'intégrer l'animal</i> <input type="checkbox"/> <i>Soucis d'hygiène</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i>	... ..
<b>Autre(s) raisons :</b>	
... ..	

Enfin, les questions 10 à 12 sont communes à toutes les personnes interrogées.

<b>Question 10 : Selon vous, quels peuvent être les freins à l'intégration du chien dans la rééducation ?</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Politique de la structure défavorable</i> <input type="checkbox"/> <i>Soucis d'hygiène</i> <input type="checkbox"/> <i>Manque de connaissances sur le sujet</i> <input type="checkbox"/> <i>Manque de temps</i> <input type="checkbox"/> <i>Autre(s) professionnels(s) réfractaire(s) de l'équipe</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i>	... ..
<b>Question 11 : Selon vous, quels peuvent être les leviers à l'intégration du chien dans la rééducation ?</b>	
<input type="checkbox"/> <i>Politique de la structure favorable</i> <input type="checkbox"/> <i>Échanges avec d'autres personnes porteuses ayant déjà réalisé d'un tel projet</i> <input type="checkbox"/> <i>Présence d'une équipe de kinésithérapeutes impliquée dans le projet</i> <input type="checkbox"/> <i>Présence d'une équipe pluridisciplinaire impliquée dans le projet</i> <input type="checkbox"/> <i>Lorsque les patients sont eux-mêmes demandeurs</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Autre(s)</i>	... ..

**Question 12 : Êtes-vous intéressés pour introduire le chien dans votre pratique ?**

Au cours de mes recherches, j'ai pu me rendre compte qu'il était possible d'intégrer le chien dans la rééducation de nos patients, que ce soit en structure hospitalière, en centre de rééducation ou en cabinet libéral.

"Cette pratique s'appelle la Thérapie Assistée par l'Animal ou Zoothérapie. Ce sont des interventions formelles axées sur les objectifs et qui font partie du plan de traitement clinique. Elles sont dirigées par des professionnels dans le cadre de leur pratique professionnelle et les résultats sont consignés dans le dossier médical. La présence de l'animal fait partie intégrante du traitement. Le chien est soigneusement sélectionné et entraîné puis introduit par un intervenant qualifié auprès d'une personne en vue de susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer son potentiel cognitif, physique, psychologique ou social."

- Pas intéressé(e)
- Peu intéressé(e)
- Moyennement intéressé(e)
- Très intéressé(e)
- Intéressé(e)
- J'intègre déjà le chien dans ma pratique



# Annexe IX

Liste non exhaustive de formations dans le domaine de la médiation animale :

<b>Institut Agatéa Formation en zoothérapie et management de projet</b>
<a href="http://www.agatea.org">http://www.agatea.org</a> 15 rue de Turckheim 68000 Colmar Tél. 03 89 79 84 89 ou 06 32 68 93 81 Courriel : info@agatea.org
<b>Institut Français de Zoothérapie</b>
<a href="https://www.institutfrancaisdezootheapie.com">https://www.institutfrancaisdezootheapie.com</a> 1285, route du Mont 38620 Velanne Tél. 04 76 93 38 80 Courriel : info@institutfrancaisdezootheapie.com
<b>DU Relation d'Aide par la Médiation Animale - Université de Clermont Auvergne</b>
<a href="http://www.uca.fr/">http://www.uca.fr/</a> Faculté de Médecine 28 place Henri Dunant BP 38 63001 Clermont-Ferrand Tél. 04 73 17 79 00 Courriel : umfcs.medpha@uca.fr
<b>DU Relation Homme-Animal – Université Paris Descartes</b>
<a href="https://u-paris.fr">https://u-paris.fr</a> Pôle Formation Continue Universitaire, DU-DIU - STAPS Tél. 01 76 53 46 30 Courriel : inscription.dudiu.staps@scfc.parisdescartes.fr
<b>DU Anthropozoologie – Université Paris 13</b>
<a href="https://www.univ-paris13.fr">https://www.univ-paris13.fr</a> 99 avenue J.-B. Clément 93430 Villetaneuse Tél. 01 49 40 38 48 Courriel : sec1-fc.lshs@univ-paris13.fr
<b>Certificat d’Aptitude à l’Éducation Sociale du Chien – Centrale Canine</b>
<a href="http://activites-canines.com/?page_id=21022">http://activites-canines.com/?page_id=21022</a>

