

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION GRAND EST
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

**LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL, UNE
ÉVENTUELLE PLUS-VALUE DANS LES PRISES EN
CHARGE MASSO-KINÉSITHÉRAPIQUES DES
PERSONNES ÂGÉES.**

Une étude qualitative auprès des kinésithérapeutes en France
Sous la direction de Vicky MATZ

Mémoire présenté par **Margaux FANARD**,
Étudiante en 4^{ème} année de Masso-
Kinésithérapie, en vue de valider l'UE28 dans le cadre de la formation initiale du
Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute.

Promotion 2019-2023.



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>



UE 28 - MÉMOIRE
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), FANARD Margaux

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le03/04/2023.....

Signature

REMERCIEMENTS

Je souhaite avant tout remercier ma directrice de mémoire, Mme Vicky MATZ, psychologue pratiquant la Thérapie Assistée par l'Animal, pour son implication sans relâche et son soutien tout au long de ce travail.

Je tiens également à remercier les six Masseurs-Kinésithérapeutes pour leur participation à mon étude, ainsi que la personne ayant réalisé mon pré-test. Merci pour le temps qu'ils m'ont accordé, sans eux ce travail n'aurait pas été possible.

J'aimerais remercier l'équipe pédagogique de l'IFMK de Nancy pour son aide dans l'élaboration de mon mémoire, plus particulièrement ma référente Mme BUATOIS, et Mme MARINHO pour leurs conseils.

Mes remerciements se tournent également vers tous les relecteurs de ce travail et les personnes ressources pour leur accompagnement et leurs suggestions, notamment Bertille et Marion.

Merci également à mes amis et principalement à Alyssia qui m'a aidée tout au long de ce travail.

Un immense merci à toute ma famille qui m'a toujours soutenue dans mes études, plus particulièrement mes parents et Lucas pour leur patience et leurs encouragements au quotidien.

Merci à mes grands-parents, à mon arrière-grand-mère et une pensée à ma chienne Lola qui ont tous fait grandir mon envie de faire mon mémoire à ce sujet.

LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL, UNE ÉVENTUELLE PLUS-VALUE DANS LES PRISES EN CHARGE MASSO-KINESITHÉRAPIQUES DES PERSONNES ÂGÉES.

Introduction : La Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) est une thérapie dans laquelle l'animal intervient dans une triade thérapeute/animal/patient en tant qu'intermédiaire entre le patient et le professionnel afin d'améliorer la fonction physique, les capacités cognitives et comportementales du bénéficiaire. Selon un recensement réalisé en 2021 sur les programmes de médiation animale en France, les Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ont été les premiers à introduire ce type de thérapie dans leurs prises en charge. L'espérance de vie ne cessant d'augmenter au fil des années, un accroissement de la population âgée est visible en France et dans le monde, entraînant une augmentation de pathologies diverses, particulièrement des démences, la Maladie d'Alzheimer (MA) étant la plus fréquente.

Matériel et méthode : Une étude qualitative à travers des entretiens semi-directifs a été effectuée auprès de six Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) utilisant la TAA dans leurs prises en charge. Ces entretiens, réalisés par visioconférence en décembre 2022, ont permis de recueillir des données sur leurs pratiques professionnelles.

Résultats : D'après les MK, cet outil supplémentaire dans la rééducation apporterait une plus-value non négligeable chez les personnes âgées en général et également chez les patients atteints de la MA. Cependant, ce type de pratique possède des limites et n'est pas toujours facile à mettre en place.

Discussion et conclusion : La TAA semble avoir des bénéfices majoritairement dans les troubles non moteurs. Toutefois, des bénéfices moteurs sont également présents et non négligeables, les bénéfices non moteurs étant complémentaires à ces derniers dans notre métier. Cette pratique reste encore méconnue de la plupart des thérapeutes par manque d'informations durant leur formation initiale, tout comme la MA, qui, malgré un nombre important d'étude à son sujet, est encore mal connue par les MK. La littérature est encore très restreinte au sujet de la TAA, notamment en France, pays dans lequel les études présentent un faible niveau de preuve et où la pratique ne possède pas de réglementation contrairement à d'autres pays comme les États-Unis, rendant cette pratique intéressante mais encore relativement floue.

Mots clés : Kinésithérapie, Maladie d'Alzheimer, Personnes âgées, Thérapie assistée par l'animal

ANIMAL ASSISTED THERAPY, A POSSIBLE ADDED VALUE IN PHYSIOTHERAPY CARE OF ELDERLY PEOPLE.

Introduction: Animal Assisted Therapy (AAT) is a therapy in which the animal acts in a therapist/animal/patient triad as an intermediary between the patient and the professional in order to improve the physical function, cognitive and behavioral abilities of the subject. According to a survey carried out in 2021 on animal mediation programs in France, assisted living facilities for elderly people were the first to introduce this type of therapy in their care. As life expectancy continues to increase over the years, an increase in the elderly population is noticeable in France and the world, leading to an increase in various pathologies, especially dementia, Alzheimer's disease (AD) being the most frequent.

Material and method : A qualitative study through semi-directive interviews was carried out with six physiotherapists using AAT in their care. These interviews, conducted by videoconference in December 2022, allowed us to collect data on their professional practices.

Results : According to the physiotherapists, this additional tool in rehabilitation would bring a not negligible added value to elderly people in general and also to patients suffering from AD. However, this type of practice has its limits and is not always easy to implement.

Discussion and conclusion: AAT seems to have benefits mainly in non-motor disabilities. However, motor benefits are also present and not negligible, the non-motors benefits being complementary to these in our profession. This practice still unknown to most therapists due to a lack of information during their initial education, as well as AD, which, despite many studies on the subject, is still poorly understood by physiotherapists. The literature is still very limited about AAT, especially in France, a country where studies have a low level of evidence and where the practice is not regulated, unlike in other countries such as the United States, making this practice interesting but still relatively unclear.

Keywords : Physiotherapy, Alzheimer's Disease, Elderly people, Animal assisted therapy

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	CONTEXTE	1
1.2	PROBLÉMATIQUE	2
1.3	LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL	3
1.3.1	Comprendre son origine à travers l'Histoire.....	3
1.3.2	Le chien médiateur	4
1.3.3	Les effets de la TAA sur l'Homme	5
1.4	LA MALADIE D'ALZHEIMER	6
1.4.1	Épidémiologie et physiopathologie	6
1.4.2	Signes cliniques et diagnostic	9
1.5	PLACE DE LA KINÉSITHÉRAPIE AUPRÈS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	11
1.5.1	Prise en charge Masso-Kinésithérapique.....	11
1.5.2	Les limites de la rééducation	13
1.6	QUESTION DE RECHERCHE	13
2	MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	14
2.1	MATÉRIEL	14
2.2	MÉTHODE.....	14
2.2.1	Stratégie de recherche documentaire	14
2.2.2	Approche qualitative	15
2.2.2.1	Entretiens semi-directifs	15
2.2.2.2	Élaboration du guide d'entretiens	15
2.2.2.3	Prise de contact avec les personnes interrogées.....	16
2.2.2.4	Réalisation d'un pré-test concernant nos entretiens	17
2.2.2.5	Déroulement des entretiens	17
2.2.2.6	Retranscriptions.....	18
2.2.3	Aspects réglementaires et éthiques	19
3	RÉSULTATS.....	19
3.1	CONSTRUCTION DE L'ÉCHANTILLON ET POPULATION CIBLE	19
3.2	DESCRIPTION DE LA MÉTHODE D'ANALYSE	21
3.3	PARTIE 1 : FOCUS SUR LE CONCEPT DE TAA EN KINÉSITHÉRAPIE	22
3.3.1	Le chien, un outil supplémentaire dans la rééducation	22
3.3.1.1	Une ressource à part entière	22
3.3.1.2	Absence de bilan spécifique avec le chien	22
3.3.1.3	Une utilisation ponctuelle.....	22
3.3.2	La TAA, une pratique encore méconnue en kinésithérapie.....	23
3.3.2.1	Manque d'informations sur le sujet	23
3.3.2.2	Une dynamique majoritairement institutionnelle	23
3.4	PARTIE 2 : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA TAA.....	24
3.4.1	Les champs d'applications et leurs bénéfices.....	24
3.4.1.1	Aspect non moteur	24
3.4.1.2	Aspect moteur	27
3.4.1.3	Une plus-value concernant la Maladie d'Alzheimer	28
3.4.2	Les difficultés rencontrées.....	30
3.4.2.1	Les freins potentiels à la mise en place de cette thérapie.....	30
3.4.2.2	Les limites auxquelles se heurtent le professionnel en pratique.....	31
3.5	PARTIE 3 : INTRODUCTION DU CHIEN AUPRÈS DU PATIENT EN RÉÉDUCATION	34
3.5.1	Attrait du patient pour l'animal.....	34

3.5.2	Une utilisation patient et thérapeute dépendante	34
3.6	PARTIE 4 : FORMATIONS RÉALISÉES	36
3.6.1	De la théorie à la pratique	36
3.6.2	Respect du bien-être de l'animal.....	36
3.6.3	Prévention des risques	37
3.6.4	Une pratique sécurisée.....	38
3.7	OUVERTURE : QU'EN EST-IL DE L'AVENIR ?.....	39
4	DISCUSSION	40
4.1	DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	40
4.1.1	La TAA, un outil plutôt qu'une thérapie	40
4.1.2	Une pratique encore méconnue et peu réglementée	41
4.1.3	Avantage des bienfaits moteurs de la TAA en kinésithérapie	41
4.1.4	Une complémentarité non négligeable des bienfaits non moteurs	42
4.1.5	Des bénéfices importants auprès des patients Alzheimer	43
4.1.6	La TAA, une pratique semée d'obstacles	44
4.1.7	La TAA, une pratique relativement floue en kinésithérapie	45
4.2	LIMITES DE L'ÉTUDE.....	46
4.2.1	La Maladie d'Alzheimer, une pathologie encore méconnue des kinésithérapeutes	46
4.2.2	Limites relevées lors de la réalisation des entretiens.....	46
4.2.3	Les biais liés à l'étude	47
4.2.3.1	Biais concernant la démarche choisie.....	47
4.2.3.2	Biais liés à la population.....	47
4.2.3.3	Biais de rappel.....	48
4.3	INTERÊTS ET LIMITES POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	48
4.4	PERSPECTIVES D'APPROFONDISSEMENT.....	49
5	CONCLUSION	49

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

ABRÉVIATIONS COURAMMENT UTILISÉES

- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- MA : Maladie d'Alzheimer
- TAA : Thérapie Assistée par l'Animal
- HAS : Haute Autorité de Santé
- MK : Masseur-Kinésithérapeute
- PEC : Prise En Charge

1 INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

La relation entre les êtres humains et les animaux a beaucoup évolué au fil des époques, passant du statut de simple bête à celui de meilleur ami de l'Homme. Aujourd'hui, selon les chiffres publiés en 2020 par le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, près de neuf millions cinq cent mille chiens seraient présents dans les foyers en France (1). Une étude réalisée par l'institut « *Consumer Sciences & Analytics* » montre également que 85% des français considèrent leur chien comme un membre de la famille et que huit français sur dix désireraient aussi une meilleure acceptation du chien dans les lieux privés et professionnels, notamment dans les Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et maisons de retraites (2). En outre, la présence d'un chien au domicile d'une personne âgée lui permet d'entretenir au maximum son autonomie fonctionnelle mais aussi de conserver un rythme de vie lui permettant de se sentir utile, retardant ainsi l'entrée en institution (3). Cette présence du chien aux côtés de l'Homme peut être élargie au domaine de la santé, notion de plus en plus présente sur nos écrans, à travers certains documentaires et reportages télévisés. En effet, nous rencontrons de plus en plus de professionnels accompagnés d'animaux dans des établissements de soins, notamment des EHPAD, afin de lutter contre l'isolement social et favoriser la qualité de vie des personnes institutionnalisées. D'ailleurs, selon un recensement des programmes de médiation animale en France réalisé en 2021 par la fondation Adrienne et Pierre Sommer, les personnes âgées font partie des premiers bénéficiaires de cette thérapie non médicamenteuse (4).

La présence d'un animal et son intérêt en soin ont également été constatés lors d'une expérience professionnelle dans un centre de rééducation. En effet, c'est durant un échange avec un ergothérapeute que ce dernier a évoqué une situation vécue il y a quelques années dans le centre. Celle-ci impliquait une patiente âgée atteinte d'une double hémiplégie, non communicante, qui se trouvait selon ses dires dans un état pauci-relationnel. Elle refusait toutes les séances de rééducation et le contact avec les professionnels de santé, jusqu'au jour où un ergothérapeute emmena son chien personnel au centre. Les soignants ont alors remarqué un changement dans le comportement de cette patiente. Elle essayait de mobiliser ses membres supérieurs pour caresser le chien et portait de l'intérêt à son égard, au point d'être plus éveillée et de prononcer un mot ce qu'elle n'avait pas fait depuis des mois.

Nous pouvons donc considérer que le chien occupe une place importante dans la vie de la plupart des Français qui, pour la majorité ont grandi aux côtés d'un chien, que ce soit en

tant que chien de chasse, de berger ou simple animal de compagnie créant ainsi des liens et des repères. Ainsi, d'après la littérature et l'expérience professionnelle évoquée sur le terrain, il semble que l'intérêt du chien dans le domaine de la santé soit pertinent et grandissant, ce qui éveille davantage notre curiosité, d'autant plus auprès de la population âgée.

1.2 PROBLÉMATIQUE

Selon les derniers chiffres de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) publiés en 2020, la France compte treize millions sept cent mille personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans, ce qui représente 20% sur une population totale de soixante-huit millions cinq cent mille habitants. La majorité des seniors vivant à domicile, l'avancée en âge entraîne cependant une perte d'autonomie fonctionnelle. De ce fait, leur arrivée en institution progresse à partir de quatre-vingts ans, l'âge moyen d'entrée dans des établissements étant de quatre-vingt-cinq ans et deux mois (5). Le recensement réalisé en 2021 sur les programmes de médiation animale en France montre que les EHPAD ont été les premiers à introduire ce type de thérapies dans leurs prises en charge (PEC) (4). Ainsi, pour ces raisons, nous allons nous concentrer sur le public âgé dans notre travail. En plus d'apporter du bien-être aux personnes âgées, cette thérapie aurait également des bénéfices plus spécifiques auprès des patients atteints de pathologies neurologiques, comme les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), la Maladie de Parkinson et plus particulièrement dans les cas de démence et troubles cognitifs dans le cadre de la Maladie d'Alzheimer (MA) (6).

Durant nos recherches, nous nous sommes rendu compte qu'il existait beaucoup d'animaux pouvant entrer dans le cadre de la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA), notamment les équidés, plébiscités dans les PEC infantiles. Toutefois, au vu du public concerné dans ce travail, nous allons uniquement nous intéresser au chien, animal le plus représenté dans les EHPAD. En effet, le chien intervient dans plus de la moitié des actions, notamment dans un espace intérieur avec des interventions auprès des personnes âgées à hauteur de 78,5%. Du fait de la mobilité réduite de certaines personnes âgées ou en situation de handicap, le chien semble être l'animal le plus adapté à l'intervention en milieu intérieur (4). Une étude qualitative réalisée par Forget *et al.* (2021) a d'ailleurs mis en lumière les freins et les leviers de la TAA dans les établissements de soins. Nous pouvons alors souligner que certains professionnels de santé évoquent le manque de temps, de budget, la charge de travail supplémentaire ou encore les contraintes logistiques (7). De nombreux professionnels exerçant en présence d'un chien sont cités dans les articles comme les psychologues, les ergothérapeutes, les infirmières ou encore les orthophonistes. Cependant, les

kinésithérapeutes sont peu représentés dans cette thérapie. Serait-ce à cause d'un manque de sensibilisation à ce type de thérapie en formation initiale ? Par manque d'études à ce sujet ? Ou encore pour les contraintes semblables à celles évoquées par les professionnels de santé interrogés dans l'enquête qualitative citée précédemment ?

Nous pouvons alors nous demander l'apport que pourrait avoir la TAA dans une PEC kinésithérapique chez la personne âgée.

1.3 LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL

1.3.1 Comprendre son origine à travers l'Histoire

La notion « d'animal thérapeute » a débuté au dix-huitième siècle grâce à William Tuke, humaniste et fondateur de *l'Institut York Retreat*, un institut réservé aux personnes atteintes de maladies mentales. Il permettait aux patients de se sentir responsable en leur confiant chaque jour des animaux, en tant que stimulus afin de réduire leur désordre mental (8). La littérature nous offre également une autre grande figure de la médiation animale, populaire dans les années 1960, Boris Levinson. Ce pédopsychiatre américain et précurseur de la zoothérapie est convaincu de l'intérêt de l'animal chez les individus les plus fragiles. Pour appuyer ses propos, il prit l'exemple d'un enfant rejetant toute approche et tout dialogue et nota que la présence du chien dans son cabinet suscitait en lui une réaction positive vis-à-vis de l'animal jusqu'au point de le faire parler. C'est ainsi que Levinson posa des mots sur cette théorie qu'il qualifia de « *pet-oriented child psychotherapy* » (6,8). Quelques années plus tard, en 1977, deux psychiatres Sam et Elisabeth Corson ont réalisé avec d'autres collègues un programme de zoothérapie dans une unité psychiatrique de l'Ohio, en s'appuyant sur les travaux de Levinson. Cette étude a permis de constater une amélioration significative du comportement de quarante-sept patients plus ou moins âgés grâce à la présence d'un chien renforçant ainsi leur indépendance et leur confiance en eux (9).

De nos jours, de nombreux termes sont utilisés pour parler de la relation thérapeutique entre l'Homme et l'animal, qui rentre dans le cadre des thérapies non médicamenteuses (10). Le mot zoothérapie vient du grec *zōon* signifiant animal et de *therapeia* désignant le mot soin (6,8,11). Ce terme très utilisé au Canada concerne beaucoup d'animaux, qu'ils soient domestiques, d'élevages ou encore sauvages. Cette notion est très large et de moins en moins employée en France en faveur de la médiation animale, terme plus générique, car la zoothérapie est parfois utilisée à mauvais escient pour parler d'interventions non thérapeutiques comme les Activités Assistées par l'Animal (AAA) (11). De fait, la médiation

animale est « *une relation d'aide à visée préventive ou thérapeutique dans laquelle un professionnel qualifié, également concerné par les humains et les animaux, introduit un animal d'accordage auprès d'un bénéficiaire. Cette relation, au moins triangulaire, vise la compréhension et la recherche des interactions accordées dans un cadre défini au sein d'un projet.* » (12).

L'Intervention Assistée par l'Animal (IAA), terme plus scientifique, est une « *intervention avec des objectifs orientés où l'animal est intentionnellement présent pour agir dans le domaine de la santé, l'éducation et le champ social [...] dans le but d'apporter des effets thérapeutiques chez le bénéficiaire* ». Elle permet d'englober de nombreuses pratiques comme les AAA, l'Éducation Assistée par l'Animal (EAA) ou encore la TAA (13). L'AAA vise à améliorer la qualité de vie d'une personne par le biais d'activités récréatives et/ou éducatives, sans objectif thérapeutique. Elle est généralement pratiquée par des personnes n'ayant pas de diplôme dans le domaine de la santé, mais disposant d'une formation d'initiation à ce type d'intervention, leur permettant par exemple de réaliser des séances avec des animaux visiteurs dans les maisons de retraites. L'EAA est, quant à elle, une « *intervention structurée avec un objectif orienté et planifié. Elle est dirigée et/ou réalisée par un professionnel de l'enseignement* » (13). Enfin, la TAA est une thérapie dans laquelle l'animal intervient dans une triade thérapeute/animal/patient en tant qu'intermédiaire entre le patient et le professionnel ayant reçu une formation officielle et possédant une expertise dans le domaine. Elle permet notamment d'améliorer la fonction physique, les capacités cognitives et comportementales du patient bénéficiaire (11,13). Nous allons donc employer ce terme car il semble être le plus approprié à notre étude.

1.3.2 Le chien médiateur

« *Depuis le début de la médiation animale dans les années 1970, le chien a toujours été le médiateur privilégié. Ses qualités et sa proximité avec l'humain depuis des millénaires font de lui le parfait partenaire pour initier des actions de médiation pérennes et bénéfiques* » (14). Le chien est capable de retenir plus de cent-quatre-vingts ordres, ce qui en fait un animal docile et plutôt bien adapté pour la pratique de la TAA, notamment auprès des personnes âgées. Il faut cependant garder en tête que l'animal est un adjuvant dans la PEC et qu'il intervient en tant que médiateur, pour établir un lien entre le professionnel et le patient. Pour une pratique plus sécurisée, le chien médiateur doit être formé dès son plus jeune âge afin de lui permettre de maîtriser son énergie, de se sociabiliser en le confrontant au bruit, au monde et aux autres animaux (6,8). Toutes ces activités peuvent alors être pratiquées auprès de patients mais le professionnel de santé doit veiller à la bonne gestion des risques possibles

pour le patient, l'animal et aussi pour l'environnement (15). Un récapitulatif de ces risques est disponible en annexe (ANNEXE I) (15).

À titre d'exemple, l'association Handi'Chiens, fondée par Marie-Claude Lebret, permet notamment de former des chiens d'assistances aux personnes en situation de handicap, et également des chiens d'assistances dit d'accompagnement social (de médiation) pendant deux ans selon les fondements inculqués aux États-Unis par la *Canine Companions for Independence*, autre association de formation. Les Labradors et Golden Retrievers sont les races les plus souvent retrouvées car elles apportent du fait de leur morphologie une meilleure acceptation et un aspect rassurant chez le public concerné. Des essais sur d'autres races ont été réalisés mais très vite mis de côtés, représentant un risque financier non négligeable en cas d'échec. Marie-Claude Lebret a d'ailleurs justifié ce propos en disant qu'il était préférable de conserver « *les races de chiens qui ont fait leurs preuves, qui sont malléables, de grande taille afin qu'ils arrivent aux mains des personnes en fauteuil roulant, mais également des chiens proches de l'Homme* » (16). Des tests sont alors réalisés sur des portées de chiots afin de voir si ceux-ci sont aptes à devenir des chiens d'assistance. Parmi les critères recherchés, nous pouvons relever l'intérêt pour l'Homme, la sensibilité au bruit, la bonne volonté ou la résistance de l'animal, sa coopération, sa tolérance à la douleur ou encore son aptitude au travail. L'animal est ensuite placé en famille d'accueil afin de lui apprendre les commandes de bases et de le sociabiliser. Il est ensuite remis au centre de formation pour l'apprentissage des commandes plus spécifiques. Le chien d'accompagnement social est enfin intégré dans un établissement sanitaire, social ou médico-social après avoir été testé par le personnel soignant pour s'assurer qu'il réponde au mieux aux attentes du public concerné (14,16). La relation thérapeutique se fonde sur la préservation de l'autonomie physique et du bien-être chez la personne mais aussi chez le chien, nécessitant ainsi des règles à respecter concernant le temps des séances ou encore la volonté du chien afin d'éviter toute situation d'inconfort (14).

1.3.3 Les effets de la TAA sur l'Homme

L'animal peut présenter plusieurs effets sur l'Homme, à la fois positifs pour certains, mais nécessitant des points de vigilance pour d'autres. Sa présence permet notamment de lutter contre le sentiment de solitude et l'isolement, mais permet également de favoriser la communication, que ce soit en parlant directement à l'animal ou en engageant la conversation avec une personne inconnue (6,8,15). Des effets positifs ont également été démontrés au niveau cardiovasculaire, dans des études réalisées par Friedmann *et al.* dans les années 1980. En effet, le fait de caresser l'animal diminuerait la pression artérielle et la fréquence cardiaque chez certains patients (17,18). Le chien permettrait également de promouvoir

l'activité physique chez des patients sédentaires ou en perte d'autonomie physique, par la simple promenade de l'animal en extérieur (19). Ainsi, les objectifs de la TAA sont multiples auprès de l'Homme mais également plus spécifiquement auprès des séniors, tant sur le plan moteur en préservant la capacité de déplacement que sur le plan psychomoteur en entretenant la mobilisation des membres et leur coordination.

D'autre part, une étude réalisée en 1989 par Kongable *et al.* a montré des bienfaits concernant la présence du chien chez des patients atteints de démence type Alzheimer. En effet, l'animal permettrait d'augmenter les comportements sociaux adaptés, l'estime de soi, le bien-être psychologique et physique ou encore de créer un effet calmant (20). De plus des progrès au niveau du langage, de la mémoire et une meilleure coordination des membres supérieurs ont pu être remarqués. La TAA permettrait également de solliciter les fonctions cognitives comme l'attention et la concentration de l'individu ainsi que les fonctions exécutives lui permettant de planifier les actions nécessaires à l'accomplissement d'une tâche. Les objectifs auprès des personnes âgées ayant des troubles cognitifs et comportementaux sont multiples, ce qui est d'ailleurs illustré dans l'annexe 2, à travers un vaste choix d'interventions qui s'adaptent aux besoins de la population atteinte de la MA (6,8,15,21) (ANNEXE II). Le chien peut donc se révéler être un bon adjuvant car il ne juge pas la personne malade et établit un lien de complicité avec le patient, il « *accueille le discours de l'humain et peut aider au partage et à l'expression des émotions* » (21). Cependant, il faut être vigilant à la fatigabilité de ce type de patients et ne pas les surstimuler. De plus, le thérapeute doit rester vigilant sur le travail de la mémoire, qui peut faire remonter des souvenirs désagréables chez la personne atteinte de la MA (15,21).

Lorsque nous parlons de démence, nous évoquons le plus souvent la MA car elle est la plus représentée et la plus fréquente avec près de neuf cent mille personnes atteintes en 2017 selon les données de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Ces chiffres s'élèvent à un million trois cent mille personnes pour l'année 2020 (22). Nous allons donc nous orienter vers cette pathologie dans notre étude.

1.4 LA MALADIE D'ALZHEIMER

1.4.1 **Épidémiologie et physiopathologie**

La MA est une affection faisant partie des Maladies Neuro Dégénératives (MND). Ces dernières sont des pathologies chroniques progressives et très invalidantes s'attaquant au système nerveux central d'une personne, plus particulièrement à ses fonctions cognitives. Le

nombre de cas par an ne cesse d'augmenter avec environ deux cents vingt-cinq mille nouveaux cas chaque année (23). Le surcroît de l'incidence de cette pathologie est principalement causé par l'augmentation de l'espérance de vie et par l'absence de traitements curatifs, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique (24,25).

Considérée comme la principale cause de démence du vingt-et-unième siècle, la MA se caractérise par une dégénérescence progressive des neurones dans les zones cérébrales dédiées au langage, à l'attention, aux fonctions exécutives, à l'orientation spatio-temporelle et à la mémoire avec notamment l'hippocampe. Toutes ces zones potentiellement touchées par cette pathologie peuvent ainsi entraîner une perte d'autonomie chez la personne atteinte (22,26–28). Deux lésions étroitement liées au niveau du système nerveux central sont constatées dans cette pathologie, à savoir la présence de plaques « séniles » dûes à l'accumulation de protéines Béta Amyloïde ($A\beta$) et la phosphorylation de la protéine Tau entraînant une dégénérescence neurofibrillaire, du fait de la désorganisation de la structure neuronale (22,26–31). Nous pouvons alors comprendre à travers une illustration la différence entre une personne non atteinte et une personne atteinte de la MA (Fig.1). Il existe plusieurs hypothèses concernant le mécanisme responsable des lésions, la première étant celle de la « cascade amyloïde ». La protéine $A\beta$ est naturellement présente dans notre cerveau. Cependant, lorsque celle-ci s'accumule dans les cortex cérébraux associatifs comme dans le cas de la MA (préfrontaux, pariétaux et temporaux), elle entraîne du fait de sa toxicité, le dysfonctionnement de la protéine Tau. La protéine Tau étant essentielle pour la structure des neurones, elle provoque ainsi une dégénérescence neurofibrillaire menant à terme à l'apoptose des cellules nerveuses (22,26,28,29,31). Les lésions ainsi que la progression de la MA sont résumées dans une figure ci-dessous (Fig.2). Une dysfonction du système immunitaire pourrait également contribuer à l'apparition de cette pathologie. Des mécanismes dans le cerveau permettent d'éliminer les cellules endommagées et la présence de substances toxiques. Néanmoins, une augmentation de ces dernières, notamment les protéines Tau et $A\beta$ pourrait entraîner une dysfonction de ce processus engendrant ainsi un phénomène inflammatoire chronique et des lésions cellulaires (32).

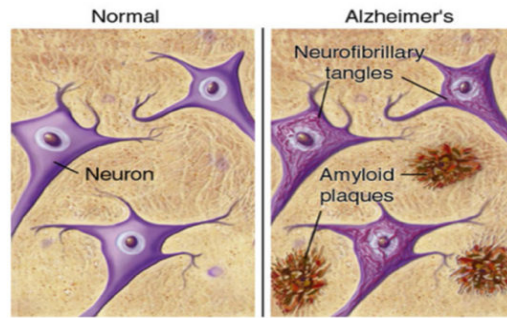


Figure 1 : Plaques amyloïdes et enchevêtrements neurofibrillaires (31).

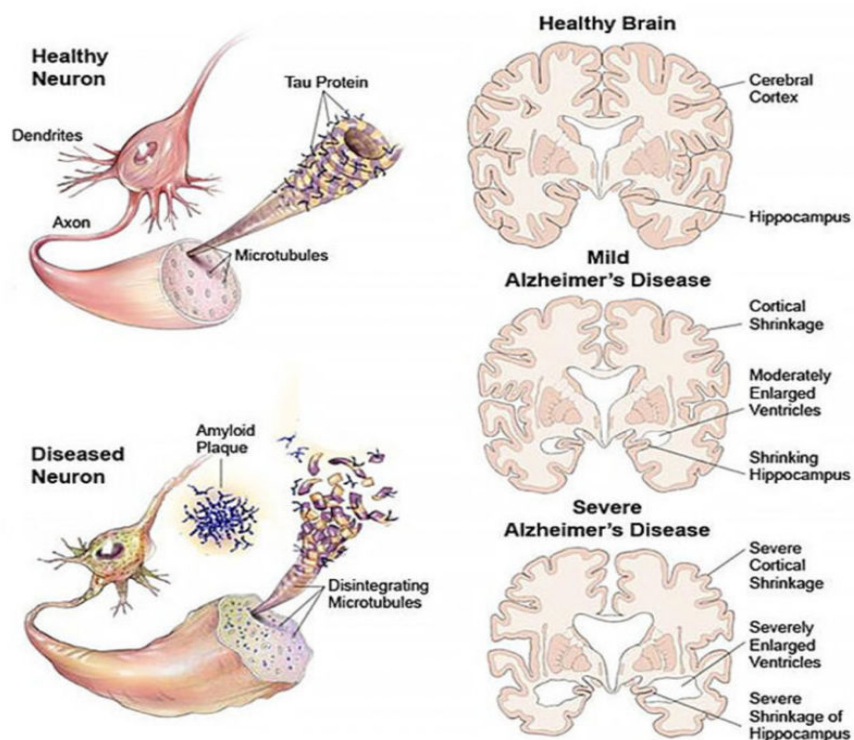


Figure 2 : La progression de la Maladie d'Alzheimer (33).

D'origine encore mal identifiée malgré des mécanismes biologiques plus ou moins compris, la MA présente de nombreux facteurs de risques, l'âge avancé étant l'un des plus fréquents (22,26,28–30). Effectivement, environ 3% des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans sont touchées par cette maladie qui évolue de manière exponentielle avec l'âge, touchant ainsi près de 15% des individus de plus de quatre-vingts ans (22). Le deuxième facteur de risque non modifiable le plus souvent constaté est la présence du gène de l'apolipoprotéine E (APOE), notamment l'allèle « epsilon 4 » qui entrainerait une augmentation significative du risque de développer cette pathologie alors que l'allèle « epsilon 2 » le réduirait

de moitié. En effet, l'APOE a une influence sur le dépôt de Béta amyloïde, sur l'intégrité du cytosquelette mais aussi sur l'efficacité de la réparation neuronale (22,26,28,30). D'autres facteurs peuvent également rentrer en compte tels que le sexe féminin, la sédentarité, les maladies cardio-vasculaires, l'hérédité, un faible niveau d'éducation, le diabète, la dépression, l'obésité ou encore le tabagisme (22,27–30,34).

1.4.2 Signes cliniques et diagnostic

De nombreux signes cliniques peuvent être retrouvés dans la Maladie d'Alzheimer, notamment les troubles de la mémoire empêchant la personne de se souvenir d'événements plus ou moins récents. Nous pouvons également retrouver une aphasia correspondant à des troubles du langage, dans ce cas le manque du mot notamment, et une apraxie qui se traduit par une difficulté à effectuer des gestes de la vie quotidienne. Des troubles des fonctions exécutives permettant d'initier et d'accomplir une action peuvent également être présents, se traduisant par un abandon des activités en cours. La personne peut aussi montrer une altération du jugement en négligeant son hygiène ou en ayant un rapport à l'argent inapproprié. L'agnosie, ou l'incapacité à reconnaître des objets, et aussi la prosopagnosie ou la difficulté à reconnaître les visages, peuvent intervenir dans la maladie au même titre que des troubles de l'orientation spatio-temporelle. Enfin, des troubles du comportement, comme une perte de motivation, ou des troubles de la personnalité peuvent faire partie des symptômes (22,28,30,33,35). Ces signes cliniques sont notifiés ci-après à travers un document réalisé par la Fondation Alzheimer (Fig 3). La plupart de ces symptômes peuvent être évalués grâce au Mini Mental State Examination (MMSE), un outil d'évaluation du degré d'atteinte cognitive et grâce à l'Inventaire Neuro Psychiatrique permettant d'apprécier les troubles psycho-comportementaux (NPI) (26,29,34).

Alzheimer : les 10 signes

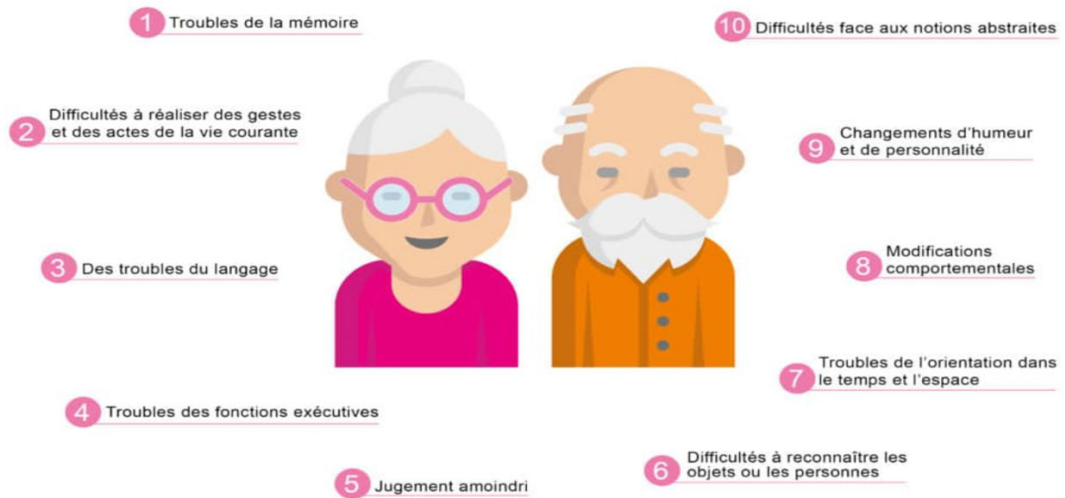


Figure 3 : Les dix signes de la Maladie d'Alzheimer (35).

Il existe trois phases dans la MA. La première correspond au stade « prédéméntiel » ou « prodromal » et se caractérise par une altération de la consolidation au niveau de la mémoire épisodique causée par l'atteinte des régions temporales internes, notamment l'hippocampe, voyant son volume diminué d'environ 25% à ce stade de la maladie. Le patient est ainsi incapable de donner cinq mots après quelques minutes lors du test des cinq mots de Dubois ou encore présente des difficultés lors de la restitution d'informations malgré une phase de rappel. Cependant, il reste autonome dans la plupart des activités de la vie quotidienne. Le stade suivant ou « phase démentielle » se traduit par une aphasie, une agnosie ou encore une apraxie s'ajoutant aux problèmes de mémoire du fait d'un plus grand nombre de zones cérébrales touchées par la maladie (cortex préfrontal, pariétal et temporal externe). À ce stade, la personne atteinte nécessite l'aide d'un tiers pour certaines activités de la vie quotidienne comme pour prendre les transports, gérer ses médicaments ou son argent par exemple. L'évolution du stade modéré amène au stade de « démence sévère », stade dans lequel les lésions cérébrales sont telles, que le patient a perdu la totalité de son autonomie et a besoin d'aide pour sa toilette, pour manger ou encore se déplacer, pouvant ainsi nécessiter un placement en institution. Ce stade intervient généralement sept à huit ans après l'apparition des premiers symptômes et précède la fin de vie. La personne est alors atteinte de troubles psychologiques et du comportement pouvant se traduire par de l'agitation, de l'apathie, ou encore des hallucinations auxquels peuvent s'ajouter des troubles neurologiques notamment des troubles de la marche et de la posture, entraînant des risques de chutes (27,29).

Le diagnostic de probabilité de la MA repose sur le recueil d'arguments positifs et négatifs (29). En effet, le premier argument est d'ordre clinique et se manifeste par la présence de troubles cognitifs chez la personne atteinte. Des examens complémentaires tels que l'utilisation de l'imagerie médicale permettent aussi de contribuer au diagnostic en ne constatant aucune autre lésion (tumeur, hématome, AVC) à part une atrophie de l'hippocampe visible à l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Des arguments négatifs comme la réalisation d'un bilan biologique plasmatique permettent d'exclure des diagnostics différentiels comme certaines démences curables telles que celles présentes dans l'hypothyroïdie, les lésions vasculaires ou encore l'hématome sous dural. Ces trois arguments suffisent actuellement à obtenir un diagnostic assez fiable. La ponction lombaire permettant de mesurer certains biomarqueurs présents dans la MA (la protéine Tau phosphorylée et la protéine A β) ainsi que la réalisation d'imagerie métabolique afin de constater un hypermétabolisme et/ou une hypoperfusion des cortex associatifs contribuent également à poser un diagnostic. Cependant elles ne sont pas encore utilisées systématiquement, le diagnostic de certitude se faisant sur l'évaluation du tissu cérébral sur un patient post-mortem (28,29).

Concernant les traitements médicamenteux, ils sont prescrits dans le but d'augmenter la disponibilité cérébrale en acétylcholine afin de permettre une communication neuronale et ainsi diminuer les symptômes de la maladie et ralentir sa progression. Le traitement va alors inhiber l'action de l'acétylcholinestérase, enzyme qui dégrade l'acétylcholine, un neurotransmetteur indispensable dans la communication des neurones, amoindrie dans la MA. Cependant, la Haute Autorité de Santé (HAS) a depuis quelques années recommandé le déremboursement de ces médicaments après une évaluation défavorable de leur efficacité, ces derniers entraînant de nombreux effets indésirables comme des chutes, des troubles digestifs et neuropsychiatriques en plus du risque d'interactions médicamenteuses dû au nombre de traitements souvent prescrit aux personnes âgées. Ils en restent néanmoins abordables et apportent un bénéfice non négligeable chez certains patients, notamment un allongement de leur durée de vie autonome (22,28–30,36).

1.5 PLACE DE LA KINÉSITHÉRAPIE AUPRÈS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

1.5.1 Prise en charge Masso-Kinésithérapique

Les patients atteints de la MA peuvent donc bénéficier d'un traitement médicamenteux afin de réduire leurs symptômes et de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie mais nous savons grâce à la littérature que la MA est une maladie chronique. De plus, comme nous

avons pu le constater précédemment, de nombreux effets secondaires sont notifiés après la prise de ces traitements. Nous sommes alors en droit de nous poser la question de la place des approches non médicamenteuses comme la kinésithérapie dans cette pathologie, à utiliser en complément des traitements déjà mis en place, dans une visée de maintien de l'autonomie physique.

La MA est une pathologie touchant l'être humain dans sa globalité en s'attaquant à plusieurs fonctions essentielles au bon déroulement de sa vie. C'est pourquoi, le kinésithérapeute devra appréhender le patient dans son entièreté, par une approche bio-psycho-sociale et dans un cadre multidisciplinaire. Comme dit précédemment, le patient atteint de la MA est avant tout une personne âgée pouvant ainsi souffrir de comorbidités et de déficits ayant besoin d'être rééduqués. Ainsi, un déclin des fonctions motrices peut intervenir dans la MA malgré le fait que les zones cérébrales associées au contrôle moteur ne soient pas lésées (37,38). D'ailleurs, une étude réalisée en 2016 par B.Faupin a rassemblé vingt essais contrôlés randomisés, afin d'évaluer l'efficacité que pourrait avoir la kinésithérapie dans la rééducation des capacités cognitives et fonctionnelles chez les patients atteints de démences type Alzheimer. Il a alors constaté, en s'appuyant sur trois études, que les schémas de marche pouvaient être altérés et que des troubles de l'équilibre pouvaient intervenir chez des personnes atteintes de la MA, avec un taux de chute trois fois supérieur chez ces personnes comparé à des personnes non démentes du même âge (37,39–41). Plusieurs interventions ont été effectuées, notamment des séances sur tapis de marche, du renforcement musculaire, des exercices aérobie et des exercices d'équilibre. Il en a été conclu qu'une PEC par le kinésithérapeute aurait un bénéfice au niveau cognitif et fonctionnel malgré le fait que peu d'études fiables aient été réalisées à ce sujet (37).

La kinésithérapie semble donc avoir un rôle à jouer dans la rééducation de ces patients, tant en EHPAD qu'à domicile (37,38). Étant donné la diversité des tableaux cliniques de la maladie, aucun protocole n'est à ce jour possible car le kinésithérapeute pourra intervenir aussi bien dans l'amélioration de la marche et de l'équilibre que dans la prévention des chutes ou l'entretien de la mobilité. Dans sa pratique professionnelle, le Masseur-Kinésithérapeute (MK) « *dispose d'un arsenal d'outils et de méthodes qu'il saura adapter au cas par cas : exercices de type aérobie (marche, gymnastique), renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs ; exercices d'équilibration et de proprioception, assouplissements et étirements* » (38). L'activité physique est d'ailleurs recommandée et constitue un facteur protecteur chez les patients atteints de la MA dans une optique de prévention. Celle-ci peut être soit primaire afin de réduire le risque de survenue de la maladie en ayant une action sur

la sédentarité, soit secondaire et tertiaire afin de pallier la perte d'autonomie dans les activités journalières ou de ralentir le déclin cognitif et les troubles psycho-comportementaux (34).

1.5.2 Les limites de la rééducation

Durant leur cursus, les kinésithérapeutes ne sont pas forcément sensibilisés à l'aspect cognitif de certaines pathologies, ce qui peut altérer la PEC des patients. En effet, les personnes atteintes de la MA sont souvent sujettes à des troubles cognitifs et/ou du comportement, dont l'apathie pouvant empêcher le thérapeute d'appréhender correctement cette pathologie. Selon la HAS, l'apathie se définit comme « *un déficit persistant de la motivation rapporté par le sujet lui-même ou par l'entourage. Cet état contraste avec le niveau antérieur de fonctionnement du sujet ou les standards d'âge et de culture. L'apathie comporte des dimensions comportementales (diminution des comportements volontaires dirigés vers un but), cognitives et émotionnelles* » (42). Les traitements pharmacologiques comme les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ne sont pas recommandés pour les patients apathiques atteints de la MA, même s'ils peuvent être prescrits dans la PEC globale de la MA si nous respectons les recommandations de la HAS. Une prise en charge interprofessionnelle et non médicamenteuse en première intention est alors conseillée après avoir réalisé un diagnostic différentiel pour écarter la dépression, pathologie avec laquelle l'apathie est souvent confondue (42). Les patients atteints d'apathie peuvent refuser d'adhérer à certaines activités afin de ne pas se mettre en échec (43). Ainsi, nous pouvons réfléchir à l'intervention du chien comme adjuvant thérapeutique auprès du kinésithérapeute afin de l'accompagner au mieux dans la PEC de ces patients, passant par l'instauration d'une relation de confiance entre le patient et le thérapeute.

1.6 QUESTION DE RECHERCHE

Grâce à ce travail, nous allons tenter de répondre au mieux à la question suivante :

→ Comment la Thérapie Assistée par l'Animal peut-elle constituer un outil supplémentaire au Masseur-Kinésithérapeute dans la prise en charge des patients âgés et plus particulièrement des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer ?

Pour cela, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Nous prédisons que l'animal exerce une influence importante dans le développement du bien-être de la personne mais que cette idée est encore trop méconnue de notre système de santé.

- Nous supposons également que le MK peut s'appuyer sur cette thérapie dans ses PEC avec les personnes âgées.
- Un média comme la TAA pourrait être un adjuvant thérapeutique permettant au MK de l'aider dans ses séances de rééducation auprès des patients atteints de la MA.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 MATÉRIEL

La réalisation de ce travail a été effectuée à l'aide d'un ordinateur et d'un smartphone équipés de plusieurs fonctions. L'application de traitement de texte Word® et la plateforme Zoom® présentes sur notre ordinateur, ainsi que l'option dictaphone du téléphone, nous ont permis de mener au mieux la rédaction de notre étude, nos entretiens et la retranscription des résultats. Un tableau sur Word® a été réalisé pour l'extraction des données brutes de nos entretiens.

2.2 MÉTHODE

La traduction française des lignes directrices COREQ (COsolidated criteria for REporting Qualitative research) pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative nous a servi de support afin d'assurer au mieux la rigueur méthodologique essentielle à l'accomplissement de notre enquête qualitative (44). Un tableau regroupant les items de ces lignes directrices est disponible en annexe (ANNEXE III).

2.2.1 Stratégie de recherche documentaire

Afin de mieux comprendre la place de l'animal dans les soins en rééducation et dans le but d'alimenter notre travail, nous avons effectué des recherches bibliographiques. Celles-ci ont commencé au mois de juillet 2022 à travers plusieurs sites internet tels que la HAS, l'INSERM, Santé Publique France ou encore Fondation Alzheimer et France Alzheimer. L'investigation s'est affinée lors de recherches plus poussées sur différentes bases de données telles que PubMed, Cairn ou encore LiSSa. Les articles et ouvrages choisis sur ces trois bases de données sont gratuits, rédigés principalement en français ou en anglais et compris sur une période englobant ces dix dernières années (2012 à 2022), à l'exception de quelques études antérieures. Nous nous sommes globalement servi des mots clés suivants : « **Kinésithérapie** », « **Rééducation** », « **Thérapie Assistée par l'Animal** »,

« **Zoothérapie** », avec leurs correspondances anglaises à savoir « **Physical therapy** », « **Rehabilitation** » et « **Animal Assisted Therapy** ». Les recherches se sont terminées en avril 2023, étant donné que des articles ont été utilisés pour enrichir notre discussion.

2.2.2 Approche qualitative

2.2.2.1 Entretiens semi-directifs

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de réaliser une approche qualitative par entretiens. En effet, les personnes pratiquant la TAA en France étant peu nombreuses, il nous a semblé plus intéressant d'interroger des professionnels à ce sujet plutôt que de réaliser un questionnaire. « *L'entretien permet de produire des données à base de discours pour rendre compte du point de vue de l'acteur, de son expérience, de son vécu, ses savoirs, ses savoir-faire, ses croyances, sans porter sur ces discours de jugement de valeur ni d'appréciation normative quant à leur qualité ou leur niveau* » (45). Selon A. Demoncey, l'entretien est généralement utilisé lorsque l'investigateur cherche à recueillir les courants de pensées et les pratiques des personnes interrogées (46). Notre étude se portant sur la perception et la pratique professionnelle des MK dans le cadre de la TAA en tant que média dans les PEC des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer, ce type d'approche semble être un outil de choix concernant notre travail.

Il existe plusieurs types d'entretiens avec différents degrés de liberté pouvant rentrer dans le cadre de l'approche qualitative. L'entretien peut être directif ou fermé, avec des questions préétablies ne laissant pas libre parole aux personnes interrogées. L'entretien non directif quant à lui, permet de laisser un maximum de liberté d'expression à l'interrogé. L'entretien semi-directif ou semi-structuré est un bon compromis entre les deux cités précédemment, avec des thèmes abordés à l'avance mais restant néanmoins libres concernant leur forme et leur ordre dans le déroulement de l'entretien (45). Ce type d'entretien semble alors être le plus approprié à notre étude.

2.2.2.2 Élaboration du guide d'entretiens

Le guide d'entretiens permet de regrouper les questions que l'investigateur se pose dans différents thèmes. Dans le cas d'un entretien semi-directif, celui-ci doit rester souple afin de ne pas ressembler à un interrogatoire. En effet, toutes les questions ne doivent pas obligatoirement être posées, et l'ordre dans lequel elles sont rédigées dans le guide n'est pas

forcément à respecter, malgré le fait que tous les thèmes doivent être abordés. L'enquêteur établit des questions relativement ouvertes et laisse libre parole à la personne interrogée afin qu'elle s'exprime avec sa propre logique. Il peut ensuite si nécessaire, poser les questions que la personne n'a pas abordé afin d'enrichir l'entretien. Des questions de relances peuvent également être utilisées si la personne investiguée ne comprend pas la question, si elle s'éloigne du sujet ou encore si elle l'a traité de manière trop superficielle (45,47).

Plusieurs parties entrent dans le cadre du guide d'entretiens. Une brève présentation de l'investigateur et de l'étude permet dans un premier temps de resituer le cadre de l'entretien et de confirmer la notion d'anonymat qui sera respectée tout au long de notre travail. Ensuite, les différents thèmes sont présentés sous forme de tableaux accompagnés des questions et des potentielles relances ainsi que de nos attentes concernant chaque question. Dans le cas de notre étude, nous avons fait émerger quatre thèmes :

- Thème 1 : Focus sur le concept de TAA en kinésithérapie
- Thème 2 : Avantages et inconvénients de la TAA
- Thème 3 : Introduction du chien auprès du patient en rééducation
- Thème 4 : Formations réalisées
- Ouverture

L'entretien se termine par une phrase remerciant la personne interrogée en lui précisant la possibilité de lui envoyer les résultats de notre étude. Le guide est disponible en annexe (ANNEXE IV).

2.2.2.3 Prise de contact avec les personnes interrogées

La prise de contact avec les MK s'est effectuée par mail afin de garder une trace écrite des réponses obtenues. Cependant, deux des MK ont été contactés par téléphone par manque d'adresse électronique lors de la prise de contact. Nous avons réalisé une trame afin d'envoyer le même mail à toutes les personnes contactées. Nous nous sommes alors présentés, donnant ainsi notre lieu d'étude, nos informations personnelles ainsi que le thème de notre étude, énoncé de façon brève (TAA en rééducation) afin d'éviter tout biais. Notre mail précisait également nos critères d'inclusions (MK libéraux et/ou travaillant dans des établissements de soins pratiquant la TAA à visée thérapeutique et non à visée occupationnelle) car la plupart des mails ont été envoyés à des organismes comme des EHPAD ou encore des centres de rééducation. Ainsi, ils ont pu transférer notre demande à des personnes susceptibles d'être intéressées par notre étude, par manque de sites

spécialisés en TAA, regroupant des MK et autres professionnels de santé comme dit précédemment.

Afin de ne pas nous égarer dans les différentes réponses, un document Word® nommé « contacts mémoire » a été établi avec les noms des différents contacts, le moyen par lequel nous les avons contacté, leurs coordonnées ainsi que leur réponse, favorable ou non. Une relance a été effectuée afin d'obtenir une réponse des différentes personnes. Après une réponse favorable de la part des kinésithérapeutes intéressés, un mail précisant la période sur laquelle les entretiens se dérouleraient (entre novembre et janvier) leur a été envoyé. Plus tard, un mail leur a été adressé afin de convenir d'un rendez-vous, ce dernier étant répertorié dans un document Word® nommé « planning entretiens ». La recherche de contact a pris fin au mois d'octobre 2022, par obtention d'un nombre convenable de réponses. Nous avons ainsi commencé les entretiens en décembre 2022, nous laissant le temps de faire notre pré-test et les modifications éventuelles en novembre 2022. Nous nous sommes fixés une date limite pour la réalisation des entretiens se situant le 2 janvier 2023. Nos entretiens se sont alors déroulés du 9 au 22 décembre 2022. Une frise chronologique a été réalisée afin d'illustrer nos propos (ANNEXE V).

2.2.2.4 Réalisation d'un pré-test concernant nos entretiens

Notre pré-test s'est déroulé le 24 novembre 2022 via l'application Zoom® afin de vérifier la fluidité de notre entretien, la pertinence et la compréhension des questions posées, ainsi que la durée estimée de l'entretien pour la transmettre aux MK investigués. Cet essai a été effectué avec un MK pratiquant la TAA en pédiatrie ayant tout de même des connaissances de base sur la MA et la PEC de patients âgés. Les questions étant assez larges, la personne investiguée a pu y répondre sans difficultés, bien que notre sujet s'intéresse à des personnes âgées essentiellement. Les conditions de ce pré-test sont les mêmes que celles respectées pour l'entretien, la personne interrogée connaissant uniquement le thème de l'étude.

2.2.2.5 Déroulement des entretiens

Une fiche de renseignements individuels, disponible en annexe, a été transmise par mail aux participants quelques semaines avant l'entretien. Celle-ci avait pour finalité d'obtenir des informations complémentaires concernant leur pratique professionnelle, dans le but de ne pas encombrer notre échange et d'adapter certaines questions présentes dans l'entretien grâce aux données récoltées (ANNEXE VI). Tous nos entretiens se sont réalisés en

visioconférence sur la plateforme Zoom® dans un souci d'interprétation de la communication non-verbale des interrogés. La date et l'heure de l'entretien leur avaient été précisés lors d'un précédent mail et l'envoi du lien permettant la connexion à l'entretien leur a été transmis la veille de ce dernier. Avant l'enregistrement, leur consentement oral a été recueilli et nous leur avons rappelé que la notion d'anonymat serait respectée durant la totalité de notre travail. Après une brève présentation pour resituer le contexte, la phrase « *Êtes-vous d'accord pour commencer l'entretien ?* » permettait de lancer ce dernier. Les différents entretiens ont pu être enregistrés grâce au dictaphone présent sur notre smartphone ainsi qu'à l'option « enregistrement » présente sur la plateforme Zoom® afin d'éviter toute complication potentielle. Les entretiens réalisés ont une durée variant entre seize minutes et trente secondes et cinquante-sept minutes environ.

2.2.2.6 *Retranscriptions*

Nos retranscriptions ont pris fin le 20 janvier 2023. Les différents enregistrements vidéo nous ont permis de retranscrire le plus fidèlement possible nos entretiens afin d'optimiser nos résultats. Les retranscriptions ont été réalisées sous forme de Verbatim grâce aux enregistrements effectués sur Zoom®, permettant de mettre pause ou encore de retourner en arrière si quelque chose était mal compris lors de l'écriture. Les communications non verbales englobant les expressions du visage, les rires ou encore les moments d'hésitations ont été fidèlement rédigés lorsque cela était possible.

Nous avons dans un premier temps procédé à une retranscription brute des entretiens, contenant les informations non anonymisées. Ensuite, un deuxième écrit a été réalisé afin d'anonymiser les propos de la personne interrogée. Ces derniers ont été rendus anonyme par l'intermédiaire d'accolades avec une dénomination correspondant aux propos bruts, par exemple « {Nom de l'organisme de formation} ». Nous avons également ajouté des numéros de ligne dans le but de faciliter la citation des propos dans nos résultats. Dans l'analyse des résultats, afin de respecter la notion d'anonymat, les professionnels interrogés sont nommés de MK1 à MK6, suivant l'ordre des rendez-vous effectués pour les entretiens (ANNEXE VII).

Lors de la réalisation de notre travail, nous n'avons pas eu le besoin de faire une demande Loi Jardé, notre enquête rentrant dans le cadre du « hors champ ». En effet, cette loi permettant la protection de la personne humaine lors d'études scientifiques, aucune nécessité de construire un dossier auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été relevée, notre travail recueillant uniquement les perceptions des MK et des informations sur leur pratique professionnelle. Nous avons cependant veillé au respect de l'anonymat pendant toute la durée de notre étude et au consentement des personnes, notamment concernant l'enregistrement des entretiens.

3 RÉSULTATS

3.1 CONSTRUCTION DE L'ÉCHANTILLON ET POPULATION CIBLE

Dans le cadre de notre travail, nous avons choisi d'interroger des MK français utilisant la thérapie assistée par le chien dans leur pratique professionnelle. Nous avons effectué une recherche de contacts sur de nombreux sites en rapport avec la TAA comme le syndicat français des zoothérapeutes, l'Institut Français de Zoothérapie (IFZ) ou encore auprès de différents établissements de santé accueillant des personnes âgées. Au début de notre démarche, nous souhaitions interroger des professionnels de rééducation à savoir des MK, ergothérapeutes et psychomotriciens ainsi que toute autre personne pratiquant la TAA ou ayant une connaissance dans le domaine (éducateurs spécialisés et directeurs d'EHPAD). De ce fait, nous avons recensé vingt-cinq professionnels. Après réflexion, nous avons restreints nos critères aux MK afin d'obtenir des informations correspondant au maximum à notre métier. Nous avons donc exclu tout autre professionnel de santé, les personnes n'ayant pas de diplôme dans le domaine de la santé ainsi que toute personne pratiquant la médiation animale sans objectif thérapeutique ce qui correspond à douze professionnels exclus.

Par conséquent, treize MK ont été retenus comme étant susceptibles de correspondre à nos critères. Après les avoir contacté par mail, téléphone ou via l'application Messenger, deux MK ont répondu défavorablement à notre étude par manque de temps ou par manque de recul sur la pratique, trois MK n'ont pas donné réponse à notre demande et huit MK ont répondu favorablement à notre étude. Par la suite, un MK a été exclu car il pratiquait l'équithérapie, ce qui n'entrait pas dans le cadre de notre étude, et un autre a été choisi pour réaliser notre pré-test. Finalement, six MK ont été inclus à l'étude. Nous avons réalisé un diagramme de flux nous permettant d'illustrer tout cela (Fig.4).

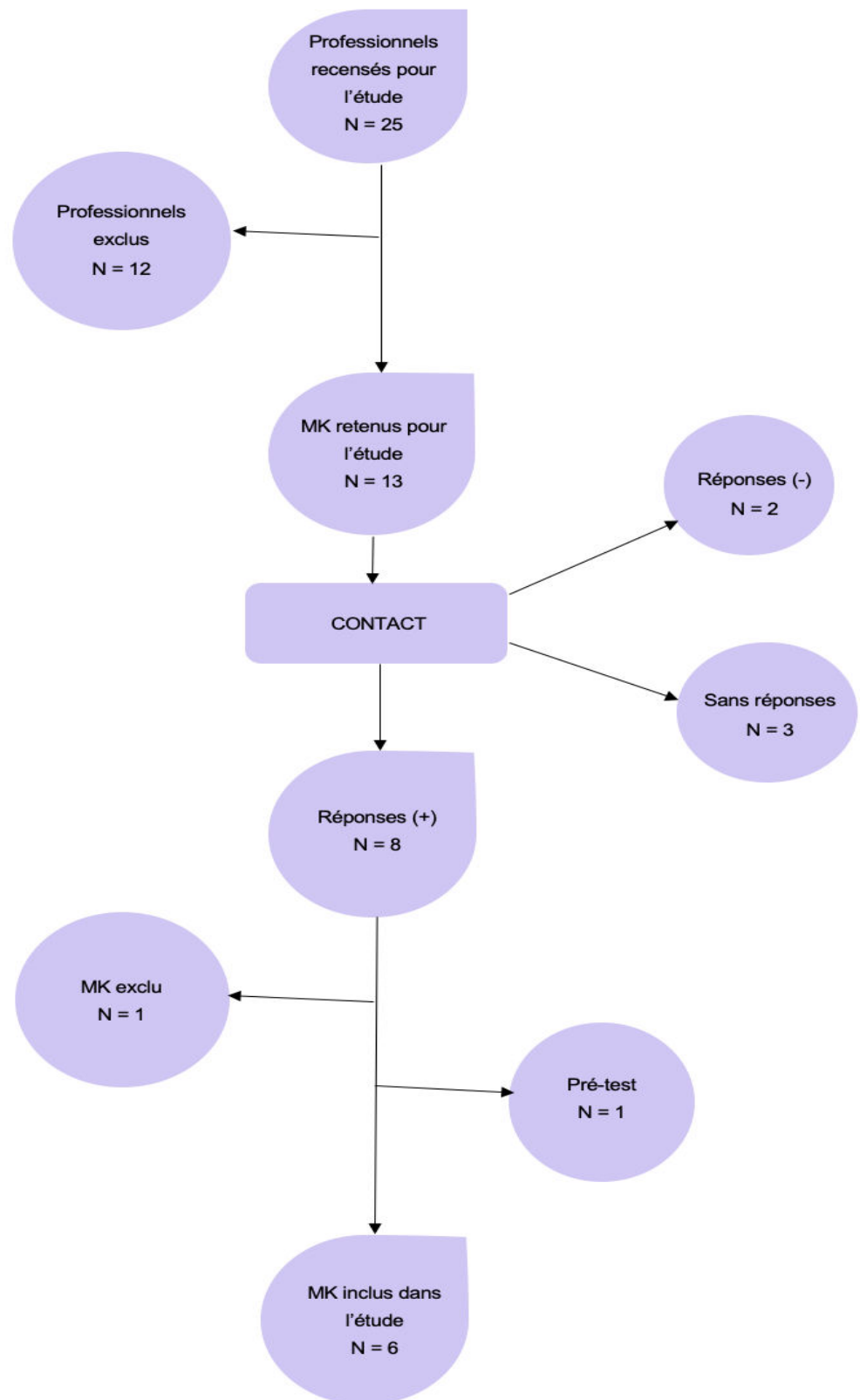


Figure 4 : Diagramme de flux de l'étude

Le recrutement de ces MK s'est donc réalisé à l'aide des sites énumérés précédemment mais également en effectuant un échantillonnage de convenance que nous avons établi grâce à différentes personnes ressources. Cette méthode d'échantillonnage désigne « *un échantillon choisi lors d'une étude pour des raisons plutôt pratiques (accessibilité, coût...) que pour des raisons de méthodologie et de représentativité* » (48). Notre échantillon de population est composé de trois MK salariés en centre de rééducation, un MK salarié en EHPAD et deux MK libéraux. Un tableau récapitulatif de la population est disponible en annexe (ANNEXE VIII).

Nous avons alors choisi de réaliser six entretiens semi-directifs ainsi qu'un pré-test dans un souci de faisabilité, notre étude ne comprenant également pas de seuil de saturation des données.

3.2 DESCRIPTION DE LA MÉTHODE D'ANALYSE

Nous avons choisi de réaliser une analyse thématique en nous appuyant sur les thèmes de notre guide d'entretiens, que nous allons à présent appeler « parties » pour faciliter la compréhension de nos résultats. Afin de faire un constat des différentes données mises à notre disposition, nous avons dans un premier temps réalisé une relecture dans le but de nous remémorer les entretiens, de corriger les fautes éventuelles et également d'extraire les données utiles à notre analyse. Nous avons alors mis en couleur les idées clés présentes dans les différents entretiens que nous avons mis en parallèle avec des notes grâce à l'option commentaire de Word® pour coder par des mots clés les idées principales. Nous avons ensuite relevé les idées clés redondantes dans chaque partie de notre guide en effectuant une analyse transversale de nos entretiens, ce qui nous a permis de constituer des thèmes et des sous-thèmes que nous avons regroupés dans un tableau Word® (ANNEXE IX). Pour effectuer cette analyse, nous nous sommes inspirés de la méthode décrite dans l'ouvrage « *L'entretien* » de Blanchet et Gotman (49). Si besoin, les instructions pour la lecture du tableau Word® se trouvent au début du dit document.

3.3 PARTIE 1 : FOCUS SUR LE CONCEPT DE TAA EN KINÉSITHÉRAPIE

3.3.1 **Le chien, un outil supplémentaire dans la rééducation**

3.3.1.1 *Une ressource à part entière*

Concernant les résultats récoltés, il se trouve que la majorité des MK sont d'accords pour dire que l'animal constitue une technique complémentaire dans leur pratique. En effet, la **MK2** le considère comme « *une aide* » (L32) et la **MK3** comme « *un outil de rééducation* » (L90), terme repris par la **MK5** (L9). La **MK5** mentionne également que c'est une technique « *comme toutes les autres techniques qu'on peut avoir en kiné* » (L12-13) pour traiter les patients, telle l'utilisation d'un ballon ou encore de barres parallèles. Cette notion est aussi évoquée par le **MK6** qui ajoute que pour lui, la présence du chien en kinésithérapie n'est pas « *plus la kinésithérapie qu'autres techniques de soins* » (L4-5) et qu'il constitue « *un agrément thérapeutique* » (L102). La **MK4** note enfin le fait qu'elle intègre le chien dans la séance comme elle introduit « *une machine* » (L73).

3.3.1.2 *Absence de bilan spécifique avec le chien*

Le chien ne semble pas être intégré dans les bilans effectués par les MK. Effectivement, si nous nous en référons aux paroles des **MK2** (L38) et **MK4** (L72-73), nous remarquons qu'elles réalisent un bilan diagnostique kinésithérapique avec le patient avant l'introduction du chien dans leur séance. De même, la **MK3** nous confie faire un bilan spécifique pour le trouble recherché, ici l'équilibre « *mais pas de bilan par rapport au chien* » (L108). La **MK5** est assez d'accord avec ces propos en mentionnant qu'elle « *n'a pas de bilan précis avec le chien* » (L55), comme le **MK6** qui note le fait qu'il « *n'intègre absolument pas l'animal ni dans le bilan, ni dans les objectifs de traitement* » (L101-102).

3.3.1.3 *Une utilisation ponctuelle*

Cinq MK sur six semblent utiliser le chien de manière ponctuelle dans leurs PEC. La **MK1** aborde le fait que ce ne soit « *pas forcément programmé* » (L118) dans ses séances à l'avance. La **MK2** dit l'utiliser de « *façon ponctuelle* » (L31) et n'intègre pas le chien de « *la première jusqu'à la dernière séance* » (L31-32), comme la **MK4** qui mentionne prendre le chien avec elle lors d'interventions à l'extérieur « *pas à chaque fois mais de temps en temps* » (L61). La **MK3**, qui est du même avis que les MK précédents, précise ses propos en mettant l'accent

sur le fait que son utilisation reste ponctuelle, étant donné la possible fatigue du chien mais aussi car cela demande « *pas mal d'énergie pour qu'il écoute* » (L17-19). Enfin, le **MK6** justifie le fait qu'il n'utilise pas le chien en permanence en mentionnant que l'animal est mis de côté plus ou moins rapidement dans la séance pour faire « *vraiment de la kiné* », sous-entendu de la rééducation motrice (L190).

3.3.2 La TAA, une pratique encore méconnue en kinésithérapie

3.3.2.1 Manque d'informations sur le sujet

Une des notions importantes que nous avons pu relever dans la première partie de nos entretiens est le manque d'informations sur la TAA dans le domaine de la kinésithérapie. La **MK1** nous avoue qu'elle ne connaissait pas la TAA avant de venir sur son lieu de travail et pense « *qu'en terme d'informations on connaît peu* » (L99), comme le **MK6** qui relate qu'il ne connaissait « *pas plus que ça la Thérapie Assistée par l'Animal* » (L55-56). La **MK2**, en accord avec ces propos, mentionne que « *ce n'est pas très connu* » et que « *ce n'est pas trop utilisé non plus* » (L4) en insistant sur le fait que cette thérapie n'a jamais été évoquée lors de sa formation initiale ((L4-5) et (L81-82)). Les **MK3** et **MK4** évoquent également le manque d'informations à ce sujet, l'une en mentionnant « *initialement ce n'est pas une demande de notre part parce qu'on ne savait pas forcément que c'était possible* » (L70-71) [MK3] et l'autre en expliquant « *c'est vrai que nous ne sommes pas inscrits sur des listes hein et que nous ne sommes pas nombreux en France* » (L269-270) [MK4]. La **MK3** rajoute le fait que l'intégration des chiens dans la rééducation est une « *image assez récente* » (L141).

3.3.2.2 Une dynamique majoritairement institutionnelle

Tous les MK, à l'exception des deux MK libéraux, ont mentionnés le fait que leur présence dans un établissement de soins a influencé leur attrait et leur volonté de se former à la TAA. En effet, les **MK3** et **MK5** insistent sur la notion de volonté de la direction pour l'intégration du chien en rééducation, en exprimant que « *c'est vraiment une démarche initialement de la direction, nous on nous l'a présenté et on nous a proposé après de nous former* » (L68-70) [MK3] ou encore que « *c'est au niveau de la direction qu'ils ont créé tous les dossiers pour avoir les chiens et après ils nous ont proposé dans un deuxième temps la formation de référent chien.* » (L29-31) [MK5]. La **MK1** rejoint également ces propos en notant que la formation lui a été proposée « *au sein de l'établissement* » et qu'elle trouvait ça « *très intéressant* » (L27-28). Enfin, la **MK2** évoque qu'elle s'est formée à la TAA car celle-ci est très

implantée dans la structure où elle se trouve (L14-16) et rajoute que si elle n'avait pas été dans cet établissement, elle n'en aurait jamais entendu parler (L82-83).

3.4 PARTIE 2 : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA TAA

3.4.1 Les champs d'applications et leurs bénéfices

3.4.1.1 Aspect non moteur

D'un aspect général, la **MK4** met en avant le fait qu'elle utilise la TAA dans les troubles cognitifs, en laissant le chien et la personne se découvrir (L24-26). Elle ajoute employer notamment cette thérapie chez les personnes âgées en EHPAD (L300-303).

Un des bénéfices les plus importants, évoqué par la majorité des MK, n'est autre que **l'apaisement du patient**. En effet, la **MK1** nous confie le fait que « *le chien peut être aussi utilisé plutôt [...] pour calmer un patient* » (L16-17), de même que la **MK3** qui utilise le chien à « *des moments où ils ont besoin juste voilà, d'affections ou de... ou simplement de contact avec l'animal parce que ça leur fait du bien, parce qu'ils sont loin de chez eux* » (L13-15). La **MK5**, d'accord avec les propos précédents, cite que le chien « *est plus là pour rassurer les patients* » (L6) lors de soins douloureux ou inconfortables. Le **MK6**, pour qui le chien va apaiser le patient « *que ce soit un enfant, une personne âgée* » (L18-19) nous rappelle qu'« *il y a toujours les émotions perturbatrices, des craintes, des appréhensions, une peur de la douleur qui est plus ou moins naturelle* » (L114-116) chez les patients et que le chien va avoir un rôle à jouer sur ce domaine là. Il utilise également une phrase qui résume assez bien cette idée d'apaisement, en disant que c'est « *le simple fait de la présence du chien qui est apaisante* » (L15), notion reprise par la **MK1** : « *même si ce n'est pas à travers les exercices rien que sa présence aide beaucoup les patients* » (L123-124). La **MK4** développe cet élément en insistant sur le fait que les patients sont dans le lâcher prise et retournent en enfance grâce à la présence du chien, paramètre important notamment dans les structures hospitalières, endroits dans lesquels, selon elle, les patients peuvent ressentir un manque et où « *beaucoup de choses sont déshumanisées* » (L89-95).

Un autre bénéfice de la TAA, qui semble être non négligeable, est le **détournement de l'attention**, comme en témoigne les paroles de la **MK1** : « *ça permet aussi au patient d'être... voilà comment dire, d'être concentré sur autre chose que de la manipulation qui peut parfois être un petit peu douloureuse* » (L21-23). La **MK2**, également d'accord avec cet aspect,

ajoute que « *ça permet parfois d'aller même plus loin dans les exercices parce que du coup ils pensent moins à l'aspect effort et travail kiné quoi donc ça devient plus plaisant* » (L55-56). La **MK3** mentionne que le chien permet notamment une diversion de la douleur, ce qui rend les exercices plus plaisant et permet aux patients d'« *aller chercher des mouvements qu'ils n'iraient peut-être pas chercher sans le chien* » (L114-117). Ces propos sont repris par le **MK6** qui note que la TAA est le fait de travailler avec « *un parasite extérieur qui va permettre de changer de... bah oui... de faire une diversion quoi, de porter l'attention du patient sur autre chose que son exercice ou que sa douleur du moins, si c'est le cas* » (L95-98). Il nous fait également remarquer qu'il voit l'utilisation du chien comme « *une diversion, c'est-à-dire de focaliser l'attention sur autre chose que le "pourquoi le patient se trouve ici"* » (L16-17). La **MK4** met, quant à elle, un point d'honneur sur le détournement de l'attention chez les personnes ayant des troubles cognitifs, en notant que le fait qu'elles soient davantage concentrées sur l'animal permet d'éloigner leurs angoisses et les fait se sentir « *moins en soin mais plus en amusement* » (L62-65).

Par ailleurs, quatre MK sur six ont relevé l'importance du chien comme **source de motivation** chez les patients. La **MK5** nous confie qu'un des chiens du centre où elle travaille est là « *pour motiver les patients* » (L8). La **MK1** explique que « *l'animal va vraiment aider à ce que le patient ait envie de travailler parfois alors que d'autres fois il aurait peut-être moins envie c'est une source de motivation* » (L75-77). La **MK2** relate également que cette thérapie les aide à se motiver « *parce que la kiné ça a tendance à faire des exercices, à demander des efforts !* » (L53-54). La **MK4** précise cette notion en prenant l'exemple des patients âgés en EHPAD et en mentionnant que « *grâce au chien, ils vont se mettre debout et ils vont aller lui amener un truc, autrement non ils vont te dire "ah j'ai mal, je ne peux pas me lever", ou alors ils vont tous se mettre à la queue leu leu, écarter les jambes et tu fais passer le chien entre, il y a des choses tu vois, facile à faire et... bon... des choses comme ça, ou c'est... le chien est l'excuse de faire quelque chose voilà* » (L342-346).

Selon les **MK3**, **MK4**, **MK5** et **MK6** (L124-126), la TAA permet de **favoriser le lien social**. En effet, ce lien semble être amélioré entre le patient et le MK, car l'animal joue le rôle de médiateur dans certains cas, comme le mentionne la **MK5** lorsque le courant ne passe pas forcément entre les deux personnes, l'assistance du chien permettant ainsi de catalyser la situation (L74-79). La présence du chien semble également faciliter une mise en relation entre les patients. En effet, la **MK3** déclare : « *au-delà vraiment du côté outil rééducatif, il y a vraiment un côté relationnel fort quoi* » (L39-40). La **MK4** illustre ces propos par un exemple concernant les personnes âgées : « *s'il y a une salle spéciale, tu peux justement créer un lien social entre les gens de l'EHPAD qui justement ont des troubles cognitifs et qui ne savent pas*

reconnaître quand ils passent dans le couloir la personne qui a la chambre à côté tu vois ? Si une fois par semaine il y a une salle où du coup tu les fais asseoir les uns à côté des autres, le chien il dit bonjour à tout le monde, on répète le prénom de tout le monde tu vois, [...] le chien va du coup créer un lien social. » (L309-314). Elle insiste également sur la rééducation en petit groupe qu'elle trouve très intéressante dans ce cas de figure (L346-349).

L'alliance thérapeutique, citée par la **MK1** (L75) et la **MK2** (L53) semble aussi être un bénéfice apporté par la TAA, la présence du chien permettant « *une meilleure collaboration* » (L57) selon la **MK2**.

Deux des MK interrogés nous ont fait part de l'impact du chien sur **la concentration** des patients. La **MK1** mentionne qu'« *ils sont plus attentifs dans les exercices* » (L78) tandis que la **MK3** met en avant que « *le chien ça va demander encore plus de contrôle du mouvement, plus d'attention parce que bah le patient veut pas lui faire mal* » (L123-124).

Les **MK5** et **MK6** ont relevé un effet bénéfique au niveau de **la communication**, qui semble être facilitée par la présence du chien. En effet, le **MK6** attache de l'importance au fait que le chien puisse permettre de libérer plus facilement la parole concernant les angoisses liées aux pathologies (L277-279). Toujours dans ce registre de communication, la **MK5** évoque l'impact du chien chez des patients atteints de troubles du langage comme l'aphasie avec qui « *on n'arrive pas forcément à très bien communiquer mais le fait que le chien soit là [...] ça facilite en fait la communication, même si c'est une communication non verbale, ça devient plus simple, plus fluide* » (L21-24).

La **MK3**, travaillant dans le service neurologie, est la seule à nous parler de l'utilisation du chien chez des personnes **hémi négligentes** afin de faire travailler le côté atteint par la présence du chien dans le champ négligé (L48-49). L'ensemble des résultats concernant l'aspect non moteur est résumé ci-dessous (Fig.5).

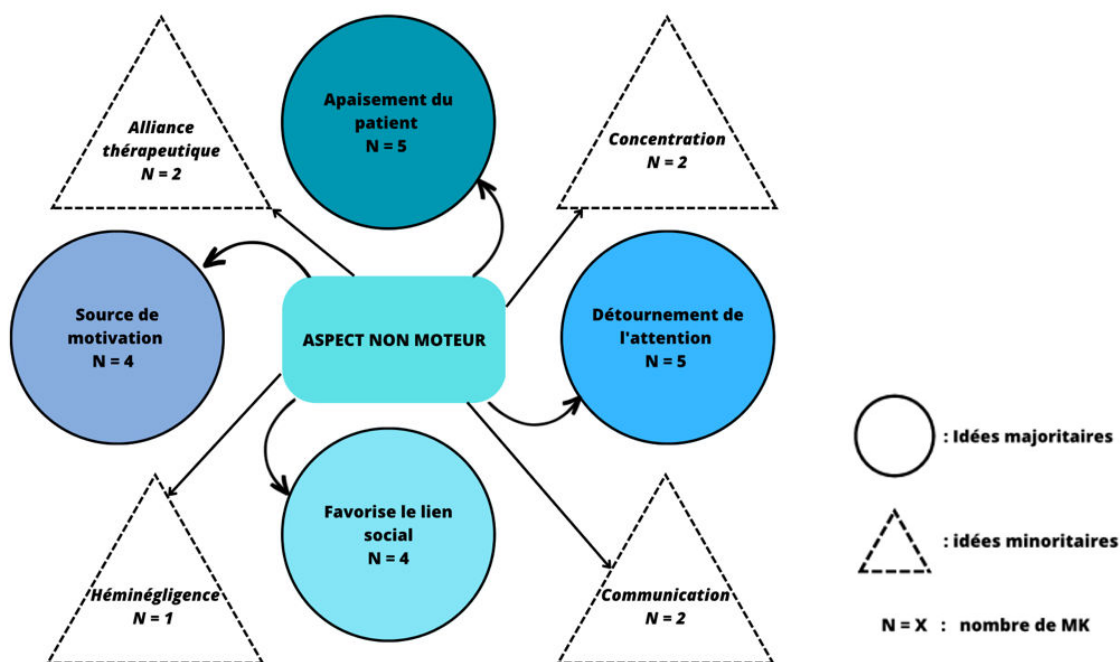


Figure 5 : Illustration des résultats concernant l'aspect non moteur

3.4.1.2 Aspect moteur

En plus de son utilisation dans les troubles cognitifs et comportementaux, la **MK5** trouve également un intérêt à la TAA dans les troubles moteurs (L18-20), comme la **MK3** qui exprime que de manière générale en kinésithérapie « *on est quand même plus sur le moteur* » (L46) et que l'on ne travaille « *pas trop trop tout ce qui est cognitif* » (L51-52).

Les deux MK sont d'ailleurs d'accords pour dire que le chien a un rôle à jouer dans **la motricité fine, notamment des membres supérieurs**, à travers le brossage selon la **MK3** (L34-35) mais aussi par le biais des caresses ce qui permet de « *déclencher des mouvements qu'on ne peut pas avoir d'une autre façon.* » d'après la **MK5** (L24-26).

Une utilisation du chien est également notable concernant **l'équilibre** si nous nous en référons aux paroles de la **MK1** qui l'adopte « *à travers des exercices où le patient doit rester debout par exemple, où l'animal va passer entre les jambes, [...] ou avec des anneaux l'animal doit passer à l'intérieur* » (L5-7) et de la **MK3** qui l'utilise « *pour tout ce qui est équilibre assis* » (L27-28).

La moitié des MK interrogés, à savoir les **MK1** (L11-12), **MK3** (L34) et **MK6** (L72-73) évoquent également un intérêt de l'animal lors de la rééducation à la marche, en allant tout simplement promener le chien ou en marchant à ses côtés.

Enfin, la **MK1** nous fait part de son utilisation du chien pour des exercices de renforcement musculaire, notamment au niveau des membres inférieurs (L52-55). L'ensemble des résultats concernant l'aspect moteur est résumé ci-dessous (Fig.6).

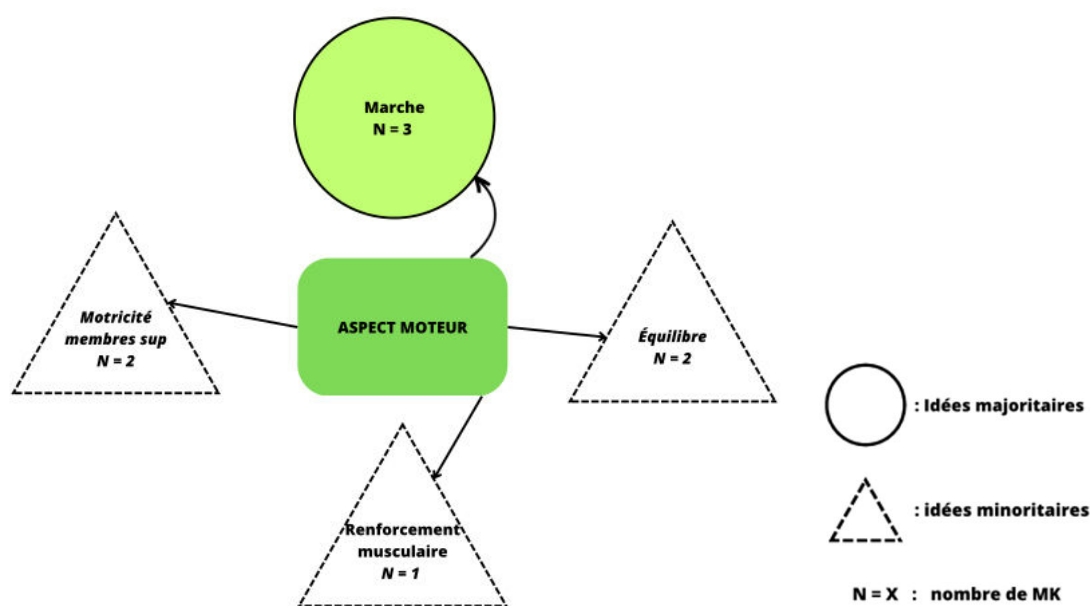


Figure 6 : Illustration des résultats concernant l'aspect moteur

3.4.1.3 Une plus-value concernant la Maladie d'Alzheimer

Un intérêt notable a été mentionné par la **MK2** sur l'utilisation de la TAA chez les personnes psychologiquement fragiles et/ou atteintes de troubles de l'humeur et plus particulièrement chez les patients atteints de la MA (L68-70). Elle met en évidence que le chien peut être utilisé pour tenter de contrer l'opposition du patient à la séance de kinésithérapie, malgré de nombreuses stratégies pour le faire adhérer, en vain (L89-93).

La **MK1** nous confie que dans le cadre de la Maladie d'Alzheimer, la TAA « peut être une source de motivation pour travailler comme le reste des patients » (L140-141). Ces propos sont repris par la **MK2** à travers un exemple précis d'une patiente avec un profil

dépressif et en perte de capacité physique pour laquelle elle a pris le chien car « *il fallait à tout prix la remotiver, garder en endurance et en "muscles"* » (L108-112). Le **MK6** nous rappelle que les patients atteints de la MA sont sujets à des chutes entraînant des blocages, contraignants pour la reprise de la marche (L231-237). Ce MK illustre alors ses propos par le commentaire suivant : « *la personne bon c'était une personne qui ne marchait plus depuis plusieurs semaines, on a commencé à parler un petit peu des chiens, elle a tout de suite accroché avec le chien, et à un moment je lui ai donné la laisse et je lui ai dit "bah écoutez on va aller le promener" et boum elle s'est levée et on est parti marcher quoi* » (L238-242).

La **MK2** en plus de la motivation évoquée précédemment, nous fait part de la plus-value apportée par le chien dans **l'autonomie fonctionnelle** du patient. En effet, pour faire suite à ses derniers propos concernant la patiente en perte de capacité physique, elle note qu'« *elle avait gagné quand même en autonomie sur le long terme donc du coup c'était quand même bien* » (L115-116).

Quatre MK sur six semblent trouver un effet de la TAA sur **la mémoire** et la réminiscence. La **MK5** « *imagine que ça doit ouvrir des portes au niveau mémoire, surtout si la personne avait déjà des animaux à la maison, voilà ça doit permettre d'atteindre des endroits que sans le chien on ne pourrait pas quoi. Au niveau mémoire, au niveau des souvenirs, des choses comme ça* » (L110-113). La **MK3** évoque que la présence du chien « *peut déclencher des émotions* » et leur rappeler des choses malgré le fait que leur mémoire soit altérée (L181-184). Ces émotions peuvent être positives mais aussi négatives comme en témoignent les paroles du **MK6** « *généralement c'est beaucoup de joie, des fois c'est de la tristesse, des gens qui se mettent à pleurer parce qu'ils avaient un animal qu'ils aimaient bien* » (L226-229) et de la **MK4** avec des patients qui « *ne vont pas supporter qu'un chien rentre chez eux parce que ça va leur réveiller au contraire d'autres blessures* » (L171-172).

La moitié des MK ont évoqué le rôle du chien sur le **bien-être psychologique** de la personne atteinte de la MA. La **MK4** nous cite l'exemple d'un patient : « *l'animal le remettait en contact, il la touchait, elle montait sur ses genoux, c'est plus un moment où je pense il se remettait dans une bulle de bien-être, comme quand il était enfant tu vois ?* » (L164-166) alors que la **MK5** insiste sur le fait que le chien « *peut permettre d'aller toucher des choses qu'on ne peut pas toucher par le biais des paroles, par le biais des gestes* » et rajoute qu'il « *va réveiller les parties que nous on n'arrive pas à atteindre* » (L122-124). Enfin, le **MK6** met un point d'honneur sur le fait que la relation entre le chien et le patient ne se contrôle pas et que beaucoup de choses se passent comme l'apparition d'interactions ou encore d'émotions diverses (L245-247).

La **MK1** mentionne le bienfait du chien au niveau de **la concentration**, chose difficile à obtenir généralement chez ces patients atteints de troubles cognitifs (L147-149).

Quelques utilisations remarquées au niveau **moteur** dans la partie précédente, peuvent aussi être applicables aux patients atteints de la MA comme l'emploi du chien dans l'équilibre selon la **MK1** (L142-143) et dans la motricité des membres supérieurs d'après la **MK5** (L113-114). L'ensemble des résultats concernant la plus-value chez les patients atteints de la MA est résumé ci-dessous (Fig.7).

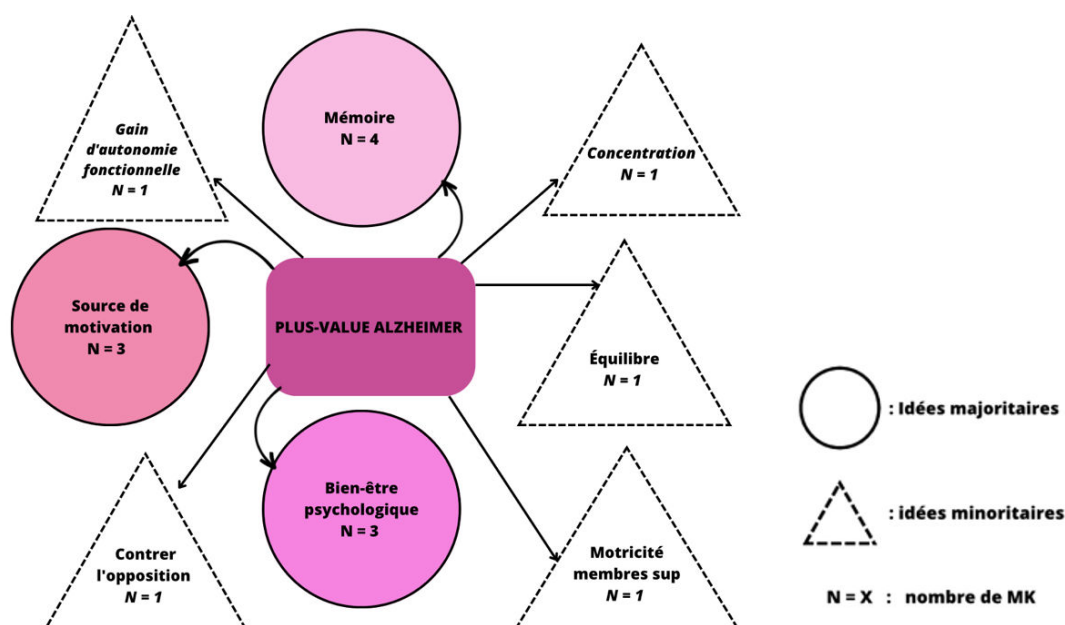


Figure 7 : Illustration des résultats sur la plus-value concernant la Maladie d'Alzheimer

3.4.2 Les difficultés rencontrées

3.4.2.1 Les freins potentiels à la mise en place de cette thérapie

Tous les MK sont unanimes pour dire que l'un des freins majeurs à la mise en place de cette pratique est **la peur envers le chien**. En effet, les premières paroles des **MK1** (L84-86), **MK2** (L62), et **MK6** (L134-135) à la question "Selon vous, qu'est ce qui pourrait au contraire empêcher la mise en place de cette thérapie ?" ont directement été dirigées vers cette peur. Les **MK3** (L133) et **MK5** (L82) nous confient aussi qu'elles n'utilisent pas la TAA si les patients « ont peur des chiens ». Enfin, la **MK4** dans ses propos note que « si le patient il

a peur tout à coup que l'animal passe entre ses jambes, il faut aussi respecter sa peur » (L22-23).

Une des points de vigilance supplémentaires à la mise en place de la pratique avec le chien n'est autre que **le risque infectieux**. Les trois MK salariés en centre sont plutôt d'accords sur le fait que certaines contre-indications d'ordre médical peuvent empêcher d'effectuer une séance avec l'animal. En effet, selon les **MK1** (L129) et **MK3** (L130) « *des patients qui ont des trachéotomies* », ne permettent pas l'utilisation du chien en rééducation, comme le note également la **MK5** (L84). De même, comme le témoigne la **MK1**, « *quelqu'un qui aurait une infection effectivement en principe on ne l'amène pas à ce moment-là enfin pas en séance avec lui* » (L130-132). La **MK5** donne d'ailleurs un exemple de patient à risque d'infection « *des patients avec des plaies ouvertes, fixateurs externes* » (L85), propos également repris par la **MK3** ((L131-132) et (L133-134)).

Les trois autres MK, en plus de la **MK3** (L58-59) attachent une importance particulière sur la situation sanitaire actuelle et **l'hygiène** en général. En se référant aux paroles de la **MK2**, nous comprenons que « *le Covid [...] c'était un peu compliqué* » (L63), elle était « *moins à l'aise, un peu plus stressée* » (L63), de même que la **MK4** qui mentionne qu'elle n'a plus emmené son chien au cabinet durant cette situation (L58-59). Enfin, le **MK6** nous livre qu'il n'a pas emmené son chien pendant le Covid « *pour éviter une transmission via les poils du chien* » possiblement vecteurs du virus (L168-172).

Les **allergies**, évoquées par les **MK3** (L132), **MK6** (L135) et **MK4** font également l'objet de freins à la mise en pratique de la TAA, la **MK4** donnant un exemple en parlant des actes de kinésithérapie respiratoire chez les enfants, pouvant être fragiles et susceptibles d'avoir des allergies (L139-141). D'ailleurs, elle précise que « *c'était averti dans la salle d'attente "présence d'un animal, si vous êtes allergique, le signaler"* » (L138-139).

3.4.2.2 *Les limites auxquelles se heurtent le professionnel en pratique*

Une des principales limites évoquées par les MK est **l'augmentation de leur charge de travail**. En effet, la **MK1** nous confie que « *ça prend plus de temps qu'un exercice classique* » en rajoutant qu'il faut que le chien soit « *dans un jour où il écoute où il faut prendre le temps en tout cas qu'il nous écoute, de capter son attention* » (L88-91). Le **MK6** est assez d'accord en disant que « *en tant que thérapeute, bon ça fait un paramètre, un élément*

*supplémentaire à gérer hein, c'est-à-dire que l'animal c'est un individu qui ne réagit pas toujours comme on le souhaiterait, et qu'il faut gérer en plus de l'objectif thérapeutique de l'acte de rééducation » (L6-9). La **MK2** mentionne qu'il est parfois complexe d'intégrer le chien en plus de ses actes kinésithérapiques de base qui sollicitent déjà du temps (L178-181). Elle évoque également que cette pratique lui prend du temps du fait de la réadaptation nécessaire aux capacités du chien présent dans la salle, étant donné qu'elle est référente secondaire, ce qui signifie qu'elle n'a pas de chien attiré (L72-76). Enfin, elle nous fait remarquer que si le patient est déjà motivé, elle ne va pas prendre le chien car elle aurait deux choses à gérer, l'animal et le patient (L25-27). Ces propos sont repris par la **MK1** : « ça peut être beaucoup plus fatiguant de devoir gérer on va dire des patients et le chien et la séance plutôt qu'entre guillemets que les patients et la séance. » (L92-94) et le **MK6** : « c'est quand même plus un facteur, un parasite quelque part dans la rééducation, c'est-à-dire que c'est un facteur supplémentaire à gérer dans la rééducation, c'est-à-dire que quand le chien est là, je dois m'occuper à la fois du patient et à la fois du chien » (L157-160). Ce dernier mentionne aussi : « l'éducation du chien ne permet pas de le garder en liberté, il est en permanence tenu en laisse. Je tiens le chien... bah si je le lâche il va faire sa vie, il va aller fouiller dans les poubelles, faire ce qu'un chien a envie de faire quand il est quelque part, sachant que ce sont des chiens qui sont éduqués en éducation positive, donc euh... ce sont des chiens qui sont libres dans leur tête, bah il fait les choses qu'il a envie, il obéit à son maître parce qu'il a envie d'obéir à son maître, s'il a envie de faire autre chose, il fait autre chose donc bon voilà. Ça demande une certaine remise en question de ses pratiques, sa façon de voir l'éducation du chien hein » (L76-83). La **MK4** insiste enfin sur le fait qu'« il faut être hyper vigilant quand tu fais une séance avec un animal, tu es moitié centré sur l'animal et moitié sur le patient c'est pour ça que tu ne peux pas être dans la performance, parce que tu n'es pas complètement en réceptivité du patient. » (L244-247).*

En plus du temps passé à promener le chien et à nettoyer la salle de rééducation, choses qui demandent une énergie supplémentaire, cette dernière nous confie que la TAA est une pratique qui demande un certain budget, pour nourrir l'animal ou encore pour garantir ses soins vétérinaires (L128-131). Cet **aspect financier** est repris par la **MK1** qui relate que la formation en elle-même est assez onéreuse (L103), chose pour laquelle il est préférable qu'elle soit prise en charge par une structure.

La pratique de la TAA dans les **troubles moteurs**, citée par les deux MK libéraux semble être une limite à l'utilisation du chien car comme en témoigne la **MK4**, « l'animal n'est quand même pas à ton service à 100 % » (L15-16) ce qui rend difficile sa participation dans ce cas de figure. Le **MK6** plutôt d'accord avec cette notion, insiste lui sur le fait qu'il ne l'utilise

pas dans ces troubles car cela demande « *une préparation, un travail du chien et une présence telle que dans [son] activité libérale ce n'est pas possible* » (L27-31). Il ajoute d'ailleurs que les formateurs ont imaginé le travail du chien dans des exercices de marche ou encore de mobilisation mais que c'est assez complexe (L35-39) et qu'il trouve cela un peu risqué, notamment de le faire participer avec des personnes âgées (L190-192).

La **MK1** nous cite une autre limite que le **MK6** en lien avec **l'activité libérale**. En effet, elle trouve que l'utilisation du chien dans ce mode d'exercice semble difficile car il est nécessaire que ce projet soit un projet d'équipe, plus approprié pour une activité en établissement selon elle (L103-108).

D'autres limites minimales ont été évoquées par certains MK. La **MK1** mentionne une limite personnelle à chaque professionnel qui n'est autre que **l'imagination concernant la création de nouveaux exercices** avec le chien (L198-199). Le **MK6** quant à lui nous énonce les faits suivants : « **les personnes qui ont déjà d'autres animaux**, si la personne a déjà un chien bon on ne va pas amener un chien supplémentaire [...] parce que deux chiens, entre eux des fois ça ne se passe pas forcément bien » (L135-138). L'ensemble des résultats concernant les difficultés rencontrées à la mise en place de la TAA est résumé ci-dessous (Fig.8).

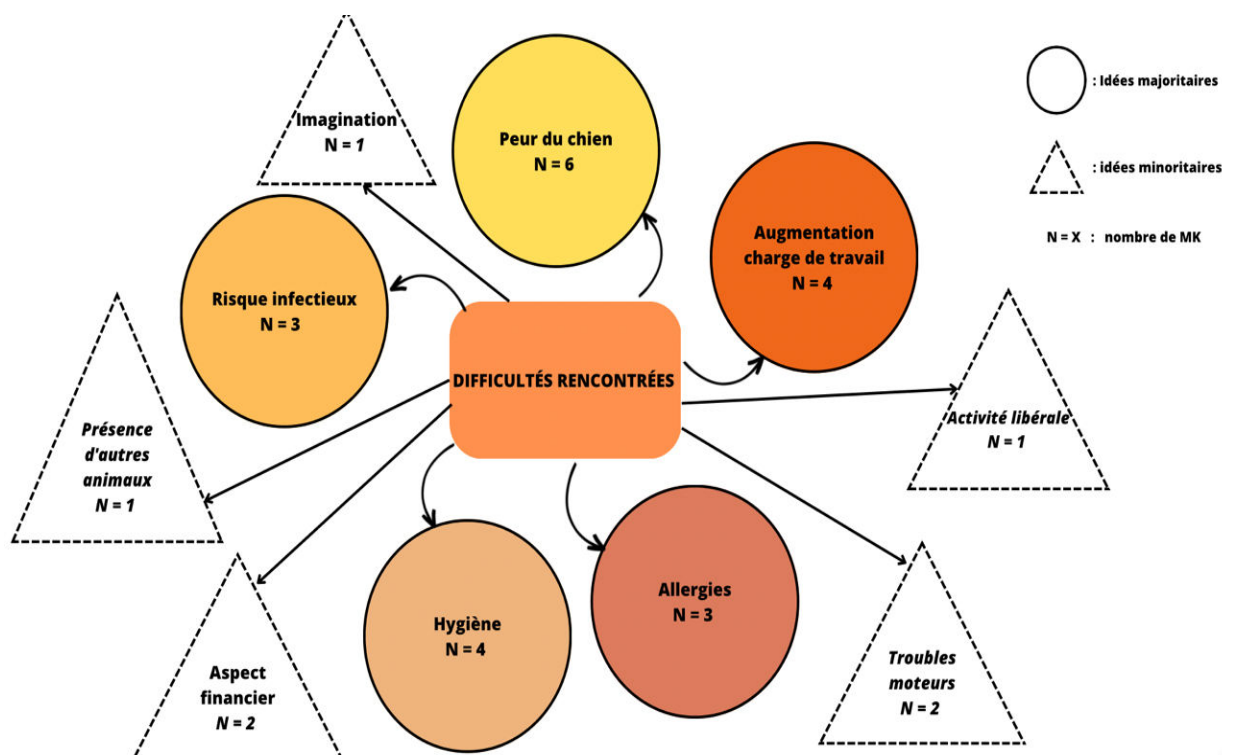


Figure 8 : Illustration des résultats concernant les difficultés rencontrées

3.5 PARTIE 3 : INTRODUCTION DU CHIEN AUPRÈS DU PATIENT EN RÉÉDUCATION

3.5.1 **Attrait du patient pour l'animal**

Concernant l'introduction du chien en séance, il semble nécessaire de s'assurer dans un premier lieu que le patient aime les chiens comme le témoignent les **MK1** (L69-70), **MK2** (L21-22) et **MK3** (L10-12).

Par ailleurs, il semble que la présence du chien en séance entraîne un certain enthousiasme chez les patients, qui sont « *souriants* » et « *contents* » selon la **MK1** (L156-157), propos repris par la **MK3** qui rajoute que les patients sont également « *demandeurs* » (L188-189). La **MK5** est assez d'accord avec cette notion en mentionnant que les patients adorent et adhèrent à cette thérapie (L10) et que parfois « *c'est le patient de lui-même qui nous dis "ah bah le chien ! Pourquoi on ne ferait pas quelque chose avec ?"* » (L50-51). La **MK4** note que « *dans la majorité des cas c'est une grande surprise "Oh c'est sympa vous travaillez avec votre chien ! Oh c'est bien !"* » (L189-190) et que « *à 90 % c'est hyper bien vécu* » (L182). Trois des MK interrogés, la **MK3** (L194-196), la **MK4** (L146) et le **MK6** (L272-273) évoquent également que le chien est vu par certain comme leur chien de famille, amenant ainsi un côté plus convivial et rassurant à la séance. La **MK2** tient malgré tout à préciser que « *si la résidente elle me dit qu'elle déteste les chiens même si j'arrive pas à faire de la kiné ben je vais pas prendre le chien.* » (L102-103).

En plus de l'enthousiasme également évoqué par la **MK2** dans son entretien, une recherche d'interactions physiques semble être présente si nous en croyons ses paroles : « *ceux qui aiment bien le chien ben ils sont vachement avenants euh, ils sont supers contents de le toucher, du coup ils seraient supers contents de faire un petit tour, même de tenir la laisse... voilà après ils sont beaucoup... ils sont plus joyeux déjà* » (L127-130). Les **MK1** (L78), **MK3** (L191-192) et **MK6** (L269) notent également le fait que les patients aiment et recherchent spontanément à caresser le chien.

3.5.2 **Une utilisation patient et thérapeute dépendante**

Cinq MK sur six mettent en avant que l'utilisation du chien en kinésithérapie dépend non seulement du patient lui-même mais aussi de sa pathologie, comme le témoigne la **MK1** : « *ce n'est pas forcément dédié à tout le monde* » (L32). La **MK2** donne un exemple concret en mentionnant la maladie de Parkinson pour laquelle elle trouve que l'animal est compliqué

à intégrer car il faut « *cadrer le patient euh pour la marche déjà et c'est vrai que si jamais le chien il va un peu vers lui ça peut lui créer des freezing des choses comme ça, donc du coup c'est beaucoup plus compliqué donc ça dépend de la pathologie* » (L66-68). La **MK3** détaille le fait qu'elle intègre le chien en fonction de la situation du patient à un moment donné. Si elle sent « *qu'il est prêt par exemple à travailler debout mais qu'il a un peu d'appréhension* », elle utilise le chien s'il est présent dans la salle (L157-159). D'autre part, la **MK4** décide d'introduire le chien en séance uniquement auprès des patients atteints de troubles cognitifs. En effet, elle évoque que la présence de l'animal amène quelque chose en plus, qu'elle n'est pas en mesure d'apporter elle-même (L146-149). Les **MK5** et **MK6** insistent également sur le fait que l'intégration du chien dépend des besoins et des envies du patient (L179) [MK5] mais aussi de l'environnement de travail et de l'espace disponible (L65-67) [MK6]. La **MK5** mentionne aussi qu'elle utilise le chien en fonction des patients qu'elle a « *sous la main* » et que ce n'est pas forcément utilisé avec un patient en particulier (L40-42).

Les **MK2** et **MK4** se rejoignent sur le fait qu'elles intègrent l'animal en séance sous forme ludique, l'une en mentionnant « *parfois on peut créer aussi des formes d'ateliers, de jeux qui font travailler différemment aussi que le point de vue kiné "hop on muscle le quadriceps machin"* » (L57-58) [MK2] et l'autre en citant « *c'est plus comme ça que je rentre l'animal dans ma façon de pratiquer, c'est plus dans un jeu* » (L67-68) [MK4].

La définition d'objectifs thérapeutiques avec le chien semble être une notion divergente et propre à chaque MK. En effet, la **MK1** met en avant le fait qu'elle va définir des objectifs de travail lors du bilan d'entrée du patient (L60-61) et qu'elle va utiliser le chien en priorité lors d'objectifs bien spécifiques, par exemple pour travailler l'équilibre (L65-67). Contrairement à cette dernière, la **MK4** a l'air de ne pas définir d'objectifs thérapeutiques concernant le chien et le patient (L96-98). Elle note que « *C'est pour ça que l'animal n'est pas forcément le bienvenu dans toutes les thérapies parce-que... quand tu as un objectif, tu veux rééduquer un genou de grand sportif, lui il veut courir le marathon en trois semaines il n'a pas de temps à perdre avec un animal tu vois ? Mais par contre pour quelqu'un pour qui il n'y a pas d'objectif, par exemple un Alzheimer, malheureusement on ne sait pas le guérir... euh des handicapés mentaux adultes vieillissants ça ne va pas aller en s'arrangeant non plus euh... eux c'est juste quelque part à un moment donné qu'ils passent un bon moment, tu vois ?* » (L98-104). De plus, elle rajoute « *il y a beaucoup de kinés qui ne pensent qu'à se faire du flouz hein donc euh clairement si tu es branché sur le fric et que tu veux en prendre cinq en même temps, l'animal il n'a aucun intérêt hein !* » (L126-128).

3.6 PARTIE 4 : FORMATIONS RÉALISÉES

3.6.1 De la théorie à la pratique

Le **MK6** évoque le fait que la formation en TAA se compose d'aspects théoriques mais également d'aspects pratiques (L323-325). En effet, la **MK2** rappelle d'abord l'aspect théorique durant lequel elle a appris « *les signaux d'apaisement* » (L149-151) et « *les ordres simples* » (L153), propos repris par la **MK3** : « *on a appris les ordres simples en fait, comment donner des ordres à l'animal, comment le gérer au quotidien, on avait toute une liste d'ordres on s'est entraîné et tout* » (L202-204). Elle rajoute que : « *c'était vraiment les ordres, après c'est à nous de trouver les idées de rééducation et on pourrait penser que voilà, que tout est possible finalement quoi, de ce qu'on peut lui faire faire mais c'est vrai que voilà, nous on avait déjà un panel d'ordres classiques, se lever, se coucher, s'asseoir, dire bonjour enfin... et déjà savoir comment faire, comment faire écouter pour pas qu'il parte dans tous les sens, même s'il y a des choses attractives à côté, il va rester quand même concentré sur le travail, c'est ça qui est pas facile en fait dans les grandes salles dans lesquelles on travaille* » (L207-213). La **MK5** évoque également l'apprentissage des ordres (L143-144) en rajoutant qu'elle a appris les notions de base sur les chiens comme « *l'anatomie, tout ce qui est au niveau de la vue, de l'audition des chiens, les sens, les réactions aussi des chiens, savoir quand un chien il détourne la tête ben il ne faut pas trop le chercher* » (L156-158).

La **MK1** quant à elle, insiste plus sur le côté pratique de la formation en mentionnant que le formateur leur a montré comment capter l'attention du chien et comment appliquer les différentes commandes apprises (L175-179). La **MK2** note également cet aspect de la formation en disant mettre en pratique les choses enseignées sur le chien (L154). La **MK5** est plutôt d'accord avec les MK précédents en renseignant l'abord de la formation sur le terrain avec l'animal, en le faisant passer à côté de la nourriture sans qu'il ne s'arrête pour manger ou encore en apprenant comment le tenir en laisse (L160-164).

3.6.2 Respect du bien-être de l'animal

Cinq MK sur six ont mis en évidence de différentes manières le respect du bien-être du chien dans les entretiens. La **MK1** reprend les signaux d'inconfort évoqués précédemment par la **MK2** en mentionnant qu'ils lui ont été enseignés à travers des vidéos pour éviter de mettre le chien dans une situation désagréable (L188-189). Ces signes d'inconforts ont également été relevés en situation réelle par la **MK3** lors de séances : « *au bout d'un moment il en peut plus il s'allonge ou il se met à bailler on sait que c'est des signes un peu de fatigue* ».

donc on doit s'adapter à tout ça, donc ça peut être des fois des courtes séances... voilà ou alors on va alterner un exercice où il va vraiment devoir se tenir assis par exemple et puis un autre où il va plutôt être couché à se faire caresser, plutôt passif mais c'est sûr qu'on peut pas demander au chien d'être actif, d'être au taquet pendant toute une séance de rééducation quoi » (L92-98). Nous comprenons aussi que les **MK3** (L83-84), **MK4** (L224-226) et **MK5** (L46-47) se soucient du bien-être du chien en insistant sur le fait qu'un coin de pause lui soit dédié avec un tapis et de l'eau à disposition pour qu'il puisse avoir des temps de repos. La **MK4** met également l'accent sur le fait que l'animal n'est pas un esclave et que « *dans la thérapie ASSISTÉE comme on dit, par l'animal, il n'est qu'un ASSISTANT et si à ce moment-là il ne veut pas, il ne s'agit pas de le violenter, de "l'obliger à"* » (L19-21). Le **MK6** semble être en accord avec la **MK4** en disant qu'« *il ne faut pas oublier que même si on fait participer le chien aux exercices de rééducation, il ne faut pas que le chien vive d'expériences négatives. Si le chien à un moment il a mal ou s'il vit quelque chose de désagréable, après c'est un coup à ce qu'il ait des blocages et... on risque d'être embêté* » (L192-196). Ce MK nous explique également qu'il ne souhaite pas développer davantage sa pratique avec le chien pour éviter que cela devienne contraignant pour lui, pouvant ainsi nuire à son bien-être (L428-432).

3.6.3 Prévention des risques

Le respect de l'animal semble être aussi lié à la gestion des risques. En effet, afin de prévenir et d'anticiper d'éventuels comportements agressifs de l'animal, il semble essentiel d'avoir une bonne évaluation de la situation dans laquelle le chien se trouve, ce qui passe par une bonne lecture de son état émotionnel via la surveillance des signaux d'apaisement ou d'inconfort. Comme le cite la **MK1**, le fait de « *tourner la tête* » ou d'« *ouvrir la mâchoire* » (L186-187) peuvent être le signe d'un inconfort chez le chien, signifiant ainsi qu'il ne faut pas insister sur l'exercice effectué (192-194). La **MK3**, assez d'accord avec cette notion, mentionne que « *quand il commence à bailler tout ça, c'est qu'il commence à fatiguer en fait hein, il y a vraiment des gestes et des postures précises aussi hein donc s'il commence à aller s'isoler un peu dans un coin c'est qu'à un moment donné il a besoin de calme, parce que en fait c'est vraiment une éponge et on peut pas le solliciter en permanence quoi, ils ont aussi besoin de moment... de calme, de moment de repos* » (L243-247). La **MK4** nuance légèrement les propos précédents en affirmant que « *quand le chien se met à bailler énormément euh... c'est pas qu'il est fatigué, c'est un signe qu'il est inconfortable dans ce que tu lui demandes de faire ou qu'il est en trop grande proximité avec... voilà, il n'arrête pas de bailler pour évacuer des choses qu'il n'arrive pas à supporter, ou alors s'il se met à haleter, c'est pas forcément qu'il a chaud* » (L236-240). La **MK5** mentionne d'autres signes d'inconfort comme le fait de baisser les oreilles, de détourner le regard en plus des signes déjà cités

précédemment (L172-174). Enfin, le **MK6** note que lorsque son chien commence à bailler, s'étirer ou encore à grogner, il essaye de trouver des moyens pour faire diversion comme l'isoler ou encore lui donner des friandises pour « associer ce qui peut le gêner à une expérience agréable » (L391-397).

En plus d'être essentielle auprès des patients, la prévention des risques est aussi importante en ce qui concerne le chien. En effet, le **MK6** nous cite : « avec le chien, je vais pas mal en maison de retraite, le risque c'est les médicaments. Parce qu'en maison de retraite dans les réfectoires il y a les personnes âgées euh... voilà, qui ne sont pas trop pour le fait d'ingurgiter certains médicaments, on les retrouve par terre et le chien tout ce qu'il voit par terre il le boulotte quoi » (L197-200), raison pour laquelle le professionnel doit être très vigilant.

La **MK4** évoque également que lors de sa formation, une importance a été mise sur l'hygiène et sur la prévention des risques de blessures en ayant une réflexion en amont de l'interaction avec le patient : « il y avait un grand rôle sur l'hygiène, ça c'est hyper important, sur se méfier que le chien ne morde pas hein, ne morde pas, ne griffe pas, tout ce qui est prévention de... "attention tu mets bien une couverture sur les genoux de tes patients quand tu demandes au chien de monter" donc tu vois ? Tout ce qui est hygiène, tout ce qui est que le chien peut faire de mal, même sans le vouloir » (L219-224). D'ailleurs, elle essaye de sécuriser au mieux sa pratique en déclarant son chien dans le cabinet (L58) et en souscrivant à une assurance en tant que zoothérapeute afin d'être couverte en cas de chutes ou de morsures (L272-276).

3.6.4 Une pratique sécurisée

Nous remarquons dans les entretiens réalisés que la pratique de la TAA est assez sécurisée par rapport à plusieurs éléments.

Premièrement la formation du chien semble être non négligeable dans la sécurisation de cette pratique. Par exemple, la **MK1** évoque que « c'est des chiens quand même qui ont reçu une formation spécifique donc ça peut pas être non plus un chien qu'on a à la maison euh enfin... tout animal ne peut pas prétendre à ça il faut vraiment une formation » (L99-101). En effet, la formation et le profil du chien semblent être importants à prendre en compte, comme le témoigne également la **MK3** : « je sais qu'on va leur rechercher des qualités précises, on va les choisir en fonction de leurs qualités, après ils sont formés pendant deux ans dans une famille d'accueil qui va aller régulièrement faire des cours d'éducation canine finalement et qui va avoir aussi comme mission de les emmener un peu partout pour qu'ils

*s'habituent déjà à pleins pleins d'environnements différents et après au bout de ces deux ans ils retournent avec {Nom de l'organisme de formation} où là on va plutôt peaufiner et les orienter en fonction de leurs caractéristiques vers des missions particulières » (L221-228) et le **MK6** : « En fait, les chiens sont sélectionnés dans des élevages, en fonction de leurs caractères, dès le plus jeune âge, deux, trois mois, et ensuite ils sont placés en famille d'accueil. » (L346-348).*

Deuxièmement, nous retrouvons la réflexion préalable à la mise en œuvre du projet de TAA, illustré par le **MK6** qui relate que lors de sa formation, il a dû rédiger un projet afin d'expliquer ses motivations, ce qu'il souhaitait mettre en place avec le chien et comment il allait organiser sa vie autour de l'animal, ce qui nous fait comprendre que le parcours pour avoir un chien d'assistance n'est pas anodin (L297-301). D'ailleurs, il mentionne que les formateurs « choisissent le meilleur projet pour chaque chien. Ils ne collent pas un chien sur un projet, ils collent un projet sur un chien et ils disent "tient tel projet va être bien pour ce chien-là" » (L306-308).

D'autre part, la **MK3** met en évidence qu'il existe un suivi dans sa pratique avec le chien, car après une formation initiale, elle mentionne avoir réalisé une formation qui s'apparentait en fait plus à « une remise à niveau » dans laquelle les formés ont abordé les difficultés qu'ils rencontraient dans leurs pratiques, ainsi que la manière de les gérer (L204-206).

Enfin, le **MK6** essaye au mieux de respecter cette notion de sécurité en affichant dans sa salle d'attente qu'il « travaille avec un chien, [...] qui est parfaitement éduqué, qu'il est là pour entre guillemets faire son boulot et que voilà, si [les patients] ont un problème avec les chiens, qu'ils n'hésitent pas à en parler » (L184-186).

3.7 OUVERTURE : QU'EN EST-IL DE L'AVENIR ?

Les MK nous ont proposé différentes visions du développement de la TAA en kinésithérapie. En effet, la **MK1** semble s'orienter vers le partage d'idées et d'exercices avec d'autres centres : « mettre en commun avec d'autres centres qui auraient des chiens pourquoi pas se mettre en contact pour avoir des idées » (L207-209). Ce développement passe aussi par l'agrandissement des capacités d'interventions, la **MK2** mentionnant le fait d'agrandir en termes de population de patient (L168-169) et la **MK3** en accueillant un chien supplémentaire dans le centre (L255-256), éduqué par une famille d'accueil composée de rééducateurs dans le but d'être « encore plus écouté par le chien » (L259-261). La **MK2** note également le fait qu'elle aimerait « [Se] former plus ! Pour plus l'utiliser, mieux l'utiliser peut-être aussi » (L168).

4 DISCUSSION

Pour rappel, l'objectif de cette étude qualitative était d'analyser les pratiques professionnelles de différents MK afin de comprendre comment la TAA pourrait-elle constituer un outil supplémentaire dans les PEC des personnes âgées et plus particulièrement des personnes atteintes de la MA. Nous aborderons en premier lieu les notions capitales mises en avant lors de notre enquête. Nous évoquerons ensuite les biais et limites rencontrés lors de l'élaboration de notre travail avant de présenter des perspectives d'approfondissement.

4.1 DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

4.1.1 La TAA, un outil plutôt qu'une thérapie

Comme nous l'avons relevé dans la majorité des entretiens, l'utilisation du chien dans le cadre de la TAA ne constitue pas une thérapie en tant que telle mais plutôt un outil de rééducation que le MK peut utiliser, au même titre que d'autres moyens mis à sa disposition. En effet, les MK interrogés insistent beaucoup sur le fait que le chien reste une solution supplémentaire à leur pratique, à l'instar de tout dispositif présent sur leur lieu de travail pour traiter un patient. D'ailleurs, Lehotkay *et al.* (2012) précisent bien dans leur article que « *La thérapie assistée par l'animal n'est pas à proprement parler une nouvelle technique, mais elle introduit un nouvel élément, l'animal, dans le contexte de thérapies déjà existantes* » (19). Le fait qu'elle soit considérée comme tel, semble justifier qu'aucun bilan spécifique avec l'animal ne soit réalisé, et que le MK effectue son bilan ciblé sur la pathologie et les déficits du patient. Il introduira, par la suite, le chien comme un outil, de même que tout autre instrument utilisé dans la rééducation. L'utilisation de l'animal reste alors par définition ponctuelle, étant donné que le MK n'emploie pas toujours les mêmes outils ou techniques de soins auprès du patient. Il veille ainsi à se réadapter continuellement aux besoins et capacités de la personne. Cet usage occasionnel semble aussi être en rapport avec le manque de temps déclaré par plusieurs MK dans leur pratique mais aussi avec le bien-être de l'animal, ce dernier étant un être vivant avec des ressources épuisables. De plus, le professionnel est libre de choisir ses techniques et les outils qu'il souhaite y intégrer, ainsi que les moments auxquels il a l'intention de les utiliser, ce qui explique la présence ponctuelle du chien lors de ses séances.

4.1.2 Une pratique encore méconnue et peu réglementée

Pour rappel, notre première hypothèse de recherche était consacrée au fait que l'animal exerce une influence importante dans le développement du bien-être de la personne mais que cette idée est encore trop méconnue de notre système de santé. En effet, bon nombre de MK interrogés nous ont mentionné que la TAA était encore peu connue, notamment en ce qui concerne la kinésithérapie, par défaut d'informations sur le sujet dans la littérature ou encore dans leur formation initiale. L'étude réalisée par Chrusciel *et al.* (2019) confirme bien ces propos en citant que « *la littérature française sur le sujet est encore faible en volume, de même que les retours d'expérience* » (50). En plus d'être méconnue dans notre domaine d'activité, il faut savoir que cette pratique est peu réglementée en France, ne comportant pas de législation ou de protocole particulier, contrairement aux Etats-Unis qui s'appuient sur les directives de l'International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) (13).

Il semble que tous ces éléments participent au fait que, les MK interrogés salariés dans des établissements de soins, constituant la majorité de nos participants, ne soient pas à l'origine du projet d'insertion d'un chien en structure. En effet, la direction impulsant la dynamique autour de l'animal dans l'institution, a permis aux MK de faciliter leur accès à une formation, afin d'intégrer par la suite la TAA dans leur pratique. Cependant, lorsque celle-ci est intégrée en activité libérale, c'est en premier lieu lié à une sensibilité personnelle du MK pour les animaux dont découle ensuite une recherche d'informations afin d'envisager l'inclusion dans la profession. Ainsi, la dynamique d'intégration de la TAA dans la pratique des MK semble différente en fonction de leur mode d'exercice.

4.1.3 Avantage des bienfaits moteurs de la TAA en kinésithérapie

Nous avons également émis l'hypothèse que le MK a la possibilité de s'appuyer sur cette thérapie dans ses PEC avec les personnes âgées. En effet, cette thérapie est un outil qui apporte, selon les dires des MK, un grand nombre de bienfaits auprès de ce public, tant au niveau moteur que non moteur. Cependant, nous avons constaté une différence non négligeable entre ces deux aspects, en faveur de l'aspect non moteur que peut apporter le chien dans une séance, chose étonnante dans un métier où la rééducation motrice prend habituellement une place prépondérante. Les bienfaits moteurs, qui ne représentent qu'une petite partie de nos résultats, ne sont donc certainement pas à négliger. En effet, l'action du chien envers l'Homme et inversement semble être bénéfique majoritairement au niveau de la motricité fine des membres supérieurs à travers le brossage et les caresses nécessitant ainsi

une bonne concentration et un contrôle du mouvement. Cet intérêt est également retrouvé au niveau de la marche grâce à la promenade, mais aussi au niveau de l'équilibre grâce à divers exercices mettant en jeu l'animal, ou encore en ce qui concerne le renforcement musculaire des membres inférieurs dans une moindre mesure. D'ailleurs, une étude norvégienne réalisée par Olsen *et al.* (2016) a permis d'analyser l'effet de cette thérapie sur l'équilibre et la qualité de vie des personnes de soixante-cinq ans ou plus, atteintes de démences et vivant à domicile. Les mesures ont été effectuées sur quatre-vingts patients en centre de jour, répartis en un groupe contrôle et un groupe expérimental bénéficiant d'interventions avec l'animal. Les séances duraient trente minutes au rythme de deux par semaine pendant douze semaines. Les résultats ont montré une amélioration statistiquement et cliniquement significative de l'équilibre dans le groupe expérimental grâce aux mesures réalisées sur l'échelle de Berg, réduisant ainsi le risque de chute (51). Cependant, cette amélioration semble se limiter dans le temps car elle ne perdure pas systématiquement des mois après l'intervention. Nous pouvons alors estimer que le caractère répétitif et régulier de la mise en œuvre de cette intervention avec l'animal permet le maintien des bénéfices retrouvés. Par ailleurs, un bienfait indirect attire alors notre attention grâce à cette étude, ce dernier étant le ralentissement de la perte d'autonomie fonctionnelle. En effet, la réduction du risque de chutes chez les personnes âgées, est un atout indispensable dans le maintien de l'autonomie physique du patient. Cela permet notamment d'éviter les fractures, fréquentes chez cette partie de la population, et ainsi de retarder l'entrée dans la dépendance et le déclin fonctionnel de la personne.

4.1.4 Une complémentarité non négligeable des bienfaits non moteurs

Comme évoqué précédemment, l'impact de l'utilisation de la TAA sur l'aspect moteur est important, surtout dans une profession comme la kinésithérapie. Toutefois, puisque nous travaillons avec la personne humaine, cela sous-entend la nécessité de la prendre en charge dans sa globalité, en s'appuyant sur le modèle bio-psycho-social décrit par Engel en 1977 (52). C'est pourquoi l'aspect non moteur, prédominant dans nos résultats, se trouve être totalement complémentaire à l'intérêt retrouvé sur la sphère motrice.

En effet, les bénéfices engendrés par la TAA selon nos entretiens sont majoritairement non moteurs, les principaux relevés dans notre étude étant la motivation, le détournement de l'attention, notamment de la douleur, l'apaisement du patient et la création de lien social. Sollami *et al.* (2017) ont effectué une étude expérimentale en maison de retraite sur vingt-huit participants âgés de plus de soixante ans, présentant ou non une légère atteinte cognitive. Deux groupes étaient concernés, un groupe contrôle et un groupe expérimental ayant suivi une intervention assistée par l'animal deux fois par semaine pendant une heure. Le but de ce

projet était d'évaluer le bien-être des patients à travers la mesure de diverses variables : l'anxiété, la dépression, la solitude, l'apathie et la qualité de vie. Les résultats ont montré une amélioration de ces variables entraînant ainsi des relations interpersonnelles et des activités sociales meilleures (53). Les données recueillies dans nos entretiens corroborent donc avec la littérature sur la notion de lien social ou encore sur les effets concernant l'apathie entraînant ainsi par définition une amélioration de la motivation chez la personne bénéficiaire. D'ailleurs ce bénéfice concernant la motivation semble être capital dans notre pratique car le fait que les patients adhèrent à la séance favorise la rééducation motrice et donc l'atteinte des objectifs kinésithérapiques définis préalablement par le professionnel.

D'autres bénéfices, relevés de manière moins systématique par les MK semblent être tout de même importants, notamment concernant l'alliance thérapeutique et la communication verbale et non-verbale. Ce dernier élément est en accord avec une étude espagnole réalisée par Rodrigo-Claverol *et al.* (2020) s'intéressant à l'amélioration de la communication chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs avec un âge moyen de quatre-vingt-cinq ans. Les séances étaient réalisées par petits groupes, pendant une heure, sur une durée de douze semaines, dans lesquelles le contact physique avec l'animal était privilégié pour favoriser le lien social (caresses, brossage ou encore lancer de balle) dans le groupe expérimental. Une amélioration statistiquement plus importante a été retrouvée dans ce dernier par rapport au groupe contrôle avec une augmentation de près de trois points sur l'échelle de Holden, servant à mesurer la communication (54). L'action de la TAA semble alors permettre l'amélioration de la communication chez les patients âgés, paramètre indispensable pour la création d'une alliance thérapeutique entre le patient et le professionnel afin de mener au mieux la séance de rééducation.

4.1.5 Des bénéfices importants auprès des patients Alzheimer

Notre troisième hypothèse portait sur le fait qu'un média comme la TAA pourrait être un adjuvant thérapeutique permettant au MK de l'aider dans ses séances de rééducation auprès des patients atteints de la MA. Les entretiens réalisés corroborent ainsi avec cette hypothèse. En effet, le chien semble être un outil utile à la rééducation des patients atteints de la MA, au même titre que les personnes âgées en général. Des bénéfices ont majoritairement été remarqués au niveau de la mémoire, du bien-être psychologique des patients mais également au niveau de la motivation, réduisant ainsi la notion d'apathie comme évoqué précédemment. Cette notion est d'ailleurs étroitement liée au fait que la TAA entraîne un gain d'autonomie fonctionnelle chez la personne atteinte, du fait de l'amélioration du comportement et de l'acceptation des soins grâce à la présence du chien. Ce bénéfice est une chose

importante à mentionner dans un contexte où la population étudiée est âgée et qu'elle présente un déclin d'autonomie au fil du temps, d'autant plus si elle est atteinte de la MA. Une étude réalisée par Friedmann *et al.* (2015) a évalué les effets de l'intervention assistée par l'animal chez des personnes atteintes d'une déficience cognitive légère à modérée. Ce travail consistait à apprécier à l'aide d'échelles les fonctions physiques (dépense énergétique et activités de la vie quotidienne), émotionnelles (dépression et apathie) et comportementales (agitation) de deux groupes de patients. Le groupe expérimental ou « pet assisted living » comprenait des exercices avec le chien et le groupe témoin ou « reminiscing » avait pour but de se remémorer des souvenirs. Des séances de soixante à quatre-vingt-dix minutes, deux fois par semaine pendant douze semaines ont été réalisées dans ces groupes. Les résultats ont montré une amélioration des fonctions citées précédemment, supérieure dans le groupe expérimental par rapport au groupe témoin. Les résultats sont tout de même à relativiser dans certaines variables car les améliorations restent très légères et peu significatives étant donné l'échantillon de population étudié (55). De plus, la TAA entraîne selon une minorité de MK, des bénéfices au niveau de la concentration ainsi qu'au niveau de l'équilibre et de la motricité des membres supérieurs comme cité dans la partie sur les aspects moteurs.

4.1.6 La TAA, une pratique semée d'obstacles

Malgré les nombreux bienfaits que la TAA peut apporter, nous avons constaté à travers les entretiens que cette thérapie présentait un grand nombre de contraintes concernant sa mise en place. En effet, la peur du chien ou encore le risque infectieux à travers les trachéotomies et les plaies ouvertes sont à prendre en compte avant d'introduire l'animal en rééducation. Une importance a également été donnée à l'hygiène, d'autant plus de nos jours au vu de la situation sanitaire actuelle. La plupart des MK interrogés se sont d'ailleurs vu restreindre leur pratique depuis cette période afin d'éviter toute transmission du virus ou tout jugement. La TAA semble augmenter fortement la charge de travail des MK interrogés. En effet, étant donné sa mise en place qui nécessite du temps ou encore la docilité du chien qui n'est pas toujours au rendez-vous, cela demande une perpétuelle réadaptation du professionnel à l'animal, constituant d'ailleurs un facteur supplémentaire à gérer en plus du patient lors des séances. Cette notion semble également justifier que son utilisation reste ponctuelle pour éviter d'effectuer des séances de mauvaise qualité par manque de temps. L'aspect financier s'avère aussi être une limite, tant au niveau du coût de formation, qu'au niveau des soins apportés au chien comme la nourriture ou les frais vétérinaires. Bon nombre de ces entraves sont également citées dans l'étude qualitative de Forget et ses collègues (2021) comme nous l'avons mentionné dans l'introduction de notre mémoire. Elles s'appliquent donc aux MK mais sont également transposables à beaucoup de professions

dans le domaine de la santé comme les ergothérapeutes, les infirmiers ou encore les psychologues (7). Les allergies mentionnées par la moitié des MK ne sont également pas à négliger car elles sont présentes dans la plupart des articles que nous avons cités, en tant que critères de non-inclusion aux études.

Nous remarquons également que les deux MK libéraux sont moins à l'aise avec l'utilisation de la TAA dans les troubles moteurs, qu'ils trouvent trop complexe à mettre en place du fait de l'obéissance du chien et des risques de chutes présents chez les personnes âgées. Il est cependant possible que cette limite soit mentionnée uniquement par ces deux MK car exerçant en libéral, l'environnement et l'espace dans lequel ils travaillent peuvent être différents, entraînant ainsi l'incapacité de mettre en place cette pratique de façon efficiente dans ce domaine. D'autres limites sont évoquées mais de manière moins systématique comme le mode d'exercice libéral, l'imagination permettant de créer de nouveaux exercices, ou encore la présence d'autres animaux. Ces dernières mettent en avant le fait qu'en dehors des principaux freins retrouvés dans la littérature, chaque MK est animé par des contraintes différentes dans la mise en place de la TAA, qui dépend alors beaucoup du professionnel et du sens qu'il souhaite mettre à son utilisation.

4.1.7 La TAA, une pratique relativement floue en kinésithérapie

Dans nos entretiens et via nos résultats, nous pouvons relever que la simple présence du chien paraît être bénéfique dans de nombreux aspects non moteurs relevés par les MK. Cependant, cela semble de ce fait, remettre en cause l'utilisation de la TAA tel un outil de rééducation, puisque le chien est impliqué dans la rééducation de façon passive, donc non similaire à un outil impliqué activement dans les séances.

De plus nous avons constaté une divergence entre les MK concernant la définition d'objectifs de traitement. En effet, pour avoir une visée thérapeutique, l'animal doit être en accord avec des objectifs préalablement définis lors d'un bilan en début de PEC, comme le mentionnent certains MK interrogés. Dans ce cadre, il semble que certains MK utilisent le chien comme moyen pour atteindre un objectif préalablement établi lors du bilan, l'animal étant alors utilisé comme outil de rééducation de façon à être en accord avec les objectifs (ex : promenade du chien dans un but de rééducation à la marche ; atelier de brossage pour la rééducation des membres supérieurs). Cependant, certains amènent l'animal en séance sans recherche d'objectif précis, l'utilisation du chien n'étant pas forcément en accord avec les objectifs de traitement concernant la pathologie du patient. Dans ce cas de figure, nous pouvons alors nous questionner sur le fait que l'utilisation du chien soit davantage à visée

occupationnelle qu'à visée thérapeutique, l'animal ne constituant alors plus un outil de rééducation.

Par ailleurs, les termes utilisés pour définir l'animal dans leur pratique restent encore flous, certains utilisant le mot « outil », d'autres le voyant plus comme une « aide » ou encore une « technique » ce qui est à notre sens différent, la technique étant une méthode de traitement, une manière de faire dans laquelle nous pouvons intégrer un outil pour parvenir à nos objectifs. Ainsi, il semble que la notion de TAA en kinésithérapie ne soit pas encore claire et que son utilisation pousse aux questionnements, le statut du chien dans le soin étant difficile à établir, celui-ci se trouvant entre le statut d'outil et d'aidant.

4.2 LIMITES DE L'ÉTUDE

4.2.1 La Maladie d'Alzheimer, une pathologie encore méconnue des kinésithérapeutes

Bien que ce soit la première démence rencontrée et qu'il y ait beaucoup de littérature à ce sujet, la MA semble être peu connue par la majorité des MK interrogés. En effet, la plupart d'entre eux nous ont communiqué des informations intéressantes concernant l'utilisation du chien dans cette pathologie mais sont tout de même restés sur leurs gardes, par peur de mentionner des choses erronées comme nous pouvons le constater notamment à travers les paroles de la **MK1** « *c'est une population que je connais très très peu ! (rires) et que je n'ai pas forcément beaucoup actuellement* » (L138-139). En effet, nous pensons que dans l'esprit de nombreuses personnes, la MA se traduit uniquement par des troubles cognitifs. Les troubles moteurs associés à cette pathologie sont ainsi mis de côté pouvant alors expliquer le fait qu'elle ne soit pas énormément rencontrée en rééducation et peu évoquée dans notre cursus scolaire.

4.2.2 Limites relevées lors de la réalisation des entretiens

Nos entretiens se sont tous réalisés via la plateforme Zoom®. Ce choix était, selon nous, le plus judicieux étant donné l'éloignement géographique avec les participants et la possibilité d'analyser la communication non-verbale. Cependant, nous avons pu relever quelques limites à cet outil. En effet, la majorité des interrogés étant sur leur lieu de travail lors de notre entretien, ils ont pu être perturbés par la présence de collègues dans le bureau partagé ce qui a pu jouer sur leur concentration et leur liberté de parole. Nous avons remarqué que les deux MK libéraux ont réalisé des entretiens plus étoffés et plus ouverts d'esprit que

les autres, peut-être dû au fait qu'ils étaient à leur domicile durant la réalisation de notre rendez-vous. D'autre part, un des participants portait le masque ce qui a rendu difficile l'analyse de la communication non-verbale. Enfin, des problèmes de connexion et de caméras ont également perturbé le déroulement de certains de nos entretiens.

4.2.3 Les biais liés à l'étude

4.2.3.1 Biais concernant la démarche choisie

Nous avons choisi de réaliser une enquête qualitative dans le cadre de notre travail. Étant novice dans ce domaine, nous avons pu constater une fluidité au fil des échanges ce qui a rendu nos derniers entretiens plus interactifs. Malgré la présence d'un guide d'entretiens afin d'avoir un fil conducteur tout au long de notre étude, nous avons parfois utilisé des formulations de questions différentes entre les personnes interrogées, tout en essayant de garder le fond de la question d'origine. Des relances spontanées et propres à l'investigateur ont quelques-fois été utilisées dans le but d'obtenir des précisions sur certaines réponses, ce qui a pu entraîner des propos plus étoffés dans certains thèmes. À l'inverse, nous aurions parfois pu rebondir sur certains éléments qui méritaient d'être approfondis durant l'entretien, ce que nous avons omis d'effectuer sur le moment et que nous avons remarqué uniquement une fois les retranscriptions réalisées.

4.2.3.2 Biais liés à la population

Afin de recruter les personnes participant à l'étude, nous avons réalisé un échantillonnage de convenance grâce aux conseils de différentes personnes ressources. En effet, n'ayant pas de liste préétablie de MK pratiquant la TAA et dû au faible nombre de professionnels exerçant dans ce domaine, nous avons été dans l'impossibilité d'effectuer un tirage au sort et avons rencontré quelques difficultés à trouver des personnes correspondant à nos critères. Notre mode de sélection a donc pu constituer un biais d'échantillonnage ne permettant pas d'extrapoler à la population générale.

Néanmoins, pour limiter au maximum un biais d'informations, nous avons effectué une trame écrite par mail afin de contacter les personnes, en précisant uniquement le thème de notre mémoire (TAA en rééducation) et les critères d'inclusion.

Concernant les caractéristiques de la population, deux des six MK interrogés travaillaient dans le même centre. Nous avons malgré tout pris soin avant les entretiens qu'aucun des deux ne divulgue des informations sur le contenu de l'entretien. Un des MK était très stressé lors de l'entretien ce qui a pu limiter la qualité et la quantité des réponses obtenues. La TAA étant encore peu développée en France, et d'autant plus dans le domaine de la kinésithérapie, la majorité des MK interrogés ont reçu la même formation ce qui a pu entraîner des réponses redondantes à ce sujet. Enfin, nous pouvons évoquer que le nombre restreint de MK interrogés entraîne le fait que les résultats obtenus soient à prendre avec prudence, puisque le faible nombre de MK impliqués ne permet pas de pouvoir faire une généralité de la pratique en TAA.

4.2.3.3 Biais de rappel

À cause de la situation sanitaire actuelle, un des MK a été contraint de mettre de côté l'utilisation de la TAA dans sa pratique professionnelle, ce qui a pu entraîner un biais de rappel quant à la restitution de son discours car il a dû faire appel à ses souvenirs pour expliquer sa pratique d'avant covid.

4.3 INTERÊTS ET LIMITES POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Cette étude a permis de mettre en avant la pratique de la TAA en kinésithérapie et l'amélioration des PEC grâce à l'utilisation du chien, chose encore méconnue par la plupart des thérapeutes par manque de connaissances et d'informations à ce sujet durant leur formation initiale. Elle nous a également permis de remarquer que la MA est une pathologie encore mal connue dans notre profession et qu'elle mériterait d'être davantage abordée lors de notre cursus afin de pouvoir au mieux prendre en charge les patients atteints de celle-ci, même si nous sommes malgré tout conscients que toutes les pathologies existantes ne peuvent pas être développées. Ce manque de patients en kinésithérapie peut aussi être lié au fait que les prescripteurs ne voient pas l'intérêt de notre pratique auprès des patients atteints de la MA, qui pour rappel constitue la première cause de démence. Enfin, les interventions auprès des personnes atteintes de la MA nous font parfois revoir notre manière d'appréhender les patients afin de nous adapter au mieux à leurs besoins, tout en restant efficace dans notre séance de rééducation, raison pour laquelle l'introduction du chien auprès de ces patients s'avère intéressante en kinésithérapie.

La difficulté de mise en place de la TAA liée à l'hygiène, au manque de temps ou encore à l'obéissance du chien peuvent constituer des limites pour la pratique au même titre que le faible nombre de formations disponibles. Les bienfaits que cette thérapie apporte, ainsi que ses limites ne sont pas à généraliser car l'utilisation de la TAA dépend avant tout de la volonté et de la sensibilité des professionnels auprès des animaux.

4.4 PERSPECTIVES D'APPROFONDISSEMENT

Afin d'approfondir notre travail, il serait intéressant d'interroger des prescripteurs afin d'avoir leur avis sur l'intérêt de la kinésithérapie dans la MA et de la possible intégration du chien dans les PEC kinésithérapiques. Durant les entretiens, certains MK ont abordé le fait que durant leur formation, aucun exemple d'exercice ne leur avait été enseigné et qu'ils devaient par conséquent faire preuve d'imagination pour en inventer, chose parfois difficile à effectuer. Une perspective intéressante serait de créer des protocoles ou des fiches d'exercices à effectuer avec le chien en fonction de troubles ou de pathologies bien précises et adaptables à chaque patient au vu de ses capacités. Ainsi, les professionnels pourraient avoir des supports sur lesquels s'appuyer dans leur pratique, palliant ainsi leur défaut d'imagination ou le manque de temps ressenti au fil des entretiens. Une formation spécifique en TAA, axée sur la rééducation pure accompagnée du chien, serait également intéressante à développer, afin de mieux englober notre pratique et d'avoir une utilisation et des bénéfices moteurs plus nombreux et concluants.

5 CONCLUSION

Le but de notre étude était de recueillir, par le biais d'une démarche qualitative, les pratiques de différents MK ayant recours à la TAA afin d'apporter au mieux des réponses à la question suivante : **Comment la TAA peut-elle constituer un outil supplémentaire au MK dans la PEC des patients âgés et plus particulièrement des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer ?**

Nous retrouvons, tant dans nos entretiens que dans la littérature, des bénéfices incontestables liant la TAA aux personnes âgées et à la Maladie d'Alzheimer. Nous pouvons alors noter que l'animal est plus utilisé comme un outil dans l'aspect moteur de la rééducation, en servant lors de la marche ou encore lors d'exercices mettant en jeu l'équilibre, la motricité et qu'il s'apparente à un réel bénéfice dans l'aspect non moteur, en jouant sur l'inconscient du patient.

Cependant, les études à ce sujet sont encore peu nombreuses et possèdent des niveaux de preuves assez faibles, ne permettant pas de standardiser cette pratique ou encore d'établir des protocoles bien précis. La TAA possède également de nombreux freins qu'il faut prendre en compte et ne pas négliger afin de sécuriser au mieux sa pratique et d'éviter des risques.

L'utilisation du chien par le MK reste ponctuelle et n'est pas utilisée et utilisable avec tous les patients. En effet, le MK doit veiller à la sensibilité du patient à l'animal avant de l'introduire en séance. Son utilisation dépend également de la façon dont le professionnel projette son travail, décidant ainsi le moment opportun selon lui pour apporter l'animal auprès du patient. Il ne faut pas oublier que la mise en place de cette thérapie prend du temps, raison supplémentaire à son utilisation ponctuelle. De plus, le chien étant un être vivant, il est nécessaire de respecter son bien-être.

En vue d'approfondir notre idée de recherche et par manque de contenu dans la littérature à ce sujet, il serait intéressant de développer des études expérimentales afin de mesurer les bienfaits de cette thérapie, notamment au niveau moteur. En effet, une étude intégrant un groupe contrôle et un groupe expérimental faisant intervenir l'animal dans différentes variables pourrait être très intéressante, en évaluant par le biais d'échelles spécifiques les variables souhaitées lors d'un bilan pré et post intervention. Ce type d'étude permettrait d'objectiver clairement les bienfaits de la TAA sur la rééducation motrice dans le but de favoriser et aider au développement de cette thérapie dans le domaine de la kinésithérapie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'agriculture et de l'alimentation. Chiens et chats en France. Population en 2020. Identification des carnivores domestiques [Internet]. 2020 [cité 03 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.i-cad.fr/uploads/21.Population.Barometre.DEF.pdf>
2. Consumer Science and Analytics. Le chien : un animal de bonne compagnie au coeur de la vie des Français [Internet]. <https://csa.eu/>. 2022. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://csa.eu/news/le-chien-un-animal-de-bonne-compagnie-au-coeur-de-la-vie-des-francais/>
3. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Les cahiers de la fondation Adrienne et Pierre Sommer, Personnes âgées et médiation animale [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://fondation-apsommer.org/wp-content/uploads/2018/01/Fondation-Adrienne-et-Pierre-Sommer-Cahier-num%C3%A9ro-1-Personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf>
4. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Recensement des programmes de médiation animale en France [Internet]. 2021 [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: https://fondation-apsommer.org/wp-content/uploads/2022/02/Fondation-A-et-P-Sommer_RECENSEMENT-NATIONALE-2021.pdf
5. INSEE. France, portrait social - Perte d'autonomie [Internet]. 2020. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797614?sommaire=4928952#consulter>
6. Beiger F, Dibou G. La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle. Malakoff: Dunod; 2019.
7. Forget S, Pennequin V, Agli O, Bailly N. Brakes and levers to implement an animal-assisted intervention in nursing homes: Preliminary study. *Complement Ther Med*. 2021;56:102591.
8. Beiger F, Dibou G. Grand manuel de zoothérapie. Malakoff: Dunod; 2022.
9. Corson SA, Arnold LE, Gwynne PH, Corson EO. Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Compr Psychiatry*. 1977;18(1):61-72.
10. HAS. Les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement. 2012.
11. Bélair S. La médiation animale ou la clinique du lien. *L'école des parents*. 2017;Sup. au 623(5):101-31.
12. Résilienfrance et al. Association d'Aide à l'Enfance par la Médiation Animale [Internet]. 2014 [cité 13 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.resilienfrance.org/definition-mediation-animale>
13. IAHAIO. The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved in AAI. 2018.
14. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Le chien un acteur majeur en médiation animale. Vol 5. Les cahiers de la Fondation Adrienne et Pierre Sommer; 2019.
15. Zimmer-Baué C, Auffret F, Kohler R. Pratiquer la médiation animale dans le secteur social et médico-social. Montrouge: ESF éditeur; 2019.
16. Kohler R. État des lieux de la médiation animale dans les maisons de retraite: de la théorie vers

la conception d'un cahier des charges. [Urschenheim Kunheim]: Jean Moulin Lyon 3; 2011.

17. Friedmann E, Katcher AH, Lynch JJ, Thomas SA. Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep.* 1980;95(4):307-12.
18. Friedmann E, Katcher AH, Thomas SA, Lynch JJ, Messent PR. Social interaction and blood pressure. Influence of animal companions. *J Nerv Ment Dis.* 1983;171(8):461-5.
19. Lehotkay R, Orihuela-Flores M, Deriaz N, Galli Carminati G. La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychothérapies.* 2012;32(2):115-23.
20. Kongable LG, Buckwalter KC, Stolley JM. The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Arch Psychiatr Nurs.* 1989;3(4):191-8.
21. Perraud F. L'animal au service de la thérapie et du bien-être des personnes âgées. *Soins Gérontologie.* 2013;18(99):10-2.
22. Inserm. Maladie d'Alzheimer [Internet]. 2017 [modifié le 8 janvier 2019 et cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/alzheimer-maladie/>
23. Gallez.C. Rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. N°2454. 2005. p256.
24. Gouvernement.fr. Le plan contre les maladies neuro-dégénératives 2014-2019 [Internet]. 2021 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-contre-les-maladies-neuro-degeneratives-2014-2019>
25. Santé publique France. Maladies neurodégénératives [Internet]. 2019 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives>
26. Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chételat G, Teunissen CE, et al. Alzheimer's disease. *Lancet Lond Engl.* 2021;397(10284):1577-90.
27. France Alzheimer. La maladie d'Alzheimer : âge, cause et évolution [Internet]. [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/premiers-reperes-maladie/>
28. Huang.J. Maladie d'Alzheimer - Troubles neurologiques [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/maladie-alzheimer>
29. Collège des Enseignants de Neurologie. Confusion, troubles cognitifs et démence [Internet]. 2016 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxi%C3%A8me-cycle/confusion-troubles-cognitifs-d%C3%A9mence>
30. Ministère de la Santé et de la prévention. La maladie d'Alzheimer [Internet]. 2022 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-d-alzheimer>
31. Bright Focus Fondation. Amyloid plaques and neurofibrillary tangles [Internet]. 2015 [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.brightfocus.org/news/amyloid-plaques-and-neurofibrillary->

tangles

32. Bright Focus Fondation. Inflammation in the brain of Alzheimer's patients [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.brightfocus.org/alzheimers/immunity-inflammation>
33. Bright Focus Fondation. The progression of Alzheimer's Disease [Internet]. 2015 [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.brightfocus.org/alzheimers-disease/infographic/progression-alzheimers-disease>
34. HAS. Prescription d'activité physique et sportive. Les personnes âgées. 2019 [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_248_ref_aps_pa_vf.pdf
35. Fondation Alzheimer. Signes et symptômes de la maladie d'Alzheimer [Internet]. 2019 [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.fondation-alzheimer.org/les-10-principaux-signes-associes-a-la-maladie-dalzheimer/>
36. Ministère de la Santé et de la Prévention. Arrêt de prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments dans la maladie d'Alzheimer [Internet]. 2018 [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/arret-de-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie-des-medicaments-dans-la>
37. Faupin B. Efficacité de la kinésithérapie chez des patients atteints de démences de type Alzheimer. Étude bibliographique. *Kinésithérapie Rev.* 2016;16(176):5-15.
38. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Prise en charge pluridisciplinaire de la maladie d'Alzheimer : le rôle de la kinésithérapie [Internet]. 2022 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/actualites/patients/prise-en-charge-pluridisciplinaire-de-la-maladie-dalzheimer-le-role-de-la-kinesitherapie/>
39. Manckoundia P, Mourey F, Pfitzenmeyer P. Marche et démences. *Ann Réadapt Médecine Phys.* 2008;51(8):692-700.
40. Yogev-Seligmann G, Hausdorff JM, Giladi N. The role of executive function and attention in gait. *Mov Disord.* 2008;23(3):329-42.
41. Pérennou D, Decavel P, Manckoundia P, Penven Y, Mourey F, Launay F, et al. Évaluation de l'équilibre en pathologie neurologique et gériatrique. *Ann Réadapt Médecine Phys.* 2005;48(6):317-35.
42. HAS. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge de l'apathie. 2014 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1660673/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-diagnostic-et-prise-en-charge-de-l-apathe
43. HAS. Patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. 2018 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2906096/fr/patients-presentant-un-trouble-neurocognitif-associe-a-la-maladie-d-alzheimer-ou-a-une-maladie-apparentee
44. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(157):50-4.

45. Kivits, J, Balard, F, Fournier, C, Winance, M. Chapitre 4 : Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. Dans : Les recherches qualitatives en santé. Malakoff: Armand Colin; 2016.
46. Demoncey A. La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinésithérapie Rev.* 2016;16(180):32-7.
47. Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils - Déroulement d'un entretien semi-directif [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Deroulement_semi.html
48. Survey Magazine. Définitions Marketing et Etudes. Qu'est-ce qu'un échantillon de convenance ? [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.soft-concept.com/surveymag/definition-fr/definition-echantillon-de-convenance.html>
49. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2e éd., nouv. prés., suite du tirage. Paris: A. Colin; 2017.
50. Chrusciel J, Letty A, Armaingaud D, Haÿ PÉ, Sanchez S. Impact of animal-assisted interventions on the resident. *Soins Gerontol.* 2019;24(140):12-4.
51. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Ihlebæk C. Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. *Geriatr Nurs N Y N.* 2016;37(4):284-91.
52. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129-36.
53. Sollami A, Gianferrari E, Alfieri M, Artioli G, Taffurelli C. Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 2017;88(1S):25-31.
54. Rodrigo-Claverol M, Malla-Clua B, Marquilles-Bonet C, Sol J, Jové-Naval J, Sole-Pujol M, et al. Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5899.
55. Friedmann E, Galik E, Thomas SA, Hall PS, Chung SY, McCune S. Evaluation of a pet-assisted living intervention for improving functional status in assisted living residents with mild to moderate cognitive impairment: a pilot study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2015;30(3):276-89.

ANNEXES

ANNEXE I : Risques à la mise en place d'activité associant l'animal

ANNEXE II : La médiation animale et la personne âgée : la Maladie d'Alzheimer

ANNEXE III : Tableau récapitulant la grille COREQ dans le cadre de notre étude

ANNEXE IV : Guide d'entretiens

ANNEXE V : Chronologie des entretiens semi-directifs

ANNEXE VI : Fiche de renseignements individuels

ANNEXE VII : Retranscriptions des entretiens

ANNEXE VIII : Tableau récapitulatif de la population

ANNEXE IX : Analyse thématique des résultats

ANNEXE I : Risques à la mise en place d'activité associant l'animal (15)

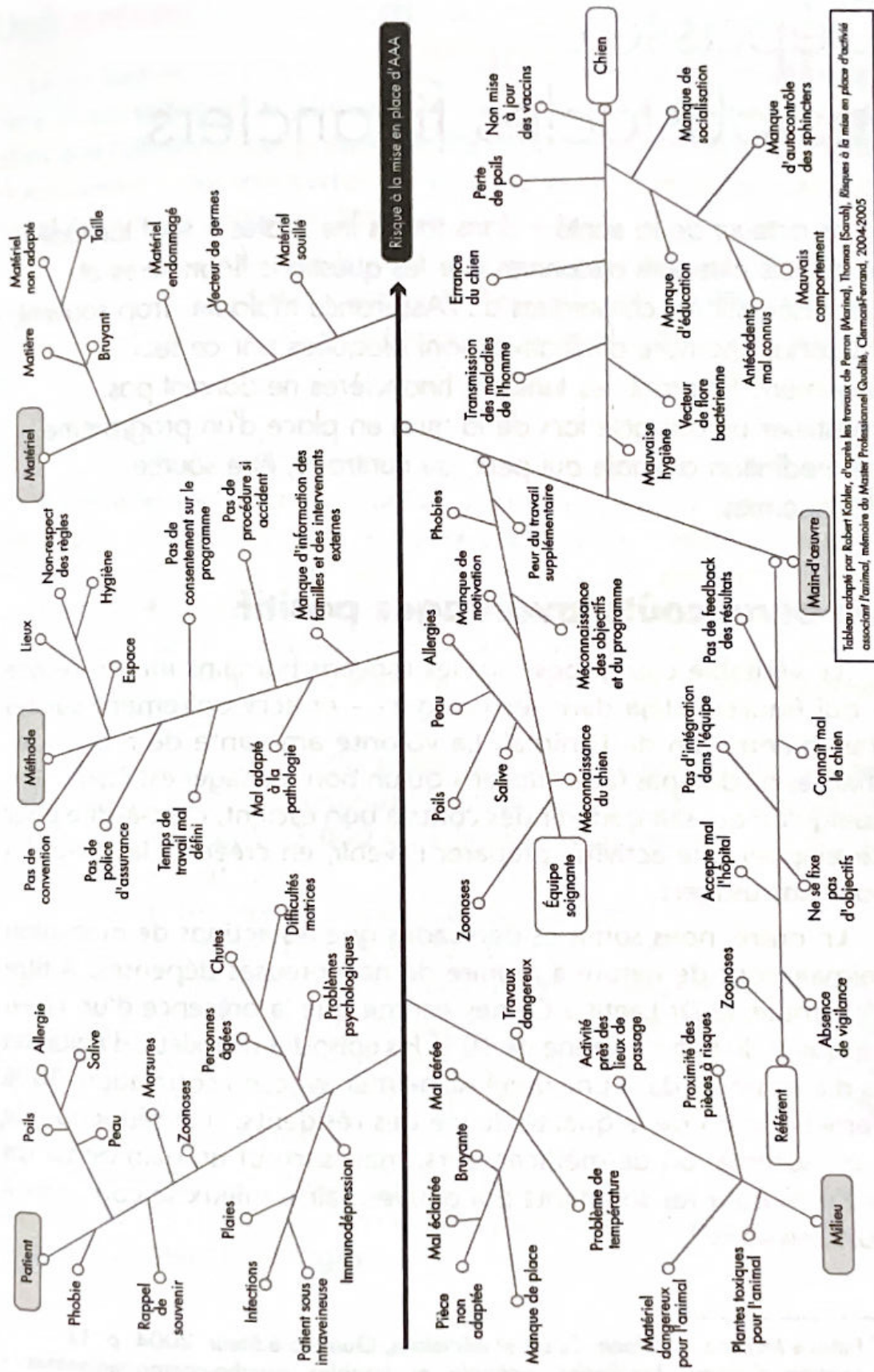


Tableau adapté par Robert Kahler, d'après les travaux de Perron (Marina), Thomas (Sarah), Risques à la mise en place d'activité associant l'animal, mémoire du Master Professionnel Qualité, Clermont-Ferrand, 2004-2005

ANNEXE II : La médiation animale et la personne âgée : la Maladie d'Alzheimer (6)

Types de troubles	Symptômes	Exemples	Travail avec l'animal
Troubles cognitifs	Mémoire Mémoire épisodique ancienne	En fin d'après-midi, une dame en Ehpad veut retourner chez elle car ses parents l'attendent. Elle se fâche si on lui dit que ce n'est pas possible.	L'animal peut ramener la personne dans la réalité. On pourra parler de l'animal « ici et maintenant ». Lui demander si elle aussi quand elle était petite, elle avait des animaux... ? OU L'animal servira de diversion. Si l'animal était important dans la vie de la personne, il va l'aider à penser à autre chose. Et éventuellement, la faire parler de ses émotions. La personne se souvient-elle de nous avoir vus ? L'animal lui sert-elle d'indice de rappel ? Se souvient-elle du nom de l'animal ?
	Mémoire épisodique récente Aphasie		Se rappelle-t-elle de la séance précédente ? Qu'avions-nous fait ? Que nous avait-elle raconté de sa vie, de ses émotions ?... On peut faire aussi des jeux de Memory avec des animaux, faire des quiz avec des informations sur ses propres animaux si elle en a eu ?... Lire un livre sur les animaux, voir si elle sait encore lire, ce qu'elle comprend ou non de sa lecture.
	Apraxie Agnosie	Perte du mot Perte du geste : marcher, manger, s'habiller... Ne reconnaît pas sa pathologie	Suivant le degré d'évolution de la maladie, on essaiera de faire parler la personne : en lien avec l'animal (qu'a-t-elle envie de lui dire ? Si on le prépare pour une promenade, faire dire les accessoires. Si on le toilette, dire ce que l'on fait...). Jeux de cartes avec des animaux : Memory, loto... Faire un groupe de deux personnes et les faire parler entre elles de l'animal, de leurs animaux...
	Troubles du raisonnement et du jugement Hallucinations, délires		Tout ce qui va être en lien avec la gestuelle. On pourra travailler la motricité globale et la motricité fine.

Types de troubles	Symptômes	Exemples	Travail avec l'animal
			Pour la motricité globale, on peut faire une promenade avec l'animal, lui faire tenir la laisse si c'est un chien... Pour la motricité fine, on utilisera les jeux par exemple, lancer la balle de telle ou telle manière... On pourra aussi faire toiletter l'animal, avec des outils différents.
Troubles de l'humeur	Agitation : Cris, irritabilité, agressivité verbale et/ou physique, questions répétitives Tristesse, repli sur soi, dépression	Une personne est triste, elle se replie sur elle-même et elle ne parle presque plus. Elle a la tête baissée, elle ne regarde plus ce qui se passe autour d'elle.	On peut venir la voir avec l'animal qui va s'approcher d'elle doucement. Cela peut créer la surprise et éclairer son regard. On peut alors lui toucher la main, observer sa réaction et lui parler. Mettre des mots sur ce que nous observons et ressentons d'elle... Juste s'approcher de la personne avec l'animal, voir comment elle réagit. On peut lui dire qu'elle peut expliquer sa colère au chien, si c'est plus facile pour elle et si cela ne se fait pas spontanément. L'animal peut vite jouer son rôle de confident. Ce que l'on ne parvient pas à dire aux autres, à soi-même, on peut parfois le dire à l'animal. Il ne nous juge pas. Il ne va pas nous dire que ce n'est pas bien d'être dans cet état-là. Il va juste sentir, sentir la souffrance que cette colère cache. Lorsque la personne se replie sur elle-même, au niveau relationnel et même parfois physiquement, lorsqu'on approche l'animal d'elle, très souvent elle va le regarder, essayer le toucher. Si elle le peut encore, elle va lui dire quelques mots. On laisse faire au début, on observe la personne et la réaction de l'animal. Cette réaction est déjà une petite ouverture sur l'extérieur. Petit à petit, on peut mettre des mots sur ce qui se passe et voir la réaction de la personne.

Types de troubles	Symptômes	Exemples	Travail avec l'animal
	Angoisse		<p>On peut lui proposer de revenir régulièrement. On essaiera d'ouvrir la personne sur l'extérieur avec d'autres activités et pourquoi pas, inviter une autre personne dans la séance avec elle, si elle le veut bien.</p> <p>Par rapport à l'angoisse, on peut proposer de mettre l'animal près de la personne ou sur ses genoux pour qu'elle puisse le caresser si elle le souhaite. On sait que le toucher peut apaiser une personne (fréquence cardiaque, rythme de sa respiration...). Toucher l'animal lui permettra aussi, éventuellement d'être plus à l'écoute de ses émotions, ou tout simplement de pouvoir s'exprimer. Parfois, la personne va se mettre à pleurer et l'animal va la consoler à sa manière.</p>
Troubles du comportement	<p>Comportements agressifs verbalement et/ou physiquement</p> <p>Désinhibition : la personne se promène nue, ou elle tient des propos déplacés, sexuels, ou gestes déplacés.</p>	<p>Un monsieur est dans le salon un matin dans un Ehpad et il hurle. Chaque soignante qui passe essaie de l'apaiser. Rien n'y fait.</p> <p>Une dame ne cesse de déambuler dans les couloirs. Certains jours, elle est angoissée, elle a peur que la police vienne la chercher. Elle nous parle de faiseuse d'anges.</p>	<p>On peut s'approcher de la personne avec l'animal. Au début, on ne parle pas. On observe ce qui se passe. La personne voit-elle l'animal ? Lui parle-t-elle ? S'il ne se passe rien, ce qui est rare, on peut mettre des mots sur les émotions de la personne, on lui propose. En général, l'animal va apaiser la personne et spontanément, elle va se confier à lui.</p> <p>Avec le chien, nous pouvons lui proposer de donner un but à ses « errances ». On va lui dire que nous allons promener la chienne. Elle peut tenir la laisse. Et pour tenter de la faire asseoir un peu, en rentrant, on va lui proposer de toiletter l'animal, puis de faire un temps calme. Elle peut caresser la chienne.</p>

Types de troubles	Symptômes	Exemples	Travail avec l'animal
	Déambulation, fugue		<p>Cela permettra aux personnes de mettre du sens à leur marche. Puis, nous trouverons une excuse pour qu'elle se pose. Souvent, ce sont des personnes qui sont épuisées de marcher. Elles font des kilomètres dans une journée. C'est impressionnant. Plus on évite l'épuisement dû à la déambulation, moins on risque la contention par la suite, par peur des chutes de fatigue.</p>
Troubles somatiques	<p>Alimentation : plus de sensations de satiété, oubli de manger et/ou d'avoir déjà mangé, ne reste pas assis, déambule</p> <p>Troubles de la déglutition</p> <p>Sommeil : confusion jour/nuit, insomnie, incontinence</p>	<p>Une personne ne reste pas assise plus de quelques secondes, même à table. Elle ne mange presque pas.</p>	<p>On peut s'asseoir à côté d'elle avec l'animal et lui parler ou faire parler l'animal : cela lui ferait plaisir qu'elle mange un peu. L'animal pourra peut-être apaiser son angoisse et la tenir assise un peu plus longtemps.</p>

ANNEXE III : Tableau récapitulatif de la grille COREQ dans le cadre de notre étude (44)

N°	Item	Guide questions/ Description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1	Enquêteur / animateur	Le rédacteur du mémoire.
2	Titres académiques	Aucun.
3	Activités	Étudiante.
4	Genre	Femme.
5	Expérience et formation	Étudiante en Masso-Kinésithérapie.
Relations avec les participants		
6	Relation antérieure	Sujets non connus n=6, sujets connus n=0.
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Uniquement le diplôme présenté, le lieu de formation et le thème du mémoire.
8	Caractéristiques de l'enquêteur	L'enquêteur est le rédacteur du mémoire.
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9	Orientation méthodologique et théorie	Entretiens semi-directifs avec guide d'entretiens et analyse thématique du contenu de ces entretiens.
Sélection des participants		
10	Échantillonnage	Échantillonnage de convenance/ Bouche à oreille.
11	Prise de contact	Par courriel électronique (n=4) et par appel téléphonique (n=2).
12	Taille de l'échantillon	Nombre total de participants : n=6 Masseurs Kinésithérapeutes.
13	Non-participation	Aucun.
Contexte		
14	Cadre de la collecte des données	Recueillis via une plateforme de visio-conférence.
15	Présence de non-participants	Deux des entretiens comportaient des non-participants, non visibles à l'écran, du fait de la réalisation de l'entretien dans des bureaux communs avec des collègues.
16	Description de l'échantillon	Salariés en centre de rééducation : n=3 Salarié en EHPAD : n=1 Libéraux : n=2
Recueil des données		
17	Guide d'entretien	Non fourni au préalable aux personnes investiguées. Testé par un MK inclus par la suite dans l'étude et par le directeur de mémoire.
18	Entretiens répétés	Non, les entretiens ont été réalisés une seule fois par personne.

19	Enregistrement audio/visuel	Enregistrement via la plateforme de visioconférence (audio + visuel) ainsi que par l'option dictaphone d'un smartphone (audio uniquement) NB : un des participants a été victime d'une panne de webcam, l'enregistrement s'est uniquement réalisé en audio.
20	Cahier de terrain	Chaque entretien a fait l'objet d'une brève prise de note pour faciliter la retranscription (communication non verbale, expressions du visage, présence de masque).
21	Durée	Entre 16 minutes 30 et 57 minutes environ.
22	Seuil de saturation	Ce seuil n'a pas été discuté.
23	Retour des retranscriptions	Oui mais seulement trois MK sur six ont répondu.
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24	Nombre de personnes codant les données	Une seule : l'étudiante qui a mené les entretiens.
25	Description de l'arbre de codage	Non renseigné.
26	Détermination des thèmes	Thèmes déterminés en fonction des réponses obtenus, en prenant soin de suivre la trame du guide (les thèmes du guide constituant les grandes parties de nos résultats).
27	Logiciel	Non utilisé : analyse manuelle des résultats.
28	Vérifications des participants	Les résultats n'ont pas été communiqués aux participants avant le rendu du mémoire.
Rédaction		
29	Citations présentées	Les citations utilisées pour illustrer nos propos sont suivi des numéros de lignes correspondants, les participants étant identifiés par des numéros en fonction de l'ordre des entretiens.
30	Cohérence des données et des résultats	Oui.
31	Clarté des thèmes principaux	Oui.
32	Clarté des thèmes secondaires	Des sous thèmes sont présents lorsque cela est nécessaire, ainsi qu'une description de cas particuliers à chaque MK.

ANNEXE IV : Guide d'entretiens

GUIDE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Présentation avant l'entretien :

Je vous remercie de me consacrer du temps afin de mener à bien mon étude. Pour vous remettre dans le contexte, je suis actuellement en dernière année d'étude à l'institut de formation en Masso-Kinésithérapie de Nancy et c'est dans cette continuité que je réalise une étude qualitative à travers des entretiens semi-directifs sur la thérapie assistée par l'animal (TAA) en rééducation.

J'aimerais par cet entretien échanger avec vous sur votre pratique et votre expérience professionnelle. Ce dernier durera environ 30 minutes. Vous êtes tout à fait libre d'employer les mots qui vous viennent à l'esprit sur le moment, de ne pas répondre à mes questions ou encore d'interrompre l'entretien si vous le souhaitez.

J'ai établi un guide me permettant d'avoir un fil conducteur afin de réaliser cet entretien dans lequel je prendrais également quelques notes. Vous pourrez prendre le temps nécessaire afin de répondre le plus exhaustivement possible aux questions.

L'entretien qui va suivre sera enregistré afin que je puisse retranscrire au mieux vos réponses, est ce que cela vous convient ?

Afin de se mettre d'accord sur le terme utilisé tout au long de ce travail, la Thérapie Assistée par l'Animal se définit comme une thérapie dans laquelle l'animal intervient dans une triade Thérapeute/Animal/Patient en tant qu'intermédiaire entre le patient et le thérapeute dans le cadre d'un objectif thérapeutique défini préalablement par le professionnel.

Les données récoltées ne seront pas transformées et seront utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire. La notion d'anonymat sera elle aussi respectée dans ce projet. Êtes-vous d'accord pour commencer l'entretien ?

THÈME 1 : FOCUS SUR LE CONCEPT DE TAA EN KINÉSITHÉRAPIE	
QUESTIONS	ATTENTES
<p>Question 1 : Pouvez-vous m'en dire plus sur l'utilisation de la TAA dans le domaine de la kinésithérapie ?</p> <p>Relance :</p> <p>→ Que pensez-vous de l'utilisation de la TAA dans les troubles cognitifs et moteurs ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se rendre compte des différentes possibilités d'interventions de la TAA en kinésithérapie

→ Comment l'utilisez-vous dans les troubles moteurs et cognitifs ou du moins que pensez-vous de son utilisation face à ces troubles ?	
<p>Question 2 : Comment vous est venu l'idée d'intégrer la TAA dans votre pratique de kinésithérapeute ?</p> <p>Relance : → Pour quelles raisons avez-vous décidé d'utiliser la TAA dans votre pratique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les motivations du MK à utiliser ce média dans sa pratique
<p>Question 3 : Comment organisez-vous votre prise en charge avec l'animal ?</p> <p>Relance : → Comment se déroule la mise en place du bilan ou encore des objectifs de TTT ? → Comment se déroule brièvement une séance type avec l'animal ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une idée du déroulement d'une séance et de sa méthodologie

THÈME 2 : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA TAA	
QUESTIONS	ATTENTES
<p>Question 4 : D'après votre expérience, en quoi la TAA favorise-t-elle l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?</p> <p>Relance : → Quel impact positif constatez-vous lors de vos PEC avec le chien ? → D'après votre expérience, décrivez-moi les bienfaits de la TAA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se rendre compte des différents effets positifs de la TAA dans le champ de la rééducation
<p>Question 5 : Selon vous, qu'est ce qui pourrait au contraire empêcher la mise en place de cette thérapie ?</p> <p>Relances : → D'après votre expérience, décrivez-moi les inconvénients de la mise en place de la TAA. → Et concernant la mise en place dans votre lieu d'exercice ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se rendre compte des freins qui peuvent survenir dans la mise en œuvre d'un programme de TAA • Se rendre compte de la difficulté ou non à trouver un lieu pour exercer

<p>Question 6 : Dans la littérature mais aussi sur le terrain, peu de kinésithérapeutes sont représentés dans l'utilisation de cette pratique, pourquoi, selon vous ?</p> <p>Relance : → Quelles peuvent être les raisons de la faible utilisation de la TAA en kinésithérapie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaitre les raisons du faible nombre de kinésithérapeutes pratiquant la TAA

THÈME 3 : INTRODUCTION DU CHIEN AUPRÈS DU PATIENT EN RÉÉDUCATION	
QUESTIONS	ATTENTES
<p>Question 7 : Comment décidez-vous d'intégrer ou non l'animal en séance ?</p> <p>Relance : → Quels sont les critères pour choisir d'utiliser la TAA en séance ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir quelle approche adopter et comment justifier la présence d'un animal en séance
<p>Question 8 (Si MK a mentionné l'utilisation de la TAA dans MA) : Dans la fiche de renseignements, vous avez mentionné avoir déjà utilisé la TAA dans le cadre de la MA, pouvez-vous développer ?</p> <p>Relance : → Selon vous, qu'est-ce que la TAA apporte de plus à la PEC d'un patient atteint de la MA ?</p> <p>Question 8 (Si MK n'a jamais utilisé la TAA dans MA) : Dans la fiche de renseignements, vous avez mentionné n'avoir jamais travaillé avec la MA en TAA, comment pensez-vous que cette dernière puisse intervenir dans la PEC des patients atteints de la MA ?</p> <p>Relance : → Selon vous, qu'est-ce que la TAA apporterait de plus à la PEC d'un patient atteint de la MA ? → Comment la TAA pourrait-elle aider les kinésithérapeutes à pallier les limites entraînées par la MA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre comment la TAA peut-elle apporter une plus-value ou non dans les PEC des patients atteints de la MA

<p>Question 9 :</p> <p>Pouvez-vous me décrire la réaction des patients face à la présence de l'animal en séance ?</p> <p>Relance : → De quelle manière réagissent les patients en présence de l'animal ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les différentes réactions des patients face à la présence d'un animal en séance
--	---

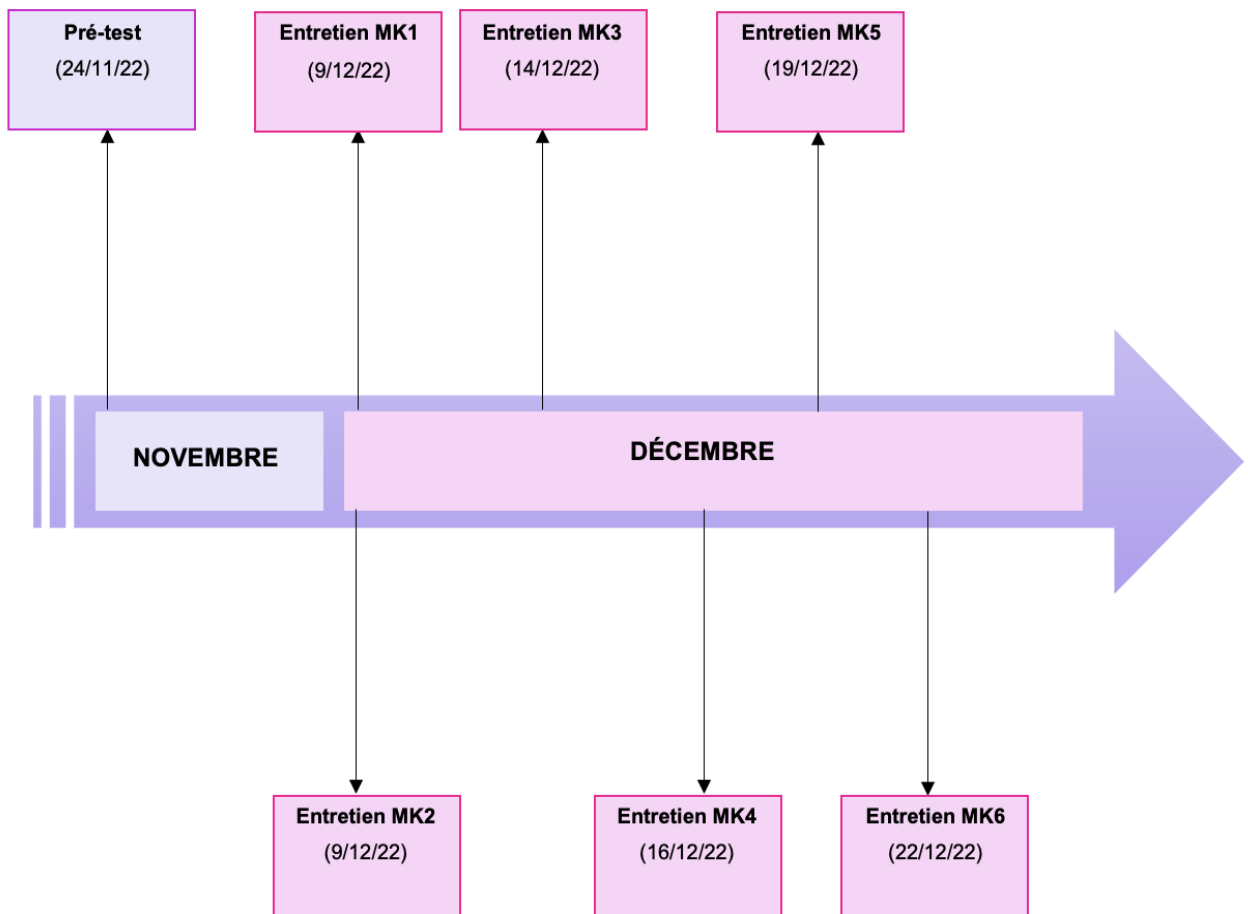
THÈME 4 : FORMATIONS RÉALISÉES	
QUESTIONS	ATTENTES
<p>Question 10 : Que pouvez-vous me dire à propos des formations en TAA ?</p> <p>Relance : → Pouvez-vous me décrire le déroulement de la formation que vous avez suivi et son contenu ? → Et concernant la formation de l'animal ? → Comment les signes d'inconforts de l'animal et la pratique sécurisée ont été abordés en formation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En connaître un peu plus sur les formations en médiation animale (lieux, durée...) pour l'intervenant et pour l'animal • Comprendre en quoi la formation de l'intervenant et de l'animal vient sécuriser les séances de médiation (connaissance du comportement animal...)

OUVERTURE	
<p>Question 11 : Comment envisagez-vous le développement de la TAA en kinésithérapie à l'avenir ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une idée de la vision du développement de la TAA à plus long terme

Avez-vous quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

Merci beaucoup de m'avoir accordé une partie de votre temps et d'avoir répondu à mes questions. Je pourrais vous transmettre les résultats de mon étude si vous le souhaitez.

ANNEXE V : Chronologie des entretiens semi-directifs



ANNEXE VI : Fiche de renseignements individuels

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Cette fiche de renseignements a été établie afin d'avoir des informations complémentaires concernant les participants à l'étude.

ENTRETIEN N° :

Date : / /

- 1) Quand avez-vous commencé à pratiquer la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) ?
- 2) Dans quel lieu exercez-vous la TAA ? Êtes-vous libéral ? salarié ? mixte ?
- 3) Avez-vous déjà utilisé la TAA dans la prise en charge d'un patient atteint de la Maladie d'Alzheimer ?
- 4) Pour quels autres types de publics et/ou de pathologies avez-vous recours à la TAA ?
- 5) Quelle race de chien utilisez-vous dans votre pratique ? (*Préciser si c'est un chien personnel ou un chien d'accompagnement social issu d'une association ou d'un organisme de formation*)
- 6) Avez-vous suivi une formation avec votre animal pour pratiquer la TAA ?
- 7) Quelle part accordez-vous à la TAA dans votre pratique quotidienne (%) ?

En acceptant de remplir cette fiche de renseignements, le professionnel de santé s'engage à agréer que ses données soient uniquement utilisées dans le cadre de l'étude de Mme. Margaux FANARD.

L'étudiante Margaux FANARD s'engage à respecter l'anonymat des personnes interrogées dans cette étude.

ANNEXE VII : Retranscriptions des entretiens

Légende : (Ces couleurs sont indépendantes de celles utilisées dans le tableau de l'analyse thématique des résultats)

Si besoin, les retranscriptions sans commentaires et sans couleurs sont disponibles à la fin du document « données brutes » joint avec la version numérique du mémoire.

E = Enquêteur I = Investigué

- Outil de rééducation
- Absence de bilan avec le chien
- Utilisation ponctuelle
- Manque d'informations sur le sujet
- Dynamique institutionnelle
- Utilisation troubles cognitifs
- Apaisement
- Détournement de l'attention
- Source de motivation
- Lien social
- Alliance thérapeutique
- Concentration
- Communication
- Héminégligence
- Utilisation troubles moteurs
- Motricité fine membres supérieurs
- Équilibre
- Marche
- Renforcement musculaire
- Troubles psychologiques/de l'humeur
- Contrer l'opposition du patient
- Autonomie fonctionnelle
- Mémoire
- Bien-être psychologique
- Peur
- Risque infectieux
- Hygiène
- Allergies
- Augmentation de la charge de travail
- Aspect financier
- Difficultés dans les troubles moteurs
- Difficile à mettre en place en activité libérale
- Faire preuve d'imagination
- Présence d'autres animaux
- Sensibilité pour le chien
- Enthousiasme
- Recherche d'interactions physiques
- Dépend des patients/pathologies
- Introduction ludique
- Définition d'objectifs
- Théorie
- Pratique
- Bien-être de l'animal
- Signaux d'apaisement
- Risques pour le chien
- Risque de blessures
- Souscription à une assurance
- Formation du chien
- Rédaction d'un projet
- Formation de remise à niveau
- Affiche dans la salle d'attente
- Partage avec d'autres centres
- Agrandir les capacités d'interventions
- Se former plus

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

1 E - Alors... pour commencer on va commencer par le premier thème euh... focus sur le
2 concept de Thérapie Assistée par l'Animal en rééducation. Donc est-ce que vous pouvez m'en
3 dire un petit peu plus sur l'utilisation de la Thérapie Assistée par l'Animal dans le domaine de
4 la kiné ?

5 I – Euh alors dans le domaine de la kiné moi personnellement j'utilise l'animal sur l'équilibre à
6 travers des exercices où le patient doit rester debout par exemple, où l'animal va passer entre
7 les jambes, euh... ou avec des anneaux l'animal doit passer à l'intérieur toujours dans
8 l'équilibre euh... je travaille aussi l'équilibre avec notre... notre chien a été formé au tug donc
9 c'est-à-dire à prendre en crocs on va dire un objet et le patient donc doit retenir cet objet-là
10 donc effectivement ça fait aussi travailler l'équilibre un petit plus difficilement mais (rires) euh
11 ça en fait partie, euh...voilà qu'est-ce qu'on va avoir d'autres comme exercices... ça peut être
12 aussi lors de la marche, effectivement le patient peut être assisté de l'animal et justement ben
13 cette appréhension qu'ils peuvent avoir au début quand ils commencent à marcher quand ils
14 perdent l'équilibre le fait d'avoir l'animal à côté c'est toujours cette appréhension que l'animal
15 parte en courant et que le patient se fasse emporter avec la laisse (rires) voilà. Et après euh
16 sur un deuxième temps l'animal, enfin le chien peut être aussi utilisé plutôt à des fins euh pour
17 calmer un patient, notamment euh je prends un exemple très concret, un patient qui aurait eu
18 un AVC avec beaucoup de spasticité au moment où nous on va manipuler on va faire des
19 techniques plutôt passives, quand on installe le patient allongé on peut très bien installer aussi
20 le chien allongé près du patient et justement ça va le calmer ce contact animal/patient
21 effectivement là c'est plutôt un temps calme, ça permet aussi au patient d'être... voilà comment
22 dire, d'être concentré sur autre chose que de la manipulation qui peut parfois être un petit peu
23 douloureuse. Ouais.

Commenté [MF1]: Équilibre

Commenté [MF2]: Marche

Commenté [MF3]: Apaisement

Commenté [MF4]: Apaisement

Commenté [MF5]: Détournement de l'attention

24 E – Ok, oui... d'accord. Et euh... du coup comment ça vous est venu l'idée d'intégrer la
25 Thérapie Assistée par l'Animal dans votre pratique ?

26 I – Euh ben alors moi je suis arrivée dans un centre où il y avait déjà des animaux (rires) donc
27 euh je ne connaissais pas plus que ça, on m'a proposé la formation au sein de l'établissement
28 que j'ai accepté parce que je trouvais ça très intéressant, je ne connaissais pas du tout donc
29 c'était plutôt par curiosité et une fois la formation faite effectivement ben il faut tester et puis...
30 c'est vrai qu'une fois qu'on a testé et ben on a bien aimé donc quand on peut on essaye de le
31 faire. Alors ce n'est pas tout le temps possible mais voilà quand on a du temps et que les
32 patients s'y prêtent aussi hein parce que ce n'est pas forcément dédié à tout le monde mais
33 on prend le temps de le faire et c'est plutôt sympa ça change de... de ce qu'on fait d'habitude.

Commenté [MF6]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF7]: Dynamique institutionnelle

Commenté [MF8]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF9]: Dépend des patients/ pathologies

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

34 E - Oui, ok. Et euh est ce que vous pouvez me décrire brièvement une séance type avec
35 l'animal ?

36 I – Oui ! Euh ben je vais prendre l'exemple de l'équilibre c'est ce qui me reviens... le plus
37 récent en tête (rires), j'ai par exemple deux patients qui ont plutôt une pathologie au niveau de
38 la hanche donc une intervention classique, une prothèse de hanche ou un clou parce que c'est
39 plutôt une patientèle, enfin plutôt âgée qu'on a dans le centre où je suis donc notre chien viens
40 dans la séance, euh l'idée ça serait par exemple que les deux personnes soient debout les
41 jambes écartées en essayant de ne pas se tenir aux barres parallèles et euh je vais demander
42 au chien de passer entre les jambes euh et demander aux personnes surtout d'essayer de ne
43 pas toucher les barres et de rester vraiment immobile enfin immobile... le plus possible en tout
44 cas de ne pas tomber et d'essayer de garder l'équilibre sans se tenir aux barres euh ça je
45 commence par ça plusieurs fois ... euh ensuite l'une après l'autre pas les deux en même
46 temps mais effectivement avec ce tug donc c'est une espèce de corde qu'on... que le patient
47 a en main et le chien va venir attraper avec les crocs et on va lui demander petit à petit au
48 chien de venir tirer de plus en plus fort et le patient doit rester debout, toujours cette idée
49 d'équilibre de ne pas se maintenir à autre chose et de bien tenir sur ses jambes euh voilà le
50 tug... Après avec les anneaux par exemple je donne au patient un anneau et le chien doit
51 passer dedans voilà toujours en essayant de ne pas se tenir aux barres, toujours cette idée
52 de travailler l'équilibre... après en renforcement musculaire on peut aussi utiliser au niveau
53 des quadriceps, les patients sont assis euh je vais demander au patient de lever les jambes
54 et j'ai deux options : soit je fais ramper le chien sous les pieds, soit je fais sauter le chien par-
55 dessus les pieds. Ouais ... euh voilà **une séance classique à peu près qui prend un peu de**
56 **temps parce que le temps de la mise en place, le temps que le chien écoute aussi (rires) et**
57 **que les patients ai compris ça prend un petit peu de temps.**

Commenté [MF10]: Renforcement musculaire

Commenté [MF11]: Augmentation de la charge de travail

58 E - Ok. Et euh du coup comment ça se déroule un petit peu la mise en place dans la séance
59 du coup d'un bilan ou des objectifs de traitement ? Comment vous mettez en place tout ça ?

60 I – Euh... alors... (soupir) le bilan donc c'est à l'entrée du patient, on va faire le bilan, on va
61 déterminer effectivement qu'est ce qui... enfin nos objectifs de travail par exemple
62 effectivement le renforcement musculaire, euh... travail d'équilibre pour améliorer la marche
63 euh... souvent c'est ça d'ailleurs, travail voilà de cette appréhension qu'ont les patients aussi
64 de reprendre la marche suite à une chute par exemple et effectivement moi en général avec
65 le chien **c'est vraiment ce travail d'équilibre que je vais prioriser** avec lui donc **dès que j'ai un**
66 objectif thérapeutique de travailler l'équilibre, d'améliorer l'équilibre je... dans les options que
67 j'ai de travailler je pense à cette médiation animale en priorité là actuellement en tout cas. Voilà

Commenté [MF12]: Définition d'objectifs

Commenté [MF13]: Équilibre

Commenté [MF14]: Définition d'objectifs

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

68 après je ne le fais pas systématiquement et puis il ne faut pas le faire forcément tous jours
69 mais euh une fois dans la semaine si les patients aiment bien le chien c'est vrai que ça peut
70 changer de d'habitude.

Commenté [MF15]: Sensibilité pour le chien

71 E – Ok. Euh on va maintenant passer au deuxième thème sur les avantages et les
72 inconvénients de la Thérapie Assistée par l'Animal. Donc d'après votre expérience, en quoi la
73 Thérapie Assistée par l'Animal elle peut favoriser l'atteinte de vos objectifs de prise en
74 charge ?

75 I - Ben déjà l'alliance thérapeutique euh c'est vrai que l'animal va vraiment aider à ce que le
76 patient ait envie de travailler parfois alors que d'autres fois il aurait peut-être moins envie c'est
77 une source de motivation, euh... les patients aussi sont très contents quand ils aiment les
78 chiens, ils aiment le caresser donc euh ils sont plus attentifs dans les exercices donc c'est vrai
79 qu'au niveau de la concentration aussi c'est plus intéressant et puis c'est vraiment je dirais
80 surtout la source de motivation, vraiment c'est ça le plus important, enfin le plus important...
81 c'est ce qui les motivent le plus aux patients en tout cas d'adhérer à ce type d'exercices. Ouais.

Commenté [MF16]: Alliance thérapeutique

Commenté [MF17]: Source de motivation

Commenté [MF18]: Enthousiasme

Commenté [MF19]: Recherche d'interactions physiques

Commenté [MF20]: Concentration

Commenté [MF21]: Source de motivation

82 E – Ok. Euh... et du coup selon vous qu'est ce qui au contraire pourrait empêcher la mise en
83 place de cette thérapie ?

84 I – Euh ben première chose c'est que le patient n'apprécie pas les animaux... ça ça va être
85 une contre-indication... donc voilà, vraiment une contre-indication à l'utiliser parce que
86 effectivement on ne veut pas créer de peurs donc ça va être vraiment la première source de
87 contre-indication et après c'est plus euh... (soupir) c'est plus nous en tant que thérapeutes
88 c'est que ça nous prend du temps (rires) parce que... ça prend plus de temps qu'un exercice
89 classique où on est euh voilà on va installer peut-être des objets, là avec le chien c'est ... voilà
90 il faut qu'il soit dans un jour où il écoute où il faut prendre le temps en tout cas qu'il nous
91 écoute, de capter son attention on va dire et ça parfois ben effectivement ça prend un peu de
92 temps ou ça peut être un peu long et... ça peut être fatigant aussi pour nous, ça peut être
93 beaucoup plus fatigant de devoir gérer on va dire des patients et le chien et la séance plutôt
94 qu'entre guillemets que les patients et la séance. Voilà.

Commenté [MF22]: Peur

Commenté [MF23]: Augmentation de la charge de travail

Commenté [MF24]: Augmentation de la charge de travail

95 E – Ok... Et euh du coup dans la... dans la littérature mais aussi sur le terrain on peut
96 remarquer que les kinés sont peu représentés dans l'utilisation de cette pratique, pourquoi
97 selon vous ?

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

98 I – Euh ben moi honnêtement avant de venir dans le centre où je suis je ne connaissais pas
99 du tout, je pense qu'en terme d'informations on connaît peu, euh après c'est des chiens quand
100 même qui ont reçu une formation spécifique donc ça peut pas être non plus un chien qu'on a
101 à la maison euh enfin... tout animal ne peut pas prétendre à ça il faut vraiment une formation
102 qui dure quand même assez longtemps et qui est prise en charge aussi par une structure qui
103 ne fait que ça et je crois que c'est assez onéreux également, et euh en terme de... voilà il faut
104 plusieurs maîtres il y a quand même des... enfin des contraintes je sais pas mais il faut qu'il y
105 ait plusieurs personnes qui participent à ce projet-là euh par exemple en kiné quand... en libéral
106 je le vois peut être moins bien... ce serait plus difficile à mettre en place. En établissement
107 déjà c'est... effectivement c'est plus faisable parce qu'il y a une équipe beaucoup plus
108 importante, voilà.

Commenté [MF25]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF26]: Formation du chien

Commenté [MF27]: Aspect financier

Commenté [MF28]: Difficile à mettre en place en activité libérale

109 E – Ok. D'accord euh... du coup on va passer au troisième thème maintenant sur l'introduction
110 du chien auprès du patient en rééducation. Donc comment décidez-vous d'intégrer ou non
111 l'animal en séance ?

112 I – Alors déjà à l'entrée des patients on... le médecin au moment de son bilan demande si le
113 patient a... peur de l'animal ou pas, c'est vraiment la première indication qu'on va avoir parce
114 que nous en kiné on l'utilise mais les médecins également pour des soins ou même les
115 infirmières pour des piqûres donc en fait c'est... cette question-là vaut pour tout le monde,
116 l'équipe de rééducation et de... et des médecins et infirmières. Donc ça c'est la première
117 question et après on va dire c'est plus euh si le chien est là (rires) et si on y pense au moment
118 où on le voit euh... c'est... Nous actuellement aujourd'hui ce n'est pas forcément programmé
119 en tout cas moi chez les kinés après je ne sais pas, si par exemple l'APA quand il a des
120 créneaux de marche à l'extérieur systématiquement il prend le chien. Euh nous on essaye de
121 structurer un peu mieux les soins, on n'a pas encore les horaires définis mais petit à petit voilà
122 on sait que si on fait un atelier d'équilibre je pense qu'on serait amené à l'utiliser
123 systématiquement mais même si ce n'est pas à travers les exercices rien que sa présence
124 aide beaucoup les patients, voilà ça les aide à se motiver mais aujourd'hui c'est un peu
125 aléatoire.

Commenté [MF29]: Peur

Commenté [MF30]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF31]: Équilibre

Commenté [MF32]: Apaisement

Commenté [MF33]: Source de motivation

126 E - Ok. Et il y a d'autres critères aussi pour choisir l'utilisation de cette thérapie en séance à
127 part les peurs et tout ça ou... ?

128 I – Euh... (soupir) après normalement une des contre-indications qu'on a mis nous en place
129 c'est des patients qui ont des trachéotomies euh... ça serait une contre-indication à utiliser
130 pas tant pour le risque infectieux pour le patient mais plus pour le chien euh... quelqu'un qui

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

131 aurait une infection effectivement en principe on ne l'amène pas à ce moment-là enfin pas en
132 séance avec lui et après euh voilà comme critères non (réflexion)... je... je vois pas non, j'en
133 vois pas d'autres pour l'instant (rires).

Commenté [MF34]: Risque infectieux

134 E – Ok (rires), et euh du coup dans la fiche de renseignements vous m'aviez renseigné n'avoir
135 jamais travaillé avec la Maladie d'Alzheimer dans la Thérapie Assistée par l'Animal, comment
136 pensez-vous que cette dernière puisse intervenir dans la prise en charge des patients atteints
137 de cette maladie ?

138 I – Euh ben c'est une population que je connais très très peu ! (rires) et que je n'ai pas
139 forcément beaucoup actuellement euh mais après ça peut être... voilà la Maladie d'Alzheimer
140 c'est vrai que bah si c'est une personne qui aime les chiens ben ça peut être une source de
141 motivation pour travailler comme le reste des patients et... après ben la Maladie d'Alzheimer
142 ça peut être du tout au rien il y en a qui sont très valides comme il y en a qui sont pas du tout
143 valides physiquement, euh ça peut être une source aussi pour travailler l'équilibre mais euh,
144 enfin moi je verrais pas de contre-indication particulière pour une Maladie d'Alzheimer au
145 contraire je le ferais en prise en charge exactement comme une prothèse de genou, une
146 prothèse de hanche enfin voilà toute intervention on va dire orthopédique je les rentrerais dans
147 le même groupe. Après voilà Maladie d'Alzheimer euh bon cognitivement on sait qu'ils sont un
148 peu perturbés mais en général sur le moment même, ils sont quand même bien concentrés
149 avec le chien donc il n'y aurait pas de soucis majeurs je pense ! Mais après je n'y ai pas été
150 confronté.

Commenté [MF35]: Source de motivation (Alzheimer)

Commenté [MF36]: Équilibre (Alzheimer)

Commenté [MF37]: Concentration (Alzheimer)

151 E – Ok. Euh ... et est-ce que vous pouvez me décrire la réaction des patients face à la
152 présence de l'animal quand il est en séance ?

153 I – Alors dès qu'ils le voient ils sont en train de sourire, ils sont contents, ils n'ont qu'une envie
154 c'est le caresser alors ça des fois c'est un peu compliqué parce que normalement le chien a
155 droit aux caresses quand il a réussi ou quand il a fait un bon exercice et parfois les patients
156 ont tendance à quand même vouloir (rires) le caresser ! Euh voilà mais en tout cas ils sont très
157 contents, c'est vraiment... ils sont souriants, ils sont contents euh... et ils n'ont qu'une envie
158 c'est de le toucher en fait c'est ça (rires).

Commenté [MF38]: Enthousiasme

Commenté [MF39]: Recherche d'interactions physiques

Commenté [MF40]: Enthousiasme

Commenté [MF41]: Recherche d'interactions physiques

159 E – Ok (rires). On va euh... ah oui je voulais vous demander aussi est-ce que vous avez du
160 coup une anecdote par rapport à la réaction des patients, une anecdote marquante que vous
161 avez rencontré lors d'une prise en charge ?

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

162 I – Une anecdote... (temps de réflexion) euh... non si ce n'est que ça m'est arrivé d'avoir des
163 personnes un peu âgées qui comment dire, au moment du repas en mettent un petit peu
164 partout autour d'eux et quand je suis rentrée dans la chambre (rires) avec le chien, le chien
165 était plus content de manger tout ce qui avait sur le pantalon de la personne qui était concernée
166 que... alors que la personne pensait qu'elle avait une touche avec le chien, alors que je pense
167 que le chien était plus intéressé par la nourriture que par la personne en elle-même ! À part
168 ça je n'ai pas forcément d'anecdote particulière.

169 E – Ok (rires), d'accord... on va maintenant passer du coup au dernier thème sur les
170 formations réalisées donc qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos des formations en
171 Thérapie Assistée par l'Animal ?

172 I – Euh ben alors moi j'ai bénéficié de la formation avec {Nom de l'organisme de formation}
173 donc c'est un intervenant externe qui est venu dans notre établissement euh... et ça a duré
174 deux jours il me semble... (réflexion) je ne me souviens plus ça y est, euh deux jours et en fait
175 on avait, c'était beaucoup de pratique, pas tant la théorie c'était vraiment de la pratique, ben il
176 nous a montré les commandes, après on a eu une liste de commandes auxquelles le chien a
177 été habitué et euh en fait il nous a fait pratiquer, il nous a montré bah comment lui il faisait
178 pour capter l'attention du chien et comment nous on pouvait réussir à le faire et voilà pendant
179 deux jours c'était ça : revoir les commandes et tester avec différents chiens. Il y avait les chiens
180 de notre centre mais il y en avait aussi de centres extérieurs, enfin sur d'autres établissements
181 donc vraiment voir que c'était la même chose avec tous quoi.

Commenté [MF42]: Pratique

182 E – Ok (coupé par l'interlocuteur).

183 I – Mais après à part ça je ne connais pas d'autres formations.

184 E – D'accord. Et du coup dans cette formation comment les signes d'inconfort de l'animal et
185 la pratique sécurisée ont été abordés ?

186 I – Euh alors on a été sensibilisés à des vidéos où il fallait repérer justement les signes
187 d'inconfort notamment tourner la tête euh... quand ils commencent à ouvrir la mâchoire alors
188 en fait on a été habitués pas avec nos chiens directement parce qu'on ne les a pas mis en
189 situation d'inconfort mais plutôt à travers de vidéos de... vidéos amateurs je crois que c'était
190 des chiens lambdas hein qui ne faisaient pas forcément partie de leur formation mais vraiment
191 voir les signes de repérage euh alors du plus on va dire du plus soft au plus extrême et après
192 en cas concret effectivement il nous a montré sur un ou deux chiens des mouvements où il y

Commenté [MF43]: Signaux d'apaisements

Commenté [MF44]: Bien-être de l'animal

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

193 avait un début d'inconfort et que effectivement à ce moment-là il fallait être attentif pour ne pas
194 insister sur l'exercice, c'est que le chien ne voulais pas le faire. Voilà.

Commenté [MF45]: Signaux d'apaisements

195 E – Ok. Et pour conclure du coup l'entretien euh comment est-ce que vous envisagez le
196 développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kiné à l'avenir ?

197 I – Euh... ben c'est compliqué parce que en fait le formateur nous a dit « allez-y testez et vous
198 nous ferez des retours » alors (rires) c'est bien mais notre imagination est des fois un peu
199 limitée et en gros il nous a dit que c'était notre seule limite, c'était l'imagination et du coup ça
200 serait à nous de réfléchir à d'autres moyens donc euh... ben... voilà potentiellement il faudrait
201 prendre le temps et c'est souvent ça qui manque c'est vraiment le temps mais prendre le temps
202 de, pourquoi pas de tester de nouveaux exercices sans les patients, déjà entre nous, entre
203 gens valides et après pourquoi pas le mettre en place avec des gens pas valides mais c'est
204 vraiment prendre ce temps de créer des exercices et après nous on a des consignes de base
205 et en plus il nous a montré comment leur apprendre de nouvelles consignes si jamais on voulait
206 effectivement développer encore plus ce côté-là mais c'est vrai qu'on est un petit peu limité
207 pour l'instant alors euh... ouais sinon on... mettre en commun avec d'autres centres qui
208 auraient des chiens pourquoi pas se mettre en contact pour avoir des idées mais là c'est pareil
209 c'est un manque de temps aussi (rires).

Commenté [MF46]: Faire preuve d'imagination

Commenté [MF47]: Faire preuve d'imagination

Commenté [MF48]: Partage avec d'autres centres

210 E – Ok.

211 I - Manque de temps de contacter d'autres centres ... voilà.

212 E – D'accord, ok. Euh est-ce que vous avez quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

213 I – Euh non rien de particulier ! (rires)

214 E – Ok ! ça marche ! (sourire) Et ben merci de m'avoir accordé du temps et d'avoir répondu à
215 mes questions, je pourrais vous envoyer si voulez ben les résultats de mon étude quand j'aurai
216 fini mon mémoire.

217 I – Ah oui ! Avec grand plaisir ! (rires)

218 E – (rires) Et ben merci à vous et bonne journée !

219 I – Ben merci beaucoup alors et bon courage pour ce mémoire !

ENTRETIEN 1 : 9/12/22 (17 minutes 52 secondes)

220 E – Merci au revoir !

221 I – Au revoir !

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

1 E – Ok. Alors on va commencer par le premier thème qui s'intitule focus sur le concept de
2 Thérapie Assistée par l'Animal en kinésithérapie, donc est ce que vous pouvez m'en dire un
3 peu plus sur l'utilisation de cette Thérapie Assistée par l'Animal dans le domaine de la kiné ?

4 I - Donc **ce n'est pas très connu... que ce n'est pas trop utilisé non plus**... euh **qu'on n'en a**
5 **jamais parlé à l'école** enfin en tout cas moi j'étais à l'école à {Ville}... à la faculté de médecine
6 et après je suis allée à l'école et **j'avoue que je ne connaissais pas du tout cette thérapie**...
7 voilà.

Commenté [MF1]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF2]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF3]: Manque d'informations sur le sujet

8 E – Ok. Et euh est-ce que du coup... qu'est-ce que vous en pensez de l'utilisation bah du coup
9 de cette thérapie dans les troubles cognitifs et moteurs ?

10 I – Ben je pense ça peut être un vrai plus en fonction du résident euh ça... oui... (sourit et
11 regarde sur le côté)

12 E – Ok. Et du coup comment est-ce que ça vous est venu l'idée d'intégrer cette thérapie dans
13 votre pratique de kiné ?

14 I – Ben en fait je suis à {Ville} qui est un centre de formation de {Nom de la formation} donc du
15 coup **c'est très implanté dans la structure ! Donc du coup je... ben du coup j'ai commencé par**
16 **me former là-dedans.**

Commenté [MF4]: Dynamique institutionnelle

17 E - D'accord et est-ce que vous pouvez me décrire une séance type que vous faites avec
18 l'animal ?

19 I – (Interrompu par la sonnerie du téléphone) Une seconde... Une séance type ?... Et ben moi
20 j'étais surtout en UVP avec la Maladie d'Alzheimer donc du coup en fonction... ben déjà, **la**
21 **première séance je ne la fait pas avec le chien**, déjà **je regarde comment est-ce qu'elle... déjà**
22 **si elle aime les chiens ou pas** (haussement de sourcils) déjà aussi et après si effectivement ça
23 peut apporter quelque chose **si elle est dépressive et pas du tout motivée à faire la kiné, qu'elle**
24 **aime bien les chiens et que ça peut amener à la séance ben du coup je l'emmène, si par contre**
25 **elle n'aime pas les chiens ou qu'elle a peur des chiens ben là c'est déjà réhibitoire, euh si**
26 **après elle est vraiment motivée motivée j'avoue que je vais pas prendre le chien en plus parce**
27 **que du coup faut que je gère le chien quand même en plus de la résidente...** mais euh **si**
28 **effectivement ça peut créer un lien plus serein avec la résidente, que ça peut avoir une alliance**
29 **thérapeutique et euh voilà bah tout ça du coup je prends le chien** oui.

Commenté [MF5]: Absence de bilan avec le chien

Commenté [MF6]: Sensibilité pour le chien

Commenté [MF7]: Source de motivation

Commenté [MF8]: Peur

Commenté [MF9]: Augmentation de la charge de travail

Commenté [MF10]: Alliance thérapeutique

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

30 E – Ok.

31 I – Mais du coup je l'utilise de façon ponctuelle je ne fais pas la première jusqu'à la dernière
32 séance euh voilà je... c'est plutôt une aide quoi dans un temps euh voilà...

Commenté [MF11]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF12]: Outil de rééducation

33 E – D'accord, ok. Et euh comment est-ce que ça se déroule du coup la mise en place d'un
34 bilan ou encore des objectifs de traitements dans une séance ?

35 I – De kiné ?

36 E – Oui de kiné avec la Thérapie Assistée par l'Animal..., est-ce que vous faites des bilans au
37 préalable ou... pas forcément ?

38 I – Alors je fais un bilan kiné de base mais ça c'est avant le chien c'est déjà pour voir
39 effectivement voilà en fonction de ce qui est demandé ou de ce qu'elle a besoin hein donc
40 voilà, après je fais un bilan aussi en fin mais... comme le chien n'est pas tout le temps là c'est
41 pas vraiment un bilan grâce à la thérapie assistée par le chien vu que ça reste quand même
42 ponctuel donc... après je fais un bilan comme tous les kinés quoi un au début et fin de prise
43 en soins... c'est pas grâce à... enfin c'est pas du coup objectif par rapport à ça quoi |

Commenté [MF13]: Absence de bilan avec le chien

Commenté [MF14]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF15]: Absence de bilan avec le chien

44 E - D'accord, ok.

45 I – Je ne sais pas si ... (rires)

46 E – (Signe oui de la tête) En gros il n'y a pas un bilan spécifique pour la Thérapie Assistée par
47 l'Animal c'est ça ?

48 I – Voilà ! C'est ça, c'est ça tout à fait ouais.

49 E – Ok. Euh on va maintenant passer du coup au deuxième thème sur les avantages et les
50 inconvénients de la Thérapie Assistée par l'Animal, donc d'après votre expérience, en quoi la
51 Thérapie Assistée par l'Animal favorise-t-elle l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?

52 I – Ben ça favorise parce qu'alors tout dépend s'ils aiment le chien euh donc on reste là-dessus
53 hein euh ben du coup ça créer quand même une alliance thérapeutique, ça les motive plus à
54 faire la... parce que la kiné ça a tendance à faire des exercices, à demander des efforts ! Donc
55 du coup ça permet parfois d'aller même plus loin dans les exercices parce que du coup ils

Commenté [MF16]: Sensibilité pour le chien

Commenté [MF17]: Alliance thérapeutique

Commenté [MF18]: Source de motivation

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

56 pensent moins à l'aspect effort et travail kiné quoi donc ça devient plus plaisant... euh il y a
57 une meilleure collaboration parfois on peut créer aussi des formes d'ateliers, de jeux qui font
58 travailler différemment aussi que le point de vue kiné « hop on muscle le quadriceps machin »
59 enfin voilà euh ouais la motivation voilà tout ça ouais.

Commenté [MF19]: Détournement de l'attention

Commenté [MF20]: Alliance thérapeutique

Commenté [MF21]: Introduction ludique

Commenté [MF22]: Source de motivation

60 E – D'accord, ok. Et du coup au contraire qu'est-ce qui pourrait empêcher la mise en place de
61 cette thérapie vous pensez ?

62 I – Ben 1 : n'aime pas le chien ou a peur du chien, 2 : l'hygiène, parfois ça peut... enfin avec
63 le covid et tout ça c'était un peu compliqué moi j'étais moins à l'aise, un peu plus stressée
64 (rires) voilà euh... pour certaines pathologies je trouve comme la maladie de Parkinson, je
65 trouve que le chien est plus compliqué parce que du coup il faut quand même vachement
66 cadrer le patient euh pour la marche déjà et c'est vrai que si jamais le chien il va un peu vers
67 lui ça peut lui créer des freezing des choses comme ça, donc du coup c'est beaucoup plus
68 compliqué donc ça dépend de la pathologie je trouve c'est bien effectivement pour l'UVP pour
69 ceux qui ont Maladie d'Alzheimer ou alors ceux qui ont des troubles de l'humeur je ne sais pas
70 trop comment dire ça mais euh psychologiquement un peu fragiles ! Ça peut peut-être
71 effectivement amener quelque chose mais en fonction des pathologies ça peut être du coup
72 plus compliqué. Et après aussi comme je ne suis pas référente d'un chien, enfin que
73 secondaire, du coup je prends les chiens qui sont à l'unité donc tous les chiens n'ont pas
74 forcément le même niveau... ou les mêmes... ordres, les mêmes... je ne sais pas comment
75 dire ça euh les mêmes capacités ? Mhm voilà. Donc du coup il faut à chaque fois se réadapter
76 enfin d'abord avec le chien puis après avec la résidente et euh voilà c'est... compliqué.

Commenté [MF23]: Peur

Commenté [MF24]: Hygiène

Commenté [MF25]: Dépend des patients/ pathologies

Commenté [MF26]: Troubles psychologiques/de l'humeur

Commenté [MF27]: Augmentation de la charge de travail

77 E – Ok, d'accord (signe oui de la tête).

78 I – Voilà c'est un point négatif.

79 E – D'accord. Et du coup dans la littérature et aussi sur le terrain, on peut voir que peu de
80 kinésithérapeutes sont représentés dans l'utilisation de cette pratique, pourquoi selon vous ?

81 I – (Gros yeux suite au mot littérature) Ben déjà je trouve que... ben déjà qu'en formation déjà
82 on en parle pas du tout hein, on ne parle pas (soupir), on ne parle de rien de tout ça donc c'est
83 vrai que si je n'avais pas été ici je pense que je n'en aurais jamais entendu parler, à moins
84 qu'on aime vraiment beaucoup les chiens et que du coup on cherche vraiment un vecteur
85 (hochement de tête sur les côtés) ... ouais, non je ... (réflexion), ouais je pense ce n'est
86 vraiment pas beaucoup... ouais... ouais je ne sais pas.

Commenté [MF28]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF29]: Dynamique institutionnelle

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

87 E – D'accord, ok. On va passer au troisième thème sur l'introduction du chien auprès du patient
88 en rééducation. Donc comment est-ce vous décidez d'intégrer ou non l'animal en séance ?

89 I – Bah si effectivement je n'arrive pas du tout à faire de rééducation parce qu'à chaque fois
90 elle veut pas faire de la kiné, souvent elle a pas forcément envie d'en faire, des exercices, des
91 efforts et que c'est tout le temps des refus, malgré que je viens à différentes heures, différents
92 moments de la journée avec différentes approches et que ça marche pas du coup je vais
93 essayer avec le chien pour effectivement arriver à faire quelque chose avec la résidente...
94 euh... voilà... ou alors parfois ça peut m'aider à trouver d'autres exercices du coup voilà moins
95 kiné enfin sous forme de jeux... voilà.

Commenté [MF30]: Contrer l'opposition du patient

Commenté [MF31]: Introduction ludique

96 E – Ok. Et du coup est-ce qu'il y a bah... par rapport à ça des critères pour choisir d'utiliser ou
97 non le chien, des critères spécifiques ... ?

98 I – Ben comme dit la pathologie pour moi c'est euh... j'ai déjà essayé avec des maladies de
99 Parkinson je trouvais ça vraiment compliqué donc je vais plus me relancer là-dedans, euh des
100 critères bah là oui en fonction des chiens que j'ai sur la structure si je sais que c'est compliqué,
101 qu'il est en pleine rééducation parce que c'est un peu compliqué je vais pas forcément m'y
102 coller (rires)... et puis voilà comme dit si... et puis si la résidente elle me dit qu'elle déteste les
103 chiens même si j'arrive pas à faire de la kiné ben je vais pas prendre le chien.

Commenté [MF32]: Dépend des patients/ pathologies

Commenté [MF33]: Sensibilité pour le chien

104 E – Ok (sourire). Oui aussi vous m'avez... dans la fiche de renseignements que je vous avais
105 envoyé il y a quelques semaines, vous m'avez mentionné avoir déjà travaillé du coup avec la
106 Maladie d'Alzheimer dans la Thérapie Assistée par l'Animal, est ce que vous pouvez
107 développer un petit peu ?

108 I – Développer un petit peu... euh oui c'était une dame qui était très dépressive dans mes
109 souvenirs qui souvent... enfin ne voulait pas trop faire d'efforts, était un peu... ouais ne voulais
110 pas trop marcher, et euh du coup je n'arrivais pas... et puis elle perdait en capacité physique
111 hein, les transferts devenaient compliqués et tout et tout donc il fallait à tout prix la remotiver,
112 garder en endurance et en « muscles » donc du coup j'ai pris le chien. Euh alors de temps en
113 temps quand elle était déprimée et qu'il fallait faire de la kiné alors là du coup je n'avais pas le
114 chien mais euh, mais très souvent je le prenais avec elle quand même (rires) et euh du coup
115 ben ça avait bien marché quand même parce que du coup elle avait gagné quand même en
116 autonomie sur le long terme donc du coup c'était quand même bien (oui de la tête).

Commenté [MF34]: Source de motivation (Alzheimer)

Commenté [MF35]: Autonomie fonctionnelle

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

117 E - D'accord, ok donc du coup qu'est-ce que ça apporte entre guillemets de plus à un patient
118 Alzheimer qu'à un autre patient ?

119 I – Bah après des gens qui n'ont pas de troubles cognitifs du tout et qui refusent la kiné ça
120 peut aussi peut être apporter quelque chose quoi le fait du coup qu'on vienne par ce biais là à
121 « bon venez on va aller peut-être promener le chien » même s'ils n'ont pas de troubles cognitifs
122 quoi ça peut commencer par là... mais ouais la Maladie d'Alzheimer j'aime bien l'utiliser quand
123 même plus euh... dans ce cadre-là mhm.

Commenté [MF36]: Détournement de l'attention

124 E - D'accord ça marche. Et est-ce que vous pouvez me décrire les réactions des patients face
125 à la présence de l'animal en séance ?

126 I – Alors pour ceux qui aiment bien le chien (rires), parce que ceux qui ont peur bah ils disent
127 « Oh ! Tenez-moi le chien ! ». Euh ceux qui aiment bien le chien ben ils sont vachement
128 avenants euh, ils sont supers contents de le toucher, du coup ils seraient supers contents de
129 faire un petit tour, même de tenir la laisse... voilà après ils sont beaucoup... ils sont plus joyeux
130 déjà, plus... voilà c'est...

Commenté [MF37]: Peur

Commenté [MF38]: Recherche d'interactions physiques

131 E – Ok, et vous avez par rapport à ça... (interrompu par la personne investiguée)

132 I - Enfin quoi, ce ne sont pas forcément eux qui sont heureux quoi (rires), c'est que le chien
133 c'est toujours euh, voilà quoi, le chien ça passe toujours.

134 E – Oui, d'accord (oui de la tête) et par rapport à ça du coup est-ce que vous avez une
135 anecdote marquante que vous avez rencontré lors d'une prise en charge ?

136 I – Une anecdote marquante... non pas vraiment non...

137 E – D'accord. On va maintenant passer au dernier et au quatrième thème du coup sur les
138 formations réalisées.

139 I – Ah ! (Rires).

140 E – Alors du coup que pouvez-vous me dire à propos des formations réalisées en Thérapie
141 Assistée par l'Animal ?

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

142 I – Alors je suis là depuis 2018... ouais je crois... euh du coup j'ai fait pratiquement tout de
143 suite une mini-formation pour référente secondaire... et depuis plus rien du tout parce que j'ai
144 un manque de temps... euh je pense que ce serait bien d'en refaire une d'ailleurs (rires) parce
145 que du coup euh parfois bon on est plus forcément dans les bons termes de {Nom de la
146 formation} mais... oui donc j'en ai fait qu'une petite et puis voilà de temps en temps je garde
147 des chiens, voilà je fais ça mais (soupir) ouais voilà (signe non de la tête).

148 E – Ok, et vous pouvez me décrire un petit peu le déroulement de la formation ?

149 I – Alors elle date de 2018... je vais essayer de m'en souvenir, euh bah du coup il y a un
150 aspect d'abord théorique pour trouver aussi tous les ... comment ça s'appelle déjà pour pas
151 qu'ils attaquent là... (rires) ah oui tous les signaux d'apaisement et euh aussi comment ça...
152 si on le garde à la maison comment ça se passe le temps de quelques jours ou quelques mois
153 et après on apprend des ordres simples quoi, parce qu'il faut qu'on ait tous les mêmes... les
154 mêmes termes et puis on apprenait en pratique quoi dessus et puis voilà moi j'ai fait vraiment
155 la petite formation hein euh.

Commenté [MF39]: Théorie

Commenté [MF40]: Théorie

Commenté [MF41]: Pratique

156 E - D'accord, et est-ce que les signes d'inconforts et la pratique sécurisée avec l'animal ont
157 été abordés en formation ? Enfin comment ils ont été abordés ?

158 I – On a juste, enfin moi j'ai fait juste la formation avec les signes d'apaisement j'ai pas fait la
159 formation où effectivement sur le terrain, en tant que kiné on me montre vraiment comment
160 utiliser le chien exactement avec les exercices... enfin types d'exercices et tout et tout, c'est
161 pour ça je pense que c'est aussi pour ça que je ne fais pas beaucoup avec le chien il faudrait
162 vraiment que je refasse une formation plus précise pour mieux faire encore des choses avec
163 les résidents et le chien quoi.

Commenté [MF42]: Théorie

164 E - D'accord (oui de la tête), ok.

165 I – Je... ouais ça ce serait un point à améliorer chez moi (rires).

166 E – Et euh, du coup pour conclure l'entretien comment est-ce que vous envisagez le
167 développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kiné à l'avenir ?

168 I – Me former plus ! Pour plus l'utiliser, mieux l'utiliser peut-être aussi et peut-être enfin agrandir
169 avec les résidents avec plus de population quoi du coup aussi... oui... l'avenir ça va être ça
170 (rires et oui de la tête).

Commenté [MF43]: Se former plus

Commenté [MF44]: Agrandir les capacités d'interventions

ENTRETIEN 2 : 9/12/22 (16 minutes 57 secondes)

171 E – D'accord, ok (sourire).

172 I – (rires) voilà.

173 E – Et est-ce que vous avez du coup quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

174 I – Non bon courage pour votre mémoire (sourire).

175 E – Ok, c'est gentil merci! (Sourire), et bah merci de m'avoir accordé du temps et du coup je
176 pourrais vous envoyer si vous voulez bah les résultats de mon étude quand j'aurai fini mon
177 mémoire.

178 I – Oui je veux bien. Il y a juste aussi un truc c'est qu'avec la Thérapie Animale enfin **la TAA il**
179 **faut avoir beaucoup quand même je pense de temps aussi à côté quoi. Parce que rien qu'en**
180 **faisant mes actes de kiné de base en carburant parfois c'est compliqué encore de prendre du**
181 **temps pour réintégrer le chien donc il faudrait... ouais du temps** (oui de la tête).

Commenté [MF45]: Augmentation de la charge de travail

182 E – D'accord, ça marche et ben merci à vous pour vos réponses (sourire).

183 I – Ben merci à vous ! Bonne continuation !

184 E – Merci (sourire).

185 I – J'ai hâte de voir votre mémoire (sourire).

186 E – Merci c'est gentil. Et ben bonne journée !

187 I – À vous aussi à bientôt !

188 E - Merci au revoir.

189 I – Au revoir.

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

1 E - Alors on va commencer par le premier thème sur le concept de Thérapie Assistée par
2 l'Animal en kinésithérapie. Donc est-ce que vous pouvez m'en dire un petit plus sur l'utilisation
3 de cette thérapie dans le domaine de la kiné ?

4 I – Ben nous du coup ça fait maintenant je pense quatre ans qu'on a les chiens au {Nom du
5 centre de rééducation}, on les utilise... alors au départ ils avaient... on a deux chiens en fait,
6 on a un chien qui était initialement plus technique je dirais qui était là plus pour le plateau
7 technique effectivement, la rééducation, et un autre qui était qualifié de plus relationnel pour
8 les hébergements. Donc le « technique » on était censé vraiment l'utiliser comme outil dans
9 notre rééducation, on se rend compte maintenant que c'est moins le cas, les deux chiens
10 finalement peuvent être à la fois rééducation et à la fois d'hébergement. Euh... on les utilise
11 du coup nous en kiné beaucoup avec des patients bah déjà qui aiment le chien ça c'est déjà
12 la première chose hein (sourire) faut que ça leur apporte un plus, euh mais pas forcément que
13 pour travailler, on les utilise aussi beaucoup des fois pour voilà, des moments où ils ont besoin
14 juste voilà, d'affections ou de... ou simplement de contact avec l'animal parce que ça leur fait
15 du bien, parce qu'ils sont loin de chez eux (sourire) enfin voilà, on est plus seulement dans
16 l'outil de rééducation pur et dur euh après nous c'est vrai que depuis qu'on l'a, on l'util... alors
17 il est souvent en salle, c'est pas pour autant qu'on l'utilise tout le temps (rires) d'une part parce
18 qu'il fatigue aussi hein et puis euh et puis parce que ça demande aussi pas mal d'énergie pour
19 qu'il écoute, enfin, c'est pas toujours simple entre on va dire ce qu'on appelle la formation
20 initiale où là le chien il est très docile, il écoute facilement, et après en plateau technique où...
21 des grands plateaux techniques donc bah il y a pleins pleins de personnes qui peuvent
22 l'interpeler à tout moment, euh qui ont pas fait forcément la formation (sourire), il y a pleins...
23 il y a des odeurs, il y en a qui ont des choses à manger dans leur sac donc voilà, il y a beaucoup
24 de choses à gérer ! Euh du coup c'est vrai qu'au niveau rééducation c'est chouette avec les
25 enfants, c'est vrai que moi je vais beaucoup l'utiliser avec les enfants, euh ça leur permet de
26 voilà, de se concentrer un peu plus sur le chien et de moins penser à leur douleur ou à leur
27 rééducation. Moi je suis en neurologie là actuellement donc on l'utilise aussi pour tout ce qui
28 est équilibre assis, c'est-à-dire que le patient il va être assis sur la table Bobath et puis bah
29 l'idée ça va être de caresser le chien ou de mettre un cerceau autour du cou du chien, des
30 choses comme ça donc c'est vrai que là il va avoir beaucoup d'appréhension à se pencher en
31 avant, puisque bah voilà, là il y a un objectif en fait hein, c'est pas juste se pencher pour
32 attraper un cône, puis là c'est le chien donc on fait attention aux gestes qu'on va faire on va
33 pas l'envoyer on va devoir... donc c'est vrai que ça c'est chouette... euh voilà donc on l'utilise
34 aussi des fois bah pour simplement aller marcher, se promener, pour le brossage aussi pour
35 les membres sup enfin voilà. Donc c'est vrai que nous il fait partie intégrante on va dire du
36 {Nom du centre de rééducation}, il n'est pas qu'en kiné il va aussi avec les psychologues, avec

Commenté [MF1]: Utilisation troubles moteurs

Commenté [MF2]: Lien social

Commenté [MF3]: Outil de rééducation

Commenté [MF4]: Sensibilité pour le chien

Commenté [MF5]: Apaisement

Commenté [MF6]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF7]: Détournement de l'attention

Commenté [MF8]: Équilibre

Commenté [MF9]: Marche

Commenté [MF10]: Motricité fine membres supérieurs

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

37 l'orthophoniste euh donc on a aussi une aide-soignante qui le prend beaucoup... euh il va en
38 ergothérapie donc c'est vrai que les chiens se partagent le plateau donc les patients les
39 connaissent tous (sourire) et euh voilà, au-delà vraiment du côté outil rééducatif, il y a vraiment
40 un côté relationnel fort quoi... Je ne sais pas si j'ai trop répondu à la question au final mais...
41 (rires).

Commenté [MF11]: Lien social

42 E - Bah si si ! Mais justement là vous m'avez parlé beaucoup des... comment... troubles
43 moteurs donc que vous l'utilisez dans les troubles moteurs surtout au niveau de la marche et
44 tout ça et est-ce que vous l'utilisez dans les troubles cognitifs ? Ou du moins si vous ne l'utilisez
45 pas qu'est-ce que vous en pensez dans l'utilisation au niveau des troubles cognitifs ?

46 I - Alors c'est vrai que nous en kiné on est quand même plus sur le moteur, après là ce serait
47 plus les ergos qui pourraient vous en parler à la limite... après si peut être les héminégligences
48 les choses comme ça hein, comme les héminégligences, le fait que le chien soit là ça oblige
49 à tourner la tête effectivement, après... après oui faudrait presque interroger mes autres
50 collègues quoi les neuropsy et tout (rires) qui pourraient peut-être vous en parler plus, c'est
51 vrai que nous on fait... à part on va dire l'héminégligence mais on travaille pas trop trop tout
52 ce qui est cognitif quoi.

Commenté [MF12]: Utilisation troubles moteurs

Commenté [MF13]: Héminégligence

Commenté [MF14]: Utilisation troubles moteurs

53 E - D'accord ça marche. Et comment ça vous est venu l'idée d'intégrer la Thérapie Assistée
54 par l'Animal dans votre métier ?

55 I - Bah initialement franchement c'est une demande de la direction, euh c'est la direction qui
56 avait envie, je ne sais pas exactement comment ils ont fait le lien avec {Nom de l'organisme
57 de formation} mais c'est vraiment notre directeur général qui a eu envie d'intégrer des chiens
58 sur un plateau de rééducation euh dans un centre de rééducation et euh c'est vrai qu'au début
59 les frontières c'était un peu euh les barrières je veux dire c'était plutôt l'hygiène ! Donc ils ont
60 demandé à l'hygiéniste finalement de trouver une solution ! Ce n'était pas de se dire « est-ce
61 que c'est possible ? » c'était « tu nous trouve une solution pour qu'on puisse avoir des
62 chiens ». Donc ils sont partis après... donc c'est vrai du coup qu'ils ont négocié avec {Nom de
63 l'organisme de formation} pour avoir deux chiens c'est ce que je disais tout à l'heure. Ils sont
64 partis en formation parce que c'est un système de famille d'accueil en fait, donc il y a deux
65 familles d'accueil par chien et ils ont le chien pendant quinze jours chacun et ils tournent, et
66 donc ils l'emmènent après tous les matins au travail et le ramène le soir chez eux (sourire)
67 donc c'est voilà, ils ont vraiment les chiens, ils ont vraiment une vie on va dire au {Nom du
68 centre de rééducation} pour travailler entre guillemets et une vie aussi de loisirs. C'est vraiment
69 une démarche initialement de la direction, nous on nous l'a présenté et on nous a proposé

Commenté [MF15]: Dynamique institutionnelle

Commenté [MF16]: Dynamique institutionnelle

Commenté [MF17]: Hygiène

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

70 après de nous former... mais initialement ce n'est pas une demande de notre part parce qu'on
71 ne savait pas forcément que c'était possible. Après je crois qu'on est l'un des premiers... enfin
72 le premier centre à avoir eu des chiens mais c'est vrai que franchement j'avoue que c'est un
73 plus, après comme je te disais ce n'est pas forcément... voilà, ce n'est pas quelque chose
74 qu'on utilise... on ne l'utilise pas en rééducation tous les jours mais voilà c'est un plus en global
75 quoi ! À la fois pour le côté rééducatif (sourire) mais aussi surtout le côté social, les gens vont
76 vers lui, le caresse... voilà ça... ça met du baume au cœur je dirais. Et puis dans certains soins
77 les médecins l'utilisent aussi pour les soins douloureux par exemple des injections de toxines
78 ou des choses comme ça où là ils vont faire venir le chien dans la chambre et pendant que le
79 patient est avec le chien (sourire) ben voilà tous les soins un peu douloureux passent mieux
80 quoi... c'est toujours dans le fait de détourner l'attention.

Commenté [MF18]: Dynamique institutionnelle

Commenté [MF19]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF20]: Utilisation ponctuelle

81 E - D'accord (oui de la tête), ok et comment est-ce que vous organisez votre prise en charge
82 avec l'animal ?

83 I – Ben quand on a... enfin franchement ? Euh donc le chien il est en salle... euh il a donc un
84 tapis pour se reposer parce qu'il lui faut des temps de repos, sa gamelle d'eau et tout, et puis
85 en fonction du moment avec le patient où on... voilà on sent que le patient a envie de travailler
86 avec le chien ou nous on a envie de lui faire quelque chose et on sent une petite réticence ben
87 voilà on fait... (rires) en fait je ne sais pas trop comment expliquer ! La séance elle ne va pas
88 forcément être qu'avec le chien, on va le faire venir, on va lui proposer... lui donner des ordres
89 pour mettre en place des exercices et puis après ben on voit comment ça évolue. Comme en
90 kiné classique je dirais ça reste un outil de rééducation. Donc après bah voilà si le patient peut
91 aller un peu plus loin on y va, si le chien fatigue... parce qu'il y a ça aussi hein ! C'est pas un
92 ballon, c'est pas un cône, donc des fois on lui dit de rester assis mais au bout d'un moment il
93 en peut plus il s'allonge ou il se met à bailler on sait que c'est des signes un peu de fatigue
94 donc on doit s'adapter à tout ça, donc ça peut être des fois des courtes séances... voilà ou
95 alors on va alterner un exercice où il va vraiment devoir se tenir assis par exemple et puis un
96 autre où il va plutôt être couché à se faire caresser, plutôt passif mais c'est sûr qu'on peut pas
97 demander au chien d'être actif, d'être au taquet pendant toute une séance de rééducation
98 quoi.

Commenté [MF21]: Bien-être de l'animal

Commenté [MF22]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF23]: Outil de rééducation

Commenté [MF24]: Bien-être de l'animal

99 E - Oui c'est sûr.

100 I – Donc c'est à nous d'adapter voilà en fonction de la fatigue, et du patient et du chien (rires).

Commenté [MF25]: Bien-être de l'animal

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

101 E – Ok (sourire). Et euh est-ce qu'il y a par exemple dans vos séances une mise en place d'un
102 bilan au début avec le chien ou des objectifs de traitements... enfin comment ça se déroule
103 tout ça en fait ?

104 I – Franchement le chien comme je te disais c'est vraiment un outil... c'est vraiment un outil
105 donc après voilà, on travaille l'équilibre, on va pouvoir travailler l'équilibre avec des cônes
106 comme on va pouvoir travailler l'équilibre avec le chien (sourire), comme on va travailler
107 l'équilibre avec... nous on fait beaucoup d'art du cirque aussi par exemple tu vois. donc on
108 aura un bilan de l'équilibre mais pas de bilan par rapport au chien.

Commenté [MF26]: Outil de rééducation

Commenté [MF27]: Absence de bilan avec le chien

109 E - Ok donc c'est le bilan kiné classique en fait.

110 I – C'est ça ouais.

111 E – Ok. Euh on va passer au deuxième thème sur les avantages et les inconvénients de la
112 Thérapie Assistée par l'Animal, donc d'après votre expérience, en quoi cette thérapie elle peut
113 favoriser l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?

114 I – Ben comme je t'ai dit tout à l'heure c'est vraiment voilà tu... si les patients aiment les
115 animaux, les chiens en l'occurrence, tu vas détourner leur attention du coup ils vont faire
116 l'exercice avec beaucoup plus de plaisir sans penser forcément à leur douleur (sourire), ils
117 vont aller chercher des mouvements qu'ils n'iraient peut-être pas chercher sans le chien, je
118 dirais que c'est comme pour tout en fait hein, dès l'instant qu'on trouve un centre d'intérêt au
119 patient il va faire tout beaucoup plus facilement et dès qu'on peut détourner l'attention c'est
120 plus intéressant donc voilà c'est plus ce côté-là qui va être intéressant pour nous... et puis en
121 plus comme je te disais aussi tout à l'heure voilà le fait que comme c'est un animal ben on va
122 devoir faire attention à certains gestes, c'est pas... voilà si c'est un ballon, je le loupe il tombe
123 par terre, il tombe par terre... le chien ça va demander encore plus de contrôle du mouvement,
124 plus d'attention parce que bah le patient veut pas lui faire mal donc euh... donc ça par contre
125 c'est un plus parce que c'est un être vivant je dirais quoi.

Commenté [MF28]: Sensibilité pour le chien

Commenté [MF29]: Détournement de l'attention

Commenté [MF30]: Détournement de l'attention

Commenté [MF31]: Concentration

Commenté [MF32]: Concentration

126 E – D'accord, ok. Et bah du coup contrairement aux bienfaits entre guillemets, qu'est ce qui
127 selon vous pourrait au contraire empêcher la mise en place de cette thérapie ?

128 I – Ben donc ce que je disais tout à l'heure, l'hygiène hein ! C'est vrai qu'il faut que ça colle au
129 niveau de l'hygiène. On a des patients aussi pour lesquels on n'utilise pas le chien, par
130 exemple des patients qui ont des trachéotomies, c'est des contre-indications. Les chiens...

Commenté [MF33]: Hygiène

Commenté [MF34]: Risque infectieux

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

131 euh les chiens (rires), les patients qui ont des fixateurs externes c'est pareil où il y a des risques
132 finalement d'infections on ne va pas utiliser le chien, s'ils sont allergiques au chien non plus,
133 s'ils ont peur des chiens non plus euh après tout ce qui va être... en kiné c'est rare mais des
134 plaies ouvertes, des choses comme ça là bien sûr on ne va pas utiliser le chien. Après ça reste
135 le bon sens je dirais.

Commenté [MF35]: Risque infectieux

Commenté [MF36]: Allergies

Commenté [MF37]: Peur

Commenté [MF38]: Risque infectieux

136 E – Oui, ok. Et du coup dans la littérature mais aussi sur le terrain, on remarque qu'il y a peu
137 de kinésithérapeutes qui sont représentés dans l'utilisation de cette pratique, pourquoi selon
138 vous ?

139 I – Ben parce que déjà pour avoir un chien avec l'association {Nom de l'organisme de
140 formation} il faut quand même monter tout un dossier ! Euh je pense que c'est quelque chose
141 effectivement une image assez récente d'intégrer les chiens {Nom de l'organisme de
142 formation} dans la rééducation. Initialement c'est vrai qu'on imagine plus les chiens pour aider
143 des personnes handicapées ou pour faire des fouilles pour la drogue enfin voilà avec des rôles
144 vraiment précis, maintenant c'est vrai que c'est plus diversifié, on en voit aussi au niveau de
145 la justice avec les enfants, on en voit dans pleins de domaines mais je pense qu'au début oui
146 le chien {Nom de l'organisme de formation} on pense plus par exemple des aides pour des
147 personnes en situation de handicap que dans la rééducation. C'est assez récent cette image
148 là en fait hein !

Commenté [MF39]: Manque d'informations sur le sujet

149 E - Mhm mhm ouais. Ok, on peut passer maintenant au troisième thème sur l'introduction du
150 chien auprès du patient en rééducation, comment est-ce que vous décidez d'intégrer ou non
151 l'animal en séance ? Même si vous aviez déjà un petit peu répondu durant les questions
152 d'avant mais euh...

153 I – (rires) Ouais ! Donc comme je disais ouais toute façon nous le chien il est en salle. Il est en
154 salle, donc des fois c'est à la demande du patient hein en fait il vient « Eh ben est-ce que je
155 peux avoir {Nom du chien} avec moi ? » euh voilà on voit l'attrait déjà du patient et puis après
156 bah voilà c'est vrai qu'on lui pose la question s'il aime les chiens et puis bah par moment ça
157 change, on va pas le faire tous les jours mais c'est vrai que par moment bah on sent qu'il est
158 prêt par exemple à travailler debout mais qu'il a un peu d'appréhension... le chien est pas loin
159 et on... voilà on se dit « bah tiens on va l'utiliser ». C'est... ça va vraiment dépendre du feeling
160 mais on se recentre, le chien et le patient avant tout quoi. Mais après on va lui proposer bien
161 sûr. Mais il n'y a pas de... enfin ça reste dans la discussion ! On lui dit « bah est-ce que vous
162 voulez qu'on travaille avec le chien ? » nous on a déjà des idées en tête si le patient n'a pas
163 envie on ne va pas le forcer, faut que ça reste vraiment un bénéfice en fait hein. Mais bon des

Commenté [MF40]: Sensibilité pour le chien

Commenté [MF41]: Dépend des patients/ pathologies

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

164 fois de lui-même, oui le chien... par exemple le petit garçon dont je vous parlais, il voulait
165 absolument que le chien soit là donc on s'organisait pour que le chien soit chaque séance de
166 rééducation avec nous parce que c'était un vrai réconfort pour lui et... et puis bah voilà en plus
167 il lui faisait faire des choses, on avait créé un spectacle, enfin voilà c'était un vrai moteur le
168 chien en fait. En ergo il lui avait fait des petites euh... il avait travaillé le bois pour lui faire un
169 petit médaillon qu'il avait sculpté enfin voilà c'était... pour le coup lui, toute sa rééducation
170 tournait autour du chien mais parce que voilà c'était un enfant qui avait eu beaucoup beaucoup
171 de rééducation avec un problème neurologique à la naissance et qui en libéral avait saturé en
172 fait donc il était venu chez nous et c'est vrai que l'objectif c'était vraiment de faire en sorte bah
173 qu'il passe du plaisir en salle de rééducation et qu'on sorte un peu de ses anciens souvenirs
174 de rééducation classique où il en avait franchement ras-le-bol quoi (rires).

175 E - Oui c'est sûr... Euh aussi dans fiche de renseignements que je vous avais envoyé par mail,
176 vous m'aviez dit que vous n'aviez jamais pratiqué la Thérapie Assistée par l'Animal dans le
177 cadre de la Maladie d'Alzheimer, comment est-ce que vous pensez que cette thérapie elle
178 puisse intervenir dans la prise en charge des patients atteints de cette maladie ?

179 I – Après c'est vrai que nous on a pas trop de... on a pas de patients Alzheimer au {Nom du
180 centre de rééducation} euh... après c'est vrai que c'est compliqué parce que des personnes
181 Alzheimer j'en côtoie pas plus que ça mais j'imagine que voilà c'est toujours le côté... ça doit
182 leur rappeler quand même... même si ils sont censés avoir perdu la mémoire mais (rires) peut
183 être que le fait de... enfin on sait très bien que le contexte avec l'animal s'ils aiment les animaux
184 dans tous les cas peut déclencher des émotions ou des choses chez eux. après franchement
185 je suis pas pointue sur le sujet je veux pas dire de bêtises là-dessus (rires).

Commenté [MF42]: Mémoire

186 E – Ca marche (rires). Euh... est-ce que vous pouvez me décrire la réaction des patients face
187 à la présence de l'animal en séance ?

188 I – Bah généralement ils sont contents, ils sont hyper contents, ils sont souriants, ils sont
189 demandeurs déjà toute façon ils sont habitués à voir les chiens dans les couloirs, comme je
190 disais les chiens, il y en a qui sont en hébergement et tout donc au contraire à chaque fois
191 qu'ils les voient, quand ils arrivent dans la salle ils aiment bien que le chien vienne leur dire
192 bonjour, le caresser, il y en a qui lui amène même des croquettes. Donc il y a déjà vraiment
193 un rapport on va dire... je ne sais pas trop comment vous dire le mot mais voilà ils sont habitués
194 à voir le chien, à le fréquenter et pour eux c'est un peu voilà, comme ils auraient... le chien de
195 la famille qui vient les voir quand ils arrivent, qu'ils vont caresser... et après si en plus

Commenté [MF43]: Enthousiasme

Commenté [MF44]: Recherche d'interactions physiques

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

196 on l'intègre dans la séance bah oui ils sont contents forcément ! Pour eux c'est un plus quoi !
197 Enfin ça leur fait du bien !

Commenté [MF45]: Enthousiasme

198 E - C'est sûr. On va maintenant passer au quatrième thème sur les formations réalisées.
199 Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos des formations en Thérapie Assistée par
200 l'Animal ?

201 I - Moi j'ai fait deux formations, une première, avec {Nom de l'organisme de formation} à
202 chaque fois, une première où on a appris les ordres simples en fait, comment donner des
203 ordres à l'animal, comment le gérer au quotidien, on avait toute une liste d'ordres on s'est
204 entraîné et tout et après on en a fait une deuxième euh... l'année dernière ou il y a deux ans
205 maintenant qui était plus une remise à niveau et surtout pour parler des difficultés et comment
206 on fait pour gérer l'ensemble. Après je dirais que ça avait aucun rapport avec la rééducation
207 kiné hein, c'était vraiment les ordres, après c'est à nous de trouver les idées de rééducation
208 et on pourrait penser que voilà, que tout est possible finalement quoi, de ce qu'on peut lui faire
209 faire mais c'est vrai que voilà, nous on avait déjà un panel d'ordres classiques, se lever, se
210 coucher, s'asseoir, dire bonjour enfin... et déjà savoir comment faire, comment faire écouter
211 pour pas qu'il parte dans tous les sens, même s'il y a des choses attractives à côté, il va rester
212 quand même concentré sur le travail, c'est ça qui est pas facile en fait dans les grandes salles
213 dans lesquelles on travaille.

Commenté [MF46]: Théorie

Commenté [MF47]: Formation de remise à niveau

Commenté [MF48]: Théorie

214 E – Et du coup là vous avez parlé plutôt de votre formation à vous mais la formation de l'animal
215 en lui-même comment ça se passe ?

216 I – La formation de l'animal en lui-même alors euh au départ je sais qu'il y a une famille
217 d'accueil, au départ donc c'est des chiens qui sont choisis pour... on va dire pour leur... enfin
218 comment dire je suis en train de chercher mes mots... (mains sur le front pour réfléchir) euh
219 c'est des races précises déjà mais avec euh voilà, il faut que ce soit des vrais Labradors, c'est
220 des Labradors et des Golden, il faut que ça soit une race LOF je crois, je sais plus exactement
221 le terme mais il faut que ça soit de père et de mère reconnus de cette race là. Après je sais
222 qu'on va leur rechercher des qualités précises, on va les choisir en fonction de leurs qualités,
223 après ils sont formés pendant deux ans dans une famille d'accueil qui va aller régulièrement
224 faire des cours d'éducation canine finalement et qui va avoir aussi comme mission de les
225 emmener un peu partout pour qu'ils s'habituent déjà à pleins pleins d'environs différents et
226 après au bout de ces deux ans ils retournent avec {Nom de l'organisme de formation} où là on
227 va plutôt peaufiner et les orienter en fonction de leurs caractéristiques vers des missions
228 particulières. Et ce qui fait que nous on a {Nom du chien} le Labrador qu'on a eu à l'âge de

Commenté [MF49]: Formation du chien

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

229 quatre ans mais il avait déjà été chien pour une personne handicapée avant, donc c'était sa
230 deuxième mission et on a le Golden Retriever qui lui donc a été sorti tout de suite après sa
231 formation avec {Nom de l'organisme de formation}, qu'on a récupéré juste après donc qui était
232 un petit peu plus jeune avec ce côté un peu plus relationnel, moins technique voilà en gros
233 comment ça se passe. Après donc nous comme je vous ai dit, les familles d'accueil ont été
234 formés, sont partis du coup à {Nom de l'organisme de formation} et ont été formés deux
235 semaines pour vraiment apprendre à gérer le chien au quotidien aussi et les ordres et... donc
236 au départ les chiens n'étaient qu'avec elles, nous on les a pas pris tout de suite sur le plateau
237 de rééducation, ils ont été d'abord voilà, sur le centre avec leurs familles référentes et après
238 nous pour ceux qui le souhaitait, on était formés avec la petite formation dont je vous ai parlé.

239 E – Ok. Et du coup lors de la formation de l'intervenant, comment les signes d'inconforts et la
240 pratique sécurisée ont été abordés dans la formation ?

241 I – Les signes d'inconfort pour le chien ?

242 E – Oui.

243 I - Ben du coup {Nom du chien} ouais quand il commence à bailler tout ça, c'est qu'il
244 commence à fatiguer en fait hein, il y a vraiment des gestes et des postures précises aussi
245 hein donc s'il commence à aller s'isoler un peu dans un coin c'est qu'à un moment donné il a
246 besoin de calme, parce que en fait c'est vraiment une éponge et on peut pas le solliciter en
247 permanence quoi, ils ont aussi besoin de moment... de calme, de moment de repos... donc
248 voilà, ils insistent surtout ouais sur ces histoires de bâillements... de choses comme ça quoi.

Commenté [MF50]: Signaux d'apaisement

249 E – D'accord. Et du coup pour conclure l'entretien, comment est-ce que vous envisagez le
250 développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kinésithérapie à l'avenir ?

251 I – Alors nous je sais qu'il va y avoir un troisième chien certainement au {Nom du centre de
252 rééducation} (rires) parce que bah le plus vieux commence justement à être un peu vieux !
253 (Rires). Il a de plus en plus de douleurs voilà donc il va quand même continuer au {Nom du
254 centre de rééducation} mais il sera peut-être un peu plus on va dire avec la direction plutôt en
255 parade un peu (rires), donc là ils parlent de faire venir un troisième chien avec peut-être pour
256 le coup là, des référents qui seraient peut-être plus des rééducateurs. Parce que c'est vrai
257 qu'on voit bien hein que quand il y a des gens de famille d'accueil donc chez nous il y a le
258 directeur général, il y a le médecin chef, dès qu'ils passent dans le coin le chien il nous... enfin
259 voilà c'est plus compliqué pour nous de nous faire écouter, donc l'idée ce serait peut-être plus

Commenté [MF51]: Agrandir les capacités d'interventions

ENTRETIEN 3 : 14/12/22 (22 minutes 24 secondes)

260 d'avoir des familles qui soient vraiment rééducateurs pour avoir... pour être encore plus écouté
261 par le chien] mais euh... voilà l'idée du {Nom du centre de rééducation} en tout cas c'est de
262 continuer ! Je sais qu'on est regroupé avec d'autres établissements il y en a un qui a
263 également un chien, {Nom d'un autre centre de rééducation} là, donc c'est-à-dire que nous le
264 {Nom du centre de rééducation} c'est une entité qui s'appelle {X}, il y a déjà trois chiens. Et
265 donc pour l'instant ils ont l'idée d'en avoir un quatrième prochainement.

Commenté [MF52]: Agrandir les capacités d'interventions

266 E – Ok. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

267 I – Non pas trop... enfin je ne sais pas comme ça (rires), je ne pense pas.

268 E - D'accord, ok. Eh bah merci de m'avoir accordé une partie de votre temps pour m'aider
269 dans mon mémoire et d'avoir répondu aussi à mes questions et du coup je pourrais vous
270 transmettre les résultats de mon étude quand j'aurai fini mon mémoire si vous le souhaitez ?

271 I – Mhm ! D'accord ça marche !

272 E – Eh ben merci à vous et bonne fin de journée à vous !

273 I – Ouais bah vous aussi bon courage !

274 E – Merci !

275 I – Au revoir.

276 E – Au revoir.

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

1 E – Alors on va commencer par le premier thème qui s'intitule focus sur le concept de Thérapie
2 Assistée par l'Animal. Donc est-ce que vous pouvez m'en dire un petit peu plus sur l'utilisation
3 de cette thérapie en kinésithérapie ?

4 I – Alors qu'est-ce que vous savez ... je peux te dire tu ?

5 E – Oui ! (Rires)

6 I – Tu dois avoir l'âge de mes enfants ! (Rires) Alors qu'est-ce que tu y vois toi ?

7 E – Eh bah pour moi c'est euh... une sorte d'outil complémentaire à la rééducation que l'on
8 peut utiliser bah euh... en plus d'une séance de kinésithérapie classique pour rééduquer
9 dans... bah dans plusieurs domaines.

10 I – Qu'est-ce que je peux rajouter à ça ? (Rires)

11 E – Bah justement ce que vous vous en pensez... dans l'utilisation par exemple des troubles
12 cognitifs ou des troubles moteurs, comment vous l'utilisez dans ces troubles-là ?

13 I - Euh alors pour les troubles moteurs c'est peut-être le plus difficile à utiliser... le mieux je
14 trouve, la Thérapie Assistée par l'Animal c'est quand même pour les troubles cognitifs. Parce-
15 que les troubles moteurs c'est quand même très limité parce-que l'animal n'est quand même
16 pas à ton service à 100 %, donc du coup il ne fait pas pile-poil ce que tu veux quoi... Euh alors
17 il suffit que tu demandes au patient d'écarter les jambes pour que l'animal passe entre ses
18 jambes, pour que évidemment l'animal il ait pas envie de passer entre ses jambes à ce
19 moment-là voilà, donc comme c'est pas ton esclave et que du coup dans la thérapie
20 ASSISTÉE comme on dit, par l'animal, il n'est qu'un ASSISTANT et si à ce moment-là il ne
21 veut pas, il ne s'agit pas de le violenter, de « l'obliger à » etcetera. Il faut vraiment que ce soit
22 une com... de même l'inverse, si le patient il a peur tout à coup que l'animal passe entre ses
23 jambes, il faut aussi respecter sa peur etcetera. Donc dans tout ce qui est moteur je dirais
24 c'est... peut-être là où il y a le plus de limites. Par contre dans tout ce qui est troubles cognitifs,
25 euh là ça a ses vertus parce-que... tu... du coup il faut accepter d'être dans le lâcher prise et
26 de découvrir ce qu'il va se passer entre l'animal et le patient. Voilà. Donc là c'est vraiment
27 dans la notion troubles cognitifs parce que du coup comme dit c'est troublé et du coup nous
28 non plus on ne comprend pas. Il faut quand même rester humble, nous non plus on ne
29 comprend pas. Donc on va mettre entre nous et lui l'animal, parce que justement on ne
30 comprend pas et que je pense qu'il passe sur l'animal « Tu viens ? Tu mets les pattes ? »

Commenté [MF1]: Utilisation troubles cognitifs

Commenté [MF2]: Difficultés dans les troubles moteurs

Commenté [MF3]: Bien-être de l'animal

Commenté [MF4]: Peur

Commenté [MF5]: Difficultés dans les troubles moteurs

Commenté [MF6]: Utilisation troubles cognitifs

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

31 (Essaye de montrer le chien à l'écran), et je pense qu'il passe sur l'animal quelque chose qui
32 ne passe pas forcément... que l'animal comprend des choses que nous on ne va pas
33 forcément comprendre. Et alors à ce moment-là, l'animal tu lui donne toute sa place, toute son
34 utilité tu vois ?

Commenté [MF7]: Lien social

35 E – D'accord oui (oui de la tête).

36 I – Tu vois. Voilà. « Viens ! » (Parle à son chien), là tu vois je lui demande de mettre les pattes
37 parce que je voudrais te la montrer mais elle a décidé qu'elle ne voulait pas mettre les pattes
38 sur moi, elle ne veut pas monter, voilà. Alors que d'habitude elle vient m'embêter et elle met
39 les pattes, mais là non elle a décidé qu'elle ne voulait pas. Bon bah qu'est-ce que tu veux que
40 je fasse ? Voilà alors je dois aller lui chercher les pattes et l'obliger à monter ! « Tu veux venir
41 voir Margaux ? Viens voir Margaux. Allez viens ! (chien à l'écran) Oui ! voilà là elle veut bien
42 voir Margaux. Allez, tu viens tu te mets là et je te montre à Margaux. Voilà ne bouge pas
43 regarde, regarde Margaux. Oh là là ! Ouh là là ! Regarde Margaux. Oooh ! T'a vu ! Regarde
44 tu la vois ? Est-ce que tu la vois ? ». (Aboiement d'un autre chien) Ouais alors il y a l'autre là
45 en bas qui elle ne sert à rien à part faire ses besoins partout ! Mais elle est là aussi « Viens ! »
46 d'habitude pareil elle veut monter mais là elle n'a pas envie. Elles font leurs timides là toutes
47 les deux. Alors elles regardent l'écran là, elles se disent, elles se demandent ce qu'il se passe
48 mais voilà. Donc voilà tu as vu {Nom du chien}.

49 E – Ok, d'accord ! (Sourire). Et comment est-ce que ça vous est venu l'idée d'intégrer cette
50 thérapie dans votre métier ?

51 I – Euh peut-être parce que je m'ennuyais ? (Rires) voilà. Tu sais au bout de 25 ans d'exercice
52 tu verras il arrive des moments où on est un petit peu essoufflé et que j'ai toujours adoré les
53 chiens, et que j'avais un chien qui s'ennuyait à domicile et qu'il se trouve que j'ai fait famille
54 d'accueil pour les chiens guides d'aveugles et du coup ça m'a offert une autre perception de
55 l'animal dans le handicap, et que bah du coup c'est venu que je me suis dit « bah pourquoi
56 pas aussi dans ma profession » et c'est comme ça que j'ai exploré cette partie-là.

57 E – D'accord. Et comment est-ce que vous organisez votre prise en charge avec l'animal ?

58 I – Euh... bon déjà elle est déclarée au sein de mon cabinet, actuellement depuis le covid
59 c'était compliqué donc euh clairement je l'ai plus emmené au cabinet, mais depuis un an j'ai
60 accepté d'aller voir des handicapés mentaux adultes vieillissants dans une structure les
61 mercredis matin et du coup de temps en temps, pas à chaque fois mais de temps en temps,

Commenté [MF8]: Déclarée (assurance)

Commenté [MF9]: Hygiène

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

62 je la ramène avec moi. Voilà. Parce-que là il y a vraiment les troubles cognitifs et là du coup
63 je redécouvre ce qu'il se passe avec eux, leur étonnement, le fait qu'ils soient décentrés de
64 moi, mais du coup ils sont en concentration sur l'animal, du coup ils sont moins en angoisse...
65 Je pense qu'ils se sentent moins en soin mais plus en amusement, tu vois ?

Commenté [MF10]: Utilisation ponctuelle

66 E – Oui (oui de la tête).

67 I – Voilà... voilà. Donc c'est plus comme ça que je rentre l'animal dans ma façon de pratiquer,
68 c'est plus dans un jeu.

Commenté [MF12]: Introduction ludique

69 E – D'accord. Et comment ça se met en place... bah par exemple le bilan, est-ce qu'il y a un
70 bilan spécifique avec le chien ? Les objectifs de traitements ? Comment vous mettez en place
71 tout ça ?

72 I – Non je... non (signe non de la tête). J'ai fait mon bilan avant, je fais tout avant et après
73 introduis le chien... un peu comme tu vas introduire une machine tu vois ? Tu as fait ton bilan
74 avant et du coup tu sais intuitivement que cette machine-là va peut-être... ou que l'électro ou
75 que... va peut-être convenir au patient, du coup tu testes mais si ça ne marche pas bah ça ne
76 marche pas quoi ! Tu ne refais pas ! Mais voilà non je ne fais pas le bilan avec l'animal.

Commenté [MF13]: Absence de bilan avec le chien

Commenté [MF14]: Outil de rééducation

Commenté [MF15]: Absence de bilan avec le chien

77 E – Donc c'est un bilan kiné classique entre guillemets et après on... on emmène l'animal,
78 d'accord.

79 I – Ouais.

80 E – Ok. On va passer au deuxième sur les avantages et les inconvénients de la Thérapie
81 Assistée par l'Animal. Donc d'après un petit peu votre expérience, en quoi la Thérapie Assistée
82 par l'Animal peut favoriser l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?

83 I – (Gros yeux) Oh là... bah là je n'ai pas vraiment de réponse... C'est juste un ressenti... c'est
84 juste que j'avais envie de le faire.

Commenté [MF16]: Définition d'objectifs

85 E – D'accord.

86 I – Mais voilà, je n'ai pas de faveurs ni de défaveurs.

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

87 E – Mais est-ce que par exemple... enfin quel impact positif ou quel bienfait vous pouvez
88 remarquer grâce à cette thérapie justement ?

89 I – Bah l'impact ça serait... l'impact ça serait plus dans l'inconscient du patient. C'est-à-dire
90 que justement il se décentre de toi donc il ne te voit plus comme étant le thérapeute il te voit
91 comme la personne qui lui amène euh... un animal et souvent ils sont quand même en manque
92 parce que dans les structures hospitalières bah voilà on va vite, tout est... beaucoup de choses
93 sont déshumanisées... tout est dans l'hygiène, tout est dans... avec l'animal pour une fois ils
94 sont comme quand ils étaient enfants chez eux euh... tu vois plus dans le lâcher prise ou...
95 voilà c'est plus de l'ordre du lâcher prise et de l'ordre que toi tu... tu es aussi dans le lâcher
96 prise et tu acceptes aussi de ne pas savoir ce qu'il va se passer. Quand tu es avec l'animal,
97 tu n'as pas vraiment d'objectifs si ce n'est que laisser passer ce qu'il va être quoi à ce moment-
98 là. C'est pour ça que l'animal n'est pas forcément le bienvenu dans toutes les thérapies parce-
99 que... quand tu as un objectif, tu veux rééduquer un genou de grand sportif, lui il veut courir le
100 marathon en trois semaines il n'a pas de temps à perdre avec un animal tu vois ? Mais par
101 contre pour quelqu'un pour qui il n'y a pas d'objectif, par exemple un Alzheimer,
102 malheureusement on ne sait pas le guérir... euh des handicapés mentaux vieillissants
103 ça ne va pas aller en s'arrangeant non plus euh... eux c'est juste quelque part à un moment
104 donné qu'ils passent un bon moment, tu vois ? Voilà.

Commenté [MF17]: Apaisement

Commenté [MF18]: Définition d'objectifs

Commenté [MF19]: Définition d'objectifs

105 E - D'accord, ok. Et qu'est-ce qui au contraire du coup pourrait empêcher la mise en place de
106 cette thérapie ?

107 I – Bah justement ce que je te disais avant quoi. Quand tu es dans la recherche de la
108 performance, il ne faut pas emmener un animal. Parce que l'animal il n'est pas dans la
109 recherche de la performance. L'animal il est dans l'instant présent et donc qu'est-ce qu'il va
110 pouvoir créer comme contact à ce moment-là entre lui et l'individu qu'il y a en face. Le grand
111 sportif lui il est dans la performance, il est dans « je veux être rééduquer, je vous demande
112 d'être performant parce que moi je veux être dans la performance ». Voilà. Donc l'animal pour
113 moi a son utilité avec des styles de patients qui sont décrochés de la performance, donc des
114 enfants autistes, tous ces gens-là pour qui la performance de notre monde n'a aucun sens.
115 Voilà, donc ça leur redonne un sens.

Commenté [MF20]: Définition d'objectifs

Commenté [MF21]: Définition d'objectifs

116 E – D'accord, ok.

117 I – Mais ceux qui sont dans la productivité et la performance, il ne faut pas leur amener un
118 animal hein (non de la tête).

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

119 E – Ok. Et vous m'aviez parlé aussi un petit peu avant de l'hygiène et tout ça, ça peut aussi
120 être un frein ça du coup ?

121 I – Ah oui ! Ah oui oui, **il y a des structures hospitalières dans lesquelles ils ne veulent pas voir**
122 **rentrer un animal hein ça c'est sûr.** Ouais ouais (oui de la tête), je l'ai déjà entendu. Ouais...
123 ouais.

Commenté [MF22]: Hygiène

124 E – D'accord. Et dans la littérature mais aussi sur le terrain on peut voir qu'il y a peu de kinés
125 qui sont représentés dans cette pratique, pourquoi selon vous ?

126 I – Oh bah parce **qu'il y a beaucoup de kinés qui ne pensent qu'à se faire du flouz hein donc**
127 **euh clairement si tu es branché sur le fric et que tu veux en prendre cinq en même temps,**
128 **l'animal il n'a aucun intérêt hein ! Il te coûte cher ! (Rires) En véto, en bouffe (compte sur ses**
129 **doigts en guise d'énumération), en temps que tu vas dépenser pour aller le promener etcetera,**
130 **il ne faut pas oublier que c'est un être vivant que tu as auprès de toi, qui va te demander du**
131 **temps, qui va te demander de nettoyer ta salle de kiné etcetera,** non clairement ceux qui sont
132 dans la performance ils ne vont pas aller... voilà ! On est de plus en plus dans une médecine
133 comme ça... voilà.

Commenté [MF23]: Définition d'objectifs

Commenté [MF24]: Aspect financier

134 E – D'accord, on va pouvoir passer au troisième thème sur l'introduction du chien auprès du
135 patient en rééducation. Donc comment est-ce que vous décidez d'intégrer ou non l'animal en
136 séance ? Même si vous avez déjà répondu un petit peu dans les questions précédentes...

137 I – Eh ben ... quand elle était avec moi au cabinet euh... bah elle était là, elle était présente,
138 elle était tout le temps là donc **c'était averti dans la salle d'attente « présence d'un animal, si**
139 **vous êtes allergique, le signaler »** etcetera, **parce qu'il y a aussi les allergies hein, si on**
140 **emmène des enfants en kiné respi et que tu as un chien et que l'enfant est allergique au chien,**
141 **bon voilà.**... euh donc comme ça ils sont avertis donc tu signales la présence de l'animal, et
142 les gens qui ne veulent absolument pas bah ils ne viennent pas hein ça fait le tri, après
143 autrement dans la plupart du temps, **quand ce ne sont pas des gens qui ont des troubles**
144 **cognitifs, elle était dans un coin de la pièce et elle regardait, elle venait dire bonjour, elle venait**
145 **dire au revoir aux gens qui avaient envie de la caresser mais elle ne participait pas à la**
146 **rééducation,** tu vois ? **C'était comme ton chien de famille tu vois ? Mais quand tu décides de**
147 **l'introduire en rééducation, c'est que tu sais que tu as un patient, enfin moi c'est que je savais**
148 **que j'avais un patient avec des troubles cognitifs pour lequel l'animal allait pouvoir lui apporter**
149 **quelque chose que moi je n'allais pas pouvoir lui amener,** voilà.

Commenté [MF25]: Allergies

Commenté [MF26]: Allergies

Commenté [MF27]: Dépend des patients/pathologies

Commenté [MF28]: Enthousiasme

Commenté [MF29]: Dépend des patients/pathologies

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

150 E - D'accord. Et il y a d'autres critères un petit peu que vous utilisez pour amener l'animal en
151 séance ou pas forcément ?

152 I – Non, là je pense que ce sont les critères principaux hein... tu vois... comme il y a des amis
153 chez qui tu amèneras ton chien et il y en a d'autres chez qui tu ne l'amènera pas... (sourire),
154 parce que tu sais qu'il ne sera pas le bienvenu... tu vois ?

155 E – Mhm mhm, d'accord (oui de la tête). Dans la fiche de renseignements que je vous avais
156 envoyé, il y a quelques semaines maintenant, vous m'aviez dit avoir déjà pratiquer dans le
157 cadre de la Maladie d'Alzheimer avec la Thérapie Assistée par l'Animal, est-ce que vous
158 pouvez me développer un petit peu ça du coup ?

159 I – Ben écoute c'est... qu'est-ce que tu voudrais savoir par rapport à ça ? Qu'est-ce qui
160 t'intéresserait de savoir ? Parce que chaque Alzheimer est différent d'un autre tu vois ? Donc
161 moi c'était quand même quelqu'un qui était bien atteint. Il était complètement sous la
162 dépendance assistée, bon d'abord parce qu'il avait des multi... il était Alzheimer mais en
163 même temps il avait aussi perdu la vue euh... il avait quasiment perdu l'audition donc tu vois
164 c'est beaucoup de troubles euh... donc l'animal le remettait en contact, il la touchait, elle
165 montait sur ses genoux, c'est plus un moment où je pense il se remettait dans une bulle de
166 bien-être, comme quand il était enfant tu vois ? Sa femme était OK donc elle pouvait monter,
167 s'il était au lit et qu'il n'était pas bien, elle avait le droit de monter dans le lit avec lui parce-que
168 sa femme était OK avec ça, c'était vraiment dans un tout petit cercle familial.

Commenté [MF30]: Bien-être psychologique

169 E – D'accord.

170 I - Voilà. Mais il y a des Alzheimer qui sont chez eux et qui pour autant vont être hyper
171 maniaques, ils ne vont pas supporter qu'un chien rentre chez eux parce que ça va leur réveiller
172 au contraire d'autres blessures. Donc ceux-là tu ne peux pas y aller, même si tu sens qu'il y a
173 quelque chose qui aurait pu se faire... bon... c'est vraiment à ton appréciation à toi... ouais.

Commenté [MF31]: Mémoire

174 E – D'accord, donc là en fait vous l'utilisez plus vous dans les troubles cognitifs je dirais, mais
175 comme la Maladie d'Alzheimer c'est une maladie entre guillemets assez globale, qui arrive
176 chez les personnes âgées globalement, tout ça, est-ce que vous l'utilisez aussi dans le
177 domaine moteur, pour l'équilibre ou des choses comme ça ou pas du tout ?

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

178 I – Non. Non pas du tout. Non. Non pas du tout, elle peut intervenir mais ce n'est pas très
179 intéressant (non de la tête).

180 E – D'accord. Ok. Est-ce que vous pouvez me décrire la réaction des patients face à la
181 présence de l'animal en séance ?

182 I – Alors en principe, à 90 % c'est hyper bien vécu. Surtout chez les enfants... euh... et voilà...
183 Il y a quelques personnes qui ont vraiment peur, il y a quelques personnes à qui du coup ça a
184 servi parce qu'ils m'ont dit que grâce à la présence de {Nom du chien}, ils avaient un peu... ils
185 maîtrisaient leur peur du chien, parce qu'elle m'écoute super bien donc du coup je lui disais
186 de ne pas bouger, elle ne bougeait pas, donc ça leur permettait d'être sûr que l'animal était là-
187 bas, qu'il n'allait pas bouger, mais en même temps de le regarder et de réaliser qu'il y avait
188 des animaux qui n'étaient pas agressifs, il y avait...tu vois ? Des choses comme ça. Mais dans
189 la majorité des cas les gens n'ont pas peur des chiens, et dans la majorité des cas c'est une
190 grande surprise « Oh c'est sympa vous travaillez avec votre chien ! Oh c'est bien ! »
191 Maintenant qu'elle ne vient plus avec moi au cabinet, j'ai pleins de mes patients qui l'ont vu
192 toute petite et avec moi au cabinet qui me demandent sans arrêt des nouvelles... ils ne me
193 demandent jamais des nouvelles de mes enfants mais par contre de mon chien oui (rires).

Commenté [MF32]: Enthousiasme

194 E – Ok (rires), et du coup vous ne comptez pas la réintégrer dans le cabinet prochainement ?

195 I – Siii je pourrais mais c'est que là actuellement, voilà maintenant elle a sept ans... bon elle
196 est vieillissante aussi, si c'est pour que... comme maintenant avec le télétravail il y a beaucoup
197 de choses qui ont été modifiées, mon mari est souvent en télétravail, après tout elle est mieux
198 ici à la maison, elle n'est pas toute seule parce que j'ai pris un deuxième chien, voilà, elle est
199 mieux ici à la maison qu'au cabinet maintenant mais je sens que ça lui manque c'est pour ça
200 que le mercredi matin je l'amène avec moi avec les handicapés.

Commenté [MF33]: Enthousiasme

201 E - D'accord, ça marche. On va passer au quatrième thème sur les formations réalisées, donc
202 qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos des formations sur la Thérapie Assistée par
203 l'Animal ?

204 I – Alors moi j'ai fait {Nom de la formation} et c'est là que tu as eu mes coordonnées peut être
205 d'ailleurs hein ?

206 E – Oui.

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

207 I – Voilà. Bon ben moi j'ai fait que cette formation-là, plus les chiens guides d'aveugles puisque
208 les chiens guides d'aveugles, {Nom du chien} en ai issue donc avant d'aller sur {Nom de
209 l'organisme de formation} j'avais fait famille d'accueil, donc c'est aussi une Thérapie Assistée
210 par l'Animal, bien sûr qui est ciblée quasiment uniquement avec les malvoyants, mais par
211 contre tu as quand même affaire au même genre euh... enfin tu as affaire aux éducateurs
212 canins, qui sont en relation avec le handicap quand même, et qui t'apprennent à élever ton
213 chien différemment de ce que tu as appris dans ton enfance par rapport à un chien de famille
214 quoi je vais dire. Voilà. Donc il y a eu... pour moi il y a eu d'abord ça, ce rôle de famille d'accueil
215 des chiens guides, et puis après ça m'a ouvert sur emmener mon animal avec moi pour la
216 travailler... voilà, sur d'autres choses.

217 E – Ok. Et vous pouvez me décrire un petit le déroulement et le contenu de votre formation ?

218 I – Non ! (Rires) ça fait... ça fait combien de temps déjà (Rires), ça fait six ans euh... non je
219 ne sais plus, c'est tellement intégré que... je ne sais plus ce qu'il y avait. Si **il y avait un grand**
220 **rôle sur l'hygiène, ça c'est hyper important, sur se méfier que le chien ne morde pas hein, ne**
221 **morde pas, ne griffe pas, tout ce qui est prévention de... « attention tu mets bien une**
222 **couverture sur les genoux de les patients quand tu demandes au chien de monter » donc tu**
223 **vois ? Tout ce qui est hygiène, tout ce qui est que le chien peut faire de mal, même sans le**
224 **vouloir** euh... **tout ce qui est repos du chien, tout ce qui est toilette du chien, tout ce qui est**
225 **besoins du chien, il faut qu'il ait de l'eau euh... il faut qu'il ait un tapis pour pouvoir se coucher,**
226 **pour être bien quand il est fatigué, voilà, tu vois le respect de... de l'animal.** Après le restant
227 bah ce sont les pathologies que tu apprends en cours hein.

Commenté [MF34]: Risque de blessures

Commenté [MF35]: Bien-être de l'animal

228 E - Ok. Du coup-là c'était votre formation à vous et la formation de l'animal du coup comment
229 ça se passe ? Enfin, comment il est formé l'animal ?

230 I – Alors oui. Alors ça bah moi c'était facile parce qu'elle avait déjà été éduqué par les chiens
231 guides, donc c'était déjà un chien hyper obéissant. Mais sinon c'est vrai qu'il faut que tu l'ai
232 petit et il faut que tu lui inculques ce que toi tu auras envie de mettre en place avec les patients.
233 Il faut que tu réfléchisses à tout ça.

234 E – D'accord. Et les signes d'inconforts et la pratique sécurisée justement avec l'animal,
235 comment... comment ça a été amené dans votre formation ou intégré dans la formation ?

236 I – Oui ça a été intégré dans la formation, tu as les signes, voilà, **quand le chien se met à**
237 **bailler énormément euh... c'est pas qu'il est fatigué, c'est un signe qu'il est inconfortable dans**

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

238 ce que tu lui demandes de faire ou qu'il est en trop grande proximité avec... voilà, il n'arrête
239 pas de bailler pour évacuer des choses qu'il n'arrive pas à supporter, ou alors s'il se met à
240 haleter, c'est pas forcément qu'il a chaud tu vois, tu apprends ces signes d'inconforts du
241 chien... ouais et puis quand tu connais bien ton chien, tu es quand même inconsciemment
242 connecté avec lui tu vois ? Tu sais s'il va bien, s'il va mordre, s'il est énervé, bon {Nom du
243 chien} elle ne mord jamais personne mais tu peux avoir des chiens plus agressifs que d'autres
244 hein mais quand tu connais bien ton animal tu le vois venir si tu surveilles quoi, mais il faut
245 être hyper vigilant quand tu fais une séance avec un animal, tu es moitié centré sur l'animal et
246 moitié sur le patient c'est pour ça que tu ne peux pas être dans la performance, parce que tu
247 n'es pas complètement en réceptivité du patient.

Commenté [MF36]: Signaux d'apaisement

248 E - D'accord, et du coup pour conclure l'entretien, comment est-ce que vous envisagez le
249 développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kiné à l'avenir ?

250 I – Je... je ne sais pas (Rires), je ne sais pas (gonflement des joues), je n'ai pas de... voilà. À
251 vous les jeunes ! À vous la place ! Moi bientôt la retraite alors à vous ! (Rires).

252 E – Ok (rires). Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

253 I – Non (Sourire).

254 E – Ok. Bah merci de m'avoir accordé du temps pour répondre à mes questions ! Et je pourrais
255 vous transmettre les résultats de mon étude quand j'aurais fini mon mémoire si vous voulez.

256 I – Ouais ! D'accord ! Ça marche. Et tu as trouvé plus de kinés ? Plus de psychomot ou plus
257 d'infirmières qui sont en... ?

258 E – Bah j'ai cherché que des kinés.

259 I – D'accord, ok. D'accord.

260 E - Parce qu'au début j'avais élargi mon étude à des psychomotriciens, des ergothérapeutes
261 et kinés pour englober vraiment toute la rééducation et en fait je me suis ciblée que sur les
262 kinés parce que c'est notre métier donc c'est...

263 I – Ouais. Tu en a trouvé combien ?

Commenté [MF37]: Augmentation de la charge de travail

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

264 E – Euh là j'en ai trouvé six.

265 I – D'accord, sur toute la France ?

266 E – Bah après je ne me suis... pas « restreint » mais j'ai trouvé... parce qu'il n'y a pas de liste
267 en fait, déjà pré-écrite, donc j'ai fait un petit peu de bouche à oreille et tout ça, donc oui j'en ai
268 six.

269 I – Oui c'est sûr. Ouais... ouais, ouais. Non c'est vrai que nous ne sommes pas inscrits sur
270 des listes hein et que nous ne sommes pas nombreux en France. Bah déjà de toute façon la
271 sécurité sociale c'est pas du tout quelque chose qui est prévu hein ! Donc euh... donc nos
272 assurances le font quand même parce que moi quand j'ai contacté l'assurance ils m'ont dit
273 « oui oui il n'y a pas de soucis, on vous inscrit en zoothérapeute », voilà, {Nom du chien}
274 comme ça si elle fait tomber quelqu'un, si elle mord quelqu'un... donc ça c'est vrai qu'au sein
275 du cabinet il faut vraiment que tu y pense à inscrire ton chien si tu en a un qui est censé pouvoir
276 travailler avec toi, mais autrement il y a peut-être plus de psy d'ailleurs, plus de
277 psychothérapeutes ou d'ergos qui ont un animal... Bon puis après il n'y a pas que le chien
278 hein, il y a ceux qui travaillent en équithérapie, et puis il y a ceux qui ont des lapins, des
279 cochons d'Inde tu vois ?

Commenté [MF38]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF39]: Souscription assurance

280 E – Mhm. Bah après moi mon mémoire c'était vraiment centré sur le chien donc du coup j'ai
281 pris que des personnes pratiquant avec le chien, mais c'est vrai qu'il y a beaucoup aussi
282 d'équithérapie, toutes ces choses-là.

283 I – Ouais. Et du coup toi tu voudrais avoir un chien au sein de ton cabinet ? Tu en a déjà un ?

284 E – Eh ben j'aimerais bien en avoir un quand je serais diplômée déjà, après j'aimerais bien
285 faire déjà des remplacements pendant un an ou deux et après plus tard peut être pouvoir faire
286 de la Thérapie Assistée par l'Animal dans mon cabinet, ou alors en maison de retraite ou
287 quelque chose comme ça.

288 I – Ouais.

289 E – Parce que j'avais déjà un chien avant, bon après elle est décédée mais... j'en avais déjà
290 un et j'adore les animaux donc je me suis dit « pourquoi pas allier les deux ».

291 I – Ouais voilà. Ouais. Et du coup toi quand tu vas bosser, tu es où, tu es à Nancy c'est ça ?

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

292 E – Oui.

293 I – D'accord, après tu vas bosser dans le secteur de Nancy ou...?

294 E – Bah en fait je suis à côté de Pont-à-Mousson je ne sais pas si vous connaissez ?

295 I – Non je ne connais pas non.

296 E – Bah c'est à côté de Nancy, pas très loin à 30 minutes et j'aimerais bien m'installer dans
297 les environs là quoi oui.

298 I – D'accord, d'accord. Ok. Et dans les environs il y en a qui pratiquent avec l'animal ?

299 E – Pas du tout non.

300 I – D'accord. Ouais mais souvent dans les maisons de retraite c'est bien vu hein. Enfin les
301 maisons de retraite... les EHPADs ! Parce que comme je te disais les gens qui sont cortiqués
302 normalement ça ne les intéresse pas tellement. Parce que... voilà. Mais par contre les gens
303 qui ont des troubles cognitifs, eux par contre oui.

Commenté [MF40]: Utilisation troubles cognitifs

304 E – Oui parce que j'ai des EHPADs et maisons de retraite près de chez moi et ils utilisent les
305 animaux mais plus en visiteurs, sans faire de thérapie en fait, c'est plus à visée d'animation
306 quoi.

307 I – Ouais, voilà. Mais tu peux lier les deux !

308 E – Oui.

309 I – Parce que du coup s'il y a une salle spéciale, tu peux justement créer un lien social entre
310 les gens de l'EHPAD qui justement ont des troubles cognitifs et qui ne savent pas reconnaître
311 quand ils passent dans le couloir la personne qui a la chambre à côté tu vois ? Si une fois par
312 semaine il y a une salle où du coup tu les fais asseoir les uns à côté des autres, le chien il dit
313 bonjour à tout le monde, on répète le prénom de tout le monde tu vois, rien que ça, ça te prend
314 une demi-heure. Tu es là une heure et demie. Mais le chien va du coup créer un lien social.

Commenté [MF41]: Lien social

315 E – Oui, c'est vrai.

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

316 I – Et puis après les gens vont se parler, quand ils vont se croiser dans le couloir, ils vont se
317 dire « Ah ! il y a le chien aujourd'hui ! » tu vois ? Et du coup ça... voilà. Et ça peut être... à ce
318 moment-là, le chien est une excuse, il ne va pas remplacer toi, ta pratique, mais si tout le
319 monde prend un ballon, passe le ballon au chien, le chien va mettre le ballon sur les genoux
320 de la mémé, du coup la mémé elle reprend le ballon, elle le donne au chien et ça se donne à
321 côté, tu vois ? C'est un jeu de « social » qui va passer à travers le chien. Parce que t'envoyer
322 le ballon, le renvoyer ça n'a aucun intérêt quoi... alors que faire plaisir au chien, voir si le chien
323 va le ramener, est-ce que le chien va vraiment venir lui poser... bon ça c'est des choses faciles,
324 ton chien ça ne devient pas un chien de cirque mais tu peux lui apprendre à déposer une balle
325 sur tes genoux, ou tu lui dis « dans la main » et du coup la patiente tend la main et le chien
326 viens lui mettre le ballon dans la main ou... tu vois ? Il y a pleins de jeux qu'on t'apprend et qui
327 sont faciles et qui du coup... « Han ! le chien il sait faire ça ! », ils ont l'impression que c'est
328 magique et ça crée entre eux un lien. Donc là ça a tout son sens.

Commenté [MF42]: Lien social

329 E – Oui c'est intéressant ce que vous dites.

330 I – Tu vois ? Ça ne devient plus... on est dans le jeu plus un peu... il faut te dire que le chien
331 il est un peu comme dans un jeu de société, ou tu fais un jeu de société avec ton enfant, pas
332 pour gagner ou pour perdre tu t'en fou, tu n'es pas dans la productivité de ce que tu vas faire,
333 tu es dans créer un lien avec ton enfant, de voir comment il sait compter, comment il sait
334 réfléchir... voilà. Et du coup avec le chien au milieu de quatre, cinq, huit, moi je ne prenais
335 jamais plus de huit personnes à la fois sinon après c'est la foire d'empoigne, tu n'écoutes
336 personne, voilà, et puis le chien il ne sait plus où donner de la tête. Si tu as maximum huit
337 personnes autour de toi, que le chien est au milieu, que le chien est en point de mire et que
338 chacun... tu verras, il se créent des trucs... ils sont jaloux ! « Oh mais le chien il est trop vers
339 lui, il n'est pas assez venu vers moi ! », c'est rigolo parce que du coup ça refait vivre des trucs
340 d'enfance quoi, comme un jeu de société bah les gamins ils sont jaloux entre eux parce qu'il
341 y en a un qui gagne, un qui ne gagne pas, du coup le chien est l'enjeu. Il est au milieu d'eux,
342 il est l'enjeu et ça ne devient plus de la thérapie, mais en même temps grâce au chien, ils vont
343 se mettre debout et ils vont aller lui amener un truc, autrement non ils vont te dire « ah j'ai mal,
344 je ne peux pas me lever », ou alors ils vont tous se mettre à la queue leu leu, écarter les
345 jambes et tu fais passer le chien entre, il y a des choses tu vois, facile à faire et... bon... des
346 choses comme ça, ou c'est... le chien est l'excuse de faire quelque chose voilà, ils se créent
347 une vraie relation entre eux. C'est presque plus intéressant que quand tu es juste toi, le chien
348 et le patient, c'est presque intéressant d'être en petit groupe, en même temps il y a une
349 interaction entre eux voilà. Tu as assisté déjà à des... ?

Commenté [MF43]: Introduction ludique

Commenté [MF44]: Source de motivation

Commenté [MF45]: Lien social

ENTRETIEN 4 : 16/12/22 (34 minutes 20 secondes)

350 E - Non.

351 I – Non. Il faut que tu y ailles un jour que tu puisses euh... voilà. Soit avec {Nom d'une
352 formatrice} je ne sais pas si elle en fait encore depuis le Covid avec {Nom de l'organisme de
353 formation}, ça serait bien que tu puisses y assister un jour à une séance en EHPAD, de
354 médiation animale, c'est rigolo quoi à voir. Mais au début tu ne t'amuses pas quand même
355 hein parce que... au début tu as le « flippe » quoi hein ! Tu te dis comment le chien va réagir ?
356 Est-ce qu'il ne va pas en faire tomber un ? Bon moi ça m'est déjà arrivé que {Nom du chien},
357 une mémé qui voulais absolument que la chienne lui fasse un « check » pour partir sauf qu'elle
358 avait 92 ans, avec une peau... je ne te raconte même pas comment ! Eh bah elle a fait
359 « check » sauf qu'avec sa grosse griffe bah... tu vois la peau qui se déchire et tu vois le sang
360 qui se met à couler parce qu'évidemment ils sont sous anti-coagulants, haaaan ! Et là tu te dis
361 « ce n'est pas possible ! » bah, rien de grave hein ! Sauf que tu es dans une structure
362 hospitalière et ça ne se fait pas quoi ! Mais oui mais... tu es avec un animal quoi... Donc là
363 vite il faut désinfecter, il faut la désangoisser mais en fait tu es plus angoissée qu'elle parce
364 que bon (Rires), tu vois ça c'est des trucs euh... bah ça arrive hein !

365 E – Oui bah oui.

366 I – Voilà.

367 E – Ok. Et bah merci pour vos réponses et toutes vos informations, et puis bah bonne journée
368 à vous !

369 I – Vous aussi Margaux ! (Rires) Travailles bien !

370 E – Merci ! Au revoir !

371 I – Au revoir !

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

1 E – Alors on va commencer par le premier thème sur le concept de Thérapie Assistée par
2 l'Animal en kinésithérapie. Donc est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur l'utilisation
3 de cette thérapie dans le domaine de la kiné ?

4 I – Euh... qu'est-ce que je peux te dire... ben nous en fait au {Nom du centre de rééducation}
5 on a la chance d'avoir deux chiens différents. Il y en a un qui est plus dans les soins, soins
6 douloureux, soins qui sont inconfortables donc il est plus là pour rassurer les patients, et après
7 sur le plateau technique nous on a un autre chien, un deuxième qui est plus pour l'activité,
8 pour motiver les patients, voilà. Donc nous ça fait quelques années qu'on a les chiens ici, je
9 ne saurais pas exactement si c'est quatre ou cinq ans et c'est vrai que c'est un super outil
10 parce que les patients ils adorent, ils adhèrent tous en fait et même quand on est en train de
11 travailler avec le chien des fois on est un peu dérangés parce que tout le monde vient faire
12 coucou au chien et tout, mais c'est une technique comme... comme toutes les autres
13 techniques qu'on peut avoir en kiné hein, ça fait partie des outils qu'on peut avoir sous la main
14 pour traiter nos patients et c'est un outil qui est très agréable en tout cas à utiliser.

Commenté [MF1]: Apaisement

Commenté [MF2]: Source de motivation

Commenté [MF3]: Outil de rééducation

Commenté [MF4]: Enthousiasme

Commenté [MF5]: Outil de rééducation

15 E - D'accord. Et comment est-ce que vous vous l'utilisez dans les troubles moteurs ou les
16 troubles cognitifs ? Ou du moins si vous ne l'utilisez pas dans un des deux, qu'est-ce que vous
17 en pensez de l'utilisation de la Thérapie Assistée par l'Animal dans ces troubles ?

18 I – Ici on les utilise dans les deux troubles, moi particulièrement je le prend que ça soit pour
19 les troubles comportementaux, cognitifs que pour les troubles moteurs euh... je trouve que
20 c'est intéressant dans les deux domaines, parce que des fois avec des patients qui ont des
21 troubles même de langage, pas cognitifs mais rien qu'une aphasie, on n'arrive pas forcément
22 à très bien communiquer mais le fait que le chien soit là, ben je ne sais pas, ça facilite en fait
23 la communication, même si c'est une communication non verbale, ça devient plus simple, plus
24 fluide. Et après pour des patients avec des troubles moteurs, quand le patient il aime les chiens
25 c'est vrai qu'il va tout de suite essayer de toucher le chien, de le caresser... rien que ça en fait
26 ça peut déclencher des mouvements qu'on ne peut pas avoir d'une autre façon.

Commenté [MF6]: Utilisation troubles moteurs

Commenté [MF7]: communication

Commenté [MF8]: Motricité fine membres supérieurs

27 E – Ok. D'accord, et comment est-ce que ça vous est venu l'idée d'intégrer cette thérapie dans
28 votre métier ?

29 I - Euh, les chiens ils ont été imposé on va dire ici, en fait c'est au niveau de la direction
30 qu'ils ont créé tous les dossiers pour avoir les chiens et après ils nous ont proposé
31 dans un deuxième temps la formation de référent chien. Il y a eu une première

Commenté [MF9]: Dynamique institutionnelle

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

32 formation, moi je n'étais pas formée à cette première-là, il y a eu une deuxième date
33 et là j'ai voulu être formée et c'est là que j'ai pu faire la formation. Donc je connaissais
34 déjà, je voyais une collègue travailler avec le chien, voilà, je me rapprochais un peu
35 des chiens comme ça mais je n'avais pas encore la formation.

36 E - D'accord, et comment est-ce que vous organisez votre prise en charge avec l'animal ?

37 I – Ici les chiens ils ont des emplois du temps qui sont dans l'ordinateur. Par exemple, je dis
38 n'importe quoi mais le jeudi matin on sait que le chien il est avec l'orthophoniste, le mercredi
39 après-midi il fait les ateliers marche avec les profs d'APA, donc bon on va chercher sur son
40 emploi du temps, et quand il n'y a rien de noté bah on le prend en kiné et après ça dépend
41 des patients que l'on a sous la main, si on l'utilise, si on ne l'utilise pas, en fait ce n'est pas
42 « avec tel patient je ne prends pas le chien à chaque fois », on s'adapte. |

Commenté [MF10]: Définition d'objectifs

43 E - D'accord. Et comment ça s'organise un petit peu une séance type ?

44 I – Avec le chien ?

45 E – Oui.

46 I – Euh... ben on n'a pas vraiment de séance type finalement. Parce que quand on a le chien,
47 il y a son tapis dans la salle, donc il a son petit coin de pause dans la salle et nous on peut
48 très bien démarrer la séance avec le chien avec le patient, ou en plein milieu de la séance on
49 voit que le chien il est là à ne rien faire, on dit « bah tiens on va faire quelque chose avec le
50 chien » ou c'est le patient de lui-même qui nous dit « ah bah le chien ! Pourquoi on ne ferait
51 pas quelque chose avec ? ». Donc il n'y a pas de séance type vraiment.

Commenté [MF11]: Bien-être de l'animal

Commenté [MF12]: Enthousiasme

52 E – D'accord. Et du coup comment ça se déroule la mise en place... enfin est-ce qu'il y a des
53 bilans que vous faites avec l'animal ou... ? Et aussi les objectifs de traitements, comment ça
54 se met en place tout ça ?

55 I – On n'a pas de bilan précis avec le chien. Et après les objectifs... ben finalement le chien il
56 devient un... c'est moche ce que je vais dire mais, ça devient comme un ballon, comme un
57 haltère tu vois, c'est un autre moyen de rééducation comme n'importe lequel finalement. Donc
58 l'objectif, on va avoir un objectif général avec notre patient, je ne sais pas, par exemple gagner

Commenté [MF13]: Absence de bilan avec le chien

Commenté [MF14]: Outil de rééducation

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

59 en périmètre de marche et au lieu de faire pleins d'aller-retours entre les barres, on va prendre
60 le chien et on va se balader à l'extérieur par exemple.

Commenté [MF15]: Outil de rééducation

61 E - D'accord donc en fait c'est vraiment un bilan et des objectifs de kiné classiques qu'on
62 adapte avec le chien en fait c'est ça ?

63 I - Tout à fait, c'est ça.

64 E - Ok. On va passer au deuxième thème sur les avantages et les inconvénients de la
65 Thérapie Assistée par l'Animal. Donc d'après votre expérience, en quoi la Thérapie Assistée
66 par l'Animal elle peut favoriser l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?

67 I - Bah (soupir) ça ne va pas trop varier par rapport aux autres techniques hein qu'on peut
68 utiliser en kiné c'est juste un outil qui est plus sympa à utiliser parce qu'il est interactif en fait
69 mais euh voilà, rien d'autre (rires).

Commenté [MF16]: Outil de rééducation

70 E - D'accord. Et quel impact positif ou quel bienfait vous pouvez constater grâce à la présence
71 de l'animal ?

72 I - Comme je disais tout à l'heure il y a les patients qui... ben ici on a des patients qui restent
73 des mois et des mois, et des fois ils ne peuvent pas rentrer chez eux et ils ont un chien à la
74 maison, ou un chat n'importe, un animal à la maison et du coup ça leur rappelle, ça permet
75 aussi d'ouvrir au niveau communication avec le patient, pas forcément au niveau alliance
76 thérapeutique, mais il y a des patients avec qui ça ne se passe pas forcément super bien...
77 comment t'expliquer... pas qu'on ne s'entende pas mais des fois bah le courant ne passe pas
78 super bien et le fait d'avoir le chien entre nous bah finalement ça fait que finalement bah ça
79 catalyse la chose et que ça se passe beaucoup mieux par exemple.

Commenté [MF17]: Lien social

80 E - D'accord. Et du coup au contraire, qu'est ce qui pourrait empêcher la mise en place de
81 cette thérapie ?

82 I - Des patients qui ont peur des chiens, des patients qui ne veulent pas, nous à chaque fois
83 on demande toujours avant « est-ce que vous voulez travailler avec le chien ? », il ne faut pas
84 qu'on l'impose à la personne, et après tout ce qui est les patients trachéotomisés, des patients
85 avec des plaies ouvertes, fixateurs externes, au niveau hygiène il faut qu'on fasse attention.

Commenté [MF18]: Peur

Commenté [MF19]: Peur

Commenté [MF20]: Risque infectieux

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

86 E – D'accord. Et du coup dans la littérature et aussi sur le terrain, on peut remarquer qu'il y a
87 peu de kinésithérapeutes qui sont représentés dans cette pratique, pourquoi selon vous ?

88 I – Je ne sais pas ! Je ne sais pas, ici en tout cas la première formation il n'y a eu que des
89 kinés de formés euh... et dans la deuxième comme moi j'ai été formée, là il y avait une
90 psychologue, orthophoniste, prof d'APA et on était trois kinés il me semble. Donc ici finalement
91 sur vingt kinés on est pas mal à être formés, il y a des ergos aussi. Mais ici on est beaucoup
92 de kinés en tout cas, à être formés.

93 E – D'accord ! ok. On va passer au troisième thème sur l'introduction du chien auprès du
94 patient en rééducation, donc comment est-ce que vous décidez ou non d'intégrer l'animal en
95 séance ? Même si vous avez déjà un petit peu répondu dans les questions d'avant.

96 I – Ouais... Ben ça va dépendre de l'exercice qu'on veut faire et après il faut avoir un petit peu
97 d'imagination, il faut... on demande à la personne si elle veut travailler avec le chien, si la
98 personne elle est OK, **on va essayer d'imaginer comment intégrer le chien à l'exercice qu'on**
99 **veut faire, que ça soit face à des obstacles, au lieu de mettre les obstacles on met le chien**
100 **allongé, on dit à la personne « allez-y passez par-dessus »** ou si on veut faire des lancer bah
101 on va lancer la balle au chien, voilà, après c'est à nous d'imaginer comment intégrer le chien
102 à l'exercice.

Commenté [MF21]: Outil de rééducation

103 E - Ok. Et est-ce qu'il y a d'autres critères que vous utilisez pour choisir l'animal dans une
104 séance ou pas forcément ?

105 I – Non pas forcément. Non.

106 E – D'accord. Dans la fiche de renseignements que je vous avais envoyé il y a quelques mois
107 ou quelques semaines maintenant, vous avez mentionné n'avoir jamais travaillé avec la
108 Thérapie Assistée par l'Animal dans le cadre de la Maladie d'Alzheimer, comment pensez-
109 vous que cette thérapie puisse intervenir dans la prise en charge de ces patients ?

110 I - Ben **j' imagine que ça doit ouvrir des portes au niveau mémoire, surtout si la personne avait**
111 **déjà des animaux à la maison, voilà ça doit permettre d'atteindre des endroits que sans le**
112 **chien on ne pourrait pas quoi. Au niveau mémoire, au niveau des souvenirs, des choses**
113 **comme ça. Et après les gestes aussi, ce sont des gestes un peu mécaniques de venir caresser**
114 **le chien, de venir le coiffer, des petites choses comme ça.** Après vu qu'ici on n'a pas de patients
115 avec Alzheimer je ne sais pas trop hein c'est plus dans ma tête mais (rires)... je pense.

Commenté [MF22]: Mémoire

Commenté [MF23]: Motricité fine membres supérieurs (Alzheimer)

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

116 E – D'accord. Je voulais aussi vous demander, parce que là au début vous m'avez parlé
117 d'aphasie quand on a parlé des troubles cognitifs et comportementaux, est-ce que vous
118 pensez que ça puisse aussi être utilisé dans le cadre de la Maladie d'Alzheimer avec la kiné
119 ça ?

120 I – Bah je ne sais pas... après il faut... je pense qu'il n'y a rien de mauvais hein donc il faut
121 juste essayer et voir ce que ça peut apporter mais comme ça je ne saurais pas te dire... Je
122 pense que si, ça peut permettre d'aller toucher des choses qu'on ne peut pas toucher par le
123 biais des paroles. par le biais des gestes et le chien il va réveiller les parties que nous on
124 n'arrive pas à atteindre.

Commenté [MF24]: Bien-être psychologique

125 E - D'accord, ok. Et est-ce que vous pouvez me décrire la réaction des patients face à la
126 présence de l'animal en séance ?

127 I – La plupart des patients ils adorent. Comme je disais tout à l'heure ils vont venir faire un
128 petit coucou au chien, après le chien aussi de lui-même il se lève, il va faire bonjour aux
129 patients et tout, donc ça les patients ils adorent, ils aiment beaucoup.

Commenté [MF25]: Enthousiasme

Commenté [MF26]: Recherche d'interactions physiques

130 E – D'accord, ok. On va passer au quatrième thème sur les formations réalisées. Donc est-ce
131 que vous pouvez m'en dire un petit peu plus sur les formations réalisées en Thérapie Assistée
132 par l'Animal ?

133 I – Moi j'ai fait... je ne sais pas combien de formation il y a, mais moi j'ai fait pour être référente
134 dans le centre, après je sais qu'il y a une autre formation pour être ce n'est pas famille d'acc...
135 si famille d'accueil ça doit s'appeler je pense, pour ceux qui gardent vraiment le chien à la
136 maison. Euh bah j'ai trouvé la formation hyper intéressante parce qu'en fait on avait nos chiens
137 à nous mais il y avait aussi les autres chiens qui venaient un peu de partout donc on a pu voir
138 la différence entre les chiens, on voyait bien qu'il y a les chiens qui sont plus hyper
139 dynamiques, il faut les faire courir qui sont plus voilà pour travailler en kiné et en ergo. Après
140 il y a les autres qui sont plus dans l'apaisement, dans la relation finalement avec le patient, en
141 sachant que tous les chiens sont formés pour tout faire normalement. Mais bon après ça
142 dépend aussi du caractère du chien aussi et euh... non elle était hyper intéressante la
143 formation, j'ai appris pleins de choses de base sur les chiens que je ne connaissais pas déjà
144 et plus après toutes les consignes, tous les ordres à donner et tout ça.

Commenté [MF27]: Théorie

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

145 E - Ok. Donc là du coup vous avez parlé de votre formation à vous mais concernant la
146 formation de l'animal en lui-même comment ça se passe ?

147 I – Alors il me semble que les chiots ils sont choisis par race surtout, parce qu'il y a des races
148 qui marchent mieux que d'autres, et après ils sont donnés en famille d'accueil qui vont les
149 élever pendant deux ans à la maison et ils les amènent aussi à l'école entre guillemets des
150 chiens pour apprendre tous les ordres et au bout de deux ans le chien il est prêt pour partir en
151 vraie famille, soit chez quelqu'un qui est handicapé qui a besoin du chien, soit ils viennent
152 dans des centres, voilà ils sont donnés dans des centres, en tout cas il font deux ans d'école
153 les chiens.

Commenté [MF28]: Formation du chien

154 E – D'accord, et vous pouvez me décrire un petit peu le déroulement et le contenu de votre
155 formation ?

156 I – Euh on a une partie théorique, avec bah toute la partie chien, l'anatomie, tout ce qui est au
157 niveau de la vue, de l'audition des chiens, les sens, les réactions aussi des chiens, savoir
158 quand un chien il détourne la tête ben il ne faut pas trop le chercher parce qu'il peut très bien...
159 virer mal la chose, voilà toutes les choses de base des chiens. Après on a appris toute la partie
160 de toutes les consignes qu'ils ont appris pendant tout ce temps et après c'était surtout une
161 partie pratique, pour rien que le tenir en laisse, je ne sais pas, le faire passer à côté de la
162 nourriture mais il ne faut pas, surtout pas que le chien il s'arrête et qu'il aille manger, savoir
163 comment tenir la laisse, comment faire les petits gestes, tout ça. On a eu beaucoup de pratique
164 dans la formation |

Commenté [MF29]: Théorie

Commenté [MF30]: Théorie

Commenté [MF31]: Pratique

165 E – Donc là vous m'avez parlé des signes d'inconforts entre guillemets parce que vous m'avez
166 dit quand le chien tourne la tête il faut faire attention tout ça, est-ce qu'il y a d'autres signes
167 d'inconforts auxquels vous pensez comme ça ?

168 I – En séance ?

169 E – Oui, bah en séance et dans la formation, comment ils ont été abordés en fait les signes
170 d'inconforts ?

171 I – Ben ils nous ont montrés des vidéos, ils nous ont parlés en mode théorique, et après c'est
172 vrai que quand on a fait la formation, ben en fin de journée on voyait bien la partie pratique, le
173 chien des fois il en avait marre, et là il nous disait « vous voyez, là il vient de baisser les oreilles,
174 il tourne la tête, il regarde ailleurs » donc il ne peut plus quoi.

Commenté [MF32]: Signaux d'apaisement

ENTRETIEN 5 : 19/12/22 (16 minutes 36 secondes)

175 E – Ok. On va maintenant passer à la conclusion de l'entretien, donc comment est-ce que
176 vous envisagez le développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kinésithérapie à
177 l'avenir ?

178 I – Euh... bah pareil (rires). Pareil que maintenant en fait, le fait d'avoir le chien à portée de
179 main et adapter la prise en charge à chaque patient selon leurs besoins, leurs envies et voilà,
180 savoir qu'autant qu'on a de barres parallèles, qu'on a de ballons de Klein, on a un chien et on
181 peut l'utiliser selon ce que l'on veut faire.

Commenté [MF33]: Dépend des patients/pathologies

Commenté [MF34]: Outil de rééducation

182 E – D'accord ok. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

183 I – Ben non je pense que j'ai tout dit (rires).

184 E – Ok. Eh bah merci d'avoir répondu à toutes mes questions et de m'avoir accordé du temps
185 surtout ! Euh je pourrais vous transmettre si vous le souhaitez les résultats de mon étude et
186 puis bah mon mémoire quand je l'aurai fini.

187 I – Avec plaisir, mhm !

188 E – Eh bah merci à vous et bonne journée alors !

189 I – Merci, bonne journée !

190 E – Merci au revoir.

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

1 E – Alors on va commencer par le premier thème sur le concept de Thérapie Assistée par
2 l'Animal en kinésithérapie, donc est-ce que vous pouvez m'en dire un petit peu plus sur
3 l'utilisation de cette thérapie en kinésithérapie ?

4 I – Euh... oh c'est vaste ! (Rires). Bah l'utilisation du chien en kinésithérapie, ce n'est pas pour
5 moi plus la kinésithérapie qu'autres techniques de soins, c'est la présence de l'animal en
6 général dans le soin. C'est-à-dire que bon, en tant que thérapeute, bon ça fait un paramètre,
7 un élément supplémentaire à gérer hein, c'est-à-dire que l'animal c'est un individu qui ne réagit
8 pas toujours comme on le souhaiterait, et qu'il faut gérer en plus de l'objectif thérapeutique de
9 l'acte de rééducation et en revanche par rapport au patient oui, ça va amener je dirais une
10 certaine... un changement d'attitude du patient, du fait de la présence de l'animal. Euh un
11 patient qui arrive chez un kinésithérapeute ou chez un thérapeute quel qu'il soit, va être...
12 n'est pas forcément dans son état normal entre guillemets, c'est-à-dire qu'il peut subir des
13 stress, il peut être un peu angoissé par rapport à sa pathologie, par rapport à ce qu'il va vivre,
14 ce qu'on va lui dire, ce qu'on va lui faire et donc le chien permet une diversion par rapport à
15 cette situation-là. Mais le simple fait de la présence du chien qui est apaisante va permettre
16 vraiment... oui moi je vois ça comme ça... une diversion, c'est-à-dire de focaliser l'attention
17 sur autre chose que le « pourquoi le patient se trouve ici ». Le chien est là, paisible, il vient
18 chercher des câlins, il vient chercher des caresses, ça va apaiser le patient, quel que soit le
19 patient, que ce soit un enfant, une personne âgée, bon si la personne a peur des animaux
20 forcément à ce moment-là on évite les contacts et on tient le chien à distance mais voilà. Euh
21 après... bon bah je vous laisse dérouler les questions, je pense que ce que je vous dirais après
22 ça va peut-être venir par la suite mais euh... (rires).

Commenté [MF1]: Outil de rééducation

Commenté [MF2]: Augmentation de la charge de travail

Commenté [MF3]: Détournement de l'attention

Commenté [MF4]: Apaisement

Commenté [MF5]: Détournement de l'attention

Commenté [MF6]: Apaisement

Commenté [MF7]: Peur

23 E – Du coup, là vous m'avez plus parlé des troubles euh... enfin des troubles non, du côté
24 cognitif de l'utilisation du chien entre guillemets mais vous comment vous l'utilisez dans les
25 troubles moteurs ? Ou même si vous ne l'utilisez pas, qu'est-ce que vous en pensez face à
26 ces troubles ?

27 I – Je ne l'utilise pas dans les troubles moteurs. C'est-à-dire je ne peux pas dire à un patient
28 avec un déficit de mobilité d'un membre « je vais utiliser le chien pour la rééducation du
29 membre ». Non (tape sur la table). Je ne dis pas que ce n'est pas possible. C'est possible
30 mais alors avec une préparation, un travail du chien et une présence telle que dans mon
31 activité libérale ce n'est pas possible. Euh, peut-être dans une activité en centre, si vous êtes
32 avec certains patients, dans certaines conditions et au bout de... parce que, c'est à la fois le
33 chien qu'il faut entraîner, le patient qu'il faut préparer euh... et il y a tellement de facteurs
34 parasites, qu'ils peuvent perturber cette relation, c'est vraiment complexe. Euh... quand j'ai

Commenté [MF8]: Difficultés dans les troubles moteurs

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

35 pris mon chien chez {Nom de la formation}, ils ont imaginé le travail du kiné au travers vraiment
36 de ce type de travail. C'est-à-dire l'implication du chien dans l'acte de rééducation propre quoi,
37 dans... oui, dans l'exercice de mobilisation, de marche, de tout ce qu'on veut hein, mais non
38 c'est assez complexe. J'ai commencé à imaginer des exercices faisant participer le chien mais
39 bon une fois, deux fois, trois fois après je me suis dit « bon non ça ne va pas le faire » (rires).
40 Donc voilà, non le chien apporte de toute façon beaucoup de choses par sa simple présence.

Commenté [MF9]: Difficultés dans les troubles moteurs

Commenté [MF10]: Apaisement

41 E – D'accord. Et comment ça vous est venue l'idée d'intégrer la Thérapie Assistée par l'Animal
42 dans votre métier ?

43 I – Alors. En fait ça m'est venu par l'envie d'avoir un animal de compagnie d'abord (rires), et
44 comme j'ai un métier qui me prend beaucoup de temps, je me disais « si j'ai un animal de
45 compagnie c'est pour en profiter, pour vivre pleinement ma relation avec mon animal » et
46 l'idéal c'était de l'avoir avec moi au travail. Et donc j'ai vu que c'était possible avec l'association
47 {X}, donc avec un chien d'accompagnement social et donc à partir de là j'ai fait les démarches
48 et puis voilà, pour obtenir un chien.

49 E – D'accord et comment... (coupé par l'investigué) allez-y ?

50 I – Alors oui... alors on va dire qu'au départ, je ne l'ai pas... effectivement selon mon approche,
51 enfin ce que je viens de vous dire, ce n'est pas tellement dans un premier temps à la direction
52 des patients si vous voulez, euh... avec un objectif thérapeutique particulier, on va dire que
53 c'est un petit peu égoïste entre guillemets, euh j'avais envie d'avoir un chien avec moi quoi
54 voilà, dans ma famille, et cette perspective-là était intéressante. Bon euh après bien sûr, en
55 découvrant, en avançant dans le projet c'est là que bah... je ne connaissais pas plus que ça
56 la Thérapie Assistée par l'Animal hein, la... comment on dit... enfin bref la TAA comme vous
57 dites et je l'ai découvert au travers de cette expérience-là quoi, au travers des formations donc
58 avec euh... j'étais vierge si vous voulez dans le domaine, je n'avais jamais vraiment eu de
59 chien, j'ai découvert à la fois l'animal, ce qu'on pouvait faire avec en thérapie, ce que {Nom de
60 la formation} me disais, ce que je pouvais faire avec l'animal, en connaissant l'animal et ce
61 qu'on pouvait faire avec, mais sans connaître le boulot de kiné, de ce que c'est le boulot de
62 kiné en libéral et bon j'ai pu composer avec quoi.

Commenté [MF11]: Manque d'informations sur le sujet

Commenté [MF12]: Manque d'informations sur le sujet

63 E - D'accord, ok. Et comment est-ce que vous organisez votre prise en charge avec l'animal
64 du coup ?

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

65 I – Ben ça dépend des patients on va dire, mais je... l'animal est présent, après ça dépend du
66 milieu où on se trouve hein, si je suis à domicile avec un patient, tout dépend de l'espace qu'on
67 a, du handicap du patient, euh... bon en général euh il y a... le chien prend toute la place quand
68 j'arrive, parce que ce n'est pas habituel de voir un thérapeute arriver avec un animal, donc tout
69 de suite on focalise sur le chien, on dit bonjour au chien, on le caresse euh... voilà, et euh
70 généralement bon au bout d'un moment je demande au chien de se coucher et je commence
71 à travailler avec le patient et après bah si on peut faire revenir le chien dans la séance ben on
72 le fait revenir, bon si c'est pour des exercices, des réentrainements à la marche des choses
73 comme ça, le chien marche avec nous, on essaye de le faire participer en le faisant monter
74 dans un fauteuil roulant, en le faisant pousser le fauteuil roulant, des petites choses comme
75 ça mais euh... voilà, disons que le chien reste toujours à proximité, c'est-à-dire que le chien si
76 vous voulez, l'éducation du chien ne permet pas de le garder en liberté, il est en permanence
77 tenu en laisse. Je tiens le chien... bah si je le lâche il va faire sa vie, il va aller fouiller dans les
78 poubelles, faire ce qu'un chien a envie de faire quand il est quelque part, sachant que ce sont
79 des chiens qui sont éduqués en éducation positive, donc euh... ce sont des chiens qui sont
80 libres dans leur tête, bah il fait les choses qu'il a envie, il obéit à son maître parce qu'il a envie
81 d'obéir à son maître, s'il a envie de faire autre chose, il fait autre chose donc bon voilà. Ça
82 demande une certaine remise en question de ses pratiques, sa façon de voir l'éducation du
83 chien hein.

Commenté [MF13]: Dépend des patients et des pathologies

Commenté [MF14]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF15]: Marche

Commenté [MF16]: Augmentation de la charge de travail

84 E - Ok. Et du coup comme vous me disiez que des fois le chien il était couché pendant que
85 vous faisiez la séance, est-ce que ça ne peut pas distraire le patient dans sa séance de kiné
86 normale entre guillemets ?

87 I – Bah si c'est le but hein.

88 E – Mhm. Mais le distraire négativement entre guillemets...

89 I – Bah après oui si le patient fait un exercice ou quelque chose il est moins concentré sur ce
90 qu'il fait que... bah euh (soupir), oui mais euh bon... euh généralement le patient est plus facile
91 à recadrer si... mais justement le fait que le chien distraie le patient, c'est pareil, c'est toujours
92 un effet de diversion aussi, ça peut être intéressant, hein. Pendant que la personne s'occupe
93 du chien, après le kiné peut... je dirais quand une personne, quand je suis dans cette situation-
94 là, eh bien on s'occupe du chien et en même temps je corrige le patient, hein. L'idée c'est de
95 faire hop ! Les deux en même temps quoi. C'est travailler avec euh... voilà un parasite
96 extérieur qui va permettre de changer de... bah oui... de faire une diversion quoi, de porter

Commenté [MF17]: Détournement de l'attention

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

97 l'attention du patient sur autre chose que son exercice ou que sa douleur du moins, si c'est le
98 cas.

Commenté [MF18]: Détournement de l'attention

99 E – D'accord. Et comment ça se déroule la mise en place des bilans et des objectifs de
100 traitement avec l'animal ?

101 I – Euh, c'est une bonne question... Je n'intègre absolument pas l'animal ni dans le bilan, ni
102 dans les objectifs de traitement. C'est un agrément thérapeutique on va dire comme euh, je
103 ne sais pas moi, le cadre du cabinet, une musique euh... voilà, le chien va apporter... voilà
104 c'est un petit peu de cet ordre-là je dirais, ça n'a rien à voir avec une musique bien sûr mais
105 voilà, c'est ce qui va faire que le patient va se sentir détendu, va se sentir bien quoi, avec le
106 kiné, dans l'environnement où il va se trouver, voilà.

Commenté [MF19]: Absence de bilan avec le chien

Commenté [MF20]: Outil de rééducation

107 E – Ok, donc en fait vous faites des bilans classiques kiné et le chien arrive en plus dans votre
108 séance, c'est ça en fait.

109 I – Voilà c'est ça, mhm mhm.

110 E – Ok. On va pouvoir passer au deuxième thème sur les avantages et les inconvénients de
111 la Thérapie Assistée par l'Animal. Donc d'après votre expérience, en quoi la Thérapie Assistée
112 par l'Animal favorise-t-elle l'atteinte de vos objectifs de prise en charge ?

113 I – Comme je vous dis, toujours pareil hein euh... grâce à la... enfin c'est... quand on prend
114 en charge un patient il y a toujours... il n'y a pas que la rééducation le patient et le kiné, il y a
115 toujours les émotions perturbatrices, des craintes, des appréhensions, une peur de la douleur
116 qui est plus ou moins naturelle et euh c'est là-dessus que le chien va travailler principalement,
117 la présence du chien va changer les choses quoi. Avec des personnes... enfin avec tout public
118 hein, je travaille aussi bien avec des personnes polyhandicapées, avec qui il n'y a pas de
119 communication, il n'y a pas de... si on se met un petit peu, si on essaye d'imaginer ce que
120 peut être la vie d'une personne handicapée, c'est une personne qui ne communique pas, qui
121 ne parle pas du moins, qui ne communique pas du moins comme vous et moi, euh qui n'a pas
122 le contrôle de son corps et qui donc toute la journée subit des soins, des traitements, que ce
123 soit pour la toilette, pour s'alimenter, pour euh... et des choses plus ou moins agréables, et
124 donc à chaque fois il peut y avoir toujours des appréhensions des choses comme ça, la
125 présence du chien va apporter quelque chose de complètement différent, voilà un contact, une
126 communication qui est différente. Le chien a la même approche avec une personne
127 polyhandicapée qu'avec une personne valide ou autre, il n'y a aucun a priori, aucune intention

Commenté [MF21]: Apaisement

Commenté [MF22]: Lien social

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

128 derrière et c'est vraiment un contact différent quoi, et je dirais la personne polyhandicapée va
129 changer sa façon de... ouais sa façon d'aborder la séance, elle va être plus détendue, plus
130 euh... voilà. Et puis ne serait-ce que le sourire de la personne quand on voit arriver le chien
131 voilà. C'est euh bon, voilà, ça met une ambiance différente.

Commenté [MF23]: Apaisement

132 E - D'accord, et du coup au contraire qu'est ce qui pourrait empêcher la mise en place de cette
133 thérapie selon vous ?

134 I – Oh, il y a toujours des cas où on ne peut pas utiliser le chien hein, il y a des personnes qui
135 vont avoir peur du chien principalement, une personne qui va être allergique, les personnes
136 qui ont déjà d'autres animaux, si la personne a déjà un chien bon on ne va pas amener un
137 chien supplémentaire qui risque de... parce que deux chiens, entre eux des fois ça ne se
138 passe pas forcément bien s'il y a des chats pareil, euh voilà, c'est plus ce genre de choses.

Commenté [MF24]: Peur

Commenté [MF25]: Allergies

Commenté [MF26]: Présence d'autres animaux

139 Donc quand je suis à domicile, le chien il descend avec moi et il vient à peu près chez un
140 patient sur deux ou un patient sur trois, c'est-à-dire qu'un patient sur deux ou un patient sur
141 trois il reste dans la voiture hein donc euh, voilà. Pour le domicile, après quand il est au cabinet
142 c'est encore différent.

143 E – Et justement quand il est au cabinet comment vous faites quand des patients n'acceptent
144 pas forcément la présence du chien dans le cabinet ?

145 I – Mhm mhm. Oh bah après euh... alors si vraiment, tout dépend la personne où elle se
146 trouve, si elle est dans une salle individuelle bon bah voilà c'est simple, quand la personne est
147 isolée le chien ne rentre pas, si elle est sur le plateau technique, dans la salle de gymnastique
148 médicale et que la personne a vraiment peur bah à ce moment-là c'est pareil j'isole le chien
149 dans une salle et euh... il n'y a pas de soucis hein. Enfin, franchement au cabinet ou même
150 hein, j'évite que la personne, que le chien aille embêter la personne c'est tout mais bon,
151 généralement même quand il y a des appréhensions, l'appréhension est vite euh... je ne dis
152 pas que les personnes qui ont peur du chien vont finir par le caresser, mais bon, je dirais que
153 les gens comprennent vite hein, voilà il n'y a pas tellement de risques quoi. Mais bon voilà, il
154 y a toujours possibilité d'écarter le chien.

155 E – D'accord, ok. Et dans la littérature mais aussi sur le terrain on remarque qu'il y a peu de
156 kinésithérapeutes qui sont représentés dans cette pratique, pourquoi selon vous ?

157 I – Eh ben, pour ce que je vous disais un petit peu, c'est quand même plus un facteur, un
158 parasite quelque part dans la rééducation, c'est-à-dire que c'est un facteur supplémentaire à

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

159 gérer dans la rééducation, c'est-à-dire que quand le chien est là, je dois m'occuper à la fois du
160 patient et à la fois du chien. C'est euh, après si vous voulez que le bienfait bah oui...ne saute
161 pas forcément aux yeux mais après c'est comme tout, ce n'est pas forcément déclaré,
162 maintenant quand j'en discute autour de moi finalement je me rends compte qu'il y a pas mal
163 de gens qui emmènent leur chien au cabinet quoi. Alors ce ne sont peut-être pas des gros
164 chiens, peut-être pas des Dobermans ni des Baucerons mais bon j'ai par exemple Madame
165 {X} qui a tout le temps son chien avec elle au cabinet quoi. Bon c'est un petit chien qui est
166 gentil comme tout et les gens adorent ! Voilà, bon après vous voyez, effectivement
167 officiellement c'est pas trop répertorié, mais je pense qu'il y en a pleins qui le font hein, le
168 problème après tout, ce n'est pas un problème d'hygiène, bon quoi que pendant le Covid
169 pendant un an je ne l'ai pas emmené parce que... pour éviter une transmission via les poils
170 du chien, enfin si les gens contaminés le caresse ça peut... il peut être vecteur du virus, bon
171 après ça n'a jamais été prouvé hein mais bon pour éviter dans un contexte un petit peu de
172 panique, pour éviter qu'on accuse le chien ou quoi, je préférerais ne pas l'emmener quoi.

Commenté [MF27]: Augmentation de la charge de travail

173 E – D'accord. Euh on va pouvoir passer au troisième thème sur l'introduction du chien auprès
174 du patient en rééducation. Comment est-ce que vous décidez d'intégrer ou non l'animal en
175 séance ? Même si vous avez déjà un petit peu répondu dans les questions d'avant (rires)

Commenté [MF28]: Hygiène

176 I – Ouais (rires). Oui bah voilà toujours pareil, oui effectivement... oui bah le chien en séance
177 je l'intègre... je vous dis hein, vraiment dans l'approche, enfin dès le départ. De toute façon un
178 patient qui arrive la première chose qu'il voit c'est le chien, s'il ne l'a pas vu bah je propose
179 toujours quand un patient arrive au cabinet, je pose toujours la question s'ils n'ont pas peur
180 des chiens, alors une chose vous voyez, j'évite que le chien soit dans la salle d'attente par
181 exemple. Alors que le chien adore aller se coucher dans la salle d'attente, j'évite qu'il soit dans
182 la salle d'attente, parce qu'un patient qui vient pour la première fois s'il trouve un chien dans
183 la salle d'attente, ce n'est pas forcément ce qu'on s'attend à voir dans la salle d'attente chez
184 un kiné. En revanche dans la salle d'attente il y a une affiche qui prévient qu'on travaille avec
185 un chien, que c'est un chien qui est parfaitement éduqué, qu'il est là pour entre guillemets faire
186 son boulot et que voilà, s'ils ont un problème avec les chiens, qu'ils n'hésitent pas à en parler.

Commenté [MF29]: Peur

187 Et ensuite bah le chien je dirais il fait un petit peu l'accueil, l'accueil du patient. Quand je vais
188 à domicile, les gens disent d'abord bonjour au chien puis après à moi, vous voyez, dès qu'ils
189 voient le chien (rires). Mais bon assez rapidement, ou plus ou moins rapidement, le chien est
190 mis de côté et puis on fait vraiment de la kiné quoi hein. Donc on peut demander au chien de
191 se coucher, demander à une mamie d'enjamber le chien ou de faire des choses mais euh
192 bon... voilà, c'est compliqué, c'est un peu risqué et euh voilà. Parce que dans tout ça il ne faut
193 pas oublier que même si on fait participer le chien aux exercices de rééducation, il ne faut pas

Commenté [MF30]: Affiche dans la salle d'attente

Commenté [MF31]: Recherche d'interactions physiques

Commenté [MF32]: Utilisation ponctuelle

Commenté [MF33]: Difficultés dans les troubles moteurs

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

194 que le chien vive d'expériences négatives. Si le chien à un moment il a mal ou s'il vit quelque
195 chose de désagréable, après c'est un coup à ce qu'il ait des blocages et... on risque d'être
196 embêté... hein... il faut que pour le chien tout ne soit que plaisir... détente... cool quoi. Donc
197 c'est pour ça... et pareil avec le chien, je vais pas mal en maison de retraite, le risque c'est les
198 médicaments. Parce qu'en maison de retraite dans les réfectoires il y a les personnes âgées
199 euh... voilà, qui ne sont pas trop pour le fait d'ingurgiter certains médicaments, on les retrouve
200 par terre et le chien tout ce qu'il voit par terre il le boulotte quoi. Alors bon il faut être vigilant,
201 vous voyez dès que j'arrive dans une salle à manger (rires) avec des personnes âgées, bah
202 la première chose que je scrute c'est le sol, si je vois une gélule de Dafalgan ou un gramme
203 de Doliprane, ça ne va pas le tuer mais bon ça peut le rendre très très très malade et s'il prend
204 deux grammes c'est bon il est mort quoi hein. Donc il faut être très vigilant, bon après les
205 comprimés de Doliprane sont assez gros on les voit de loin mais quand même quoi, il faut
206 être... vous voyez il faut s'occuper et des personnes âgées, et aussi du chien quoi hein. Ça
207 demande un petit peu plus de boulot. Bon puis après il faut l'amener en vacances, il faut
208 l'amener partout euh... bon bah ça comme toute personne qui a un chien quoi hein. Voilà.

Commenté [MF34]: Bien-être de l'animal

Commenté [MF35]: Risques pour le chien

209 E – D'accord, ok.

210 I – Et vous vous avez des animaux ?

211 E – J'avais un chien, un labrador mais il est décédé il y a maintenant quatre ans...

212 I – D'accord. Combien ? quatre ans ?

213 E – Oui.

214 I – Quatre ans, d'accord. Et c'est ça qui vous a donné envie de faire un mémoire là-dessus ?

215 E – Bah j'ai toujours bien aimé les animaux déjà depuis toute petite, et le fait d'avoir un chien
216 à moi et à mes parents quoi oui ça m'a... j'ai voulu faire un mémoire là-dessus, puis aussi j'ai
217 voulu voir pourquoi les kinésithérapeutes ne l'utilisaient pas forcément beaucoup et tout ça...
218 Après j'ai vu qu'on pouvait allier les deux donc je me suis dit « pourquoi pas faire un mémoire
219 là-dessus pour m'intéresser au sujet là quoi ».

220 I - Mhm ! Voilà. Et bah c'est bien (rires), je vous laisse continuer.

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

221 E – Et du coup dans la fiche de renseignements que je vous avais envoyé par mail il y a
222 quelques temps maintenant, vous m'aviez dit avoir déjà pratiqué la Thérapie Assistée par
223 l'Animal dans le cadre de la Maladie d'Alzheimer, comment est-ce que vous l'avez utilisé ou
224 vous l'utilisez toujours dans le cadre de cette maladie ?

225 I – Vraiment ça je... alors, avec les patients Alzheimer, je ne fais rien. Je laisse l'animal et la
226 personne se rencontrer. Le mieux c'est de laisser faire, et il se passe pleins de choses quoi
227 hein, c'est-à-dire que bah il y a des émotions qui remontent, une joie à caresser... enfin oui
228 voilà, généralement c'est beaucoup de joie, des fois c'est de la tristesse, des gens qui se
229 mettent à pleurer parce qu'ils avaient un animal qu'ils aimaient bien bon euh... mais après oui
230 si effectivement euh, une anecdote à ce sujet-là oui (rires), j'avais une personne atteinte de la
231 Maladie d'Alzheimer, bon le problème de la Maladie d'Alzheimer bon les gens perdent la
232 mémoire bien sûr, au départ généralement elles déambulent beaucoup, et puis
233 progressivement à force de fatigue et puis de... bon elles déambulent de moins en moins et
234 puis elles commencent à faire des chutes et une personne qui a fait une chute et qui fait un
235 blocage pour remarquer c'est très compliqué d'essayer de la faire remarquer parce que dès
236 qu'on essaye de la verticaliser ou... voilà les automatismes de protections... elle se bloque
237 beaucoup plus qu'une personne qui n'a pas Alzheimer avec qui on peut essayer de solliciter,
238 de faire comprendre, de... voilà de faire certains mouvements et là avec le chien, la personne
239 bon c'était une personne qui ne marchait plus depuis plusieurs semaines, on a commencé à
240 parler un petit peu des chiens, elle a tout de suite accroché avec le chien, et à un moment je
241 lui ai donné la laisse et je lui ai dit « bah écoutez on va aller le promener » et boum elle s'est
242 levée et on est parti marcher quoi. Et là tout le monde « Wouah ! (Yeux ébahis) Qu'est-ce qu'il
243 se passe ?! Jésus Christ est parmi nous ?! » (Rires). Mais euh, ouais non non, enfin euh des
244 choses comme ça c'est assez extraordinaire quoi, moi je n'ai pas fait grand-chose vous voyez,
245 c'est le chien avec la personne, ça se fait tout seul, voilà c'est pas... de toute façon on est
246 dans des registres de relations, d'interactions, on ne maîtrise pas hein... on est dans le non
247 verbale déjà, et puis dans la sensation, le sentiment, l'émotion... on ne peut pas contrôler, on
248 ne peut pas dire euh... « tiens je vais avoir peur », « tiens je vais être heureux », « tiens je
249 vais être triste », on ne peut pas, on ne peut pas et voilà le chien il va travailler directement là-
250 dessus quoi hein. C'est pour ça, il ne faut pas chercher, c'est du naturel quoi hein, laisser faire
251 les choses...

Commenté [MF36]: Mémoire

Commenté [MF37]: Source de motivation (Alzheimer)

Commenté [MF38]: Source de motivation (Alzheimer)

Commenté [MF39]: Bien-être psychologique

252 E - Et du coup les patients Alzheimer que vous alliez voir justement avec le chien, c'était pour
253 une rééducation classique kiné, par exemple de marche ou quelque chose comme ça ou c'était
254 vraiment le côté cognitif que vous alliez chercher avec le chien à la base ?

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

255 I – Non ce n'est pas le côté cognitif hein... c'est... nous en kiné on travaille plus euh voilà, des
256 problèmes de marche, des problèmes de douleur des choses comme ça hein. C'est
257 essentiellement ça une personne bah si elle fait une chute euh bon, si elle se casse quelque
258 chose bah effectivement il faut rééduquer le membre fracturé mais c'est plus des... voilà, des
259 blocages psychomoteurs hein, suite à des chocs, à des traumatismes. Une chute c'est un
260 traumatisme hein.

261 E – Mhm, oui parce que la Maladie d'Alzheimer entre guillemets c'est une pathologie assez...
262 comment... assez globale parce que déjà c'est plus chez les personnes âgées, après il y a
263 des problèmes au niveau articulaire, des problèmes au niveau de l'équilibre, au niveau de la
264 marche, donc c'est vraiment une pathologie « complète » je dirais, qu'on peut rééduquer
265 autant au niveau moteur qu'au niveau cognitif quoi avec le chien du coup.

266 I – Bah oui. Mhm mhm.

267 E - Ok. Est-ce que vous pouvez me décrire la réaction des patients face à la présence de
268 l'animal en séance ?

269 I – Bah en règle générale, les gens sont attirés par le chien, ils ont envie de le caresser, bon
270 c'est un chien qui aime bien les caresses, qui aime bien se faire papouiller donc euh voilà. Et
271 puis généralement il se couche à côté et puis voilà, il y a des... disons que les gens
272 généralement sont un petit peu rassuré par la présence du chien, ils se sentent un petit peu
273 pas chez eux mais bon le chien amène quelque chose dans l'ambiance du cabinet. Après bon,
274 est-ce que ça change vraiment bah ce n'est pas facile hein mais euh, je ne suis pas dans la
275 tête des patients, mais euh effectivement oui je pense que ça détend un petit peu l'atmosphère
276 si vous voulez. Et puis ne serait-ce que de tout de suite parler de ses animaux, des rapports
277 qu'on a avec les animaux, bon bah ça fait déjà un petit peu diversion et puis des fois ça permet
278 de parler plus facilement des problèmes liés aux pathologies hein, face aux angoisses, aux
279 problèmes qu'on peut avoir par rapport aux pathologies. |

Commenté [MF40]: Recherche d'interactions physiques

Commenté [MF41]: Apaisement

Commenté [MF42]: Enthousiasme

Commenté [MF43]: Détournement de l'attention

Commenté [MF44]: Communication

280 E - Ok, oui d'accord. On va pouvoir passer au dernier thème sur les formations réalisées, donc
281 qu'est-ce que vous pouvez me dire par rapport aux formations réalisées en Thérapie Assistée
282 par l'Animal ?

283 I – Alors en fait moi j'ai fait une formation, en fait ce n'est pas une formation... enfin si c'est
284 une formation qui est un petit peu obligatoire, euh... dans la mesure où on prend un chien qui

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

285 vient de {Nom de l'organisme de formation}. Je ne sais pas si vous connaissez, si vous
286 connaissez un petit peu {Nom de l'organisme de formation} ?

287 E – Si, si.

288 I – Un petit peu comment ils fonctionnent ? Vous avez peut-être vu le processus d'attribution
289 d'un chien ?

290 E – Bah justement j'aimerais bien que vous me l'expliquiez durant l'entretien parce que c'était
291 une de mes questions...

292 I – Bah oui alors, justement, en fait quand... pour un chien d'assistance, il y a deux stages à
293 faire. Il y a un premier stage de trois jours, qui est un stage de rédaction de projet. C'est-à-dire
294 que pendant trois jours, on vous explique ce que c'est qu'un chien venant de {Nom de
295 l'organisme de formation}, euh... ce que l'on peut faire avec, ce qu'il ne faut pas faire, ce dont
296 il a besoin etcetera, comment il a été éduqué, et... et donc euh bah ça dure trois jours ouais
297 et après vous avez trois mois après ça, pour rédiger un projet. C'est-à-dire bon, c'est un
298 document de vingt/trente pages, où vous allez expliquer qui vous êtes, ce que vous faites,
299 pourquoi vous voulez avoir un chien, ce que vous voulez faire avec, comment vous allez le
300 faire, et après comment vous allez organiser toute votre vie personnelle et professionnelle
301 autour du chien. C'est-à-dire ils veulent savoir exactement où leur chien va dormir, ce qu'il va
302 faire, à quelle heure il va manger, avec qui il va être en permanence, comment vous allez faire
303 pour les vacances etcetera etcetera. Et donc au bout de trois mois on rend le projet, {Nom de
304 l'organisme de formation} étudie votre projet, ils ont dans leur chenil je ne sais pas, une
305 vingtaine, une trentaine, une cinquantaine de chiens à attribuer, ils connaissent bien leurs
306 chiens, euh ils choisissent le meilleur projet pour chaque chien. Ils ne collent pas un chien sur
307 un projet, ils collent un projet sur un chien et ils disent « tient tel projet va être bien pour ce
308 chien là ». Ensuite... quand ils ont rapproché un projet d'un chien... et bah euh ils viennent
309 présenter euh... votre cabinet et euh... ils viennent vous présenter au chien et c'est-à-dire
310 qu'ils amènent le chien chez vous, voir comment réagit le chien, ça doit prendre une journée,
311 où ils vont venir, alors s'il y a plusieurs chiens, ils viennent carrément avec deux ou trois
312 chiens... chez vous, à votre cabinet, à la maison, présenter, si vous avez des enfants, si vous
313 avez un conjoint, voir si tout se passe bien... Et euh... une fois, bah que ... c'est eux qui
314 choisissent le chien, ce n'est pas vous hein, si vous voulez un chien noir plutôt qu'un chien
315 blond, bah si celui qui correspond le mieux, c'est le blond, et bah vous aurez un blond ! Voilà
316 ce n'est pas vous qui choisissez le chien (rires). C'est le chien qui vous choisit en fait. Et euh...
317 ça il faut l'accepter. Et donc une fois que le chien est choisi, il y a un stage d'une semaine,

Commenté [MF45]: Rédaction d'un projet

Commenté [MF46]: Bien-être de l'animal

Commenté [MF47]: Rédaction d'un projet

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

318 c'est le stage d'attribution du chien, donc de sept jours pleins, et quand vous arrivez, une heure
319 après, on vous confie le chien et il ne vous quitte plus pendant sept jours. Vous allez aux
320 toilettes, il reste assis devant la porte des toilettes, vous êtes en formation toute la journée, il
321 est couché à vos pieds, vous mangez, il est couché à vos pieds au réfectoire et euh... vous
322 dormez, il dort avec vous dans la chambre d'hôtel, il ne vous quitte plus d'une semelle pendant
323 une semaine. Donc **c'est plein de cours théoriques et d'applications pratiques. Donc bon c'est**
324 **à peu près deux heures de cours théoriques, deux heures d'applications pratiques, d'exercices**
325 **pendant une semaine, c'est super intense**, super intéressant, et voilà c'est la principale
326 formation que j'ai eu en médiation animale, Thérapie Assistée par l'Animal. Et puis, bah voilà
327 quoi, vous rentrez chez vous et il y a plus qu'à hein ! (Rires). Non c'est une belle expérience.
328 Moi je l'avais fait avec ma femme.

329 E – Mhm mhm.

330 I – Puisque comme souvent les chiens d'assistances comme ça, sont attribués à un
331 établissement, des maisons de retraites ou des centres de rééducations, des choses comme
332 ça. Et ils ont généralement des euh... deux référents par établissements, c'est-à-dire que le
333 chien à deux maîtres et le chien et bah il va tantôt chez l'un tantôt chez l'autre. Moi j'étais tout
334 seul, de toute façon mon chien a été... m'a été confié, enfin ils m'ont choisi pour le chien
335 plutôt ! (Rires) Mon projet pour le chien. Parce que c'est un chien qui a du mal à... fin qui aurait
336 été perturbé par la présence de plusieurs maîtres. Il a besoin d'une relation forte avec une
337 personne. Donc l'idée est que... bah voilà sachant qu'il allait être à la maison et tout... c'était
338 qu'on connaisse bien la médiation animale. Ma femme étant professionnelle de santé aussi,
339 on a fait tous les deux le stage voilà ! Ce qui fait que ma femme peut l'utiliser aussi dans son
340 travail. Elle n'a pas eu l'occasion de l'utiliser beaucoup pour l'instant mais bon, elle peut
341 l'utiliser aussi.

342 E - D'accord ! Et du coup concernant la formation de l'animal en lui-même, comment ça se
343 passe ?

344 I – Alors l'animal et bah c'est le protocole {Nom de l'organisme de formation} hein. Parce que
345 j'en ai vu des vidéos sur internet qui expliquent comment ils travaillent et tout, c'est super bien
346 fait. Je vous conseille d'aller voir hein, c'est super émouvant aussi enfin bon... **En fait, les**
347 **chiens sont sélectionnés dans des élevages, en fonction de leurs caractères, dès le plus jeune**
348 **âge, deux, trois mois, et ensuite ils sont placés en famille d'accueil**. C'est-à-dire que les
349 familles d'accueils, c'est des personnes bénévoles hein, des familles bénévoles, qui sont
350 encadrés par des délégués {Nom de l'organisme de formation}, par d'autres bénévoles mais

Commenté [MF48]: Théorie

Commenté [MF49]: Formation du chien

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

351 qui ont été famille d'accueil plusieurs fois, donc qui connaissent bien l'éducation {Nom de
352 l'organisme de formation} et donc toutes les semaines euh... il y a une réunion entre les
353 familles d'accueils et les moniteurs, pour faire le point sur l'éducation du chien. Alors, ils voient
354 tous les problèmes que vous pouvez avoir avec le chien, toutes les acquisitions qui ne se font
355 pas ou qui se font... enfin bref, il y a tout un programme à apprendre, un tas de commandes
356 à apprendre au chien, que la famille d'accueil va enseigner. Cette période en famille d'accueil,
357 va durer dix-huit mois hein, enfin même pas ... quinze mois parce que le chien est pris à trois
358 mois, disons qu'à dix-huit mois le chien repart en centre {Nom de l'organisme de formation},
359 où là il va être pendant six mois formé par les éducateurs spécialisés, enfin des éducateurs
360 canins qui euh... Bon un chien quand il arrive en fin de... quand il sort de sa famille d'accueil,
361 il a à peu près soixante-quinze pourcents des commandes, des acquisitions hein. Il va falloir...
362 bon déjà parfaire les commandes, puis terminer son éducation quoi ! C'est aussi pour eux
363 l'occasion de faire connaissance avec les chiens, de les sonder, pour les choisir pour les bons
364 projets. Et au bout de deux ans donc, les chiens sont confiés à des référents ou à des patients.
365 Hein ça peut alors être soit chez {Nom de l'organisme de formation}, alors il y a plusieurs
366 missions possibles hein, il y a euh... le chien d'assistance, pour les personnes en fauteuil
367 roulant, donc des chiens qui vont assister une personne à mobilité réduite, ils vont les aider à
368 ramasser tout ce qui tombe, à ouvrir des portes, éteindre la lumière, et pleins de tâches comme
369 ça, de petites choses de la vie quotidienne et en plus être accompagnant pour la personne
370 handicapée. Il y a chien d'éveil aussi, pour les personnes qui présentent des troubles
371 autistiques, il y a chien d'accompagnement social, ils font aussi des chiens pour des personnes
372 diabétiques, ils éduquent des chiens pour les personnes épileptiques etcetera enfin bon ...
373 Voilà, donc en fonction du caractère des chiens, chaque chien va être pressenti pour une
374 mission donnée quoi. Et à savoir que dans tout ce processus, il y a entre trente et cinquante
375 pourcents des chiens qui sont réformés... c'est-à-dire que bah ... l'éducation en ... enfin le
376 chien peut avoir un problème de santé, des fois il ne faut pas grand-chose pour que le chien
377 ne puisse pas correspondre quoi... Tout bête, un chien qui ne supporte pas la voiture ... ça va
378 être compliqué. Moi le chien, on n'arrête pas de monter et descendre de la voiture donc s'il me
379 faut cinq minutes pour le faire monter dans la voiture à chaque fois, ce n'est pas possible quoi !
380 Bon c'est un détail. Après, il peut y avoir pleins de choses, des problèmes de caractères ...
381 Donc tout ça, c'est le processus {Nom de l'organisme de formation} quoi.

382 E – D'accord ! Et euh... comment les signes d'inconforts et la pratique sécurisée avec l'animal
383 elles ont été abordées lors de la formation ?

384 I – Alors d'inconforts pour qui ? Pour le chien ? euh...

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

385 E – Pour le chien.

386 I – Bah alors en fait, dans toute la formation, on est attentif... enfin on nous apprend, nous le
387 maître à être attentif au bien-être du chien. C'est-à-dire qu'un chien, ne peut pas bien travailler
388 s'il n'est pas à l'aise, s'il n'est pas heureux... Donc bon cela dit, c'est un peu particulier, parce
389 que le chien, il ne peut pas faire ce qu'il veut non plus hein. Alors si vous voulez, après, on
390 apprend aussi à détecter les signes, les signaux que le chien va envoyer quand il n'est pas à
391 l'aise, quand cela ne se passe pas bien. Hein, **ce qu'on appelle les signes d'apaisements, ça**
392 **peut être au début, bah... un bâillement du chien, il s'étire ou bon euh ... des fois, il montre**
393 **qu'il ne veut pas venir, qu'il se bloque ou euh... enfin bon voilà quoi. Après, et bah on a des**
394 **techniques pour pallier à ça, c'est-à-dire que si bah dans certaines circonstances et bah le**
395 **chien commence à manifester des tensions ... ou à grogner et bah on va essayer de faire**
396 **diversion, de l'emmener ailleurs, de lui donner des friandises pour essayer d'associer ce qui**
397 **peut le gêner à une expérience agréable.** Voilà ce sont des petites choses comme ça. Mais
398 effectivement, il faut toujours être attentif à ce que vit le chien quoi !

Commenté [MF50]: Signaux d'apaisement

399 E – D'accord. Euh... pour conclure l'entretien, comment est-ce que vous envisagez le
400 développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kinésithérapie à l'avenir ?

401 I – À l'avenir !?

402 E – Oui. (Rires)

403 I – Euh... bah comment ça ? vous pouvez reformuler la question ? (Rires) Parce que je peux
404 partir dans tous les sens mais euh...

405 E – Comment vous envisagez le développement de la Thérapie Assistée par l'Animal en kiné
406 à l'avenir ?

407 I – Bah le développement euh... bah je ne sais pas (rires), bonne question. Non mais, vous
408 voyez le développement, je ne pense pas ... enfin dans mon approche d'après ce que j'ai pu
409 vous dire vous voyez, je n'envisage pas spécialement un développement de la Thérapie
410 Assistée par l'Animal en kinésithérapie. Bon c'est un agrément hein, comment... oui je
411 n'envisage pas d'avoir trois chiens en même temps dans mon cabinet non mais je pense que
412 c'est une expérience intéressante ... Si mon chien, me quitte demain... bah il n'est pas tout
413 jeune, bon il n'est pas vieux non plus, il a neuf ans quand même. Mais je ne sais pas si je
414 reprendrais un chien tout de suite parce que bah voilà il y a quand même pas mal de

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

415 contraintes et euh... Bon après je dis ça parce qu'aujourd'hui vous savez c'est quand
416 quelqu'un disparaît qu'on se rend compte de tout le bien qu'il amenait ... Bon (sourire), mais
417 quand il est là, on voit beaucoup les défauts (sourire). Mais non, bon euh... l'avenir ... Moi ça
418 se passe bien avec mon chien mais c'est une expérience intéressante, à l'avenir je ne sais
419 pas si je reprendrais un chien. Après comment j'envisage le développement de la Thérapie
420 Assistée par l'Animal ... non bah voilà je n'envisage pas de développement (rires). Continuer
421 comme ça quoi mais... Alors effectivement, on peut toujours imaginer une façon de faire
422 différente, plus de choses... Mais comme je vous dis, cela demande un gros investissement
423 et se lancer à fond là-dedans. Après c'est quelque chose que je n'ai pas fait et que je n'ai pas
424 l'intention de faire non plus parce que ... Je ne dis pas que ce n'est pas intéressant mais voilà
425 je pars peut-être dans beaucoup de voies différentes et je ne veux pas trop mettre d'énergie
426 là-dedans.

427 E – Ok.

428 I – Mais je trouve que ce que fait déjà le chien, c'est déjà beaucoup et euh ... essayer de lui
429 demander plus ce serait contraignant pour lui, pas forcément agréable, et ouais, je ne sais pas
430 si ça mènerait vraiment à quelque chose d'intéressant. Parce que si c'est pour vraiment
431 amener de la contrainte au chien, du travail bon euh ... c'est comme tout, le chien il ne peut
432 pas non plus travailler toute la journée... il a besoin de repos, il faut vraiment le respecter quoi !

Commenté [MF51]: Bien-être de l'animal

433 E – Ok. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter avant de finir l'entretien ?

434 I – Ben non, ça me va. Vous voulez dire bonjour à mon chien ?

435 E – Ah bah si vous voulez ! (Rires)

436 I – « {Nom du chien} ! Tu viens !? Viens voir loulou, viens dire bonjour ! ». Alors il y a une
437 commande qu'il connaît bien, le genou. « {Nom du chien}, assis ! Allez genoux ! Hop, genoux !
438 Voilà ! (Chien à l'écran) Tu dis bonjour ?! » (Rires), voilà c'est {Nom du chien}.

439 E – Eh ben bonjour !

440 I – Donc voilà, donc c'est un Golden Retriever, un petit peu tranquille, enfin tranquille quand il
441 veut bien. Mais bon oui il est adorable, super sympa, et puis il écoute bien.

442 E – Moi j'avais un Labrador sable, une femelle.

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

443 I – Mhm, mhm, ah oui sable aussi. Alors voilà il fait pleins de câlins comme ça, il se pose sur
444 mon épaule...

445 E – (Rires) Et bah merci de m'avoir accordé une partie de votre temps pour répondre à mes
446 questions.

447 I – Oui bah écoutez ! Voilà c'est toujours intéressant ! Et vous avez eu beaucoup de personnes
448 alors à interviewer ? Vous interviewez des gens comme ça sur toute la France ?

449 E – Bah en fait c'est compliqué car il n'y a pas vraiment de liste faite pour les gens qui
450 pratiquent la Thérapie Assistée par l'Animal, donc du coup oui j'ai un petit peu regardé sur
451 internet et j'ai pioché dans les résultats que j'avais un peu sur internet, oui, et j'avais un petit
452 peu aussi de bouche à oreille, pour avoir des contacts quoi.

453 I – Mhm, mhm. Et vous habitez où sinon ?

454 E – Près de Pont-à-Mousson.

455 I - Près de Pont-à-Mousson, d'accord. Eh bah c'est bien.

456 E – Eh bah merci beaucoup, je pourrais vous envoyer si vous le souhaitez les résultats de
457 mon étude quand je l'aurai finie.

458 I – Oui pas de problème !

459 E – Eh ben merci à vous et bonne soirée et bonnes fêtes alors !

460 I – Eh bah vous pareillement, et bonne chance pour la suite ! Bonne chance pour votre
461 mémoire ! Et c'est avec grand plaisir que je lirai vos écrits ! Même avant de le sortir, si vous
462 avez besoin d'un avis ou une relecture ou autre, n'hésitez pas.

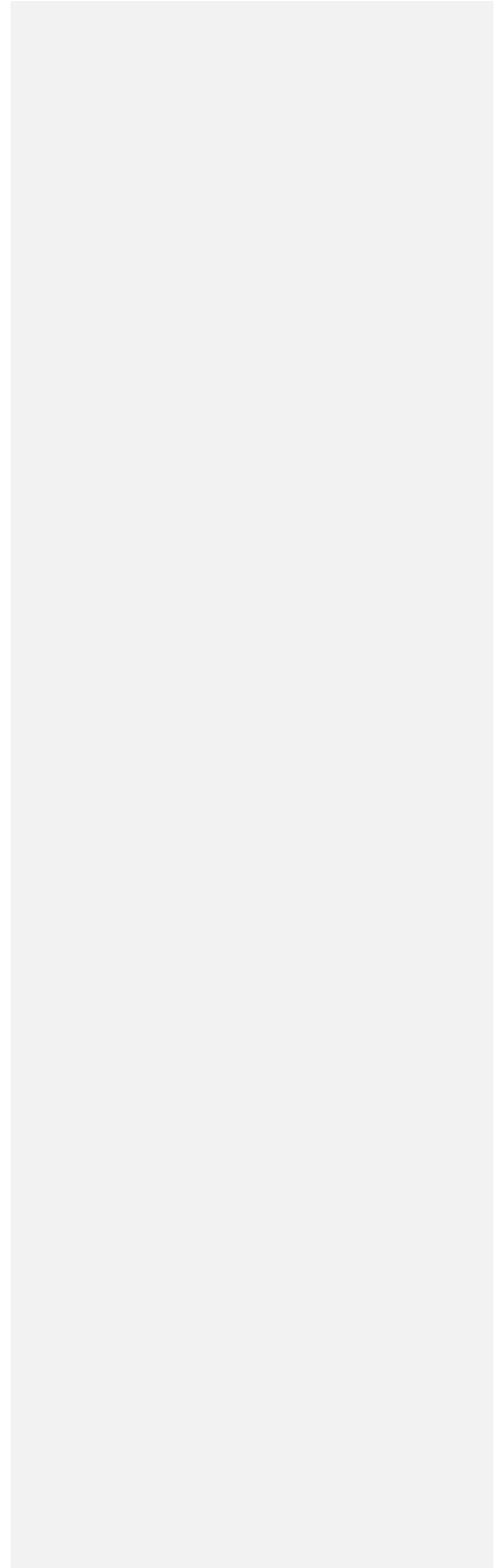
463 E – Pas de soucis, merci !

464 I – Voilà.

465 E – Et bah bonne soirée à vous, au revoir.

ENTRETIEN 6 : 22/12/22 (56 minutes 59 secondes)

466 I – À vous aussi, au revoir.



ANNEXE VIII : Tableau récapitulatif de la population

	MK1	MK2	MK3	MK4	MK5	MK6
Sexe	F	F	F	F	F	M
Début d'activité en TAA	2022 (Formée)	2018 (Formée)	2018 (Formée)	2017 (Formée)	2021 (Formée)	2016 (Formé)
Mode/Lieu d'exercice	Salariat (SMR)	Salariat (EHPAD)	Salariat (Centre de rééducation)	Libéral	Salariat (Centre de rééducation)	Libéral (+ MAS, EHPAD)
Utilisation de la TAA dans le cadre de la MA	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Domaines/ Autres pathologies rencontrées	Pathologies neurologiques (AVC, BM, TC)	Personnes dépressives, ou personnes sans troubles manifestant un intérêt pour les chiens	Pathologies neurologiques adultes et enfants	Adultes handicapés mentaux, enfants polyhandicapés	AVC, Parkinson, BM, polytraumatisés	Polyhandicapés, Gériatrie, Pédiatrie, au cas par cas selon la relation qui s'installe avec le patient
Race de chien utilisé(s) (Personnel ou issu d'un organisme de formation)	Border Collie (Issu d'un organisme de formation)	Labrador et Golden Retriever (Issus d'un organisme de formation)	Labrador et Golden Retriever (Issus d'un organisme de formation)	Labrador (Personnel)	Labrador et Golden Retriever (Issus d'un organisme de formation)	Golden Retriever (Issu d'un organisme de formation)
Part de l'utilisation quotidienne de la TAA (%)	5 %	10%	1 à 10 % selon les patients	Ne pratique plus depuis le Covid	5 à 10 %	Difficile à dire

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BM : Blessés Médullaires

TC : Traumatisme Crânien

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

ANNEXE IX : Analyse thématique des résultats

Instructions : Chaque couleur correspond à un MK → MK1, MK2, MK3, MK4, MK5, MK6. Les phrases soulignées et en gras sont à notre sens les plus pertinentes et sont donc celles utilisées dans la rédaction du mémoire. Les autres phrases correspondent également aux thèmes et sous thèmes présents, mais nous semblaient parfois redondantes et moins pertinentes pour les inclure dans l'écrit. À l'intérieur des parties "extraits", les traits pointillés entre certaines citations séparent deux idées appartenant à un même sous-thème. Les citations ont été classées dans le tableau par ordre d'entretiens et par numéros de lignes, ce classement n'étant pas forcément respecté dans le mémoire dans un souci de fluidité et de compréhension.

PARTIES	THÈMES	SOUS - THÈMES	EXTRAITS
PARTIE 1 : Focus sur le concept de TAA en kinésithérapie	Le chien, un outil supplémentaire dans la rééducation	Une ressource à part entière	<p><u>"c'est plutôt une aide quoi" (L32)</u> "Donc le « technique » on était censé vraiment l'utiliser comme outil dans notre rééducation" (L8-9) <u>"ça reste un outil de rééducation" (L90)</u> "le chien comme je te disais c'est vraiment un outil... c'est vraiment un outil donc après voilà, on travaille l'équilibre, on va pouvoir travailler l'équilibre avec des cônes comme on va pouvoir travailler l'équilibre avec le chien" (L104-106) <u>"j'introduis le chien... un peu comme tu vas introduire une machine tu vois ?" (L73)</u> <u>"c'est un super outil" (L9)</u> <u>"c'est une technique comme... comme toutes les autres techniques qu'on peut avoir en kiné hein, ça fait partie des outils qu'on peut avoir sous la main pour traiter nos patients et c'est un outil qui est très agréable en tout cas à utiliser." (L12-14)</u> "ça devient comme un ballon, comme un haltère tu vois, c'est un autre moyen de rééducation comme n'importe lequel finalement." (L56-57). "on va avoir un objectif général avec notre patient, je ne sais pas, par exemple gagner en périmètre de marche et au lieu de faire pleins d'aller-retours entre les barres, on va prendre le chien et on va se balader à l'extérieur par exemple." (L58-60). "ça ne va pas trop varier par rapport aux autres techniques hein qu'on peut utiliser en kiné c'est juste un outil qui est plus sympa à utiliser parce qu'il est interactif" (L67-68) "on va essayer d'imaginer comment intégrer le chien à l'exercice qu'on veut faire, que ça soit face à des obstacles, au lieu de mettre les obstacles on met le chien allongé, on dit à la personne « allez-y passez par-dessus » " (L98-100) "savoir qu'autant qu'on a de barres parallèles, qu'on a de ballons de Klein, on a un chien et on peut l'utiliser selon ce que l'on veut faire." (L180-181) <u>"Bah l'utilisation du chien en kinésithérapie, ce n'est pas pour moi plus la kinésithérapie qu'autres techniques de soins" (L4-5)</u> <u>"C'est un agrément thérapeutique on va dire comme euh, je ne sais pas moi, le cadre du cabinet, une musique euh... voilà, le chien va apporter... voilà c'est un petit peu de cet ordre-là je dirais" (L102-104)</u></p>

<p>PARTIE 1 : Focus sur le concept de TAA en kinésithérapie</p>	<p>Le chien, un outil supplémentaire dans la rééducation</p>	<p>Absence de bilan spécifique avec le chien</p>	<p>"la première séance je ne la fait pas avec le chien" (L20-21) <u>"je fais un bilan kiné de base mais ça c'est avant le chien" (L38)</u> "je fais un bilan comme tous les kinés quoi un au début et fin de prise en soins... c'est pas grâce à... enfin c'est pas du coup objectif par rapport à ça quoi" (L42-43) <u>"Donc on aura un bilan de l'équilibre mais pas de bilan par rapport au chien." (L107-108)</u> <u>"J'ai fait mon bilan avant, je fais tout avant et après j'introduis le chien" (L72-73)</u> "je ne fais pas le bilan avec l'animal." (L76) <u>"On n'a pas de bilan précis avec le chien" (L55)</u> "Je n'intègre absolument pas l'animal ni dans le bilan, ni dans les objectifs de traitement" (L101-102)</p>
		<p>Une utilisation ponctuelle</p>	<p><u>"Nous actuellement aujourd'hui ce n'est pas forcément programmé en tout cas moi chez les kinés après je ne sais pas, si par exemple l'APA quand il a des créneaux de marche à l'extérieur systématiquement il prend le chien." (L118-120)</u> <u>"je l'utilise de façon ponctuelle je ne fais pas la première jusqu'à la dernière séance" (L31-32)</u> "comme le chien n'est pas tout le temps là c'est pas vraiment un bilan grâce à la thérapie assistée par le chien vu que ça reste quand même ponctuel" (L40-42) <u>"il est souvent en salle, c'est pas pour autant qu'on l'utilise tout le temps (rires) d'une part parce qu'il fatigue aussi hein et puis euh et puis parce que ça demande aussi pas mal d'énergie pour qu'il écoute" (L17-19)</u> "on ne l'utilise pas en rééducation tous les jours" (L74) "La séance elle ne va pas forcément être qu'avec le chien, on va le faire venir, on va lui proposer... lui donner des ordres pour mettre en place des exercices et puis après ben on voit comment ça évolue" (L87-89) <u>"pas à chaque fois mais de temps en temps, je la ramène avec moi." (L61-62)</u> "généralement bon au bout d'un moment je demande au chien de se coucher et je commence à travailler avec le patient et après bah si on peut faire revenir le chien dans la séance ben on le fait revenir" (L70-72) <u>"plus ou moins rapidement, le chien est mis de côté et puis on fait vraiment de la kiné quoi hein" (L189-190)</u></p>

PARTIE 1 : Focus sur le concept de TAA en kinésithérapie	La TAA, une pratique encore méconnue en kinésithérapie	Manque d'informations sur le sujet	<p>"je ne connaissais pas plus que ça" (L27)</p> <p>"je ne connaissais pas du tout donc c'était plutôt par curiosité" (L28-29)</p> <p><u>"moi honnêtement avant de venir dans le centre où je suis je ne connaissais pas du tout, je pense qu'en terme d'informations on connaît peu" (L98-99)</u></p> <p><u>"ce n'est pas très connu [...] ce n'est pas trop utilisé non plus" (L4)</u></p> <p><u>"on n'en a jamais parlé à l'école" (L4-5)</u></p> <p>"j'avoue que je ne connaissais pas du tout cette thérapie" (L6)</p> <p><u>"je trouve que... ben déjà qu'en formation déjà on en parle pas du tout hein, on ne parle pas (soupir), on ne parle de rien de tout ça" (L81-82)</u></p> <p><u>"initialement ce n'est pas une demande de notre part parce qu'on ne savait pas forcément que c'était possible" (L70-71)</u></p> <p><u>"je pense que c'est quelque chose effectivement une image assez récente d'intégrer les chiens" (L140-141)</u></p> <p><u>"c'est vrai que nous ne sommes pas inscrits sur des listes hein et que nous ne sommes pas nombreux en France" (L269-270)</u></p> <p><u>"je ne connaissais pas plus que ça la Thérapie Assistée par l'Animal" (L55-56)</u></p> <p>"j'étais vierge si vous voulez dans le domaine, je n'avais jamais vraiment eu de chien, j'ai découvert à la fois l'animal, ce qu'on pouvait faire avec en thérapie" (L58-59)</p>
		Une dynamique majoritairement institutionnelle	<p><u>"on m'a proposé la formation au sein de l'établissement que j'ai accepté parce que je trouvais ça très intéressant" (L27-28)</u></p> <p><u>"c'est très implanté dans la structure ! [...] ben du coup j'ai commencé par me former là-dedans." (L14-16)</u></p> <p><u>"donc c'est vrai que si je n'avais pas été ici je pense que je n'en aurais jamais entendu parler" (L82-83)</u></p> <p>"initialement franchement c'est une demande de la direction" (L55)</p> <p>"c'est vraiment notre directeur général qui a eu envie d'intégrer des chiens sur un plateau de rééducation" (L57-58)</p> <p><u>"C'est vraiment une démarche initialement de la direction, nous on nous l'a présenté et on nous a proposé après de nous former" (L68-70)</u></p> <p><u>"c'est au niveau de la direction qu'ils ont créé tous les dossiers pour avoir les chiens et après ils nous ont proposé dans un deuxième temps la formation de référent chien." (L29-31)</u></p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les champs d'applications et leurs bénéfices</p>	<p>Aspect non moteur</p>	<p>Utilisation dans les troubles cognitifs : <p>"pour les troubles moteurs c'est peut-être le plus difficile à utiliser... le mieux je trouve, la Thérapie Assistée par l'Animal c'est quand même pour les troubles cognitifs" (L13-14) <u>"dans tout ce qui est troubles cognitifs, euh là ça a ses vertus parce-que... tu... du coup il faut accepter d'être dans le lâcher prise et de découvrir ce qu'il va se passer entre l'animal et le patient" (L24-26)</u> <u>"souvent dans les maisons de retraite c'est bien vu hein. Enfin les maisons de retraite... les EHPADs ! Parce que comme je te disais les gens qui sont cortiqués normalement ça ne les intéresse pas tellement. Parce que... voilà. Mais par contre les gens qui ont des troubles cognitifs, eux par contre oui." (L300-303)</u></p> <p>-----</p> <p>Apaisement du patient : <u>"le chien peut être aussi utilisé plutôt à des fins euh pour calmer un patient" (L16-17)</u> "ça va le calmer ce contact animal/patient" (L20) <u>"même si ce n'est pas à travers les exercices rien que sa présence aide beaucoup les patients" (L123-124)</u> <u>"on les utilise aussi beaucoup des fois pour voilà, des moments où ils ont besoin juste voilà, d'affections ou de... ou simplement de contact avec l'animal parce que ça leur fait du bien, parce qu'ils sont loin de chez eux" (L13-15)</u> <u>"l'impact ça serait plus dans l'inconscient du patient. C'est-à-dire que justement il se décentre de toi donc il ne te voit plus comme étant le thérapeute il te voit comme la personne qui lui amène euh... un animal et souvent ils sont quand même en manque parce que dans les structures hospitalières bah voilà on va vite, tout est... beaucoup de choses sont déshumanisées... tout est dans l'hygiène, tout est dans... avec l'animal pour une fois ils sont comme quand ils étaient enfants chez eux euh... tu vois plus dans le lâcher prise ou... voilà c'est plus de l'ordre du lâcher prise" (L89-95)</u> <u>"Il y en a un qui est plus dans les soins, soins douloureux, soins qui sont inconfortables donc il est plus là pour rassurer les patients" (L5-6)</u> <u>"le simple fait de la présence du chien qui est apaisante " (L15)</u> <u>"ça va apaiser le patient, quel que soit le patient, que ce soit un enfant, une personne âgée." (L18-19)</u> "le chien apporte de toute façon beaucoup de choses par sa simple présence" (L40) <u>"il y a toujours les émotions perturbatrices, des craintes, des appréhensions, une peur de la douleur qui est plus ou moins naturelle et euh c'est là-dessus que le chien va travailler principalement, la présence du chien va changer les choses quoi" (L114-117)</u> "Le chien a la même approche avec une personne polyhandicapée qu'avec une personne valide ou autre, il n'y a aucun a priori, aucune intention derrière et c'est vraiment un contact différent quoi, et je dirais la personne polyhandicapée va changer sa façon de... ouais sa façon d'aborder la séance, elle va être plus détendue" (L126-129)</p> </p>
--	---	--------------------------	---

<p>PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les champs d'applications et leurs bénéfices</p>	<p>Aspect non moteur</p>	<p>"disons que les gens généralement sont un petit peu rassuré par la présence du chien" (271-272)</p> <p>-----</p> <p>Détournement de l'attention :</p> <p><u>"ça permet aussi au patient d'être... voilà comment dire, d'être concentré sur autre chose que de la manipulation qui peut parfois être un petit peu douloureuse." (L21-23)</u></p> <p><u>"ça permet parfois d'aller même plus loin dans les exercices parce que du coup ils pensent moins à l'aspect effort et travail kiné quoi donc ça devient plus plaisant" (L55-56)</u></p> <p>"des gens qui n'ont pas de troubles cognitifs du tout et qui refusent la kiné ça peut aussi peut être apporter quelque chose quoi le fait du coup qu'on vienne par ce biais là à « bon venez on va aller peut-être promener le chien » même s'ils n'ont pas de troubles cognitifs quoi ça peut commencer par là" (L119-122)</p> <p>"je vais beaucoup l'utiliser avec les enfants, euh ça leur permet de voilà, de se concentrer un peu plus sur le chien et de moins penser à leur douleur ou à leur rééducation." (L25-27)</p> <p><u>" tu vas détourner leur attention du coup ils vont faire l'exercice avec beaucoup plus de plaisir sans penser forcément à leur douleur (sourire), ils vont aller chercher des mouvements qu'ils n'iraient peut-être pas chercher sans le chien" (L115-117)</u></p> <p>"dès l'instant qu'on trouve un centre d'intérêt au patient il va faire tout beaucoup plus facilement et dès qu'on peut détourner l'attention c'est plus intéressant" (L118-120)</p> <p><u>"Parce-que là il y a vraiment les troubles cognitifs et là du coup je redécouvre ce qu'il se passe avec eux, leur étonnement, le fait qu'ils soient décentrés de moi, mais du coup ils sont en concentration sur l'animal, du coup ils sont moins en angoisse... Je pense qu'ils se sentent moins en soin mais plus en amusement" (L62-65)</u></p> <p>"un patient qui arrive chez un kinésithérapeute ou chez un thérapeute quel qu'il soit, va être... n'est pas forcément dans son état normal entre guillemets, c'est-à-dire qu'il peut subir des stress, il peut être un peu angoissé par rapport à sa pathologie, par rapport à ce qu'il va vivre, ce qu'on va lui dire, ce qu'on va lui faire et donc le chien permet une diversion par rapport à cette situation-là" (L10-15)</p> <p><u>"moi je vois ça comme ça... une diversion, c'est-à-dire de focaliser l'attention sur autre chose que le « pourquoi le patient se trouve ici ». " (L16-17)</u></p> <p>"justement le fait que le chien distraie le patient, c'est pareil, c'est toujours un effet de diversion aussi, ça peut être intéressant" (L91-92)</p> <p><u>"C'est travailler avec euh... voilà un parasite extérieur qui va permettre de changer de... bah oui... de faire une diversion quoi, de porter l'attention du patient sur autre chose que son exercice ou que sa douleur du moins, si c'est le cas" (L95-98)</u></p> <p>"Et puis ne serait-ce que de tout de suite parler de ses animaux, des rapports qu'on a avec les animaux, bon bah ça fait déjà un petit peu diversion" (L276-277)</p> <p>-----</p>
--	---	--------------------------	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les champs d'applications et leurs bénéfices</p>	<p>Aspect non moteur</p>	<p>Source de motivation : <u>"l'animal va vraiment aider à ce que le patient ait envie de travailler parfois alors que d'autres fois il aurait peut-être moins envie c'est une source de motivation" (L75-77)</u> "c'est vraiment je dirais surtout la source de motivation, vraiment c'est ça le plus important" (L79-80) "ça les aide à se motiver" (L124) "si elle est dépressive et pas du tout motivée à faire la kiné, qu'elle aime bien les chiens et que ça peut amener à la séance ben du coup je l'emmène" (L23-24) <u>"ça les motive plus à faire la... parce que la kiné ça a tendance à faire des exercices, à demander des efforts !" (L53-54)</u> "la motivation voilà tout ça ouais" (L59) <u>"grâce au chien, ils vont se mettre debout et ils vont aller lui amener un truc, autrement non ils vont te dire « ah j'ai mal, je ne peux pas me lever », ou alors ils vont tous se mettre à la queue leu leu, écarter les jambes et tu fais passer le chien entre, il y a des choses tu vois, facile à faire et... bon... des choses comme ça, ou c'est... le chien est l'excuse de faire quelque chose voilà" (L342-346)</u> <u>"sur le plateau technique nous on a un autre chien, un deuxième qui est plus pour l'activité, pour motiver les patients" (L7-8)</u></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Lien social : "un autre qui était qualifié de plus relationnel pour les hébergements." (L7-8) <u>"au-delà vraiment du côté outil rééducatif, il y a vraiment un côté relationnel fort quoi" (L39-40)</u> "on va mettre entre nous et lui l'animal, parce que justement on ne comprend pas [...] et je pense qu'il passe sur l'animal quelque chose qui ne passe pas forcément... que l'animal comprend des choses que nous on ne va pas forcément comprendre" (L29-33) <u>"s'il y a une salle spéciale, tu peux justement créer un lien social entre les gens de l'EHPAD qui justement ont des troubles cognitifs et qui ne savent pas reconnaître quand ils passent dans le couloir la personne qui a la chambre à côté tu vois ? Si une fois par semaine il y a une salle où du coup tu les fais asseoir les uns à côté des autres, le chien il dit bonjour à tout le monde, on répète le prénom de tout le monde tu vois, rien que ça, ça te prend une demi-heure. Tu es là une heure et demie. Mais le chien va du coup créer un lien social." (L309-314)</u> "Et puis après les gens vont se parler, quand ils vont se croiser dans le couloir, ils vont se dire « Ah ! il y a le chien aujourd'hui ! » tu vois ? Et du coup ça... voilà. Et ça peut être... à ce moment-là, le chien est une excuse" (L316-318) <u>"Ils se créent une vraie relation entre eux. C'est presque plus intéressant que quand tu es juste toi, le chien et le patient, c'est presque intéressant d'être en petit groupe, en même temps il y a une interaction entre eux voilà." (L346-349)</u> <u>"la présence du chien va apporter quelque chose de complètement différent, voilà un</u></p>
--	---	--------------------------	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les champs d'applications et leurs bénéfices</p>	<p>Aspect non moteur</p>	<p><u>contact, une communication qui est différente. " (L124-126)</u> <u>"ça permet aussi d'ouvrir au niveau communication avec le patient, pas forcément au niveau alliance thérapeutique, mais il y a des patients avec qui ça ne se passe pas forcément super bien... comment t'expliquer... pas qu'on ne s'entende pas mais des fois bah le courant ne passe pas super bien et le fait d'avoir le chien entre nous bah finalement ça fait que finalement bah ça catalyse la chose et que ça se passe beaucoup mieux" (L74-79)</u></p> <hr/> <p>Alliance thérapeutique : <u>"Ben déjà l'alliance thérapeutique" (L75)</u> "si effectivement ça peut créer un lien plus serein avec la résidente, que ça peut avoir une alliance thérapeutique et euh voilà bah tout ça du coup je prends le chien" (L27-29) <u>"ça créer quand même une alliance thérapeutique" (L53)</u> <u>"il y a une meilleure collaboration" (L56-57)</u></p> <hr/> <p>Concentration : <u>"ils sont plus attentifs dans les exercices donc c'est vrai qu'au niveau de la concentration aussi c'est plus intéressant" (L78-79)</u> "comme c'est un animal ben on va devoir faire attention à certains gestes" (L121-122) <u>"le chien ça va demander encore plus de contrôle du mouvement, plus d'attention parce que bah le patient veut pas lui faire mal" (L123-124)</u></p> <hr/> <p>Communication : <u>"des fois avec des patients qui ont des troubles même de langage, pas cognitifs mais rien qu'une aphasie, on n'arrive pas forcément à très bien communiquer mais le fait que le chien soit là, ben je ne sais pas, ça facilite en fait la communication, même si c'est une communication non verbale, ça devient plus simple, plus fluide" (L20-24)</u> <u>"des fois ça permet de parler plus facilement des problèmes liés aux pathologies hein, face aux angoisses, aux problèmes qu'on peut avoir par rapport aux pathologies." (L277-279)</u></p> <hr/> <p>Héminégligence : <u>"les héminégligences, le fait que le chien soit là ça oblige à tourner la tête effectivement" (L48-49)</u></p>
--	---	--------------------------	---

Les champs
d'applications et
leurs bénéfices

Aspect moteur

Utilisation dans les troubles moteurs :

"on a un chien qui était initialement plus technique je dirais qui était là plus pour le plateau technique effectivement, la rééducation" (L6-7)

"c'est vrai que nous en kiné on est quand même plus sur le moteur" (L46)

"on travaille pas trop trop tout ce qui est cognitif" (L51-52)

"moi particulièrement je le prend que ça soit pour les troubles comportementaux, cognitifs que pour les troubles moteurs euh... je trouve que c'est intéressant dans les deux domaines" (L18-20)

Motricité fine, membres supérieurs :

"pour le brossage aussi pour les membres sup" (L34-35)

"pour des patients avec des troubles moteurs, quand le patient il aime les chiens c'est vrai qu'il va tout de suite essayer de toucher le chien, de le caresser... rien que ça en fait ça peut déclencher des mouvements qu'on ne peut pas avoir d'une autre façon." (L24-26)

Équilibre :

"j'utilise l'animal sur l'équilibre à travers des exercices où le patient doit rester debout par exemple, où l'animal va passer entre les jambes, euh... ou avec des anneaux l'animal doit passer à l'intérieur" (L5-7)

"c'est vraiment ce travail d'équilibre que je vais prioriser" (L65)

"on sait que si on fait un atelier d'équilibre je pense qu'on serait amené à l'utiliser systématiquement" (L122-123)

"Moi je suis en neurologie là actuellement donc on l'utilise aussi pour tout ce qui est équilibre assis, c'est-à-dire que le patient il va être assis sur la table Bobath et puis bah l'idée ça va être de caresser le chien ou de mettre un cerceau autour du cou du chien" (L27-29)

Marche :

"ça peut être aussi lors de la marche, effectivement le patient peut être assisté de l'animal" (L11-12)

"pour simplement aller marcher, se promener" (L34)

"si c'est pour des exercices, des réentrainements à la marche des choses comme ça, le chien marche avec nous" (L72-73)

Renforcement musculaire :

"en renforcement musculaire on peut aussi utiliser au niveau des quadriceps, les patients sont assis euh je vais demander au patient de lever les jambes et j'ai deux options : soit je fais ramper le chien sous les pieds, soit je fais sauter le chien par-dessus les pieds" (L52-55)

Les champs
d'applications et leurs
bénéfices

Une plus-value
concernant la
Maladie
d'Alzheimer

Utilisation dans les troubles psychologiques/ de l'humeur :

"c'est bien effectivement pour l'UVP pour ceux qui ont Maladie d'Alzheimer ou alors ceux qui ont des troubles de l'humeur je ne sais pas trop comment dire ça mais euh psychologiquement un peu fragiles !" (L68-70)

Contre l'opposition du patient :

"si effectivement je n'arrive pas du tout à faire de rééducation parce qu'à chaque fois elle veut pas faire de la kiné, souvent elle a pas forcément envie d'en faire, des exercices, des efforts et que c'est tout le temps des refus, malgré que je viens à différentes heures, différents moments de la journée avec différentes approches et que ça marche pas du coup je vais essayer avec le chien pour effectivement arriver à faire quelque chose avec la résidente" (L89-93)

Source de motivation :

"ça peut être une source de motivation pour travailler comme le reste des patients" (L140-141)

"c'était une dame qui était très dépressive dans mes souvenirs qui souvent... enfin ne voulait pas trop faire d'efforts, était un peu... ouais ne voulais pas trop marcher, et euh du coup je n'arrivais pas... et puis elle perdait en capacité physique hein, les transferts devenaient compliqués et tout et tout donc il fallait à tout prix la remotiver, garder en endurance et en « muscles » donc du coup j'ai pris le chien." (L108-112)

"bon le problème de la Maladie d'Alzheimer bon les gens perdent la mémoire bien sûr, au départ généralement elles déambulent beaucoup, et puis progressivement à force de fatigue et puis de... bon elles déambulent de moins en moins et puis elles commencent à faire des chutes et une personne qui a fait une chute et qui fait un blocage pour remarcher c'est très compliqué d'essayer de la faire remarcher parce que dès qu'on essaye de la verticaliser ou... voilà les automatismes de protections... elle se bloque beaucoup plus qu'une personne qui n'a pas Alzheimer" (L231-237)

"la personne bon c'était une personne qui ne marchait plus depuis plusieurs semaines, on a commencé à parler un petit peu des chiens, elle a tout de suite accroché avec le chien, et à un moment je lui ai donné la laisse et je lui ai dit « bah écoutez on va aller le promener » et boum elle s'est levée et on est parti marcher quoi" (L238-242)

Autonomie fonctionnelle :

"elle avait gagné quand même en autonomie sur le long terme donc du coup c'était quand même bien" (L115-116)

Mémoire :

Les champs
d'applications et
leurs bénéfices

Une plus-
value
concernant
la Maladie
d'Alzheimer

"ça doit leur rappeler quand même... même si ils sont censés avoir perdu la mémoire mais (rires) peut être que le fait de... enfin on sait très bien que le contexte avec l'animal s'ils aiment les animaux dans tous les cas peut déclencher des émotions ou des choses chez eux" (L181-184)

"j' imagine que ça doit ouvrir des portes au niveau mémoire, surtout si la personne avait déjà des animaux à la maison, voilà ça doit permettre d'atteindre des endroits que sans le chien on ne pourrait pas quoi. Au niveau mémoire, au niveau des souvenirs, des choses comme ça. " (L110-113)

"Mais il y a des Alzheimer qui sont chez eux et qui pour autant vont être hyper maniaques, ils ne vont pas supporter qu'un chien rentre chez eux parce que ça va leur réveiller au contraire d'autres blessures." (L170-172)

"Le mieux c'est de laisser faire, et il se passe pleins de choses quoi hein, c'est-à-dire que bah il y a des émotions qui remontent, une joie à caresser... enfin oui voilà, généralement c'est beaucoup de joie, des fois c'est de la tristesse, des gens qui se mettent à pleurer parce qu'ils avaient un animal qu'ils aimaient bien" (L226-229)

Bien-être psychologique :

"l'animal le remettait en contact, il la touchait, elle montait sur ses genoux, c'est plus un moment où je pense il se remettait dans une bulle de bien-être, comme quand il était enfant tu vois ?" (L164-166)

"ça peut permettre d'aller toucher des choses qu'on ne peut pas toucher par le biais des paroles, par le biais des gestes et le chien il va réveiller les parties que nous on n'arrive pas à atteindre" (L122-124)

"de toute façon on est dans des registres de relations, d'interactions, on ne maîtrise pas hein... on est dans le non verbale déjà, et puis dans la sensation, le sentiment, l'émotion..." (L245-247)

Concentration :

"Maladie d'Alzheimer euh bon cognitivement on sait qu'ils sont un peu perturbés mais en général sur le moment même, ils sont quand même bien concentrés avec le chien" (L147-149)

Équilibre et motricité membres supérieurs (aspect moteur) :

"ça peut être du tout au rien il y en a qui sont très valides comme il y en a qui sont pas du tout valides physiquement, euh ça peut être une source aussi pour travailler l'équilibre" (L142-143)

"après les gestes aussi, ce sont des gestes un peu mécaniques de venir caresser le chien, de venir le coiffer, des petites choses comme ça." (L113-114)

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les difficultés rencontrées</p>	<p>Les freins potentiels à la mise en place de cette thérapie</p>	<p>Peur envers le chien : <u>"première chose c'est que le patient n'apprécie pas les animaux... ça ça va être une contre-indication [...] parce que effectivement on ne veut pas créer de peurs" (L84-86)</u> "à l'entrée des patients on... le médecin au moment de son bilan demande si le patient a... peur de l'animal ou pas, c'est vraiment la première indication" (L112-113) "si par contre elle n'aime pas les chiens ou qu'elle a peur des chiens ben là c'est déjà rédhibitoire" (L24-25) <u>"Ben 1 : n'aime pas le chien ou a peur du chien" (L62)</u> "ceux qui ont peur bah ils disent « Oh ! Tenez-moi le chien ! »" (L126-127) <u>"s'ils ont peur des chiens non plus " (L133)</u> <u>"si le patient il a peur tout à coup que l'animal passe entre ses jambes, il faut aussi respecter sa peur " (L22-23)</u> <u>"Des patients qui ont peur des chiens" (L82)</u> "des patients qui ne veulent pas, nous à chaque fois on demande toujours avant « est-ce que vous voulez travailler avec le chien ? », il ne faut pas qu'on l'impose à la personne,"(L82-84) "bon si la personne a peur des animaux forcément à ce moment-là on évite les contacts et on tient le chien à distance " (L19-20) <u>"il y a des personnes qui vont avoir peur du chien principalement" (L134-135)</u> "je pose toujours la question s'ils n'ont pas peur des chiens" (L179-180) ----- Risque infectieux : <u>"des contre-indications qu'on a mis nous en place c'est des patients qui ont des trachéotomies euh... ça serait une contre-indication à utiliser pas tant pour le risque infectieux pour le patient mais plus pour le chien euh... quelqu'un qui aurait une infection effectivement en principe on ne l'amène pas à ce moment-là enfin pas en séance avec lui" (L128-132)</u> <u>"des patients qui ont des trachéotomies, c'est des contre-indications" (L130)</u> <u>"les patients qui ont des fixateurs externes c'est pareil où il y a des risques finalement d'infections on ne va pas utiliser le chien" (L131-132)</u> <u>"en kiné c'est rare mais des plaies ouvertes, des choses comme ça là bien sûr on ne va pas utiliser le chien" (L133-134)</u> <u>"tout ce qui est les patients trachéotomisés, des patients avec des plaies ouvertes, fixateurs externes, au niveau hygiène il faut qu'on fasse attention." (L84-85)</u> ----- Hygiène : <u>"2 : l'hygiène, parfois ça peut... enfin avec le covid et tout ça c'était un peu compliqué moi j'étais moins à l'aise, un peu plus stressée" (L62-63)</u> <u>"c'est vrai qu'au début les frontières c'était un peu euh les barrières je veux dire c'était plutôt l'hygiène ! " (L58-59)</u> " C'est vrai qu'il faut que ça colle au niveau de l'hygiène." (L128-129)</p>
--	------------------------------------	---	--

<p>PARTIE 2 : Avantages et inconvénients de la TAA</p>	<p>Les difficultés rencontrées</p>	<p>Les freins potentiels à la mise en place de cette thérapie</p>	<p><u>"actuellement depuis le covid c'était compliqué donc euh clairement je l'ai plus emmené au cabinet" (L58-59)</u> "il y a des structures hospitalières dans lesquelles ils ne veulent pas voir rentrer un animal hein ça c'est sûr." (L121-122) <u>"pendant le Covid pendant un an je ne l'ai pas emmené parce que... pour éviter une transmission via les poils du chien, enfin si les gens contaminés le caresse ça peut... il peut être vecteur du virus, bon après ça n'a jamais été prouvé hein mais bon pour éviter dans un contexte un petit peu de panique, pour éviter qu'on accuse le chien ou quoi, je préférerais ne pas l'emmener quoi" (L168-172)</u> ----- Allergies : <u>"s'ils sont allergiques au chien non plus" (L132)</u> <u>"c'était averti dans la salle d'attente « présence d'un animal, si vous êtes allergique, le signaler »" (L138-139)</u> <u>"parce qu'il y a aussi les allergies hein, si on emmène des enfants en kiné respi et que tu as un chien et que l'enfant est allergique au chien, bon voilà..." (139-141)</u> <u>"une personne qui va être allergique" (L135)</u></p>
--	------------------------------------	---	--

Les difficultés rencontrées

Les limites auxquelles se heurtent le professionnel en pratique

Augmentation de la charge de travail :

"une séance classique à peu près qui prend un peu de temps parce que le temps de la mise en place, le temps que le chien écoute aussi (rires) et que les patients ai compris ça prend un petit peu de temps" (L55-57)

"ça prend plus de temps qu'un exercice classique où on est euh voilà on va installer peut-être des objets, là avec le chien c'est ... voilà il faut qu'il soit dans un jour où il écoute où il faut prendre le temps en tout cas qu'il nous écoute, de capter son attention on va dire et ça parfois ben effectivement ça prend un peu de temps ou ça peut être un peu long" (L88-92)

"ça peut être beaucoup plus fatiguant de devoir gérer on va dire des patients et le chien et la séance plutôt qu'entre quillequets que les patients et la séance." (L92-94)

"si après elle est vraiment motivée motivée j'avoue que je vais pas prendre le chien en plus parce que du coup faut que je gère le chien quand même en plus de la résidente" (L25-27)

"comme je ne suis pas référente d'un chien, enfin que secondaire, du coup je prends les chiens qui sont à l'unité donc tous les chiens n'ont pas forcément le même niveau... ou les mêmes... ordres, les mêmes... je ne sais pas comment dire ça euh les mêmes capacités ? Mhm voilà. Donc du coup il faut à chaque fois se réadapter enfin d'abord avec le chien puis après avec la résidente et euh voilà c'est... compliqué." (L72-76)

"la TAA il faut avoir beaucoup quand même je pense de temps aussi à côté quoi. Parce que rien qu'en faisant mes actes de kiné de base en carburant parfois c'est compliqué encore de prendre du temps pour réintégrer le chien donc il faudrait... ouais du temps" (L178-181)

"il faut être hyper vigilant quand tu fais une séance avec un animal, tu es moitié centré sur l'animal et moitié sur le patient c'est pour ça que tu ne peux pas être dans la performance, parce que tu n'es pas complètement en réceptivité du patient." (L244-247)

"en tant que thérapeute, bon ça fait un paramètre, un élément supplémentaire à gérer hein, c'est-à-dire que l'animal c'est un individu qui ne réagit pas toujours comme on le souhaiterait, et qu'il faut gérer en plus de l'objectif thérapeutique de l'acte de rééducation" (L6-9)

"l'éducation du chien ne permet pas de le garder en liberté, il est en permanence tenu en laisse. Je tiens le chien... bah si je le lâche il va faire sa vie, il va aller fouiller dans les poubelles, faire ce qu'un chien a envie de faire quand il est quelque part, sachant que ce sont des chiens qui sont éduqués en éducation positive, donc euh... ce sont des chiens qui sont libres dans leur tête, bah il fait les choses qu'il a envie, il obéit à son maître parce qu'il a envie d'obéir à son maître, s'il a envie de faire autre chose, il fait autre chose donc bon voilà. Ça demande une certaine remise en question de ses pratiques, sa façon de voir l'éducation du chien hein. " (L76-83)

"c'est quand même plus un facteur, un parasite quelque part dans la rééducation, c'est-à-dire que c'est un facteur supplémentaire à gérer dans la rééducation, c'est-à-dire que

Les difficultés rencontrées

Les limites auxquelles se heurtent le professionnel en pratique

quand le chien est là, je dois m'occuper à la fois du patient et à la fois du chien" (L157-160)

Aspect financier :

"c'est assez onéreux" (L103)

"Il te coûte cher ! (Rires) En véto, en bouffe (compte sur ses doigts en guise d'énumération), en temps que tu vas dépenser pour aller le promener etcetera, il ne faut pas oublier que c'est un être vivant que tu as auprès de toi, qui va te demander du temps, qui va te demander de nettoyer ta salle de kiné etcetera" (L128-131)

Troubles moteurs :

"Parce-que les troubles moteurs c'est quand même très limité parce-que l'animal n'est quand même pas à ton service à 100 %" (L14-16)

"dans tout ce qui est moteur je dirais c'est... peut-être là où il y a le plus de limites" (L23-24)

"Je ne l'utilise pas dans les troubles moteurs. C'est-à-dire je ne peux pas dire à un patient avec un déficit de mobilité d'un membre « je vais utiliser le chien pour la rééducation du membre ». Non (tape sur la table). Je ne dis pas que ce n'est pas possible. C'est possible mais alors avec une préparation, un travail du chien et une présence telle que dans mon activité libérale ce n'est pas possible." (L27-31)
"[les formateurs] ont imaginé le travail du kiné au travers vraiment de ce type de travail. C'est-à-dire l'implication du chien dans l'acte de rééducation propre quoi, dans... oui, dans l'exercice de mobilisation, de marche, de tout ce qu'on veut hein, mais non c'est assez complexe. J'ai commencé à imaginer des exercices faisant participer le chien mais bon une fois, deux fois, trois fois après je me suis dit « bon non ça ne va pas le faire » " (L35-39)

"Donc on peut demander au chien de se coucher, demander à une mamie d'enjamber le chien ou de faire des choses mais euh bon... voilà, c'est compliqué, c'est un peu risqué" (L190-192)

Activité libérale :

"voilà il faut plusieurs maîtres il y a quand même des... enfin des contraintes je sais pas mais il faut qu'il y ai plusieurs personnes qui participent à ce projet-là euh par exemple en kiné quand... en libéral je le vois peut être moins bien... ce serait plus difficile à mettre en place. En établissement déjà c'est... effectivement c'est plus faisable parce qu'il y a une équipe beaucoup plus importante" (L103-108)

Imagination :

"notre imagination est des fois un peu limitée et en gros [le formateur] nous a dit que c'était notre seule limite" (L198-199)

"nous on a des consignes de base et en plus [le formateur] nous a montré comment leur

<p>PARTIE 2 : Avantages et inconvenients de la TAA</p>	<p>Les difficultés rencontrées</p>	<p>Les limites auxquelles se heurtent le professionnel en pratique</p>	<p>apprendre de nouvelles consignes si jamais on voulait effectivement développer encore plus ce côté-là mais c'est vrai qu'on est un petit peu limité pour l'instant" (L204-207)</p> <hr/> <p>Présence d'autres animaux : <u>"les personnes qui ont déjà d'autres animaux, si la personne a déjà un chien bon on ne va pas amener un chien supplémentaire [...] parce que deux chiens, entre eux des fois ça ne se passe pas forcément bien" (L135-138)</u></p>
--	--	--	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PARTIE 3 : Introduction du chien auprès du patient en rééducation</p>	<p>Attrait du patient pour l'animal</p>	<p>Sensibilité pour le chien : <u>"si les patients aiment bien le chien c'est vrai que ça peut changer de d'habitude." (L69-70)</u> <u>"je regarde comment est-ce qu'elle... déjà si elle aime les chiens ou pas" (L21-22)</u> "tout dépend s'ils aiment le chien" (L52) "et puis si la résidente elle me dit qu'elle déteste les chiens même si j'arrive pas à faire de la kiné ben je vais pas prendre le chien." (L102-103) <u>"on les utilise du coup nous en kiné beaucoup avec des patients bah déjà qui aiment le chien ça c'est déjà la première chose hein" (L10-12)</u> "si les patients aiment les animaux, les chiens en l'occurrence" (L114-115) "des fois c'est à la demande du patient hein en fait il vient « Eh ben est-ce que je peux avoir {Nom du chien} avec moi ? » euh voilà on voit l'attrait déjà du patient et puis après bah voilà c'est vrai qu'on lui pose la question s'il aime les chiens" (L154-156)</p> <p>-----</p> <p>Enthousiasme : "les patients aussi sont très contents" (L77) "Alors dès qu'ils le voient ils sont en train de sourire, ils sont contents" (L153) <u>"ils sont très contents, c'est vraiment... ils sont souriants, ils sont contents" (L156-157)</u> <u>"généralement ils sont contents, ils sont hyper contents, ils sont souriants, ils sont demandeurs" (L188-189)</u> <u>"les patients ils adorent, ils adhèrent tous en fait " (L10)</u> <u>"c'est le patient de lui-même qui nous dis « ah bah le chien ! Pourquoi on ne ferait pas quelque chose avec ? »" (L50-51)</u> "La plupart des patients ils adorent." (L127) <u>"à 90 % c'est hyper bien vécu" (L182)</u> <u>"dans la majorité des cas c'est une grande surprise « Oh c'est sympa vous travaillez avec votre chien ! Oh c'est bien ! ». " (L188-190)</u> <u>"pour eux c'est un peu voilà, comme ils auraient... le chien de la famille qui vient les voir quand ils arrivent, qu'ils vont caresser... et après si en plus on l'intègre dans la séance bah oui ils sont contents forcément ! " (L194-196)</u> <u>"C'était comme ton chien de famille tu vois ? " (L146)</u> <u>" ils se sentent un petit peu, pas chez eux mais bon le chien amène quelque chose dans l'ambiance du cabinet." (L272-273)</u></p> <p>-----</p> <p>Recherche d'interactions physiques : <u>"ils aiment le caresser" (L78)</u> "ils n'ont qu'une envie c'est le caresser alors ça des fois c'est un peu compliqué parce que normalement le chien a droit aux caresses quand il a réussi ou quand il a fait un bon exercice et parfois les patients ont tendance à quand même vouloir (rires) le caresser !" (L153-156) " ils n'ont qu'une envie c'est de le toucher en fait c'est ça (rires)." (L157-158)</p>
--	---	---

<p>PARTIE 3 : Introduction du chien auprès du patient en rééducation</p>	<p>Attrait du patient pour l'animal</p>		<p><u>"ceux qui aiment bien le chien ben ils sont vachement avenants euh, ils sont supers contents de le toucher, du coup ils seraient supers contents de faire un petit tour, même de tenir la laisse... voilà après ils sont beaucoup... ils sont plus joyeux déjà" (L127-130)</u> <u>"quand ils arrivent dans la salle ils aiment bien que le chien vienne leur dire bonjour, le caresser, il y en a qui lui amène même des croquettes" (L191-192)</u> "ils vont venir faire un petit coucou au chien, après le chien aussi de lui-même il se lève, il va faire bonjour aux patients et tout," (L127-129) "Quand je vais à domicile, les gens disent d'abord bonjour au chien puis après à moi, vous voyez," (L187-188) <u>"en règle générale, les gens sont attirés par le chien, ils ont envie de le caresser" (L269)</u></p>
--	---	--	--

Une utilisation patient et thérapeute dépendante

Dépend des patients et pathologies :

"Alors ce n'est pas tout le temps possible mais voilà quand on a du temps et que les patients s'y prêtent aussi hein parce que ce n'est pas forcément dédié à tout le monde" (L31-32)

"pour certaines pathologies je trouve comme la maladie de Parkinson, je trouve que le chien est plus compliqué parce que du coup il faut quand même vachement cadrer le patient euh pour la marche déjà et c'est vrai que si jamais le chien il va un peu vers lui ça peut lui créer des freezing des choses comme ça, donc du coup c'est beaucoup plus compliqué donc ça dépend de la pathologie je trouve" (L64-68)

"j'ai déjà essayé avec des maladies de Parkinson je trouvais ça vraiment compliqué donc je vais plus me relancer là-dedans" (L98-99)

"on va pas le faire tous les jours mais c'est vrai que par moment bah on sent qu'il est prêt par exemple à travailler debout mais qu'il a un peu d'appréhension... le chien est pas loin et on... voilà on se dit « bah tiens on va l'utiliser »" (L157-159)

"quand ce ne sont pas des gens qui ont des troubles cognitifs, elle était dans un coin de la pièce et elle regardait, elle venait dire bonjour, elle venait dire au revoir aux gens qui avaient envie de la caresser mais elle ne participait pas à la rééducation," (143-146)

"Mais quand tu décides de l'introduire en rééducation, c'est que tu sais que tu as un patient, enfin moi c'est que je savais que j'avais un patient avec des troubles cognitifs pour lequel l'animal allait pouvoir lui apporter quelque chose que moi je n'allais pas pouvoir lui amener" (L146-149)

"adapter la prise en charge à chaque patient selon leurs besoins, leurs envies" (L179)

"Ben ça dépend des patients on va dire, mais je... l'animal est présent, après ça dépend du milieu où on se trouve hein, si je suis à domicile avec un patient, tout dépend de l'espace qu'on a, du handicap du patient" (L65-67)

Introduction ludique :

"parfois on peut créer aussi des formes d'ateliers, de jeux qui font travailler différemment aussi que le point de vue kiné « hop on muscle le quadriceps machin »" (L57-58)

"parfois ça peut m'aider à trouver d'autres exercices du coup voilà moins kiné enfin sous forme de jeux" (L94-95)

"c'est plus comme ça que je rentre l'animal dans ma façon de pratiquer, c'est plus dans un jeu." (L67-68)

"on est dans le jeu plus un peu" (L330)

Définition d'objectifs :

"à l'entrée du patient, on va faire le bilan, on va déterminer effectivement qu'est ce qui... enfin nos objectifs de travail" (L60-61)

"dès que j'ai un objectif thérapeutique de travailler l'équilibre, d'améliorer l'équilibre je..."

<p>PARTIE 3 : Introduction du chien auprès du patient</p>	<p>Une utilisation patient et thérapeute dépendante</p>	<p><u>dans les options que j'ai de travailler je pense à cette médiation animale en priorité là actuellement en tout cas" (L65-67)</u> "C'est juste un ressenti... c'est juste que j'avais envie de le faire." (L83-84) <u>"Quand tu es avec l'animal, tu n'as pas vraiment d'objectifs si ce n'est que laisser passer ce qu'il va être quoi à ce moment-là." (L96-98)</u> <u>"C'est pour ça que l'animal n'est pas forcément le bienvenu dans toutes les thérapies parce-que... quand tu as un objectif, tu veux rééduquer un genou de grand sportif, lui il veut courir le marathon en trois semaines il n'a pas de temps à perdre avec un animal tu vois ? Mais par contre pour quelqu'un pour qui il n'y a pas d'objectif, par exemple un Alzheimer, malheureusement on ne sait pas le guérir... euh des handicapés mentaux adultes vieillissants ça ne va pas aller en s'arrangeant non plus euh... eux c'est juste quelque part à un moment donné qu'ils passent un bon moment, tu vois ? " (98-104)</u> "Quand tu es dans la recherche de la performance, il ne faut pas emmener un animal. Parce que l'animal il n'est pas dans la recherche de la performance. L'animal il est dans l'instant présent et donc qu'est-ce qu'il va pouvoir créer comme contact à ce moment-là entre lui et l'individu qu'il y a en face" (L107-110) "l'animal pour moi a son utilité avec des styles de patients qui sont décrochés de la performance, donc des enfants autistes, tous ces gens-là pour qui la performance de notre monde n'a aucun sens." (L112-114) <u>"il y a beaucoup de kinés qui ne pensent qu'à se faire du flouz hein donc euh clairement si tu es branché sur le fric et que tu veux en prendre cinq en même temps, l'animal il n'a aucun intérêt hein !" (L126-128)</u> <u>"ça dépend des patients que l'on a sous la main, si on l'utilise, si on ne l'utilise pas, en fait ce n'est pas « avec tel patient je ne prends pas le chien à chaque fois », on s'adapte." (L40-42)</u></p>
---	---	--

De la théorie à la pratique

Théorie :

"il y a un aspect d'abord théorique pour trouver aussi tous les ... comment ça s'appelle déjà pour pas qu'ils attaquent là... (rires) ah oui tous les signaux d'apaisement" (L149-151)

"on apprend des ordres simples quoi, parce qu'il faut qu'on ait tous les mêmes... les mêmes termes" (L153-154)

"moi j'ai fait juste la formation avec les signes d'apaisement j'ai pas fait la formation où effectivement sur le terrain, en tant que kiné on me montre vraiment comment utiliser le chien exactement avec les exercices" (L158-160)

"une première où on a appris les ordres simples en fait, comment donner des ordres à l'animal, comment le gérer au quotidien, on avait toute une liste d'ordres on s'est entraîné et tout" (L202-204)

"c'était vraiment les ordres, après c'est à nous de trouver les idées de rééducation et on pourrait penser que voilà, que tout est possible finalement quoi, de ce qu'on peut lui faire faire mais c'est vrai que voilà, nous on avait déjà un panel d'ordres classiques, se lever, se coucher, s'asseoir, dire bonjour enfin... et déjà savoir comment faire, comment faire écouter pour pas qu'il parte dans tous les sens, même s'il y a des choses attractives à côté, il va rester quand même concentré sur le travail, c'est ça qui est pas facile en fait dans les grandes salles dans lesquelles on travaille." (L207-213)

"j'ai appris pleins de choses de base sur les chiens que je ne connaissais pas déjà et plus après toutes les consignes, tous les ordres à donner et tout ça" (L143-144)

"on a une partie théorique, avec bah toute la partie chien, l'anatomie, tout ce qui est au niveau de la vue, de l'audition des chiens, les sens, les réactions aussi des chiens, savoir quand un chien il détourne la tête ben il ne faut pas trop le chercher parce qu'il peut très bien... virer mal la chose" (L156-159)

"on a appris toute la partie de toutes les consignes" (L159-160)

"c'est plein de cours théoriques et d'applications pratiques. Donc bon c'est à peu près deux heures de cours théoriques, deux heures d'applications pratiques, d'exercices pendant une semaine, c'est super intense" (L323-325)

Pratique :

"beaucoup de pratique, pas tant la théorie c'était vraiment de la pratique, ben il nous a montré les commandes, après on a eu une liste de commandes auxquelles le chien a été habitué et euh en fait il nous a fait pratiquer, il nous a montré bah comment lui il faisait pour capter l'attention du chien et comment nous on pouvait réussir à le faire et voilà pendant deux jours c'était ça : revoir les commandes et tester avec différents chiens" (L175-179)

"et puis on apprenait en pratique quoi dessus" (L154)

"après c'était surtout une partie pratique, pour rien que le tenir en laisse, je ne sais pas, le faire passer à côté de la nourriture mais il ne faut pas, surtout pas que le chien il

De la théorie à la pratique

s'arrête et qu'il aille manger, savoir comment tenir la laisse, comment faire les petits gestes, tout ça. On a eu beaucoup de pratique dans la formation." (L160-164)

<p>PARTIE 4 : Formations réalisées</p>	<p>Respect du bien-être de l'animal</p>	<p><u>"on a été habitués pas avec nos chiens directement parce qu'on ne les a pas mis en situation d'inconfort mais plutôt à travers de vidéos" (L188-189)</u></p> <p><u>"donc le chien il est en salle... euh il a donc un tapis pour se reposer parce qu'il lui faut des temps de repos, sa gamelle d'eau et tout" (L83-84)</u></p> <p><u>"C'est pas un ballon, c'est pas un cône, donc des fois on lui dit de rester assis mais au bout d'un moment il en peut plus il s'allonge ou il se met à bailler on sait que c'est des signes un peu de fatigue donc on doit s'adapter à tout ça, donc ça peut être des fois des courtes séances... voilà ou alors on va alterner un exercice où il va vraiment devoir se tenir assis par exemple et puis un autre où il va plutôt être couché à se faire caresser, plutôt passif mais c'est sûr qu'on peut pas demander au chien d'être actif, d'être au taquet pendant toute une séance de rééducation quoi." (L91-98)</u></p> <p>"c'est à nous d'adapter voilà en fonction de la fatigue, et du patient et du chien" (L100)</p> <p><u>"il suffit que tu demandes au patient d'écartier les jambes pour que l'animal passe entre ses jambes, pour que évidemment l'animal il ait pas envie de passer entre ses jambes à ce moment-là voilà, donc comme c'est pas ton esclave et que du coup dans la thérapie ASSISTÉE comme on dit, par l'animal, il n'est qu'un ASSISTANT et si à ce moment-là il ne veut pas, il ne s'agit pas de le violenter, de « l'obliger à »" (L17-21)</u></p> <p><u>"tout ce qui est repos du chien, tout ce qui est toilette du chien, tout ce qui est besoins du chien, il faut qu'il ait de l'eau euh... il faut qu'il ait un tapis pour pouvoir se coucher, pour être bien quand il est fatigué, voilà, tu vois le respect de... de l'animal" (L224-226)</u></p> <p><u>"quand on a le chien, il y a son tapis dans la salle, donc il a son petit coin de pause dans la salle" (L46-47)</u></p> <p><u>"il ne faut pas oublier que même si on fait participer le chien aux exercices de rééducation, il ne faut pas que le chien vive d'expériences négatives. Si le chien à un moment il a mal ou s'il vit quelque chose de désagréable, après c'est un coup à ce qu'il ait des blocages et... on risque d'être embêté" (L192-196)</u></p> <p>"C'est-à-dire ils veulent savoir exactement où leur chien va dormir, ce qu'il va faire, à quelle heure il va manger, avec qui il va être en permanence, comment vous allez faire pour les vacances" (L301-303)</p> <p><u>"je trouve que ce que fait déjà le chien, c'est déjà beaucoup et euh ... essayer de lui demander plus ce serait contraignant pour lui, pas forcément agréable, et ouais, je ne sais pas si ça mènerait vraiment à quelque chose d'intéressant. Parce que si c'est pour vraiment amener de la contrainte au chien, du travail bon euh ... c'est comme tout, le chien il ne peut pas non plus travailler toute la journée... il a besoin de repos, il faut vraiment le respecter quoi ! " (L428-432)</u></p>
--	---	---

Prévention des risques

Surveillance des signaux d'apaisement :

"on a été sensibilisés à des vidéos où il fallait repérer justement les signes d'inconfort notamment tourner la tête euh... quand ils commencent à ouvrir la mâchoire" (L186-187)

"en cas concret effectivement il nous a montré sur un ou deux chiens des mouvements où il y avait un début d'inconfort et que effectivement à ce moment-là il fallait être attentif pour ne pas insister sur l'exercice, c'est que le chien ne voulait pas le faire" (L192-194)

"quand il commence à bailler tout ça, c'est qu'il commence à fatiguer en fait hein, il y a vraiment des gestes et des postures précises aussi hein donc s'il commence à aller s'isoler un peu dans un coin c'est qu'à un moment donné il a besoin de calme, parce que en fait c'est vraiment une éponge et on peut pas le solliciter en permanence quoi, ils ont aussi besoin de moment... de calme, de moment de repos" (L243-247)

"quand le chien se met à bailler énormément euh... c'est pas qu'il est fatigué, c'est un signe qu'il est inconfortable dans ce que tu lui demandes de faire ou qu'il est en trop grande proximité avec... voilà, il n'arrête pas de bailler pour évacuer des choses qu'il n'arrive pas à supporter, ou alors s'il se met à haleter, c'est pas forcément qu'il a chaud" (L236-240)

"quand on a fait la formation, ben en fin de journée on voyait bien la partie pratique, le chien des fois il en avait marre, et là il nous disait « vous voyez, là il vient de baisser les oreilles, il tourne la tête, il regarde ailleurs » donc il ne peut plus quoi" (L172-174)

"ce qu'on appelle les signes d'apaisement, ça peut être au début, bah... un bâillement du chien, il s'étire ou bon euh ... des fois, il montre qu'il ne veut pas venir, qu'il se bloque ou euh... enfin bon voilà quoi. Après, et bah on a des techniques pour pallier à ça, c'est-à-dire que si bah dans certaines circonstances et bah le chien commence à manifester des tensions ... ou à grogner et bah on va essayer de faire diversion, de l'emmener ailleurs, de lui donner des friandises pour essayer d'associer ce qui peut le gêner à une expérience agréable" (L391-397)

Risques pour le chien :

"avec le chien, je vais pas mal en maison de retraite, le risque c'est les médicaments. Parce qu'en maison de retraite dans les réfectoires il y a les personnes âgées euh... voilà, qui ne sont pas trop pour le fait d'ingurgiter certains médicaments, on les retrouve par terre et le chien tout ce qu'il voit par terre il le boulotte quoi" (L197-200)

Risques de blessures :

"il y avait un grand rôle sur l'hygiène, ça c'est hyper important, sur se méfier que le chien ne morde pas hein, ne morde pas, ne griffe pas, tout ce qui est prévention de... « attention tu mets bien une couverture sur les genoux de tes patients quand tu demandes au chien de monter » donc tu vois ? Tout ce qui est hygiène, tout ce qui est que le chien peut faire de mal, même sans le vouloir" (L219-224)

	Prévention des risques	Souscription à une assurance : <u>"déjà elle est déclarée au sein de mon cabinet," (L58)</u> <u>"j'ai contacté l'assurance ils m'ont dit « oui oui il n'y a pas de soucis, on vous inscrit en zoothérapeute », voilà, {Nom du chien} comme ça si elle fait tomber quelqu'un, si elle mord quelqu'un... donc ça c'est vrai qu'au sein du cabinet il faut vraiment que tu y pense à inscrire ton chien si tu en a un qui est censé pouvoir travailler avec toi," (L272-276)</u>
--	------------------------	--

Pratique sécurisée

Formation du chien :

"Après c'est des chiens quand même qui ont reçu une formation spécifique donc ça peut pas être non plus un chien qu'on a à la maison euh enfin... tout animal ne peut pas prétendre à ça il faut vraiment une formation" (L99-101)

"Après je sais qu'on va leur rechercher des qualités précises, on va les choisir en fonction de leurs qualités, après ils sont formés pendant deux ans dans une famille d'accueil qui va aller régulièrement faire des cours d'éducation canine finalement et qui va avoir aussi comme mission de les emmener un peu partout pour qu'ils s'habituent déjà à pleins pleins d'environnements différents et après au bout de ces deux ans ils retournent avec {Nom de l'organisme de formation} où là on va plutôt peaufiner et les orienter en fonction de leurs caractéristiques vers des missions particulières" (L221-228)

"il me semble que les chiots ils sont choisis par race surtout, parce qu'il y a des races qui marchent mieux que d'autres" (L147-148)

"En fait, les chiens sont sélectionnés dans des élevages, en fonction de leurs caractères, dès le plus jeune âge, deux, trois mois, et ensuite ils sont placés en famille d'accueil." (L346-348)

Rédaction d'un projet :

"vous avez trois mois après ça, pour rédiger un projet. C'est-à-dire bon, c'est un document de vingt/trente pages, où vous allez expliquer qui vous êtes, ce que vous faites, pourquoi vous voulez avoir un chien, ce que vous voulez faire avec, comment vous allez le faire, et après comment vous allez organiser toute votre vie personnelle et professionnelle autour du chien" (L297-301)

"ils choisissent le meilleur projet pour chaque chien. Ils ne collent pas un chien sur un projet, ils collent un projet sur un chien et ils disent « tient tel projet va être bien pour ce chien là »." (L306-308)

Formation de remise à niveau :

"on en a fait une deuxième euh... l'année dernière ou il y a deux ans maintenant qui était plus une remise à niveau et surtout pour parler des difficultés et comment on fait pour gérer l'ensemble" (L204-206)

Affiche dans la salle d'attente :

"dans la salle d'attente il y a une affiche qui prévient qu'on travaille avec un chien, que c'est un chien qui est parfaitement éduqué, qu'il est là pour entre guillemets faire son boulot et que voilà, s'ils ont un problème avec les chiens, qu'ils n'hésitent pas à en parler" (L184-186)

OUVERTURE : Qu' en est-il de l' avenir ?		<p>Partage avec d'autres centres : <u>"mettre en commun avec d'autres centres qui auraient des chiens pourquoi pas se mettre en contact pour avoir des idées mais là c'est pareil c'est un manque de temps aussi (rires)" (L207-209)</u></p> <p>-----</p> <p>Agrandir les capacités d'interventions : <u>"peut-être enfin agrandir avec les résidents avec plus de population quoi du coup aussi" (L168-169)</u> <u>"ils parlent de faire venir un troisième chien avec peut-être pour le coup là, des référents qui seraient peut-être plus des rééducateurs" (L255-256)</u> <u>"l'idée ce serait peut-être plus d'avoir des familles qui soient vraiment rééducateurs pour avoir... pour être encore plus écouté par le chien" (L259-261)</u></p> <p>-----</p> <p>Se former plus : <u>"Me former plus ! Pour plus l'utiliser, mieux l'utiliser peut-être aussi" (L168)</u></p>
--	--	---

LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL, UNE ÉVENTUELLE PLUS-VALUE DANS LES PRISES EN CHARGE MASSO-KINESITHÉRAPIQUES DES PERSONNES ÂGÉES.

Introduction : La Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) est une thérapie dans laquelle l'animal intervient dans une triade thérapeute/animal/patient en tant qu'intermédiaire entre le patient et le professionnel afin d'améliorer la fonction physique, les capacités cognitives et comportementales du bénéficiaire. Selon un recensement réalisé en 2021 sur les programmes de médiation animale en France, les Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ont été les premiers à introduire ce type de thérapie dans leurs prises en charge. L'espérance de vie ne cessant d'augmenter au fil des années, un accroissement de la population âgée est visible en France et dans le monde, entraînant une augmentation de pathologies diverses, particulièrement des démences, la Maladie d'Alzheimer (MA) étant la plus fréquente.

Matériel et méthode : Une étude qualitative à travers des entretiens semi-directifs a été effectuée auprès de six Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) utilisant la TAA dans leurs prises en charge. Ces entretiens, réalisés par visioconférence en décembre 2022, ont permis de recueillir des données sur leurs pratiques professionnelles.

Résultats : D'après les MK, cet outil supplémentaire dans la rééducation apporterait une plus-value non négligeable chez les personnes âgées en général et également chez les patients atteints de la MA. Cependant, ce type de pratique possède des limites et n'est pas toujours facile à mettre en place.

Discussion et conclusion : La TAA semble avoir des bénéfices majoritairement dans les troubles non moteurs. Toutefois, des bénéfices moteurs sont également présents et non négligeables, les bénéfices non moteurs étant complémentaires à ces derniers dans notre métier. Cette pratique reste encore méconnue de la plupart des thérapeutes par manque d'informations durant leur formation initiale, tout comme la MA, qui, malgré un nombre important d'étude à son sujet, est encore mal connue par les MK. La littérature est encore très restreinte au sujet de la TAA, notamment en France, pays dans lequel les études présentent un faible niveau de preuve et où la pratique ne possède pas de réglementation contrairement à d'autres pays comme les États-Unis, rendant cette pratique intéressante mais encore relativement floue.

Mots clés : Kinésithérapie, Maladie d'Alzheimer, Personnes âgées, Thérapie assistée par l'animal

ANIMAL ASSISTED THERAPY, A POSSIBLE ADDED VALUE IN PHYSIOTHERAPY CARE OF ELDERLY PEOPLE.

Introduction: Animal Assisted Therapy (AAT) is a therapy in which the animal acts in a therapist/animal/patient triad as an intermediary between the patient and the professional in order to improve the physical function, cognitive and behavioral abilities of the subject. According to a survey carried out in 2021 on animal mediation programs in France, assisted living facilities for elderly people were the first to introduce this type of therapy in their care. As life expectancy continues to increase over the years, an increase in the elderly population is noticeable in France and the world, leading to an increase in various pathologies, especially dementia, Alzheimer's disease (AD) being the most frequent.

Material and method : A qualitative study through semi-directive interviews was carried out with six physiotherapists using AAT in their care. These interviews, conducted by videoconference in December 2022, allowed us to collect data on their professional practices.

Results : According to the physiotherapists, this additional tool in rehabilitation would bring a not negligible added value to elderly people in general and also to patients suffering from AD. However, this type of practice has its limits and is not always easy to implement.

Discussion and conclusion: AAT seems to have benefits mainly in non-motor disabilities. However, motor benefits are also present and not negligible, the non-motor benefits being complementary to these in our profession. This practice still unknown to most therapists due to a lack of information during their initial education, as well as AD, which, despite many studies on the subject, is still poorly understood by physiotherapists. The literature is still very limited about AAT, especially in France, a country where studies have a low level of evidence and where the practice is not regulated, unlike in other countries such as the United States, making this practice interesting but still relatively unclear.

Keywords : Physiotherapy, Alzheimer's Disease, Elderly people, Animal assisted therapy