

Travail de fin d'études

Copyright 2012 © Philippe Cluzeau (<http://www.fondation-apsommer.org>)



Les bienfaits soignants de la médiation animale



DIRECTRICE DE RECHERCHE
Mme Patricia Lagrange

IFSI J. LEPERCQ
42 BIS RUE PROFESSEUR GRIGNARD 69007
LYON

Par

Emilie ALEX
EIDE 3^{ème} année
Mai 2012

Emilie.alex19@live.fr

Travail de fin d'études

Les bienfaits soignants de la médiation animale

DIRECTRICE DE RECHERCHE
Mme Patricia Lagrange

IFSI J. LEPERCQ
42 BIS RUE PROFESSEUR GRIGNARD 69007
LYON

Par

Emilie ALEX
EIDE 3^{ème} année
Mai 2012

Emilie.alex19@live.fr

« Un animal familier est un îlot de bon sens dans ce qui semble être un monde insensé. Dans la relation d'une personne avec son animal, l'amitié conserve ses valeurs traditionnelles. Qu'il s'agisse d'un chien, d'un chat, d'un oiseau, d'une tortue, ou de tout autre espèce, nous pouvons compter sur le fait que notre animal sera toujours un ami fidèle, intime, non compétitif — sans se soucier du bon ou du mauvais sort que la vie nous réserve —. »

Dr Boris LEVINSON

Table des matières

Introduction	1
1 De la situation d'appel à la question de départ.....	1
1.1 Description des situations d'appel.....	1
1.2 Analyse.....	4
1.3 Cadre de travail	5
1.4 Problématique et questions de départ	6
2 La médiation animale en question.....	7
2.1 Une médiation, au même titre que les autres ?	7
2.1.1 Historique de la médiation animale	8
2.1.2 Les médiations en santé mentale	9
2.1.3 Les médiations dans les structures médicales et hospitalières.....	9
2.2 Une médiation soignante ?	10
2.2.1 Aspect législatif.....	10
2.2.2 Le rôle infirmier	12
2.3 Les effets soignants, en pratique	12
2.3.1 Aspects psychologique et biologique	13
2.3.2 Aspect physique	15
2.3.3 Aspect intra-personnel.....	16
2.3.4 Aspect interactionnel	16
2.3.5 Aspect comportemental	17
2.4 Une médiation sans risque ?	18
2.4.1 Aspect législatif.....	18
2.4.2 Aspect pratique.....	18
2.5 Hypothèse et évolution de la problématique	19
3 Activités exploratoires.....	20
3.1 Questionnaire.....	21
3.1.1 Construction de l'outil.....	21
3.1.2 Choix des professionnels.....	22
3.1.3 Modalités de réalisation.....	22
3.1.4 Traitement des données	22
3.1.5 Analyse des données	22
3.2 Entretien	25
3.2.1 Construction de l'outil.....	25
3.2.2 Choix des professionnels.....	25
3.2.3 Modalités de réalisation.....	26
3.2.4 Traitement des données	26
3.2.5 Analyse des données	26
3.3 Synthèse, limites et apports	29
Conclusion.....	30

Introduction

Le travail de fin d'étude qui va suivre est le fruit de ma réflexion, d'un travail intense de plusieurs mois, et de beaucoup d'obstination. En effet, le sujet de mon TFE sort de l'ordinaire, il me correspond, et j'en suis fière, malgré les difficultés que j'ai pu rencontrer face à la méconnaissance de ce sujet en France.

Le sujet de la médiation animale m'a interrogée tout au long de mes études, mais également de manière personnelle. Parallèlement, et grâce à des stages en Oncologie, en rééducation, et en pédiatrie, je me suis beaucoup intéressée aux problèmes rencontrés par les patients atteints de pathologies chroniques ou dégénératives, nécessitant une longue hospitalisation. Le travail de fin d'étude étant une activité avant tout personnelle sur le plan de la réflexion et du choix du sujet, je me suis demandée comment je pourrais, à travers cet écrit, combiner à la fois des éléments de mon projet professionnel, mais également des sujets jusqu'alors peu explorés. En effet, c'est là l'intérêt, à mon sens, de la réalisation de ce travail de recherche en soins infirmiers : explorer des pratiques inconnues, qui pourraient, un jour croiser mon propre parcours professionnel.

Cet exposé s'articulera autour de trois grands axes. Tout d'abord, je vais présenter plus en détail les situations qui m'ont interpellées et m'ont amenées à choisir ce sujet. Dans un second temps, je vais exposer mon cadre de travail en insistant sur le type de patients et d'établissements concernés par mon étude. Ensuite, j'aborderai le sujet de la médiation animale, en détaillant les concepts en lien, mais aussi les bienfaits soignants, le cadre législatif... etc. Pour finir, je présenterai les activités exploratoires que j'ai réalisées en lien avec ce travail (questionnaires et entretiens) et analyserai les résultats, en le confrontant avec ma réflexion, et les données de mes recherches bibliographiques.

1 De la situation d'appel à la question de départ...

1.1 Description des situations d'appel

Le rapport aux animaux a toujours pris une place importante dans ma vie. Malgré des contraintes d'environnement et de manque de place, j'ai toujours recherché le contact avec les animaux. A l'âge de 12 ans, j'ai commencé à prendre des cours d'équitation. Il est d'usage, lorsque l'on débute l'équitation, de monter chaque fois des chevaux différents, afin de s'adapter au caractère de chacun. Mes débuts en équitation ne furent pas simples ; d'une nature timide et peu autoritaire, j'avais beaucoup de mal avec certaines montures du centre équestre, connues comme étant des « chevaux à caractère », qui n'hésitaient pas à ruer en leçon, ou bien à mordre lorsqu'on manquait de vigilance pendant le brossage. Parmi eux, la « terreur » qui nous faisait systématiquement mordre la poussière se nommait Azur ; un poney d'un blanc immaculé qui faisait régner sa loi en leçon. Avec lui, le trot se transformait en une série de ruades, et ne parlons pas du galop, qu'il acceptait de faire une fois seulement que son cavalier était jeté à terre. De plus, il avait la fâcheuse manie de mordre ses congénères pendant la leçon, déclenchant ainsi des situations compliquées.

Pendant les vacances scolaires, j'aimais passer une journée entière au centre équestre, pour aider à nourrir les chevaux et observer les cavaliers plus aguerris en leçon. C'est lors d'une journée comme celle-ci que j'ai assisté à une leçon toute particulière, par le plus grand des hasards, mais dont le souvenir reste gravé en moi. En effet, un groupe composé d'une dizaine de jeunes adultes atteints

d'autisme se présentèrent au centre équestre, accompagnés de leurs éducateurs. Certains s'exprimaient par des cris ou des gestes, tandis que d'autres verbalisaient leurs émotions. A mes yeux de collégienne de 14 ans, ils semblaient étonnamment dans leur bulle, le regard dans le vague, poussant des cris étranges accompagnés de gestes brusques. Une attitude qui, de premier abord, me semblait peu propice à une pratique sereine de l'équitation.

Une certaine angoisse m'envahit lorsque j'aperçus au loin les chevaux harnachés qui avaient été préparés pour ce groupe. En effet, Azur, le cheval caractériel, faisait partie des montures ! Rapidement, je décidai donc d'aller en parler au moniteur chargé d'animer la leçon ; comment imaginer intégrer un cheval tel qu'Azur à ce genre de leçon ? Seuls les cavaliers aguerris arrivaient à obtenir quelque chose de concluant avec ce cheval, à force d'autorité, de concentration et de rigueur. C'est avec un sourire amusé qu'il écouta ma remarque, avant de répondre qu'Azur était un habitué de ce genre de leçon.

C'est donc avec un grand intérêt que je me suis installée près de la carrière, afin d'observer la séance. Et ce que j'ai observé ce jour-là est inscrit en moi comme si cela s'était passé hier. La leçon s'est déroulée dans un calme olympien, les accompagnateurs tenant les chevaux en longe (bride destinée à attacher et à conduire un cheval), afin de sécuriser au maximum l'exercice. Tout le monde sait que les chevaux sont vite effrayés par le moindre bruit ou geste un peu trop brusque ; pourtant, les cris de jouissance des uns, et les gestes vigoureux des autres ne perturbaient en rien les chevaux. Je les sentais à l'écoute, avec une douceur certaine envers ces jeunes. J'observai Azur, avancer d'un pas lent et assuré pendant que son jeune cavalier se laissait bercer, le sourire aux lèvres et le regard tourné vers le ciel. Au moment de trotter, un cri de joie accompagna l'augmentation de vitesse d'Azur, qui s'exécuta sans manifester d'hostilité. Une fois l'effet de surprise atténué, c'est avec beaucoup d'admiration que j'ai observé ces binômes humain-animal évoluer ; un lien indéniable se tissait, avec une douceur infinie, un peu comme si les chevaux avaient perçu la particularité des cavaliers de cette leçon. L'heure se déroula sans aucun accroc ; ces jeunes qui étaient des « résidents de centre d'accueil spécialisé » devenaient ici des cavaliers, des jeunes hommes et jeunes femmes à part entière, jouissant d'une certaine part d'autonomie, de responsabilité, de décision. A la fin de la leçon, les accompagnateurs aidèrent les cavaliers à descendre de cheval, et à ramener leurs montures à l'écurie pour les brosser.

Du haut de mes 14 ans, j'ai découvert des propriétés animales que je ne soupçonnais pas ; j'ai compris que même si nous nous efforcions depuis longtemps à enseigner des choses aux chevaux, les hommes avaient également beaucoup à apprendre de ces animaux.

Lors du pansage, un calme impressionnant s'installa. Le toucher, l'ouïe, la vue, l'odorat ; tous ces sens étaient mobilisés de manière à ce que chacun trouve sa place et parvienne à entrer en communication avec l'animal. Un peu comme si « la bulle » dans laquelle évoluait chacun de ces jeunes, s'élargissait un peu pour y laisser pénétrer le monde de l'animal, l'espace de quelques minutes.

L'autisme (ou troubles du spectre autistique) correspond à des troubles du développement caractérisés par une interaction sociale perturbée et une difficulté de communication, avec des comportements restreints et répétitifs (stéréotypies) ; cependant en présence d'animaux, on pouvait observer un élan presque intuitif, amenant au toucher, à la caresse de l'animal, à l'observation de

ses réactions. « Le contact avec l'animal calme, reconforte, et renforce un certain sentiment d'utilité » m'avait expliqué l'un des éducateurs, après la séance. « La plupart de ces jeunes ont d'importants troubles de communication avec le monde extérieur, mais la communication avec l'animal n'est pas verbale, et cela facilite les choses ». Autrement dit, le silence de l'animal, et le fait qu'il soit particulièrement attentif aux signaux non-verbaux, font de lui le compagnon idéal qui renforce l'estime de ces jeunes et les pousse à faire davantage d'efforts de communication.

Comme vous pouvez le constater, l'observation de cette séance d'équithérapie m'a considérablement marquée. Peu de temps après, j'ai dû arrêter l'équitation suite à une mauvaise chute, je n'ai donc pas pu approfondir cet aspect. Quelques années plus tard, c'est au cours de mes études en soins infirmiers que le sujet de la médiation animale a surgi à nouveau. Je n'ai malheureusement pas vu de mise en place de projet de médiation animale, mais j'ai plutôt rencontré des situations « propices » à ce type de projet.

En effet, lors d'un stage en EHPAD (Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes) lors de ma deuxième année d'étude, j'ai rencontré une équipe particulièrement soucieuse du bien-être de ses résidents, notamment des résidents en CANTOU (Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles ; des personnes âgées atteintes de la Maladie d'Alzheimer y sont accueillies, ce qui suppose des adaptations de l'architecture afin d'éviter les accidents, les chutes et les fugues.) L'importante désorientation de ces résidents entraîne parfois des accès d'agressivité, voire de violence. C'est pourquoi, des moyens sont mis en œuvre par les soignants pour tenter de les apaiser. Parmi les solutions trouvées pour apaiser les patients, diverses peluches avaient été disposées dans la pièce commune du Cantou. Très souvent, les résidents prenaient une peluche, la portaient tout contre eux et se mettaient instinctivement à la caresser. Plus surprenant encore, quelques résidents avaient leur peluche « favorite », celle qu'ils choisissaient toujours en priorité, et ce malgré l'état avancé de leur démence. Lorsque j'ai demandé pourquoi, voyant l'intérêt non négligeable porté aux peluches, aucun projet avec de réels animaux n'avait été réfléchi en équipe, on m'a répondu que tout était question de manque de temps, de financement, et des réticences de certains vis-à-vis de l'hygiène et de la sécurité.

Par ailleurs, j'ai également réalisé un stage dans une unité d'oncologie adulte ; dans ce service, certains patients venaient pour suivre une cure de chimiothérapie à visée curative, et d'autres suivaient un traitement dit « palliatif ». Malgré les nombreux soins quotidiens très techniques, les infirmières considéraient cependant que la prise en charge psychologique du patient était primordiale. « Tu auras beau faire tout ce que tu veux comme perfusion, si tu ne prends pas en compte le côté psychologique, tes soins n'auront pas l'effet optimum », m'avait expliqué un infirmier du service, à propos d'un patient qui s'était totalement renfermé sur lui-même et dont la santé se dégradait de jour en jour. Mais voilà, comment prendre en compte la psychologie du patient, lorsqu'un infirmier gère 15 à 20 patients, avec des soins longs et techniques pour chacun ? Il me semblait, encore une fois, que l'infirmier était vraiment démuni face à ce genre de situation. Dans ce type de service, la plupart des patients associaient la « blouse blanche » de l'infirmière, aux cures de chimiothérapie. Comment rétablir un dialogue, une relation de confiance, une relation soignante ?

Là encore, cette idée de médiation animale s'imposait à moi. Finalement, pour comprendre en profondeur les patients et leur psychologie, ne fallait-il pas réaliser une approche en biais, à l'aide

d'un médiateur ? J'avais dans l'idée que l'animal médiateur permettrait au patient de baisser les « barrières » qu'il opposait à l'infirmier, en détournant l'objet de l'attention. Cependant, même si ma réflexion me paraissait sensée, j'étais rapidement freinée par un obstacle, récurrent : la question de l'hygiène et de la sécurité. L'infirmière peut-elle concilier hygiène, sécurité, et médiation animale ?

1.2 Analyse

« Activités de loisirs insuffisantes », « anxiété », « communication altérée », « déficit de soins personnels », « détresse morale », « douleur », « fatigue », sont des intitulés de diagnostics infirmiers¹ que j'ai souvent pu noter chez les patients hospitalisés. Particulièrement sensible aux difficultés que l'hospitalisation peut générer chez les patients, la notion de médiation animale me revenait souvent en tête. Si une séance d'équithérapie pouvait aider à améliorer la communication et à renforcer l'estime de soi de jeunes autistes, la présence d'un animal auprès de personnes hospitalisées pouvait-elle avoir un effet similaire ?

Il s'agit d'un réel challenge que d'imaginer pouvoir concilier milieu de soins et animaux. De très nombreuses questions me sont venues à l'esprit, je me suis donc lancée dans d'importantes recherches, d'abord dans un but personnel répondant à de la curiosité. Puis j'ai très vite découvert que ce sujet, s'il était peu présent en France, passionnait des infirmiers Québécois depuis plusieurs années déjà.

Bien que je ne le sache pas encore, ainsi démarrent mes recherches sur mon futur travail de fin d'étude. Ce sujet, qui au départ m'intéressait, finit très vite par me passionner, lorsque je découvre des études scientifiques réalisées sur le sujet à l'étranger, établissant des résultats considérables et très encourageants pour l'avenir.

En se référant aux concepts de base tels que la pyramide des besoins d'Abraham Maslow², on comprend comment, point par point, l'hospitalisation vient perturber les besoins de l'homme. Plus l'hospitalisation est longue, plus les besoins seront perturbés. Le premier besoin qui est impacté lors d'une hospitalisation est en premier lieu le besoin dit primaire, de *maintien de la vie*. Celui-ci regroupe toutes les composantes biologiques et physiologiques de notre corps (faim, soif, douleur, etc...). D'une manière générale, l'entrée en hôpital se décide lorsque l'un des critères de maintien de la vie vient perturber notre santé.

¹ Lynda Juall CARPENITO-MOYET, Manuel de diagnostics infirmiers, 12^{ème} édition, Trad. Lina Rahal, Masson, 2009, pp. IX – XVII.

² Abraham Maslow (1908 – 1970), psychologue américain à l'origine de la *Pyramide de la hiérarchie des besoins de l'Homme*, également appelée *Pyramide de Maslow*.

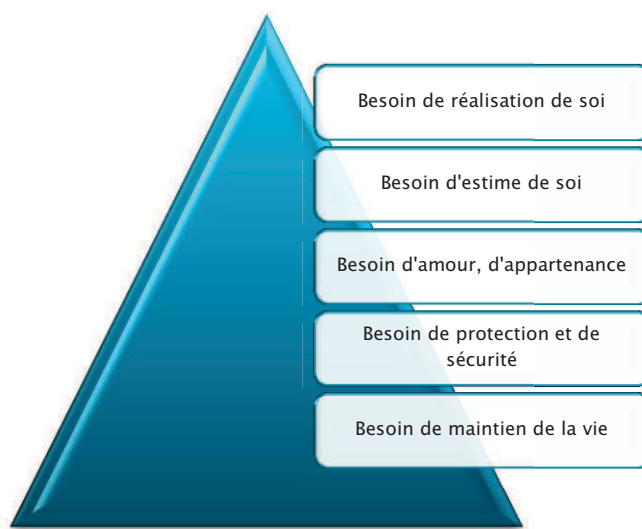


Figure 1 Pyramide de hiérarchie des besoins de l'Homme, Abraham Maslow

D'après Maslow, les besoins de l'homme fonctionnent par paliers hiérarchisés, c'est-à-dire que l'homme passe à un besoin supérieur uniquement quand le besoin de niveau inférieur est satisfait. Cette pyramide se trouve brisée lorsque la maladie apparaît, puisque c'est le besoin primaire de maintien de la vie qui est directement touché. Il convient ensuite à l'Homme, devenu un patient, de se « reconstruire », de graver à nouveau les échelons de cette pyramide ; et c'est parfois ce qui échoue lors d'une hospitalisation prolongée, particulièrement lorsqu'il y a une perte d'autonomie.

En tant qu'étudiante infirmière, il m'est arrivée de rencontrer des patients qui n'avaient plus de goût à la vie, qui demandaient sans cesse : « Se battre ? Pourquoi ? Pour qui ? ». Une hospitalisation qui s'éternise, c'est l'arrêt momentané du travail, le patient perd en estime de lui-même, n'a plus l'impression d'appartenir à un « groupe social », il se sent isolé, quelquefois il s'isole lui-même. La dynamique familiale est également perturbée, le patient a parfois le sentiment de subir, de ne plus rien faire par lui-même, de perdre son rôle de mari, de père, de frère. Il est anxieux et se sent en insécurité... Quelquefois, ces situations aboutissent à un refus de soins. En tant que future professionnelle, j'ai été confrontée à toutes ces conséquences de l'hospitalisation et de la maladie, que les patients éprouvent. Et bien souvent, je me suis sentie démunie face à ce genre de situation.

L'idée de la médiation animale, c'est avant tout l'idée d'un médiateur. C'est donner à l'infirmier un support, une aide, pour entrer en relation avec le patient ; mais en aucun cas l'animal ne devient un thérapeute ou un médicament. Il s'agit, à l'aide d'un médiateur, ici un animal, de centrer l'attention du patient et du soignant sur un média commun, plutôt que d'opposer le soignant au patient en dualité directe.

1.3 Cadre de travail

Pour ma part, le choix d'un public en particulier a été compliqué à faire. En effet, le sujet me paraissait à la fois vaste (avec de nombreuses applications différentes de la médiation animale), mais aussi extrêmement restreint, dans la mesure où je disposais de très peu d'études françaises sur ce thème. Choisir ce sujet était, à mon sens, un risque. J'appréhendais donc, en restreignant le panel de patients concernés dans mon TFE, de passer à côté d'éléments importants. J'ai finalement trouvé

un compromis en choisissant d'axer mes recherches sur « les patients hospitalisés atteints de pathologies chroniques ou dégénératives ». J'ai choisi particulièrement ce panel de patients pour deux raisons. D'une part, il me permettait de garder un éventail encore large, pour étudier un maximum d'applications de la médiation animale. D'autre part, il correspondait à mon projet professionnel : travailler auprès de ce type de patients.

Il convient, avant toute chose, de s'accorder sur les définitions en lien avec les concepts soulevés par le choix de ce panel.

Une pathologie dégénérative est « une maladie évolutive où, d'une phase à l'autre, on note une augmentation des déficiences et des incapacités de la personne atteinte³. » D'après l'OMS, « Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...) sont la toute première cause de mortalité dans le monde⁴ ».

Les établissements qui sont concernés par mon travail de recherche sont donc, là encore, assez divers. Il y a évidemment tous les hôpitaux, avec principalement des services de médecine, mais aussi de long séjour. On retrouve également des lieux de vie médicalisés, tels que les EPHAD et les centres spécialisés, mais aussi des services de soins palliatifs.

1.4 Problématique et questions de départ

Après plusieurs semaines d'investigation et de lecture de livres, j'ai pu cerner différentes questions « pilier » :

-  Quels bénéfices soignants la médiation animale peut-elle apporter à des patients hospitalisés au long cours ?
-  En quoi la médiation animale peut-elle permettre à l'infirmière de réaliser une approche relationnelle plus sereine avec le patient atteint de pathologie chronique ou dégénérative et hospitalisé au long cours ?
-  Comment l'infirmière peut-elle concilier hygiène, sécurité, et médiation animale, en milieu de soins ?

A partir de ces questions, j'ai composé des objectifs de recherche, afin d'orienter mes lectures de livres et d'articles dans un but particulier :

-  Trouver des études scientifiques fiables, avec un niveau de preuve suffisant, sur les possibles effets de la médiation animale en milieu de soins.
-  Aborder les problèmes engendrés par une hospitalisation, auprès de patients atteints de pathologies chroniques ou dégénératives.

³ Maurice BLOUIN et Caroline BERGERON (dir.), Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques, Québec, 1997, p.47

⁴ OMS. Maladies chroniques. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/ (consulté le 20 janvier 2012)

 Me baser sur des textes législatifs et professionnels, pour comprendre comment la pratique de la médiation animale est encadrée en France.

Au fil de mes investigations, la problématique de mon travail s'est affirmée :

Comment l'infirmière peut-elle tirer profit de la médiation animale, dans la relation soignant-soigné avec un patient hospitalisé au long cours, atteint d'une pathologie chronique ou dégénérative, tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité élémentaires ?

2 La médiation animale en question

Dans cette partie, je vais exposer toutes mes recherches, à travers des cadres conceptuels, législatifs, et professionnels. Ce travail ne constitue pas un éloge de la médiation animale, c'est un réel travail de recherche, pour lequel je n'ai pas cherché à orienter mes investigations « en faveur » ou « contre » la médiation animale dans les milieux de soins. En effet, il s'agit pour ma part de vous exposer mes découvertes, de la manière la plus objective qui soit, en identifiant les avantages et les inconvénients de la médiation animale, mais aussi en abordant quel fonction tient l'infirmière dans ce genre de situation.

Cette partie s'articulera en quatre grands axes. Tout d'abord, j'aborderai la question de la médiation au sens large du terme et je définirai les concepts en lien avec cette pratique. Dans un second temps, j'expliquerai en quoi la médiation animale est une pratique qui concerne les professions paramédicales telles que le métier d'infirmière. Ensuite, je développerai les effets soignants de la médiation animale, en m'appuyant sur des études scientifiques et des articles parus dans des revues professionnelles. Pour finir, je placerai le cadre législatif qui encadre la présence d'animaux dans les milieux de soins, en termes de sécurité et d'hygiène.

2.1 Une médiation, au même titre que les autres ?

Art-thérapie, musicothérapie, ... sont autant de mots qui entrent dans les mœurs au fil des années, principalement par le biais du domaine de la santé mentale. Cependant, qu'en est-il de la zoothérapie ? Pouvons-nous considérer cela comme une « thérapie » ? Quelle différence faisons-nous entre les termes de « médiation », de « thérapie », « d'activité assistée par l'animal » ?

Mais tout d'abord, il convient de se demander ce qu'est une médiation. Ce nom féminin vient du latin *mediare*, qui signifie *s'interposer*⁵. D'après le dictionnaire Larousse, la médiation est « l'articulation entre deux êtres, au sein d'un processus dialectique ou dans un raisonnement⁶ ». Il s'agit donc de faciliter la communication par l'intermédiaire d'un support. Le médiateur, symbolisé par la musique dans la musicothérapie, est ici incarné par l'animal. Et tout comme la musique seule ne peut avoir d'effet thérapeutique, l'animal seul ne peut en aucun cas être considéré comme thérapeute. En effet, ce sont les relations engendrées par la présence de ce tiers qui, perçues et analysées par le thérapeute, amènent à un « mieux-être ».

⁵ A. DAUZAT, H. MITTERAND, J. DUBOIS, Larousse, dictionnaire d'étymologie, Paris, Larousse, 2001, p. 465.

⁶ Christian LACROIX, Le petit Larousse, Maleherbes, Larousse, 2005, p. 676.

La zoothérapie, autre nom de la médiation animale, est un terme soumis à de nombreuses controverses en France, bien qu'utilisé couramment au Québec. En effet, selon le Larousse, la zoothérapie est « une médecine vétérinaire⁷ ». Un terme à la signification vague et pouvant porter à confusion, d'autant plus lorsqu'on étudie de plus près la composition du mot. En effet, Zoothérapie vient du grec '*zôion*' qui signifie '*animal*', et de '*therapeia*', un dérivé du verbe grec '*therapév*', signifiant '*prendre soin de, traiter*'. En terme étymologique, zoothérapie signifie donc « prendre soin avec un animal », mais pourrait aussi être compris comme « l'animal qui prend soin », une confusion trop facile qui mettrait l'animal en position de thérapeute, de soignant. Ainsi, le terme équivalent de « médiation animale » est davantage utilisé, car il met clairement en évidence le rôle de médiateur, et non de thérapeute, que joue l'animal.

Si cette confusion est récurrente en France, le terme de Zoothérapie est cependant couramment utilisé au Québec, berceau de ce type de prise en charge. François Beiger (né en 1945, zoothérapeute et co-fondateur de l'institut français de Zoothérapie) souligne que : « La zoothérapie est une spécialisation d'un métier de la santé ou du social. De plus, ne peut être zoothérapeute qui veut. La personne doit avant tout être, par exemple, infirmière, psychologue, aide-soignante, aide médico-psychologique, éducateur spécialisé, orthophoniste..., et acquérir la spécialisation de zoothérapeute après une formation professionnelle⁸ ». Cette discipline, qu'elle se nomme donc zoothérapie ou médiation animale, est une discipline à part entière, encadrée par des formations, mais aussi une charte d'éthique et de déontologie, initiée par l'institut français de zoothérapie⁹.

2.1.1 Historique de la médiation animale

C'est aux Etats-Unis, que la médiation animale a fait ses premiers pas, dans les années 50, avec le pédo-psychologue Boris Levinson, considéré comme le « père de la zoothérapie ». Un jour, alors que Boris Levinson travaille seul à son cabinet, il reçoit la visite en urgence de Johnny, l'un de ses jeunes patients, accompagné par sa maman. Johnny était un jeune enfant atteint de troubles autistiques, qui refusait tout contact et ne parlait pas. Le pédo-psychologue n'ayant pas prévu de recevoir de patients ce jour-là, avait amené son chien Jingles. Lorsque Johnny est entré dans le cabinet, le chien Jingles s'est approché de l'enfant, qui n'a pas reculé et a répondu par des caresses, à la surprise de tout le monde. A la fin de la séance, l'enfant a même exprimé le désir de revenir jouer avec Jingles. C'est donc par hasard que le pédo-psychologue Boris Levinson a découvert les bienfaits de la relation avec l'animal. Plus tard, dans son livre « the pet oriented child therapy » (1969), il présente les bénéfices thérapeutiques que la médiation animale peut apporter à de jeunes patients présentant des troubles mentaux.

Les recherches scientifiques sur les bénéfices de la relation homme-animal ont débuté à partir de 1970, dans les pays anglo-saxons. Tout d'abord ignorées, et même parfois mises de côté, ces recherches ont tout de même mis en lumière certains effets insoupçonnés de la relation humain-animal, qui ont fini par intriguer la communauté scientifique. Dans les années 1980, les universités américaines ont ensuite commencé à s'intéresser au sujet de la médiation animale, dans le cadre des

⁷ Christian LACROIX, Le petit Larousse, Maleherbes, Larousse, 2005, p. 1133.

⁸ François Beiger, dans Georges-Henri ARENSTEIN et Jean LESSARD (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option santé, 2010, p. 92.

⁹ Institut Français de Zoothérapie. Charte de déontologie des intervenants en médiation animale. <http://www.institutfrancaisdezoothérapie.com/chartededeontologie-médiationanimale-ifz.html> (consulté le 3 janvier 2012)

bénéfices qu'elle pouvait apporter au psychisme humain. Quelques années plus tard, le ministère américain de la Santé a officiellement reconnu que « il est prouvé que les animaux de compagnie peuvent avoir une influence positive sur la santé de certaines personnes ». Cette déclaration a alors ouvert les recherches sur la médiation animale au monde scientifique tout entier, notamment le Canada et les Etats Unis.

De nos jours au Canada, « une majorité d'établissements hospitaliers autorise la visite de chiens auprès des patients hospitalisés, hors secteurs aigus (chiens éduqués ou chiens de la famille)¹⁰ ».

2.1.2 Les médiations en santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, différents types de médiations thérapeutiques sont connus, et même reconnus. J'ai moi-même pu observer cela au cours de mon stage en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP). D'après le ministère en charge de la santé, « Le CATTP vise à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe. L'accueil et l'utilisation d'activités adaptées (sur prescription médicale) ont pour but d'éviter l'isolement et la perte des capacités relationnelles affectives ou cognitives¹¹ ». La médiation thérapeutique s'inscrit dans la lignée des approches de type psychothérapeutique de la personne. Dans le domaine de la santé mentale, le soin passe par la parole ; dans le cas où les patients auraient des difficultés à formuler leur ressenti, les médiations offrent la possibilité de s'exprimer sans se sentir brusqué. En effet, patient et soignant partagent une activité commune, ce qui instaure une relation de confiance. La problématique du patient n'étant pas abordée de front, celui-ci est moins sur la défensive. C'est là le principe du « médium malléable », introduit par Marion Milner en 1979, et développé par René Roussillon dans les années 90. Il fait référence à l'utilisation de la pâte à modeler dans le cadre de médiations thérapeutiques par le jeu. Selon Milner, ce médium est « une substance intermédiaire au travers de laquelle des impressions sont transportées aux sens » ; elle définit le médium malléable comme « une possible utilisation du cadre matériel, mais aussi comme une modalité d'utilisation du thérapeute ». Roussillon redéfinit le concept du médium malléable quelques années plus tard, en précisant que c'est « l'objet transitionnel du processus de représentation ». Dans le cadre de la médiation thérapeutique, la médiation utilisée est donc l'objet qui permet au patient de mettre en œuvre des mouvements psychiques tels que la représentation ou la projection, nécessaires au soin.

2.1.3 Les médiations dans les structures médicales et hospitalières

En dehors du cadre de la santé mentale, la médiation animale se fait rare en France. Cependant, certains chefs d'établissement de type EHPAD acceptent que les résidents viennent avec leur animal domestique, sous certaines conditions sanitaires et médicales (suivi vétérinaire, vaccinations à jour...). Certains lieux de vie ou services de soins palliatifs mettent également en place des projets de médiation animale avec une association qui amène des animaux dans l'établissement le temps d'une séance. Là encore, des règles hygiéniques et de sécurité sont à respecter, que l'on détaillera plus amplement dans les chapitres à venir. Concernant les milieux hospitaliers, la présence d'animaux est, d'une manière générale, interdite. Cependant, quelques rares projets de médiation animale voient le jour, notamment celui du CHU de Dijon, qui a intégré

¹⁰ Annie TREYVE, "Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux", Alin&as, lettre d'information du CCLIN Sud-Est, 15 Décembre 2011, p. 3

¹¹ Ministère en charge de la Santé. Les établissements. <http://www.sante.gouv.fr/les-etablissements.html#cattp> (consulté le 20 février 2012)

en place cette année des activités de médiation animale au sein de son service d'oncologie pédiatrique. Très récent, ce projet en service d'oncologie pédiatrique est une première en France.

A l'étranger, la médiation animale en milieu hospitalier se développe depuis plus longtemps. En 2002, notamment, un projet a été mis en place dans le Centre Hospitalier Universitaire du Québec, au sein du service d'oncologie pédiatrique de l'établissement. Intitulé « la magie d'un rêve ». Pierre Verret, infirmier clinicien pivot en oncologie pédiatrique dans l'établissement, et coresponsable de ce programme de zoothérapie, évoque le principe, les débuts, et les résultats de ce projet¹² dans le livre « la zoothérapie, nouvelles avancées ». Des chiens de petites tailles (vaccinés, lavés et dressés) ont été introduits dans cette unité, afin d'étudier l'impact de la présence de ces animaux sur le comportement de l'enfant et de son état de santé. Ce programme consiste en la présence d'un chien pour une durée de huit heures, dans une chambre spéciale, auprès d'un enfant et de sa famille. La particularité de ce projet réside en l'absence d'un zoothérapeute dans la chambre ; la journée d'hospitalisation se déroule donc comme toutes les autres, avec le passage habituel du personnel soignant pour les soins. « La magie d'un rêve ».

2.2 Une médiation soignante ?

En soins infirmier, le 'soin' est une finalité, plutôt qu'un moyen. Ce qui importe finalement, ce n'est pas le chemin que l'on emprunte, mais le résultat que l'on observe. Après trois ans d'études et de stages infirmiers, il m'est impossible de croire encore, que le soin se divise en deux domaines : psychologique et somatique. En effet, soins somatiques et psychologiques se mêlent sans cesse dans notre profession, dans la mesure où le soins somatique nécessite une approche psychologique, et vice et versa. Dans cette partie, je vais voir en quoi la pratique de médiation animale relève du rôle infirmier, et quel lien il est possible de faire entre ces deux termes.

2.2.1 Aspect législatif

L'aspect législatif de la pratique infirmière n'aborde pas réellement la question de la médiation animale, une pratique trop récente et trop peu développée en France. Je vais donc analyser les textes dont nous disposons afin de comprendre dans quelle mesure le rôle infirmier est concerné par la médiation animale.

D'après l'article R. 4311-6 du code de la santé publique : « Dans le domaine de la santé mentale (...) l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins [dont] Activités à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe¹³ ».

Cependant, d'après l'article R4311-7 du code de la santé publique, « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : (...) Entretien

¹² Pierre VERRET, "La magie d'un rêve" dans Georges-Henri ARENSTEIN et Jean LESSARD (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option Santé, 2010, pp 15-36.

¹³ Code de la santé publique. Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers. Vol. Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession. Section 1 : Actes professionnels..

individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique¹⁴ ». On retrouve donc ici une notion de cadre, qui détermine les rôles de chacun. La réalisation de séance de médiations se fait donc sous l'impulsion du médecin ; le rôle du soignant, ici est d'encadrer la séance.

La médiation animale s'inscrit dans une logique socio-thérapeutique ; c'est avant tout une médiation, et l'infirmier est habilité à animer des activités à visée socio-thérapeutiques. L'article R 4311-6 précise que l'exercice de ces activités s'inscrit dans le domaine de la Santé mentale. Je me pose, ici, la question suivante : pourquoi cet article restreint-il la pratique d'activités à visée socio-thérapeutique au domaine de la santé mentale ? Est-ce parce que les médiations sont trop peu développées dans le domaine de la santé somatique, ou bien est-ce parce que ce type de soins est réellement considéré comme un acte qui s'inscrit dans le domaine de la santé mentale et nulle-part ailleurs ? Cependant, partant du principe que le diplôme d'infirmier est commun aux disciplines de la santé mentale et somatique depuis 1992, il me paraît sensé que les actes infirmiers autorisés par le code de la santé publique dans le cadre du secteur psychiatrique, le soit également pour le secteur somatique.

Une deuxième question, plus complexe, s'impose à moi. L'article R 4311-6 aborde les soins que l'infirmière est autorisée à réaliser dans le cadre de son rôle propre, c'est-à-dire sur sa propre initiative. Dans cet article, on parle « d'activités » à visée socio-thérapeutique. En revanche, l'article R 4311-7 traite du rôle sur prescription médicale, pour lequel il est précisé que l'infirmière est habilitée à utiliser des techniques de « médiation » à visée thérapeutique ou psychothérapeutique.

Toutes ces données législatives m'amènent à aborder le sujet du « rôle propre » de l'infirmière.

D'après l'article R. 4311-3 : « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »¹⁵

La pratique de la médiation animale est-elle donc une activité qui se rattache au rôle propre de l'infirmière ou bien au rôle sur prescription ? La nuance est mince et mériterait d'être éclaircie. Si l'on associe la pratique de la médiation animale à toute autre pratique de médiation déjà connue dans le domaine de la santé mentale, alors la pratique de la médiation animale se rattacherait au rôle

¹⁴ Ibid.

sur prescription médicale. Cependant, comme aucune règle n'encadre encore cette pratique, aucune prescription médicale n'est pour l'instant exigée.

2.2.2 Le rôle infirmier

Dans la grande majorité des établissements qui proposent de la médiation animale, le zoothérapeute se distingue des autres soignants, dans la mesure où il opère en tant qu'intervenant extérieur. Mais qu'en est-il de l'équipe soignante ? Quels sont les rôles qui lui incombent, dans ce processus ?

Annie Bernatchez, psychologue et directrice des activités cliniques de l'association Zoothérapie Québec, a réalisé un article dans lequel elle aborde ce sujet. Selon elle, il est tout d'abord important que l'équipe, au complet, fasse « le choix de la zoothérapie comme approche prothétique¹⁶ », c'est à dire reconnaître les bénéfices potentiels que la médiation animale pourrait apporter aux patients. Ensuite, l'équipe soignante doit « sélectionner un consultant en zoothérapie qui l'assistera dans la mise en place d'un programme et qui réalisera les interventions¹⁷ ». En effet, même si le zoothérapeute peut, lui aussi être considéré comme un soignant (et même parfois avoir également un diplôme d'infirmier), il semble nécessaire de séparer les rôles, afin de bien pouvoir identifier les infirmiers, et les intervenants. Puis, il est nécessaire de « cibler les résidents¹⁸ », et proposer ainsi des indications de patients au zoothérapeute. Cela se discute en équipe, de même que la rédaction des « objectifs individualisés ». L'infirmier a son rôle à jouer dans l'information au personnel (aide-soignant, agent de service hospitalier, kinésithérapeute, ergothérapeute,... etc.) Relève également du rôle infirmier, la présentation des patients à l'intervenant, en insistant sur leur « histoire de vie, valeurs, capacités¹⁹ ». Pour finir, l'infirmier a aussi le devoir de « faire le suivi des patients, de participer aux évaluations, réunions cliniques avec le consultant clinique²⁰ ».

2.3 Les effets soignants, en pratique

Selon l'organisation mondiale de la santé, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé résulte donc de multiples facteurs, à la fois individuels et environnementaux. Or, les soins à l'hôpital se sont longtemps focalisés sur les facteurs biologiques de la santé, sans prendre en compte l'environnement, le contexte social et l'état mental du patient. Agir sur le psychisme a des répercussions sur l'état somatique du patient. De par son rôle de « catalyseur²¹ », l'animal peut devenir le support de nombreux mouvements psychiques (identification, projection, transfert...). En

¹⁶ A. BERNATCHEZ. Dossier : la zoothérapie au service de la qualité de vie en CHSLD.

http://www.zootherapiequebec.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=111:dossier-la-zoothpie-au-service-de-la-qualite-vie-en-chsld&catid=21:dossiers-zoothpie&Itemid=47

(consulté le 10 février 2012)

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Notion utilisée par Georges-Henri ARENSTEIN, dans Articles et réflexions.

<http://www.authenticite.gc.ca/articlesetreflexions.htm#lac> (consulté le 2 février 2012)

chimie, une catalyse est « l'accélération d'une réaction chimique par une substance (catalyseur) qui intervient dans la réaction, et qui est régénérée à la fin de celle-ci²² ». Ainsi, tout en veillant à ce que l'animal ne devienne ni un « déversoir » ni un « bouc-émissaire », l'animal peut aider à débloquent un état, en intervenant dans la relation soignant-soigné. Cette métaphore rejoint le concept de medium malléable évoqué plus tôt.

De nombreuses études ont révélé des bienfaits cliniques auprès des propriétaires d'animaux de compagnie. En effet, les propriétaires d'animaux ont globalement un meilleur état physique et psychologique, et moins de problèmes de santé mineurs que les non-propriétaires (Serpel, 1990). De même, ils ont de meilleurs taux de survie à un an suite à des pathologies cardiaques (Friedman, 1980 et 1995).

Pour finir, la 10ème Conférence Internationale sur les Relations entre l'Homme et l'Animal, qui s'est déroulée à Glasgow, a mis en lumière les résultats d'une importante étude réalisée simultanément en Chine, en Australie et en Allemagne. Cette étude a révélé que les propriétaires d'animaux de compagnie seraient en « meilleure santé » que les autres, et iraient donc en moyenne 15 à 20 % moins souvent chez leur médecin généraliste. L'intérêt de réaliser cette étude dans trois pays (et même trois continents) différents était de corréler les réponses (similaires, dans cette étude) pour en arriver à une conclusion commune et irréfutable : il existe un lien entre la présence d'un animal et la santé de l'homme.

Si la simple présence d'animaux de compagnie a de telles répercussions sur la santé des propriétaires, qu'en est-il de l'impact de cette présence auprès de patients en milieux de soins ? Afin de rendre ce chapitre le plus clair possible, j'ai décidé de diviser les effets en cinq grandes catégories.

2.3.1 Aspects psychologique et biologique

Le rôle crucial que joue l'aspect psychologique dans la santé est bien connu de tous les soignants. La présence de l'animal peut-elle impacter davantage l'état psychologique des patients ? Si oui, dans quelle mesure ?

Dans une étude présentée lors d'un congrès de l'American Heart Association, le niveau de stress et la pression artérielle ont été mesurés sur trois groupes de patients : un groupe recevant la visite d'un volontaire accompagné d'un chien, un groupe recevant la visite d'un volontaire, et un groupe ne recevant aucune visite. (Durée des visites : 12 minutes). Avant et après les visites, on a mesuré chez ces patients leur activité cardiaque, leur taux d'épinéphrine (hormones du stress), et on a réalisé un test d'anxiété (d'après l'échelle de Spielberg).

La pression artérielle a diminué de 10 % chez le groupe ayant reçu le passage d'un visiteur et d'un chien, alors qu'elle a augmenté de 3 % chez les patients ayant reçu une visite simple, et de 5 % chez les patients n'ayant pas reçu de visite. De même, le taux d'épinéphrine a diminué de 17 % chez les patients en contact avec un visiteur accompagné d'un animal, de 2 % chez les patients ayant reçu une visite simple, et a augmenté de 7 % chez les patients n'ayant pas été visités. La mesure de l'anxiété est cohérente avec les résultats cités précédemment. En effet, on a observé une diminution de 24 % du taux d'anxiété chez les patients en contact avec un animal, une diminution

²² Christian LACROIX, Le petit Larousse, Maleherbes, Larousse, 2005, p. 212.

de 10 % chez les patients ayant reçu un visiteur, et aucune amélioration n'a été constatée chez les patients n'ayant pas reçu de visite.

Ces résultats ne démontrent pas une efficacité fulgurante de la présence d'un animal sur l'homme, mais constituent un indicateur objectif du pouvoir apaisant qu'ils pourraient nous procurer en milieu de soin, par leur simple présence. Les hospitalisations, les soins, l'environnement hospitalier sont autant de critères anxiogènes pour la plupart des patients. Et si les animaux ne sont en aucun cas des docteurs qui viennent soigner nos maux, ils pourraient, en tout cas, atténuer l'anxiété engendrée par l'effet « blouse blanche ».

En 2002, Georges-Henri Arenstein a rédigé un article portant sur la notion de 'catalyseur'. Selon lui, « L'animal peut devenir un catalyseur parce qu'il est un être vivant avec lequel on peut établir un mode de communication, [...] par sa seule présence, l'animal peut être un objet de projection ou de déplacement pour le client²³ ». Il rajoute par la suite que « La présence de l'animal est particulièrement propice aux projections parce qu'il est muet : il ne peut ni contredire ni contester²⁴ ». Ainsi, la communication non-verbale engendrée par la présence d'un animal ferait tomber les barrières et permettrait à l'inconscient de s'exprimer. Un patient qui trouverait que l'animal est triste et renfermé sur lui-même, aurait donc tendance à faire une projection sur l'animal de ses propres ressentis. Ces informations seraient, par la suite, précieuses pour les soignants, leur permettant de mieux comprendre ce que ressent le patient.

La médiation animale auprès de l'enfant hospitalisé aurait également de nombreux effets, en effet elle « permet aussi un partage avec les membres de la famille qui se fait autour de la relation avec l'animal plutôt que d'être centré sur les malaises ou les symptômes que peut ressentir l'enfant. Ces derniers ne disparaissent pas toujours pour autant, mais prennent une place beaucoup moins grande »²⁵.

Cette constatation rejoint une étude américaine davantage cartésienne, portée sur les effets secondaires financiers apportés par la présence d'animaux. En effet, en 1995, Montague a prouvé que la présence d'animaux et de plantes dans les maisons de repos, baissait le coût d'hospitalisation de 3.80 \$ à 1.18 \$ par patient et par jour.²⁶

Dans le domaine de la médiation animale, plusieurs recherches ont été réalisées, mais il est toujours difficile de savoir si les résultats sont objectifs, ou bien biaisés par différents facteurs (tels que manque d'objectivité, nombre de participants trop faibles... etc.). The American journal critical care a publié, dans l'un de ses articles²⁷ un tableau récapitulatif des différents résultats d'études portant sur la médiation animale, et de leur niveau de preuve. Grâce à ce tableau, je décide de

²³ ARENSTEIN G. Articles et réflexions. <http://www.authenticite.qc.ca/articlesetreflexions.htm#lac> (consulté le 2 février 2012)

²⁴ Ibid.

²⁵ Georges-Henri ARENSTEIN et Jean LESSARD (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option santé, 2010, p. 19

²⁶ Pet Partners. Healthy Reasons to Have a Pet. <http://www.deltasociety.org/page.aspx?pid=333> (consulté le 10 février 2012)

²⁷ HALM Margo A., "The healing power of the human-animal connection." *American journal of critical care*, juillet 2008, volume 17.

retenir les études dont le niveau de preuve est le plus élevé auprès de deux populations : les enfants et les adultes. Ceci me permet d'avoir des informations fiables à présenter dans ce chapitre.

Ainsi, une étude réalisée auprès de 70 enfants hospitalisés, âgés de moins de 5 ans a montré que la visite d'animaux dans le cadre de zoothérapie amenait : une augmentation du pouls (nombre de pulsation cardiaque, par minute), n'apportait aucune modification concernant la pression artérielle, mais apportait une amélioration notable au niveau des affects, et de la sensation de bonheur. Le niveau de preuve de cette étude de Kaminski M, Pellino T, et Wish J, est 'IIa', c'est-à-dire que les résultats de cette étude sont reconnus acceptables, utiles, sûrs, et jugés comme choix par la plupart des experts.

Une seconde étude de poids citée dans ce même tableau, celle de Cole K, Gawlinksi A, et Steers N, Kotlerman qui ont réalisé une étude auprès de 76 adultes hospitalisés pour insuffisance cardiaque ont démontré une amélioration notable concernant les constantes cardiaques telles que la pression artérielle pulmonaire (comparé au groupe témoin, une baisse de 4.32 mm Hg de la systolique a été observée pendant la visite des animaux, et une baisse de 5.78 mm Hg a été notée après la visite des animaux).²⁸ Cette étude est classée de niveau I, ce qui correspond à une étude obtenue à partir d'essais contrôlés randomisés, elle est donc reconnue comme toujours recevable, sûre, efficace, et comme une norme définitive.

Ces études scientifiques montrent à quel point la simple présence d'un animal peut impacter sur notre propre état de santé. Cependant, en santé, tout ne passe pas forcément que par l'état biologique. De nombreux autres aspects rentrent en considérations.

2.3.2 Aspect physique

L'état physique est un facteur très souvent impacté lors des hospitalisations. Diminution de l'exercice physique (voulue ou bien subie), désorientation due à l'âge ou bien à certaines pathologies dégénératives (telles que les démences de type Alzheimer)... Cette perte de contact avec l'extérieur est souvent très mal vécue par les patients. En effet, les visites de l'entourage sont souvent le seul lien du patient avec l'extérieur du milieu de soin.

La présence d'animaux auprès des personnes âgées et/ou en perte d'autonomie a de nombreux effets sur leur état physique. En effet,

« Les exercices de brossage de l'animal stimulent les praxies de l'ainé, le décodage des postures de l'animal lui permet de mieux comprendre son environnement et l'expression des réminiscences stimule sa mémoire [...] l'ainé développe ses capacités physiques en prenant le chien sur ses genoux ou en faisant des promenades avec lui²⁹ ».

Ces petits gestes qui semblent anodins participent à maintenir, ou à restaurer dans une certaine mesure, l'endurance et l'activité physique du patient ou du résident. L'animal devient une aide au personnel soignant dans la mesure où il permet aux professionnels d'initier une activité physique de manière indirecte et ludique. Ce n'est pas le patient qui aura « besoin » d'aller marcher, mais l'animal qui aura besoin d'être promené. En prenant soin de l'animal, ils prennent alors soin d'eux.

²⁸ Kathie M. COLE., et al. "Animal-Assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure", American Journal of Critical Care, novembre 2007, volume 16.

²⁹ A. BERNATCHEZ, op. cit.

Les commentaires positifs que le personnel soignant aura à l'égard du résident l'amèneront petit à petit vers une meilleure estime de lui-même, et donc à mieux prendre soin de lui par la suite.

La médiation animale est également d'une grande aide auprès de patients atteints de maladies dégénératives telles que les démences. Selon Vuilleminot, « la présence de l'animal permet en effet de maintenir le résident en contact avec la réalité en améliorant ses capacités d'attention, de mémoire, de concentration et de discernement³⁰ ». J'ai moi-même pu en faire l'expérience auprès de personnes âgées atteintes de démences de type Alzheimer en EHPAD ; bon nombre d'entre eux se souviennent encore qu'ils ont eu des chiens, des chats, dans leur vie, malgré l'état avancé de leur démence. Ils savent même parfois nous dire le nom de l'animal qu'ils ont eu, et exprimer la tristesse qu'ils ont ressentie lors de la perte de leur compagnon.

2.3.3 Aspect intra-personnel

En 2006, Monat décrit la zoothérapie comme « une activité qui vise le soulagement de la détresse émotionnelle, la promotion de l'estime de soi et l'encouragement de la communication du résident³¹ ». Sentiment d'utilité, de responsabilité, meilleure estime de soi, tous ces critères sont autant de facteurs qui conduisent le patient à développer davantage de motivation à dépasser cette épreuve de l'hospitalisation.

Une étude de Ruckert (1994) et Saylor (1998) a conduit à dire que la zoothérapie est « une source inconditionnelle d'affection et d'attention, ainsi qu'un sentiment d'être essentiel à quelqu'un³² ». L'animal, ici, joue un rôle important dans le sens où, comme le dit Boris Levinson, il « s'intéresse à la personne pour ce qu'elle est, et non pour ce qu'elle devrait être ». Cette objectivité dans la relation, face à une personne hospitalisée atteinte d'une pathologie chronique ou dégénérative invalidante, est une position difficile à garder pour la famille, qui souffre de cette coupure brutale avec la vie 'de tous les jours'.

2.3.4 Aspect interactionnel

Cela est bien connu, l'animal est un important vecteur social dans notre société ; mais qu'en est-il en milieu de soins ? Selon Fick en 1993, « les interactions sociales des résidents en CHSLD [centre d'hébergement et soins de longue durée] sont plus fréquentes en présence de l'animal³³ », une affirmation pondérée par Banks et Banks en 2005, qui précisent que « ces résultats s'expliquent par le fait que les aînés initient principalement des comportements sociaux envers l'animal lui-même et non envers les autres résidents », ce sont eux qui introduisent la notion « d'interlocuteur social³⁴ ». En effet, il serait faux d'aller jusqu'à dire que l'animal fait parler tout le monde, et de tout. L'animal est un prétexte à la parole, certes. Mais les discussions engendrées par la présence d'un animal sont bien souvent centrées sur l'animal en question. Il permet donc davantage d'interactions entre les patients et les soignants, c'est après aux soignants de savoir tirer profit de ce

³⁰ Ibid.

³¹ A. BERNATCHEZ, op. cit.

³² Georges-Henri ARENSTEIN et Jean LESSARD (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option santé, 2010.

³³ A. BERNATCHEZ, op. cit.

³⁴ Ibid.

médiateur, pour mettre en place une relation de confiance, dans le but de faciliter la communication par la suite.

La communication, pour certains, est justement très compliquée. Les patients atteints de démences de type Alzheimer, notamment, souffrent de troubles évolutifs de la communication. En effet, au fur et à mesure que la pathologie évolue, les fonctions cognitives se délitent. La compréhension de ce que veut dire le patient est rendue plus difficile, de même pour ce que le patient comprend de ce que le personnel soignant ou son entourage lui dit. Ces incompréhensions, lorsqu'elles sont répétées, peuvent amener à ce que le patient se replie sur lui, voyant qu'on ne le comprend pas, ou que lui ne comprend pas son environnement. Cette phase critique de l'évolution de la pathologie nécessite un accompagnement soutenu. Il faut s'attacher à écouter et comprendre non-seulement le patient, mais aussi l'entourage qui souffre beaucoup. D'après Mme Bernatchez, psychologue, la zoothérapie « vise à encourager la personne démente à interagir avec son environnement, à maintenir sa dignité et à satisfaire son besoin de communiquer³⁵ ». En effet, la parole n'est pas nécessaire pour communiquer avec un animal. Ce contact, presque intuitif, que les patients initient avec l'animal, répond à la fois à un besoin d'apaisement, mais aussi à un besoin de communication. Grâce à la caresse, ils sont en relation avec un être vivant. Grâce à cette approche, ils font l'expérience positive d'une communication qui fonctionne. En 1994, Ruckert a d'ailleurs indiqué les bénéfices suivants de la médiation par l'animal : « La résolution de problèmes, la communication, la prise de décision et le partage avec les autres³⁶ ».

Auprès des enfants, les recherches en termes de médiation animale sont allées encore plus loin, en implantant un projet de zoothérapie au sein d'un service d'oncologie pédiatrique canadien. Au terme de la recherche clinique en lien avec ce projet nommé « la magie d'un rêve », 100 % des parents et infirmiers étaient d'accord pour dire que la présence de l'animal avait permis aux enfants d'avoir le sentiment d'être essentiel à quelqu'un ; et 100 % des infirmiers ainsi que 92 % des parents étaient d'accord pour dire que ce projet avait aidé les enfants à mieux accepter leur hospitalisation³⁷.

2.3.5 Aspect comportemental

L'autonomie, la participation aux activités proposées, l'attitude face aux soignants et à l'entourage sont des éléments capitaux lors d'une hospitalisation. Bien gérés, ils aident à ce que cette épreuve soit mieux vécue par le patient et sa famille.

D'après Pierre Verret, infirmier clinicien coresponsable du projet québécois « la magie d'un rêve », « Lorsqu'un animal est présent au chevet d'un enfant, cela soulage l'anxiété et la solitude de ce dernier. Le simple fait de voir et de parler à l'animal l'encourage, l'aide à surmonter la dépression, à mieux accepter l'hospitalisation, et le rend plus réceptif aux traitements, parfois très douloureux³⁸ ».

Dans le cadre de la recherche clinique en lien avec ce même projet, 88 % des parents et 100 % des infirmiers sont d'accord pour dire que la présence de l'animal a permis à l'enfant d'être plus

³⁵ A. BERNATCHEZ, op. cit.

³⁶ Ruckert, cité par VERRET Pierre, op. cit., p 19.

³⁷ Ibid. p 33.

³⁸ Ibid. p 18.

réceptif et plus fidèle aux traitements³⁹ ».

2.4 Une médiation sans risque ?

Lorsque j'ai présenté mon sujet de travail de fin d'étude à mon entourage c'est, je crois, la question qui est revenue le plus souvent. Cela est tout à fait compréhensible dans la mesure où la santé s'associe de plus en plus à une certaine idée d'asepsie et de vie éloignée au maximum de toute source de risque sanitaire ; tandis que les animaux évoquent à la fois des réservoirs à microbes, mais également des risques supplémentaires de morsures, de transmission d'infections nosocomiales et d'anthroponoses (maladies de l'animal, transmissibles à l'être humain).

Le CCLIN sud-est (Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales), définit en 2005 les infections nosocomiales comme « des infections liées aux soins et par extension acquises dans un établissement de soins. Elles peuvent toucher les patients mais aussi le personnel soignant et les autres professionnels de l'établissement en raison de leur activité ».

2.4.1 Aspect législatif

L'article R 1112-48 du code de la Santé publique interdit la présence des animaux domestiques dans l'enceinte de l'hôpital, exception faite des chiens-guides d'aveugles, qui sont autorisés à circuler dans les halls d'accueil et les salles d'attente uniquement. Cependant, quelques rares projet français de médiation animale intègrent des animaux en milieu hospitalier (tel que le CHU de Dijon, avec son service d'oncologie pédiatrique).

Un bulletin d'information du CCLIN sud-est, portant sur les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux précise, concernant les établissements assimilés à des lieux de vie tels que les EPHAD, que le choix d'accepter ou non les animaux de compagnie « est une décision du directeur de l'établissement, et peut être discutée en comité d'établissement, avec avis de l'équipe d'hygiène hospitalière⁴⁰ ».

La médiation animale en milieu de soin étant encore assez peu développée en France, les législateurs ne se sont donc pas encore penchés sur le problème, et la décision revient donc, la plupart du temps au chef d'établissement.

2.4.2 Aspect pratique

D'après Bernatchez et Brousseau en 2006, pour garantir le succès d'un programme de zoothérapie, « il faut bien respecter les étapes d'implantation à l'unité de soins et assurer un suivi régulier durant la réalisation des interventions⁴¹ ». Plusieurs conditions doivent être réunies pour que le projet fonctionne : cibler les résidents isolés, échanger l'information, prévoir du temps, assurer la régularité des interventions, prévoir des rencontres de suivi et d'évaluation, élargir son

³⁹ Ibid. p 33.

⁴⁰ Annie TREYVE, "Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux", Alin&as, lettre d'information du CCLIN Sud-Est, 15 Décembre 2011, p 2.

⁴¹ A. BERNATCHEZ, op. cit.

utilisation, introduire des mesures d'hygiène, réaliser davantage de recherches. Selon Bernatchez en 2005, « un nettoyage des mains est nécessaire après l'intervention et avant, préférablement⁴² ».

D'après Anne Perrod, consultante en hygiène hospitalière et hygiène alimentaire, « en ce qui concerne les principes de base d'hygiène hospitalière en matière de prévention des infections nosocomiales, la présence d'animaux 'domestiques' tels que chats et chiens en bonne santé dans un établissement de soins palliatifs, n'a aucune incidence sur le risque (qui existe, mais qui est très faible) de développer une maladie infectieuse⁴³ ».

Au Canada, une recherche en 1994-1995 a indiqué que sur 55 établissements contactés (dont 24 hôpitaux, 28 centres d'hébergements, 3 ateliers de jour) 81% ont des activités impliquant des animaux. Parmi ces activités, 54 % consistent en des visites de l'entourage avec des animaux, 40 % sont des thérapies assistées par l'animal et 34 % correspondent à des bénévoles qui viennent avec leurs animaux. Parmi les animaux impliqués dans ces activités, on retrouve notamment 82 % de chiens, 51 % de chats, 35 % d'oiseaux, 11 % de lapins, et 9 % de poissons. Pour accepter ces animaux au sein des milieux de soins, dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales, des modalités sont à respecter. Seuls 16 % des établissements possèdent une procédure concernant l'admission d'animaux et ses règles ; il est important de noter que 8 des 9 établissements cités sont des hôpitaux. Pour le reste, même s'ils n'ont pas de procédure à proprement-parlée, 44 % des établissements contactés exigent que les vaccins des animaux soient systématiquement vérifiés ; 33 % demandent la réalisation d'un test de tempérament de l'animal, 22 % et 7 % exigent respectivement que l'animal soit lavé, et traité contre les puces.

Ces exigences traduisent une attention non négligeable portée aux zoonoses⁴⁴, mais cependant pas assez marquée. En effet, Selon Carole Brousseau, « la rédaction d'un protocole devrait être un préalable à l'introduction des animaux dans un établissement de santé⁴⁵ ». Réalisé en collaboration entre l'équipe soignante médicale et paramédicale, et les intervenants en zoothérapie, il permettrait selon elle d'identifier un responsable de l'application du protocole, d'encadrer la sélection et la formation des animaux, d'établir une liste des animaux admis, de définir les règles concernant les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'unité, les exigences vétérinaires et hygiéniques envers les animaux admis, les horaires de travail, les assurances...etc.

2.5 Hypothèse et évolution de la problématique

A ce stade de mon travail, je me rends compte que les objectifs de mes recherches évoluent. Les bienfaits potentiels de la médiation animale dans la relation soignant-soigné ont été abordés et

⁴² Ibid.

⁴³ Anne Perrod, citée par Dominique PRALON, "La relation Homme – Animal : un lien jusqu'au bout de la vie", Revue internationale de soins palliatifs, 2004, volume 19, p 11.

⁴⁴ Cf annexe I

⁴⁵ BROUSSEAU C. Résumé de conférence : La zoothérapie et les milieux de soins... la cohabitation est-elle possible ? http://www.zootherapiequebec.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=77:confnce-la-zoothpie-et-les-milieux-de-soins&catid=21:dossiers-zoothpie&Itemid=47 (consulté le 11 février 2012)

vérifiés à l'aide d'études scientifiques reconnues. Ces découvertes génèrent maintenant de nouvelles questions, davantage axés sur le rôle de l'infirmière, au-delà de la pratique de cette médiation. En effet, il m'apparaît au fil de mes investigations, que chacun de ces projets est le résultat de la collaboration de toute une équipe soignante. Quel rôle tient l'infirmière dans la mise en place de ce type de projet ? Dans quelle mesure l'infirmière devient-elle la garante d'un projet de médiation animale valide, sûr, sain et efficace dans le temps ?

Parallèlement, je souhaite également m'intéresser davantage à la spécialisation de zoothérapeute, et comprendre ce que peut apporter cette formation à un professionnel infirmier. Il me paraît important, à ce stade de ma recherche, d'aborder cet aspect de la pratique, dans la mesure où aucun diplôme n'est officiel dans ce domaine, il est donc intéressant d'étudier l'utilité de ce type de formation.

3 Activités exploratoires

Mon enquête exploratoire s'est très rapidement divisée en deux grandes parties. En effet, le sujet de la médiation animale étant à la fois très vaste et très peu étudié, j'ai décidé d'analyser deux variables en parallèle.

D'une part, je me suis intéressée à la vision des infirmiers hospitaliers sur la médiation animale, et les freins qu'ils observaient à la pratique de cette médiation ; pour cela j'ai réalisé un questionnaire⁴⁶.

D'autre part, je me suis informée auprès d'infirmiers formés à la zoothérapie (ou en tout cas sensibilisés à cette pratique), qui ont monté des projets de médiation animale, ou bien sont en train de le réaliser. Pour cela, j'ai effectué des entretiens⁴⁷.

Au cours de mes recherches et études, mes axes de recherches se sont modifiés. En effet, j'ai débuté ce travail de fin d'étude avec des questions de type « En quoi la médiation animale peut-elle permettre à l'infirmière de réaliser une approche relationnelle plus sereine avec le patient atteint de pathologie chronique ou dégénérative et hospitalisé au long cours ? », mais je me rends compte finalement que la vraie question, celle à laquelle je ne peux répondre jusqu'à présent, est « de quels moyens doit disposer l'infirmière (et l'équipe soignante d'une manière générale) pour mettre en place un projet de médiation animale ? » mais aussi « comment est perçue la médiation animale, dans le monde infirmier ? ».

⁴⁶ Cf. annexe II

⁴⁷ Cf. annexe III

3.1 Questionnaire

Pour étudier la manière dont est perçue la médiation animale, dans le monde infirmier, j'ai décidé de réaliser un questionnaire. En effet, le questionnaire a l'avantage de pouvoir s'adresser à un large éventail de professionnels infirmiers.

3.1.1 Construction de l'outil

La construction du questionnaire s'est réalisée en deux temps. Tout d'abord, j'ai écrit toutes les questions que je souhaitais poser aux infirmiers non sensibilisés à la zoothérapie, afin de comprendre ce qu'ils savaient de la médiation animale, quel lien ils faisaient entre cette pratique et leur rôle professionnel, et quelles applications ils pouvaient percevoir de cette médiation auprès des malades.

Une fois toutes les questions écrites noir sur blanc, j'ai essayé de les regrouper par thème et de les organiser de manière logique. Ainsi, le questionnaire commence par une première question qui invite l'infirmier à renseigner son âge, l'année d'obtention de son diplôme, son sexe, et le type de service dans lequel il travaille. Cette question a une double fonction pour moi : cela me permet de voir comment s'harmonise mon échantillon (combien d'hommes, de femmes), mais aussi de voir si les infirmiers diplômés plus récemment sont davantage informés sur cette pratique récente, que les autres.

La deuxième question aborde le niveau d'information et de connaissance des infirmiers sur la médiation. J'ai divisé les réponses en quatre items, allant graduellement de l'ignorance totale de cette pratique, à la bonne connaissance de la médiation animale avec observation ou pratique antérieure.

La troisième question porte sur le lien que les professionnels font entre médiation animale et fonction infirmière. Les réponses sont volontairement courtes : compatible, inadéquat, et ne sait pas.

La question suivante débute par un court texte d'information sur le projet « la magie d'un rêve », réalisé au Québec en 2010. À partir de la présentation de ce projet, j'ai extrait 15 affirmations sur la médiation animale. Certaines sont des résultats d'études scientifiques, d'autres sont des discours tenus par bon nombre de professionnels sur les risques de la médiation animale. L'infirmier est invité à donner son avis sur ces affirmations, avec comme seules réponses : oui ou non. J'ai délibérément choisi de ne pas inscrire de réponse « ne sait pas », car je ne demande pas à l'infirmier de me donner une vérité, mais un ressenti. J'ai bien conscience que ce choix est risqué car un choix de réponse « oui / non » paraît très catégorique, mais il oblige cependant à faire un choix selon ses ressentis, sans pouvoir rester neutre avec un « ne sait pas ». De plus, bien consciente que les professionnels prennent sur leur temps pour remplir mon questionnaire, et devant le nombre important d'affirmation dans cette question, j'ai essayé de créer un outil rapide à remplir, et ce choix de « oui / non » m'a paru le plus efficace.

La question suivante pose une question davantage personnelle : l'infirmier serait-il prêt à s'investir dans un projet de médiation animale au sein du service dans lequel il travaille ? Ici, trois réponses sont possibles : Oui, non, et ne sait pas. Si l'infirmier choisit de cocher « non », j'ai décidé de rajouter quelques lignes afin qu'il explique pourquoi. Cela me permet ainsi d'identifier quels sont, selon eux, les principaux freins au développement de cette pratique.

Et pour terminer, j'ai ajouté quelques lignes afin de recueillir les remarques, précisions ou réajustements que souhaiteraient me soumettre les infirmiers.

J'ai ajouté mes coordonnées à la fin du questionnaire, ainsi qu'un entête expliquant sur quoi se base mon travail de fin d'études, ainsi qu'une phrase qui précise que l'anonymat des lieux et des personnes est garanti dans cette enquête.

3.1.2 Choix des professionnels

J'ai proposé mon questionnaire à des infirmiers susceptibles de prendre en charge des patients semblables au public cible de mon travail de fin d'étude, c'est-à-dire des patients atteints de pathologies chroniques ou dégénératives, nécessitant une hospitalisation sur le long terme. Ainsi, j'ai distribué mon questionnaire dans divers établissements tels que des structures hospitalières, centres de rééducation, et des lieux de vie.

3.1.3 Modalités de réalisation

Pour distribuer mon questionnaire, je me suis rendue dans divers établissements répondant aux critères nommés ci-dessus, où j'ai déposé quelques questionnaires. La plupart du temps, la distribution s'est réalisée de manière indirecte : j'ai laissé les questionnaires à l'accueil de l'établissement, ou bien à une cadre infirmière. Parallèlement, j'ai également sollicité des infirmiers de mon entourage, afin qu'ils puissent soumettre mon questionnaire à quelques-uns de leurs collègues. J'ai récupéré les questionnaires quelques semaines plus tard, en main propre. Quelques infirmiers rencontrés dans certains établissements ont également répondu immédiatement au questionnaire et me l'ont rendu aussitôt.

3.1.4 Traitement des données

J'ai distribué au total 40 questionnaires, et j'en ai récolté 28, dont 22 étaient réellement exploitables. En effet, quelques infirmiers n'ont pas répondu à la question 4. J'ai donc décidé de prendre en compte les remarques de ces-derniers sur le caractère trop catégorique des réponses oui / non à la question 4, en les proposant à la fin en réajustements, mais de ne pas intégrer ces questionnaires à mon analyse.

J'ai ensuite répertorié la totalité des réponses dans des tableaux. Ne disposant pas d'un nombre assez important de questionnaires remplis, je n'ai pas cherché à créer des pourcentages avec les résultats, mais seulement à voir les dans quelle mesure l'échantillon dont je disposais étaient harmonisé ou pas dans ses réponses. Ces tableaux⁴⁸ ont ensuite été l'une des bases de l'analyse de mon enquête exploratoire.

3.1.5 Analyse des données

Le panel d'infirmiers ayant répondu à mon questionnaire se compose de 19 femmes pour 3 hommes. Parmi eux, 12 sont diplômés depuis moins de 15 ans, et 10 depuis plus de 15 ans. Ces données générales me permettent de dire que l'harmonie en termes d'expérience est respectée. La minorité de professionnels masculins (3 hommes pour 19 femmes dans mon panel) est un fait reconnu, puisque selon le recensement de la population réalisé par l'INSEE en 2006, les femmes représentent 88 % des 480 300 professionnels infirmiers en exercice sur toute la France. Selon mon panel, 88 % de 22 professionnel correspondrait à 19.34 ($(88 \times 22) / 100 = 19.34$), soit environ 19 femmes ; c'est précisément l'effectif de femmes qui compose mon panel. Cette démonstration n'a

⁴⁸ Cf. annexe IV

pas pour objet de rendre mon étude applicable à la France entière, car je suis bien consciente de ne pas disposer d'assez de professionnels pour faire de mon investigation une référence, cependant il me paraissait important de voir dans quel mesure mon panel, à son niveau, pouvait être représentatif des données nationales.

Concernant la médiation animale, un peu plus de la moitié, soit 12 des 22 infirmiers qui ont répondu à mon enquête, ont déjà entendu parler de ce concept, sans pour autant avoir cherché à se renseigner davantage ; et 6 infirmiers connaissent le principe et pourraient être intéressés par cette pratique. 1 infirmier a déjà observé ou pratiqué la médiation animale, et 3 infirmiers ignoraient totalement l'existence de cette pratique. J'ai été moi-même assez étonnée de constater que 19 infirmiers sur les 22 professionnels interrogés ont déjà entendu parler au moins une fois de cette pratique, dans la mesure où celle-ci est peu répandue en France.

De la même manière, 14 infirmiers sur 22 estiment qu'il y a un lien entre la médiation animale et la fonction infirmière. Ainsi, plus de la moitié du panel estiment que la médiation animale pourrait, entre autre, concerner leur rôle infirmier. A noter que 6 infirmier du reste du panel estiment ne pas savoir s'il existe un lien entre ces deux pratiques, et 2 infirmiers ne pensent pas que la médiation animale puissent se rattacher à la fonction infirmière. Ces dernières données sont importantes, dans le sens où plus d'un tiers du panel interrogé ne sait pas répondre à cette question, sûrement par manque de connaissance sur le concept de médiation animale.

Concernant les bénéfices de la médiation animale auprès des patients, 19 infirmiers sur 22 sont d'accord pour dire que la présence de l'animal est une aide dans la communication soignant-soigné. De même, 21 infirmiers sur 22 estiment que la médiation animale entraîne chez le patient une diminution du stress, de l'anxiété.

Concernant les risques en lien avec la présence d'animaux dans les milieux de soin, souvent évoqués comme des freins au développement de cette pratique, ils sont particulièrement mis en exergue par le panel d'infirmiers interrogés. En effet, 19 infirmiers sur 22 sont d'accord pour dire que la présence d'animaux auprès de patients immunodéprimés constitue une source d'infection, et 13 infirmiers sur 22 affirment que les animaux représentent un risque non négligeable de morsures et de griffures auprès des patients et du personnel.

Cependant, si les risques sont bien repérés par les infirmiers interrogés, il en est de même pour certains bénéfices, notamment les bénéfices d'ordre psychologiques et comportementaux. En effet, sur les 22 infirmiers interrogés, 21 sont d'accord pour dire que la présence d'animaux entraîne une diminution du stress, de l'anxiété ; 20 infirmiers estiment que cela favorise le repos et le sentiment de sécurité, et 21 infirmiers jugent que la présence d'animaux favorise et stimule la communication, la verbalisation et la socialisation. Ces réponses, pratiquement unanimes, montrent à quel point les effets de la simple présence d'animaux auprès des hommes, sont reconnus.

Les effets de la médiation animale sur l'état physique des patients sont, là aussi, globalement reconnus. En effet, sur les 22 professionnels interrogés, 14 estiment que cette pratique a tendance à augmenter l'exercice physique et l'endurance des patients ; et 19 infirmiers estiment que cela peut améliorer la coordination des mouvements et les sensations tactiles du patient.

Les effets de la médiation animale sur l'aspect biologique du patient sont, cette fois-ci, discutés. En effet, si 17 des infirmiers sont d'accord pour dire que cette pratique entraîne une diminution de la douleur ressentie, ainsi qu'une diminution de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque ; la possible diminution des nausées et vomissements est cependant contestée par 13 infirmiers sur 22. Ces données ne sont pas surprenantes, dans la mesure où l'aspect biologique des bénéfices de la médiation animale est très peu connu en France, et nous parvient principalement du Canada. En France, la médiation animale en milieu de soins tels que l'hôpital est sujette à de nombreuses critiques, et donc peu développée. Les ressentis des infirmiers vont donc dans ce sens.

De la même manière, 10 des infirmiers interrogés sont d'accord pour dire que la médiation animale peut améliorer la réceptivité des patients aux traitements médicaux, alors que 10 infirmiers contestent cette affirmation. Je pensais trouver davantage d'écart concernant cette réponse, et récolter une majorité de « non », dans la mesure où cet aspect de la médiation animale est, en France, très peu exploité. Parmi les 10 infirmiers qui ont affirmés que la médiation animale pouvait améliorer la réceptivité des patients aux soins, 9 avaient déjà entendu parler au moins une fois de la zoothérapie ; on peut donc imaginer qu'ils aient entendu parler de certaines études canadiennes sur le sujet.

Concernant les impacts pour l'infirmier, 19 infirmiers sur 22 sont d'accord pour dire que la médiation animale constitue une aide dans la communication soignant-soigné. La position de médiateur de l'animal semble donc être reconnue par une majorité de ce panel. Parallèlement, sur les 22 infirmiers interrogés, 10 estiment que la pratique de la médiation animale entraînerait une charge de travail supplémentaire pour les infirmiers. Ces deux données semblent donc s'opposer, dans la mesure où la médiation animale est perçue par les soignants interrogés, à la fois comme une aide, mais aussi comme une charge. C'est là toute la difficulté de cette pratique, qui se trouve toujours dans l'ambivalence : des bienfaits soignants reconnus, mais un risque supplémentaire pour le patient ; une aide pour le personnel, mais également une charge...

En combinant ces données subjectives recueillies sur un panel de 22 infirmiers, et les informations accumulées lors de mes recherches, je peux identifier un nouveau frein au développement de cette pratique : cette ambivalence. Selon moi, personne n'est vraiment contre, ni vraiment pour ; lorsqu'un aspect de la médiation animale séduit les professionnels, une autre facette de la pratique vient aussitôt les freiner.

Au final, 10 infirmiers sur 22, soit un peu moins de la moitié des professionnels interrogés, se disent prêts à s'investir dans un projet de médiation animale au sein du service où ils travaillent ; 8 ne souhaitent pas s'investir, et 4 ne savent pas. Parmi les 8 infirmiers interrogés qui ne souhaitent pas s'investir dans un projet de médiation animale, 6 expliquent que selon eux leur service n'est pas adapté à ce type de pratique, 1 infirmier explique que cela représente selon lui trop de contraintes pour finalement peu de résultats, et 1 infirmier évoque le risque d'infection trop élevé selon lui pour tenter l'expérience dans son service.

Toutes ces réponses sont des avis subjectifs de professionnels de santé qui ne sont pas sensibilisés à la zoothérapie. L'analyse de ces données constitue donc, non pas une représentation

de l'avis des infirmiers en France, mais plutôt l'avis d'un panel de 22 infirmiers, à un instant précis, et selon leurs valeurs, en fonction de leur propre vécu.

3.2 Entretien

Dans un second temps, j'ai cherché à faire davantage de liens entre « rôle infirmier » et « médiation animale » auprès d'infirmiers formés à cet exercice. Sachant que peu d'infirmiers en France répondent à ces critères, j'ai décidé de réaliser des entretiens. De cette manière, je pense récolter des données qualitatives, et non quantitatives, sur le sujet de la zoothérapie.

3.2.1 Construction de l'outil

La construction de mon guide d'entretien s'est déroulée de manière assez fluide, n'a pas nécessité beaucoup de modification. Mon guide débute par des questions d'ordre individuel sur les raisons qui ont amené l'interlocuteur infirmier à s'intéresser à la zoothérapie ; mais également sur les raisons qui l'ont poussé à se former.

Puis j'aborde la question du lien entre rôle infirmier et zoothérapie. Cette question est selon moi la question pilier de mon entretien. C'est une question ouverte, qui laisse l'interlocuteur aborder sa réponse comme il le souhaite, sans être orienté dans une direction en particulier.

Dans ma cinquième question, j'expose le projet « la magie d'un rêve » réalisé en 2002 au Québec, au sein d'un service hospitalier d'oncologie pédiatrique. Cela me permet d'aborder avec l'interlocuteur les thèmes récurrent d'hygiène et de sécurité dans la pratique de la médiation animale. Cette question oriente sur des thèmes, mais de manière vague, afin de ne pas limiter l'infirmier à ces thèmes-là, et à l'amener à donner ses ressentis sur ce projet.

Le sujet de l'hygiène et de la sécurité amène à parler des freins au développement de la médiation animale. Cette question 6 est donc un approfondissement de la question précédente.

Les deux questions suivantes abordent le sujet de la fonction infirmière : comment tirer profit de la présence d'un animal auprès d'un patient angoissé ? Comment observer, évaluer et quantifier les bénéfices de la médiation animale ? Ces questions me permettent de faire davantage le lien entre l'infirmière et les bénéfices de la médiation animale dans la relation soignant-soigné.

Je termine ensuite l'entretien tel que je l'ai commencé, avec une question d'ordre personnel, sur les projets de médiation animale prévus ou souhaités. Cela me permet de terminer l'entretien avec une ouverture sur l'avenir.

Pour finir, je recueille les remarques, suggestions ou précisions que l'infirmier souhaite apporter à l'entretien.

3.2.2 Choix des professionnels

La pratique de la médiation animale étant peu répandue, particulièrement en milieu hospitalier, la recherche de professionnels infirmiers formés à la zoothérapie s'est avérée compliquée. D'une part, aucun diplôme de zoothérapie n'étant officiellement reconnu en France, bon nombre de professionnels exercent sans aucune formation. D'autre part, les formations qui existent sont ouvertes à tous types de professions de la santé et du social. Il m'a paru important de trouver au moins un infirmier détenteur d'un diplôme de zoothérapie. En effet, pour que cette

activité présente le minimum de risques pour le malade, il me semble indispensable d'être formé. De même, dans l'intérêt d'un développement sérieux et crédible de la pratique de la médiation animale, il faut encourager la reconnaissance officielle d'un diplôme.

Au terme de nombreuses recherches, j'ai finalement réussi à trouver deux infirmières diplômées de l'Institut Français de Zoothérapie qui ont accepté de me recevoir, ainsi qu'une infirmière qui ne pratique pas la médiation animale, mais qui a participé à la mise en place d'un projet de médiation animale dans l'établissement où elle exerce.

3.2.3 Modalités de réalisation

Pour réaliser mes entretiens, j'ai eu recours à deux méthodes différentes. Pour deux des trois infirmières, je me suis déplacée sur le terrain d'exercice professionnel, et pour la troisième infirmière, j'ai réalisé l'entretien par mail pour des raisons d'incompatibilité géographique.

Concernant les deux infirmières rencontrées sur le terrain, je leur ai demandé si elles m'autorisaient à enregistrer notre entretien, afin que je puisse me concentrer davantage sur notre discussion mais également sur la communication non-verbale dans notre entretien. Elles ont toutes les deux acceptées. Pour l'entretien réalisé par mail, l'infirmière m'a transmis également son numéro de téléphone, dans le cas où j'aurais besoin de précisions, ou d'éléments supplémentaires.

3.2.4 Traitement des données

J'ai réalisé les retranscriptions très rapidement après les entretiens, dans le but de retranscrire à l'identique le déroulement des entrevues, des réactions physiques, des instants de rires, et des moments de pause.

Pour traiter les données, je me suis tout simplement basée sur les retranscriptions d'entretien, détaillées au maximum, et sur lesquels j'avais surligné les passages importants. J'ai ensuite organisé ces éléments au sein d'un tableau⁴⁹ afin d'avoir une vue d'ensemble des principaux mots-clefs abordés durant les différents entretiens.

3.2.5 Analyse des données

J'ai donc rencontré trois infirmières dans le cadre de mes entretiens. L'infirmière 1 occupe un poste de cadre dans un hôpital gériatrique, et a suivi une formation de zoothérapie à l'Institut Français de Zoothérapie (IFZ) cette année. Lorsque je lui ai demandé ce qui l'avait amené à s'intéresser à cette pratique, elle m'a répondu qu'elle ne savait pas vraiment, « je me suis toujours intéressée à tout ce qui touchait les animaux. Et un jour, j'ai découvert quelque chose qui réunissait l'animale et les patients... ». Elle a pour projet de créer une unité mobile réunissant un référent en aromathérapie, un référent en toucher-massage, ainsi qu'un référent en zoothérapie (elle-même) pour se déplacer au sein des établissements du groupement hospitalier dans lequel elle exerce. L'infirmière 2 est également cadre, et a également suivi une formation à l'institut de zoothérapie français. Elle m'explique que le déclic s'est opéré un jour, lorsqu'elle a vu, un peu par hasard, un reportage à la télévision sur la zoothérapie, qui l'a « fascinée ». Elle a également pour projet de suivre une formation d'éducation du chien médiateur cette année, et est en train de monter un projet de zoothérapie au sein de deux EPHAD qui sont rattachés à l'hôpital où elle exerce sa fonction de cadre. L'infirmière 3, quant à elle, travaille en EPHAD et a découvert cette notion dans cet établissement, à travers un projet mis en place par l'équipe soignante et une association de

⁴⁹ Cf. Annexe V

médiation animale. Elle ne pratique pas la zoothérapie, n'a pas de formation, mais travaille en collaboration avec un zoothérapeute. Ce sont là deux types de parcours différents, mais également 3 professionnels distincts, donc trois points de vue différents sur la pratique de la médiation animale, ses avantages et ses inconvénients. Il m'a semblé intéressant d'interroger à la fois des infirmiers qui exercent la zoothérapie, mais aussi des infirmiers qui côtoient cette pratique dans leur établissement, afin de comprendre davantage quel est le rôle de l'infirmier dans ces différentes situations.

A propos de l'intérêt d'avoir une formation pour pratiquer, l'infirmière 1, diplômée de l'Institut Français de Zoothérapie, m'explique que selon elle, « la formation de zoothérapie est indispensable. Soit elle t'apprend carrément des choses de base (si tu n'as jamais eu de chiens, ou si tu n'as pas un métier à base soignante), soit tu développes ton savoir et ta pratique en élargissant tes connaissances. » Selon elle, pratiquer la zoothérapie, et animer des séances de médiation animale collectives ou individuelles ne s'invente pas. Les diplômes de zoothérapie n'étant pas officiellement reconnus, aucune formation n'est obligatoire pour pratiquer. Il est cependant nécessaire d'avoir des connaissances, à la fois sur le fonctionnement et les pathologies de l'humain, mais aussi sur le fonctionnement et les pathologies animales. En cela, une formation est intéressante, voire même essentielle pour pratiquer sereinement et en toute sécurité. Pour l'infirmière 3, qui côtoie un projet de médiation animale au sein de l'établissement où elle travaille, les arguments sont différents. Une personne extérieure formée à la zoothérapie intervient une fois par semaine dans l'établissement en amenant ses propres animaux, l'infirmière 3, quant à elle, m'explique donc que son rôle est « d'être présente en tant qu'infirmière, et non zoothérapeute ». Elle observe une grande différence de rôle entre une infirmière zoothérapeute, et une infirmière qui côtoie un projet de ce type dans son établissement. Cependant, elle est bien consciente d'avoir un rôle à jouer à travers cette médiation ; mais selon elle, il est transversal : « le rôle infirmier intervient avant, pendant, et après la séance de médiation avec le zoothérapeute (...) on est présent pour recueillir les réactions, les peurs, les craintes, les joies... tout ce qui a pu déclencher la présence de ces animaux ».

Au cours des entretiens, j'ai commencé à cerner davantage les rôles qui incombent à chacun, en fonction de sa position. A travers ces trois récits, une précision de taille s'est établie : le zoothérapeute, même s'il est infirmier, n'intervient généralement pas dans l'établissement où il exerce son rôle de soignant. Pourtant, infirmiers et zoothérapeutes ont tous leur rôle à jouer. L'infirmière 3 souligne : « c'est nous qui leur disons "fais attention, untel a eu un bilan bio hier, et on a vu qu'il était immunodéprimé, donc ça serait bien qu'on limite le contact entre lui et l'animal cette semaine"... bref toutes ces petites infos auxquelles on a accès car on est infirmière et qu'on travaille ici en tant que tel », elle rajoute également « on est présent pour recueillir les réactions, les peurs, les craintes, les joies... tout ce qu'a pu déclencher la présence de ces animaux ». L'infirmière 1, zoothérapeute, précise quant à elle, que son rôle est de proposer des indications de médiations animales, mais que « cela peut aussi se faire dans l'autre sens : l'équipe soignante peut te dire "Mme Durand a chuté, elle a besoin de marcher mais elle refuse et dit qu'elle a peur. Est-ce que tu peux essayer de faire quelque chose ?" ».

Les avis de toutes ces infirmières convergent en un point : chacun est essentiel à l'autre. En effet, l'infirmière 1, zoothérapeute, explique : « quand tu fais des thérapies collectives, c'est bien d'avoir un soignant avec toi, pour te renseigner sur les habitudes de chaque patient, les choses à savoir pour chacun, etc... », avis que l'infirmière 3 confirme, lorsqu'elle souligne : « moi, je suis là

pour être présente au cours des séances collectives, pour lui donner des infos sur les résidents et leur état actuel, et pour faire le lien par la suite, quand les animaux ne sont plus là ».

Lorsque j'ai abordé le sujet de la sécurité, là encore les avis sont allés dans le même sens. Il n'est pas question, pour les infirmières que j'ai rencontrées, de nier les risques, bien réels, en lien avec la présence d'animaux en milieu de soins, mais plutôt de nuancer les affirmations : « Un chien c'est sale, ça peut mordre, ça peut faire tomber. Et ça c'est vrai. Ton rôle c'est effectivement de protéger à la fois le patient et l'animal, pour éviter ça », insiste l'infirmière 1. L'infirmière 2 explique également que « les chiens sont parfaitement éduqués et suivis régulièrement par un vétérinaire référent qui atteste de leur parfait état de santé ». De son côté, l'infirmière 3 se montre davantage dubitative face à ma question, et me répond simplement « En médecine, on associe “animal” à “réservoir à microbes”... ! Mais bon, si ça marche dans d'autres pays depuis des années, pourquoi ça ne fonctionnerait pas chez nous ? ».

Le sujet de la sécurité nous a logiquement amené à parler de l'hygiène : une notion déterminante dans le bon déroulement d'un projet de zoothérapie. Ce qui m'a paru intéressant dans cette question, c'est que chacune des infirmières interrogées a abordé la question de l'hygiène sous un angle différent. En effet, l'infirmière 3, qui travaille dans un établissement où la médiation animale est pratiquée, a répondu : « je pense qu'en prenant des précautions (lavage de mains, choix du chien...), on peut limiter les risques et qu'au final de nombreux avantages peuvent apparaître ». L'infirmière 1, quant à elle, a abordé le sujet de l'hygiène de l'animal médiateur, en me précisant qu'il devait être « vermifugé toutes les trois semaines, brossé tous les jours avant et après les séances, avoir les dents brossées deux fois par semaine, être à jour dans ses vaccins, avoir un suivi vétérinaire poussé, de même qu'un suivi au niveau du comportement et de l'éducation. ». Plus tard dans l'entretien, elle a également rajouté que pour éviter toute transmission de zoonoses, il était bien entendu nécessaire que soignants et patients se lavent les mains avant et après chaque séance. L'infirmière 2, pour finir, a abordé l'hygiène sous l'angle environnemental, expliquant que pour le projet québécois « la magie d'un rêve », par exemple, « la chambre réservée est isolée du reste du service et toutes les précautions sont prises par l'équipe soignante pour éviter tout risque avec les autres patients du service ». Ainsi, l'hygiène en médiation animale comporte quatre aspects : le patient, le soignant, l'animal, et l'environnement. Le risque est accru si l'un des trois maillons de la chaîne ne respecte pas les précautions standards.

Autre point d'accord : l'implication de l'équipe soignante au projet. L'infirmière 1 a abordé à plusieurs reprises ce sujet, estimant qu'il pouvait constituer un réel frein au développement de cette pratique : « il faut que ta hiérarchie soit sensibilisée à ce type d'activité, sinon ce n'est même pas la peine (...) et puis il y a l'équipe soignante, qui va te dire “moi, j'ai beaucoup de travail, donc l'animation et la zoothérapie... bon bah OK mais tu t'en occupes toute seule ». L'infirmière 2 insiste également, en soulignant que « la collaboration avec l'équipe soignante est primordiale ». Ainsi, pour qu'un projet de médiation animale soit viable et fonctionne à long terme, il ne faut pas simplement une approbation de la part de l'équipe soignante, mais une réelle adhésion au projet, comme le souligne l'infirmière 3 : « si l'équipe soignante ne s'implique pas, et ne prend pas du temps pour organiser cette mise en place et les réajustements qui suivent, ça ne marchera jamais. ».

Lorsque j'aborde au cours des entretiens, la question des outils mis en place pour permettre à l'infirmière d'évaluer les bénéfices de la médiation animale chez un patient, et au zoothérapeute de transmettre des données sur les différentes séances réalisées (collectives ou individuelles), les

réponses sont moins évidentes. Le développement de la médiation animale en milieu de soins, en France n'en est qu'à ses débuts. Ainsi, l'infirmière 3 me confie : « On fait des réunions, on garde des traces, mais rien n'est officiel pour le moment en termes d'évaluation », avant d'ajouter : « On a pour projet de créer une grille de suivi de chaque patient, pour la médiation animale. Ça nous servirait de transmissions entre zoothérapeutes et équipe soignante ». Projet que l'infirmière 2 a d'ores et déjà mis en place, elle travaille avec « des grilles d'évaluation remplies lors de chaque séance ».

A la fin de l'entretien, l'infirmière 3 conclut avec la phrase suivante : « C'est l'affaire de toute une équipe, ce genre de projet ». L'infirmière 1, quant à elle, introduit une notion nouvelle à travers la phrase suivante : « ça amène vraiment une ambiance différente dans le service ».

3.3 Synthèse, limites et apports

Cette recherche exploratoire m'a permis de comparer mes résultats avec les recherches réalisées auparavant, d'obtenir des avis de professionnels sur la pratique de la médiation animale, mais également d'aborder des aspects non étudiés en première partie, par manque d'informations fiables : la question de la formation. Grâce à ces recherches exploratoires, j'ai pu affiner mon point de vue, ainsi qu'obtenir des réponses à plusieurs de mes questions. Il est cependant important de nuancer les données obtenues dans ces recherches, notamment le questionnaire, face au nombre restreint de professionnels interrogés. Ces résultats ne peuvent en aucun cas être présentés comme des preuves. De plus, il est important d'identifier certains biais qui, ont pu fausser les données obtenues. Parmi les principaux biais du questionnaire : le choix restreint « oui/non » à la question 4, définit comme « trop catégorique » par 6 des 28 infirmiers ayant répondu à mon questionnaire. J'avais, à l'origine fait ce choix afin de contraindre les infirmiers à se positionner, et d'éviter le trop grand nombre de réponses « ne sait pas » pour cette question, qui avait pour but de recueillir les ressentis, les avis subjectifs de chacun. Avec le recul, il me semblerait plus logique d'utiliser : « plutôt d'accord / plutôt pas d'accord », ce qui suggérerait des avis moins tranchés, et me permettrait tout de même d'éviter d'ajouter une réponse « ne sait pas ».

Concernant les entretiens, je me suis également rendue compte que le guide que j'avais créé n'avait pas toujours été simple à suivre. En effet, pour l'un de mes entretiens en particulier, je n'ai pas suivi les questions dans l'ordre prévu, car je rebondissais à chacun des apports de l'interlocutrice que j'avais en face de moi. Ainsi, les informations étaient là, mais dans le désordre. Cela a donc nécessité un travail supplémentaire, afin de réorganiser les idées de l'infirmière selon les thèmes de mes questions, afin de réaliser la synthèse de tous les entretiens.

J'ai également été limitée par le nombre restreint d'infirmières formées à la zoothérapie dans la région. Ces entretiens ont été, pour certains, compliqués et fastidieux à mettre en place. Même si, là encore il s'agit d'avis subjectifs de trois infirmières sensibilisées à cette pratique, et non d'une vérité applicable à un ensemble de personnes, ces entretiens m'ont permis d'avoir une vision « infirmière » de cette pratique, et pas seulement clinique et médicale.

Conclusion

Le travail de fin d'étude m'a offert l'occasion de réaliser des investigations poussées en termes de pratique infirmière, d'éthique, de législation, et règles hygiéniques. Malgré le caractère peu commun de mon thème, je pense avoir réussi à aborder toutes ces thématiques, et à réaliser une approche multidimensionnelle de cette pratique.

Pour conclure, je dirais que ces enquêtes exploratoires m'ont apporté des réponses, mais également beaucoup de nouvelles questions, parmi lesquelles : dans quelle mesure l'infirmière est-elle garante de la mise en place d'un projet de médiation animale fiable, durable et sans risque, dans un service accueillant des patients sur du long terme ?

Ici se termine mon travail de fin d'étude, cependant cette fin ne signe pas l'arrêt de mes recherches sur cette pratique, bien au contraire.

Bibliographie

- ARENSTEIN Georges-Henri et LESSARD Jean (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option santé, 2010, 261 pages.
- BLOUIN Maurice et BERGERON Caroline (dir.), Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques, Québec, 1997, 164 pages.
- CARPENITO-MOYET Lynda Juall, Manuel de diagnostics infirmiers, 12^{ème} édition, Trad. Lina Rahal, Masson, 2009, 769 pages.
- COLE Kathie M., et al. "Animal-Assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure", American Journal of Critical Care novembre 2007, volume 16.
- DAUZAT A., MITTERAND H., DUBOIS J., Larousse, dictionnaire d'étymologie, Paris, Larousse, 2001, 822 pages.
- GAGNON Johanne et al. "Implantation d'un programme de zoothérapie en milieu hospitalier pour enfants atteints de cancer : une étude descriptive" Le bulletin des soins infirmiers du CHUP, 2004.
- HALM Margo A., "The healing power of the human-animal connection." American journal of critical care, juillet 2008, volume 17.
- LACROIX Christian, Le petit Larousse, Maleherbes, Larousse, 2005, 1927 pages.
- PRALON Dominique, "La relation Homme – Animal : un lien jusqu'au bout de la vie", Revue internationale de soins palliatifs, 2004, volume 19, pp 9–12.
- TREYVE Annie, "Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux", Alin&as, lettre d'information du CCLIN Sud-Est, 15 Décembre 2011, pp 2–3.
- VERRET Pierre, "La magie d'un rêve" dans ARENSTEIN Georges-Henri et LESSARD Jean (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option Santé, 2010, pp 15–36.
- "Code de la santé publique." Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers. Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière.

Sitographie

ARENSTEIN G. Articles et réflexions.

<http://www.authenticite.qc.ca/articlesetreflexions.htm#lac>

(consulté le 2 février 2012)

BERNATCHEZ A. Dossier : la zoothérapie au service de la qualité de vie en CHSLD.

http://www.zootherapiequebec.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=111:dossier-la-zoothpie-au-service-de-la-qualite-vie-en-chsld&catid=21:dossiers-zoothpie&Itemid=47

(consulté le 10 février 2012)

BROUSSEAU C. Résumé de conférence : La zoothérapie et les milieux de soins... la cohabitation est-elle possible ?

http://www.zootherapiequebec.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=77:confnce-la-zoothpie-et-les-milieux-de-soins&catid=21:dossiers-zoothpie&Itemid=47

(consulté le 11 février 2012)

Institut Français de Zoothérapie. Charte de déontologie des intervenants en médiation animale.

<http://www.institutfrancaisdezootherapie.com/chartededeontologie-meditationanimale-ifz.html>

(consulté le 3 janvier 2012)

Ministère en charge de la Santé. Les établissements.

<http://www.sante.gouv.fr/les-etablissements.html#cattp>

(consulté le 20 février 2012)

OMS. Maladies chroniques.

http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/

(consulté le 20 janvier 2012)

Pet Partners. Healthy Reasons to Have a Pet.

<http://www.deltasociety.org/page.aspx?pid=333>

(consulté le 10 février 2012)

Annexe I

Tableau répertoriant les zoonoses

(Cf Georges-Henri ARENSTEIN et Jean LESSARD (dir.), La zoothérapie, nouvelles avancées, Québec, Option santé, 2010, pp 26-27)

Les zoonoses canines.

Nom	Agent infectieux	Mode de transmission	Symptômes (chez l'humain)	Prévention
Campylobactériose	<i>Campilobacter spp.</i>	Excréments	Diarrhée, crampes intestinales, fièvre, vomissements, maux de tête et douleurs articulaires ou musculaires	Se laver les mains
Cheylétiellose	<i>Cheyletiella sp.</i>	Contact direct (poils ou peau)	Lésion cutanée	Examiner la peau de l'animal. Vermifuger l'animal
Gale sarcoptique	<i>Sarcoptes scabiei canis</i>	Contact direct avec l'animal	Lésion cutanée	Examiner la peau de l'animal. Vermifuger l'animal
Giardiose	<i>Giardia spp.</i>	Contact direct avec l'animal ou ses excréments	Diarrhée	Se laver les mains
Leptospirose	<i>Leptospira spp.</i>	Urine ou eau contaminée	Fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires et fatigue. Jaunisse due à des troubles du foie, des reins et du sang.	Se laver les mains. Faire vacciner l'animal. Éviter le contact direct avec l'urine de l'animal suspect.

Rage	<i>Rhabdovirus</i>	Morsure, salive ou griffures	Maladie mortelle en l'absence de traitement. Premier signes : légers symptômes neurologiques (anxiété, agitation...), puis coma et mort	Faire vacciner l'animal
Salmonellose (liée surtout aux reptiles)	<i>Salmonella sp.</i>	Direct ou indirect	Fièvre, crampes abdominales, diarrhée, maux de tête et nausées ou vomissements	Se laver les mains régulièrement. Immunosupprimé : ne jamais manipuler de reptiles.
Teigne	<i>Microsporum canis</i>	Par le poil ou par contact direct avec le champignon	Lésion cutanée typique chez l'homme	Se laver les mains Examiner les animaux pour détecter la présence de plaques alopéciques. Faire voir les animaux présentant des plaques alopéciques. Test de Fungassy
Ténia	<i>Dipylidium caninum</i> <i>Dirofilaria repens</i> <i>Toxocara canis</i>	Excréments ou salive	Pas vraiment de symptômes, mais il peut y avoir de la diarrhée, de la fièvre ou des vomissements. Douleur thoracique Certains vers peuvent migrer jusqu'à l'œil et provoquer la cécité (rare).	Se laver les mains Vermifuger l'animal Utiliser des traitements préventifs (Révolution, Advantage)

Annexe II

Modèle du questionnaire

Ce questionnaire se destine au personnel soignant infirmier travaillant en structure hospitalière.
Il s'inscrit dans le cadre d'une recherche pour mon Travail de Fin d'Etude, portant sur
les bienfaits soignants de la médiation animale.

Merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions, l'anonymat des personnes et des lieux étant formellement garanti.

Question 1

Âge :	Année d'obtention du diplôme :	Sexe :
-------	--------------------------------	--------

Question 2

Selon vous, la médiation animale c'est :

- | | |
|--|---|
| ☐ Un concept totalement inconnu dont vous n'avez jamais entendu parler | ☐ Un concept dont vous avez déjà entendu parler, sans pour autant chercher à en savoir davantage |
| ☐ Un concept dont vous connaissez le principe, et qui pourrait vous intéresser. | ☐ Un concept que vous connaissez bien et que vous avez déjà pu pratiquer / observer. |

Question 3

Selon vous, le lien entre médiation animale et la fonction infirmière, est...

- ☐ Compatible ☐ Inadéquat ☐ Ne sait pas

Question 4

Une recherche québécoise réalisée en 2002 appelée « **la magie d'un rêve** » a introduit des chiens de petites tailles (vaccinés, lavés et dressés) au sein d'une unité d'oncologie pédiatrique, afin d'étudier l'impact de la présence de ces animaux sur le comportement de l'enfant et son état de santé. Ce programme consiste en la présence d'un chien pour une durée de huit heures, dans une chambre spéciale, auprès d'un enfant et de sa famille. Aucun adulte responsable n'est présent dans la chambre, et la journée d'hospitalisation se déroule comme toutes les autres, avec le passage habituel du personnel soignant pour les soins.

D'un point de vue soignant, vous diriez que :

- **La présence de l'animal est un support, une aide dans la communication soignant-soigné :**
☐ Oui ☐ Non
- **La présence de l'animal est une source d'infection chez le patient immunodéprimé :**
☐ Oui ☐ Non
- **La présence de l'animal constitue un risque non négligeable de morsures, griffures...etc :**
☐ Oui ☐ Non
- **La présence de l'animal entraîne une diminution du stress, de l'anxiété :**
☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une diminution de la douleur ressentie :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une diminution des nausées et vomissement :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une diminution de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une augmentation de l'appétit :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une augmentation de l'exercice physique et de l'endurance :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal améliore la coordination des mouvements et les sensations tactiles :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal favorise le repos et le sentiment de sécurité :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal favorise et stimule la communication, la verbalisation, la socialisation :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal diminue l'agressivité des patients envers les soignants ou la famille :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal améliore la réceptivité des patients aux traitements médicaux :**

☐ Oui ☐ Non

→ **La présence de l'animal entraîne une charge de travail supplémentaire pour les infirmiers :**

☐ Oui ☐ Non

Question 5

En tant que professionnel soignant paramédical, seriez-vous prêt à vous investir dans un projet de médiation animale de type « la magie d'un rêve », au sein du service hospitalier dans lequel vous exercez ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

↳ **Si non, pourquoi ?**.....

.....

.....

Question 6

Pour finir, avez-vous des remarques, précisions ou réajustements à me proposer ?

.....

.....

.....

.....

Merci pour l'attention que vous avez porté à mon questionnaire.

Coordonnées pour renvoyer le questionnaire, si besoin :

Mail : emilie.alex19@LIVE.FR

Adresse postale : Mlle ALEX Emilie, 334 D rue doyen Georges Chapas, 69009 Lyon

Numéro de téléphone : 06.72.55.17.88

Annexe III

Modèle du guide d'entretien

Guide d'entretien

Ce guide d'entretien se destine au **personnel soignant infirmier** qui travaille est en contact avec des animaux au sein de son unité hospitalière, dans le cadre d'un projet de médiation animale.

Il s'inscrit dans la cadre d'une recherche pour mon Travail de Fin d'Etude, portant sur
les bienfaits soignants de la médiation animale.

Merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions, l'anonymat des personnes et des lieux étant formellement garanti.

Question 1

Pouvez-vous me présenter brièvement votre parcours de professionnel de Santé ?

Question 2

Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser à la zoothérapie ?

Question 3

Êtes-vous formée à la zoothérapie ?

- Si OUI : Où avez-vous été formée ? Avez-vous été soutenue financièrement et incitée à faire cette formation, par votre employeur ? Qu'est-ce que cela vous a apporté ?
- Si NON : Le fait de ne pas être formé est-il un choix personnel, financier, organisationnel (...etc) ou bien projetez-vous de participer à une formation dans le futur ?

Question 4

Quel lien faites-vous entre le rôle infirmier et la pratique de la zoothérapie ?

Question 5

Une recherche québécoise réalisée en 2002, et appelée « la magie d'un rêve » a introduit des chiens de petites tailles (vaccinés, lavés et dressés) au sein d'une unité d'oncologie pédiatrique, afin d'étudier l'impact de la présence de ces animaux sur le comportement de l'enfant et son état de santé. Ce programme consiste en la présence d'un chien pour une durée de huit heures, dans une chambre spéciale, auprès d'un enfant et de sa famille. Aucun adulte responsable n'est présent dans la chambre, et la journée d'hospitalisation se déroule comme toutes les autres, avec le passage habituel du personnel soignant pour les soins.

Qu'est-ce que cette expérience vous inspire en termes de sécurité, d'hygiène, et de bénéfices pour les patients ?

Question 6

Selon vous, quels sont les principaux freins au développement de la médiation animale en France, principalement en milieu hospitalier ?

Question 7

De quelle manière l'infirmière peut-elle tirer profit de la présence d'un animal auprès d'un patient lors de soins douloureux ou de situations angoissantes ?

Question 8

Comment l'infirmière peut-elle observer, évaluer et quantifier les bénéfices de la médiation animale chez un patient ?

Question 9

Pour finir, avez-vous des projets de médiation animale en cours ?

Question 10

Avez-vous des remarques, suggestions, ou précisions à apporter à cet entretien ?

Merci pour l'attention portée à cet entretien,

Guide d'entretien réalisé par Emilie ALEX

Adresse mail : emilie.alex19@LIVE.FR

Adresse postale : Mlle ALEX Emilie, 334 D rue doyen georges chapas, 69009 Lyon

Numéro de téléphone : 06.72.55.17.88.

Annexe IV

Synthèse des réponses au questionnaire

Tableau A : Réponses à la question 1

	Sexe		Année d'obtention du diplôme	
	Féminin	Masculin	Moins de 15 ans (1997 et moins)	Plus de 15 ans
1	✓			✓
2		✓	✓	
3	✓		✓	
4	✓			✓
5	✓			✓
6	✓		✓	
7	✓		✓	
8	✓		✓	
9	✓		✓	
10	✓		✓	
11	✓			✓
12	✓			✓
13	✓			✓
14	✓		✓	
15	✓			✓
16	✓		✓	
17	✓			✓
18	✓		✓	
19		✓		✓
20		✓		✓
21	✓		✓	
22	✓		✓	
TOT	19	3	12	10

Tableau B : Réponses à la question 2

Selon vous, la médiation animale c'est :				
	Un concept totalement inconnu dont vous n'avez jamais entendu parler	Un concept dont vous avez déjà entendu parler, sans pour autant chercher à en savoir davantage	Un concept dont vous connaissez le principe, et qui pourrait vous intéresser	Un concept que vous avez déjà pu pratiquer ou observer.
1		✓		
2		✓		
3	✓			
4			✓	
5			✓	
6			✓	
7		✓		
8		✓		
9			✓	
10			✓	
11		✓		
12		✓		
13	✓			
14		✓		
15		✓		
16			✓	
17	✓			
18				✓
19		✓		
20		✓		
21		✓		
22		✓		
TOT	3	12	6	1

Tableau C : Réponses à la question 3

Selon vous, le lien entre médiation animale et la fonction infirmière, est...			
	Compatible	Inadéquat	Ne sait pas
1	✓		
2			✓
3	✓		
4	✓		
5			✓
6	✓		
7			✓
8		✓	
9	✓		
10	✓		
11	✓		
12	✓		
13			✓
14	✓		
15	✓		
16	✓		
17			✓
18	✓		
19		✓	
20	✓		
21	✓		
22			✓
TOT	14	2	6

Tableau E : Réponses à la question 5

En tant que professionnel soignant paramédical, seriez-vous prêt à vous investir dans un projet de médiation animale de type « la magie d'un rêve », au sein du service hospitalier dans lequel vous exercez ?				
	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
1	✓			
2			✓	
3		✓		non adapté au type de service travaillé
4		✓		non adapté au type de service travaillé
5	✓			
6	✓			
7		✓		Trop de contraintes pour peu de résultats
8		✓		non adapté au type de service travaillé
9		✓		non adapté au type de service travaillé
10			✓	
11	✓			
12	✓			
13			✓	
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17			✓	
18	✓			
19		✓		Source d'infection
20		✓		non adapté au type de service travaillé
21		✓		non adapté au type de service travaillé
22	✓			
TOT	10	8	4	

Annexe V

Synthèse des éléments des entretiens

	Infirmier 1	Infirmier 3	Infirmier 2
Q 2 : Parcours de professionnel de Santé et formation à la zoothérapie	IDE Formée à la zoothérapie. la formation de zoothérapie est indispensable. « tu développes ton savoir et ta pratique en élargissant tes connaissances »	IDE Formée à la zoothérapie. « fascinée » par un reportage sur la zoothérapie, vu par hasard à la télévision	Non formée. IDE dans une structure qui accueille un zoothérapeute. A découvert la médiation animale lors de son embauche dans cette structure.
Q4 : Lien entre rôle infirmier et médiation animale	« Je ne suis pas une psy je suis une infirmière qui pratique des séances de détente, de rééducation. » « c'est bien d'avoir un soignant avec toi, pour te renseigner sur les habitudes de chaque patient, les choses à savoir pour chacun etc... »	L'animal « peut être une aide pour sortir une personne de l'isolement » « Il peut aider à détourner l'attention du patient lors d'un soin. Il est un moyen de créer du lien social »	« mon rôle, c'est d'être présent en tant qu'infirmière, et non zoothérapeute. » « donner des infos sur les résidents et leur état actuel » « recueillir les réactions, les peurs, les craintes, les joies... tout ce qu'a pu déclencher la présence de ces animaux »
Q5 : Avis sur l'hygiène, la sécurité, et les bénéfices de la présence d'animaux en milieu hospitalier	« vermifugé toutes les 3 semaines, brossé tous les jours, avoir les dents brossées 2 fois par semaines, être à jour dans ses vaccins, avoir un suivi vétérinaire poussé, et suivi au niveau du comportement et de l'éducation » « ça amène vraiment une ambiance différente dans le service »	« Les chiens sont parfaitement éduqués et suivis régulièrement par un vétérinaire référent qui atteste de leur parfait état de santé » « La présence de l'animal apaise et rassure »	« En prenant des précautions (lavage de mains, choix du chien...) on peut limiter les risques, au final de nombreux avantages peuvent apparaître »
Q6 : Principaux freins	« Un chien c'est sale, ça peut mordre, ça peut faire tomber. Et ça c'est vrai. Ton rôle c'est effectivement de protéger à la fois le patient et l'animal, pour éviter ça » « l'équipe soignante, qui va te dire "moi j'ai beaucoup de travail, donc l'animation et la thérapie... bon bah OK mais tu t'en occupes toute seule" »	« Heureusement dans l'hôpital ou je travaille, les chiens du personnel sont admis en gériatrie sans qu'il n'y ait jamais eu le moindre souci »	« En médecine, on associe « animal » à « réservoir à microbes »... ! Mais bon, si ça marche dans d'autres pays depuis des années, pourquoi ça ne fonctionnerait pas chez nous ? »

Q7 : Comment l'infirmier peut tirer profit de cette relation soignant – soigné – animal			« c'est un moyen pour nous de leur dire " si vous ne voulez pas prendre votre traitement, vous ne serez pas en forme jeudi prochain, et vous ne pourrez pas profiter des animaux, cela serait dommage, non ? " »
Q8 : Quels outils pour permettre à l'IDE d'observer, et d'évaluer les effets de cette pratique		« Grilles d'évaluation remplies lors de chaque séance »	« Une grille de suivi, ça nous servirait de transmissions entre zoothérapeutes et équipe soignante (...)Ça, ça fait aussi partie de mon rôle, je pense »

Tableau D : Réponses à la question 4

Vous diriez que la présence de l'animal...		REP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Totaux
... est un support, une aide dans la communication soignant-soigné	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	19
	Non											✓			✓						✓				3
	NA																								0
... est une source d'infection chez le patient immunodéprimé	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
	Non																✓							1	
	NA											✓								✓				2	
... constitue un risque non négligeable de morsures, griffures...etc	Oui	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	13
	Non			✓	✓					✓			✓				✓			✓		✓		✓	9
	NA																								0
... entraîne une diminution du stress, de l'anxiété	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21
	Non																							0	
	NA														✓									1	
... entraîne une diminution de la douleur ressentie	Oui	✓				✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
	Non		✓	✓					✓						✓									5	
	NA																							0	
... entraîne une diminution des nausées et vomissement	Oui	✓				✓		✓					✓				✓	✓	✓				✓	✓	8
	Non		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓	✓	✓		✓	13
	NA											✓												1	
... entraîne une diminution de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque	Oui			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
	Non	✓	✓											✓										4	
	NA																							1	
... entraîne une augmentation de l'appétit	Oui	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	12
	Non		✓	✓					✓	✓					✓					✓	✓				9
	NA										✓													1	
... une augmentation de l'exercice physique et de l'endurance	Oui	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
	Non		✓	✓	✓										✓				✓					6	
	NA											✓											✓	2	
... améliore la coordination des mouvements et les sensations tactiles	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
	Non														✓						✓			2	
	NA											✓												1	
... favorise le repos et le sentiment de sécurité	Oui	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
	Non			✓												✓								2	
	NA																							0	
... favorise et stimule la communication, la verbalisation, la socialisation	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21
	Non																							1	
	NA																							0	
... diminue l'agressivité des patients envers les soignants ou la famille	Oui	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	16
	Non			✓										✓	✓	✓					✓			6	
	NA																							0	
... améliore la réceptivité des patients aux traitements médicaux	Oui	✓				✓					✓					✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	10
	Non			✓	✓			✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓			✓	10
	NA		✓								✓													2	
... entraîne une charge de travail supplémentaire pour les infirmiers	Oui	✓		✓		✓			✓	✓				✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	10
	Non							✓			✓	✓				✓		✓						✓	9
	NA		✓													✓	✓	✓		✓				3	

Résumé du travail de fin d'études

Les bienfaits soignants de la médiation animale

Mots-clefs : médiation animale, relation soignant- soigné, bénéfices, hospitalisation, catalyseur, hygiène, sécurité, pathologie chronique, pathologie dégénérative

De nos jours, la France compte plus de 60 millions d'animaux de compagnie, pour plus de 65 millions de français. Plus d'un foyer sur deux possède au moins un chat, un chien, un poisson, ou un rongeur. L'influence de ces animaux sur notre moral est bien connue, mais qu'en est-il de leur influence sur notre état de santé ? Au Canada, une majorité d'établissements hospitaliers autorise la présence d'animaux auprès des patients hospitalisés. Ce travail de fin d'études porte sur le rôle soignant en lien avec cette pratique, et aborde ce thème à travers la question suivante :

Comment l'infirmière peut-elle tirer profit de la médiation animale, dans la relation soignant-soigné avec un patient hospitalisé au long cours, atteint d'une pathologie chronique ou dégénérative, tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité élémentaires ?

Les recherches s'axeront d'abord autour de données bibliographiques, d'études scientifiques, et puis d'enquêtes exploratoires, dans le but de découvrir cette pratique, d'en étudier les bénéfices et les risques, et de mieux comprendre le rôle de l'infirmière dans cette situation.

Ce travail n'est en aucun cas un éloge de la médiation animale, mais plutôt une étude de cette pratique, présente depuis de nombreuses années à l'étranger, et qui pourrait faciliter la relation soignant-soigné dans certaines situations.