

PRESENTATION

DE L'ACTIVITE

CYNO-THERAPEUTIQUE



William LAMBIOTTE – Infirmier Cynothérapeute
Centre Hospitalier Philippe PINEL – 80 AMIENS

SOMMAIRE

| | |
|--|---------|
| - INTRODUCTION..... | Page 4 |
| - L'ANIMAL DE COMPAGNIE EN FRANCE..... | Page 5 |
| - LEGISLATION ET PROTECTION DE L'ANIMAL..... | Page 6 |
| - HISTORIQUE DE LA THERAPIE FACILITEE PAR L'ANIMAL..... | Page 7 |
| 1. Les rudiments de la Thérapie Facilitée par l'Animal | Page 7 |
| 2. Les origines de la Thérapie Facilitée par l'Animal..... | Page 7 |
| 3. Les premiers écrits scientifiques..... | Page 9 |
| - DEFINITIONS..... | Page 11 |
| - LES DIFFERENTES ACTIVITES..... | Page 13 |
| ▪ Fiche A.C.T. n° 1 : Activités en salle..... | Page 14 |
| ▪ Fiche A.C.T. n° 2 : Activités dans le parc de l'hôpital..... | Page 16 |
| ▪ Fiche A.C.T. n° 3 : Activités nature..... | Page 18 |
| ▪ Fiche A.C.T. n° 4 : Activités Psychogériatrie..... | Page 20 |
| ▪ Fiche A.C.T. n° 5 : Activité S.P.A..... | Page 22 |
| - LES OBJECTIFS..... | Page 24 |
| - REGLEMENTATION ET RESPONSABILITE..... | Page 26 |
| - HYGIENE ET REGLES DE BONNE CONDUITE..... | Page 27 |
| - RISQUES..... | Page 28 |

| | | |
|---|--|----------------|
| - | CONDITIONS..... | Page 29 |
| - | PRESENTATION DE L'EQUIPE DE L'A.C.T..... | Page 30 |
| - | FICHES D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE..... | Page 33 |
| - | ETUDE DES AMELIORATIONS CONSTATEES..... | Page 34 |
| - | CONCLUSION..... | Page 47 |
| - | LISTE DES ANNEXES..... | Page 48 |
| ▪ | Annexe 1..... Déclaration Universelle des Droits de l'Animal | Page 49 |
| ▪ | Annexe 2..... Protocole CLIN du 9 décembre 2009 | Page 52 |
| ▪ | Annexe 3..... Un chien à l'U.T.I. | Page 57 |
| ▪ | Annexe 4..... Fiches d'Activité Cyno-Thérapeutique | Page 59 |
| ▪ | Annexe 5..... Grille d'évaluation individuelle | Page 67 |
| ▪ | Annexe 6..... Témoignage | Page 70 |
| ▪ | Annexe 7..... Bilan 6 mois d'A.C.T. | Page 74 |
| ▪ | Annexe 8..... Fiche de synthèse de 2 patients pris en charge par l'A.C.T. | Page 77 |
| ▪ | Annexe 9..... Bilan 100^{ème} patient pris en charge par l'A.C.T. | Page 80 |
| - | BIBLIOGRAPHIE..... | Page 82 |
| - | REMERCIEMENTS..... | Page 84 |

INTRODUCTION

D'après les fossiles, des chercheurs ont pu établir que les chiens partageaient déjà l'existence des hommes il y a 12 000, voire 14 000 ans^{1 2*}. Ce qui fait du chien la plus ancienne alliance animale connue avec l'homme.

Le chien comme animal de compagnie est présent en occident dès l'Antiquité gréco-romaine (5^{ème} siècle avant notre ère), cette mode prendra de l'ampleur en Europe vers la fin du 15^{ème} siècle³.

Ce processus d'urbanisation de l'animal connaîtra une forte évolution dans les années 1970.

Les premières traces écrites ayant trait à la médecine, exercée par l'homme sur l'homme, remontent au Code d'Hammourabi au 18^{ème} siècle avant notre ère. Il s'agissait d'un code réglementant l'activité des médecins notamment ses honoraires et les risques qu'il encourait en cas de faute professionnelle. La constitution d'une bibliothèque médicale par Assurbanipal, au 7^{ème} siècle avant notre ère marque le début de la formation médicale⁴.

Si l'on veut considérer les augures, devins, sorciers, sacrificateurs, pâtres, bergers, rebouteurs, écuyers comme les ancêtres des vétérinaires actuels, il faut reconnaître que les origines de la médecine vétérinaire, exercée par l'homme sur l'animal, se perdent dans le temps.

La première école vétérinaire fut créée à Lyon, suite à un arrêté du Conseil d'Etat du Roi du 4 août 1761, par Claude Bourgelat, considéré comme le fondateur de la médecine vétérinaire scientifique en France et même au niveau mondial.

En Amérique du Nord, il y a une soixantaine d'années est né un concept original, une nouvelle approche, à savoir l'homme « soigné » par l'animal. C'est ce qu'on appelle la zoothérapie, et plus précisément (et plus justement) la Thérapie Facilitée par l'Animal.

L'animal de prédilection de la zoothérapie étant le chien, nous parlons alors de cynothérapie.

* Les chiffres placés en exposant renvoient à la bibliographie page 82

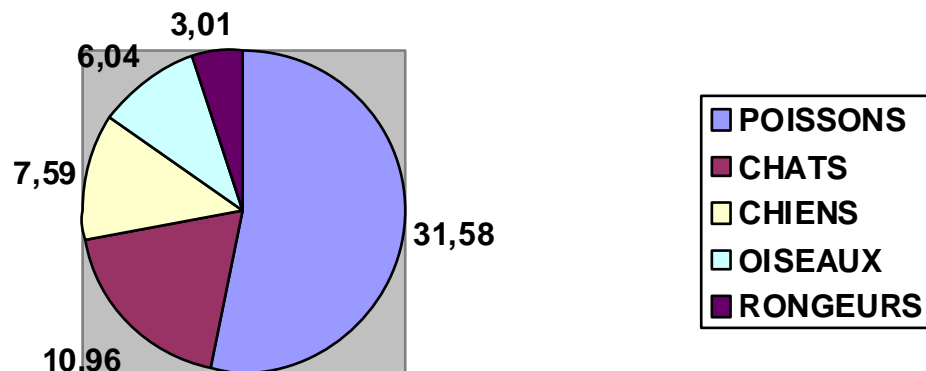
L'ANIMAL DE COMPAGNIE EN FRANCE

La Facco⁵, Chambre Syndicale des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux de compagnie*, a été créée en 1965. Elle rassemble 29 sociétés nationales et est fortement représentative de l'industrie française de production et de commercialisation des aliments pour animaux familiers. La Facco est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics et institutions françaises.

Tous les deux ans, la Facco mène une enquête sur le terrain à l'aide d'un questionnaire adressé à 14 000 foyers français, issus de la base de sondage TNS Postal Access Panel, représentatifs en terme de taille du foyer, âge, catégorie socio-professionnelle, taille d'agglomération et région d'habitat.

L'enquête menée entre octobre et décembre 2010 donne les résultats suivants : dans la France de 2010, plus de 59 millions de chiens, chats, oiseaux, poissons et autres petits mammifères partagent la vie des foyers de l'hexagone.

Population animale en France en 2010 (en millions)



La population canine :

Le « bâtard » occupe toujours la première place avec environ 25% de la population. Le Labrador conserve la 1^{ère} place des chiens de race avec 8,7% suivi du Yorkshire Terrier (6,4% des foyers possesseurs) et du caniche (4,6%).

L'intérêt des français pour les chiens de race se maintient : 49,1% sont de pure race et 20,9% sont des chiens avec pedigree. 47,7% des chiens sont des mâles, dont 21,6% sont castrés. 52,3% sont des femelles dont 42,4% sont stérilisées.

* On entend par animal de compagnie tout animal détenu ou destiné à être détenu par l'homme pour son agrément (Article L. 21 du Code rural).

LEGISLATION ET PROTECTION DE L'ANIMAL

Concernant la protection de l'animal, la Loi n°76-629 du 10 juillet 1976, relative à la protection de la nature, reconnaît que : « Tout animal étant un être sensible doit être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce ».

La Déclaration Universelle des Droits de l'Animal est proclamée solennellement le 15 octobre 1978, à la Maison de l'UNESCO à Paris. Après révision par la Ligue Internationale des Droits de l'Animal en 1989, son texte a été rendu public en 1990 (cf. annexe 1 - page 49 à 51).

Pour ce qui est de la législation, en France, la loi Grammont de 1850 punit d'une amende de 5 à 15 francs et de 5 jours de prison, les individus qui auront exercés publiquement et abusivement de mauvais traitements envers les animaux domestiques. Cette première loi sur la protection de l'animal, tire son nom du général de Grammont, fondateur en 1845 de la Société Protectrice des Animaux (S.P.A.). Elle est révisée en 1937, où les peines sont majorées : jusqu'à 5000 francs d'amende et jusqu'à 10 mois d'emprisonnement.

Enfin, un individu encoure un risque pénal, pour tous « sévices graves, ou de nature sexuelle, ou acte de cruauté envers un animal domestique ou abandon d'un animal », à raison de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende – loi du 29 juillet 1994 (Art. 521-1 du code pénal).

L'animal peut être confisqué et remis à une fondation ou une association de protection animale reconnue ou déclarée d'utilité publique, qui pourra librement en disposer. Les personnes coupables se voient interdire la détention de l'animal, à titre définitif ou non.

HISTORIQUE DE LA THERAPIE FACILITEE PAR L'ANIMAL

1. Les rudiments de la Thérapie Facilitée par l'Animal

La trace la plus ancienne de « thérapie » avec l'animal date du 9^{ème} siècle, à Gheel, en Belgique, où « certains convalescents avaient pour tâche la garde de petits animaux : oiseaux, volailles, chiens ».

En 1792, William Tuke fonde le York Retreat dans le Yorkshire (Angleterre), en réaction aux méthodes traditionnellement coercitives des asiles, l'hôpital psychiatrique « York Retreat » employait des animaux dans l'idée que les patients puissent trouver satisfaction et se responsabiliser à prendre soin d'un être vivant⁶.

En 1867, à Bielefeld (Allemagne), un institut pour épileptique, l'Institut Béthel, préconisait le contact avec les animaux de la ferme⁶.

En 1919, à Washington (U.S.A.), l'hôpital Sainte Elisabeth encourageait l'introduction de chiens auprès des patients psychiatriques survivants de la première guerre mondiale.

En 1947, à Brewster, près de New-York (U.S.A.), Samuel Ross crée Green Chimneys, un centre pour jeunes en fracture sociale, qui emploie 150 animaux de la ferme. La finalité est « de responsabiliser ces enfants et adolescents dans la prise en charge de ces animaux ». Cette première ferme « thérapeutique » connue est toujours en activité et reçoit chaque année 25 000 jeunes en difficulté^{6,7}.

2. Les origines de la Thérapie Facilitée par l'Animal

En 1962, le Dr Boris Levinson, Professeur de psychologie dans l'état de New-York (U.S.A.) est à l'origine des premières publications de ce qui deviendra la Thérapie Facilitée par l'Animal.

Levinson crée le concept de « Pet-Oriented Child Psychotherapy » : La psychothérapie infantile orientée par l'animal de compagnie. Levinson a choisi le terme « orienté » car c'est par hasard que cette théorie est née. Levinson interdit l'accès de son bureau à son chien l'après-midi lorsqu'il donne ses consultations, par contre, ce chien, Jingles, peut y accompagner son maître quand il travaille sur ses dossiers le matin.

Un matin, il reçoit un coup de téléphone de parents désespérés car leur enfant autiste doit être interné dans une institution spécialisée. Levinson accepte de les recevoir immédiatement, oubliant la présence de Jingles. Dès que le couple arrive, le chien se lève, se dirige vers l'enfant, le renifle, le lèche...Et l'enfant qui était replié sur lui-même et refusait de communiquer avec le monde extérieur se met à parler avec Jingles. Il demandera même à revenir pour revoir le Dr Jingles.

A partir de ce moment, Levinson fit ses consultations, en compagnie de son chien, trouvant à chaque fois des bénéfices dans la communication grâce à la médiation de l'animal. On doit donc à Jingles ce pas en avant dans l'utilisation du chien comme facilitateur de thérapie.

Au début des années 70, Samuel et Elisabeth Corson, un couple de psychiatres américains de l'Ohio State University Psychiatric Hospital, s'inspirent des travaux de Levinson et en élargissent le champ à l'adolescent et à l'adulte. Ils sont les premiers à conduire des études pilotes et à employer l'animal en milieu hospitalier (hôpitaux psychiatriques).

Ils vont être à l'origine de deux terminologies :

- Pour la première fois, des animaux de compagnie sont considérés comme des médiateurs thérapeutiques (« pets as mediators of therapy »).
- La « Pet-oriented Child Therapy » de Levinson devient la « Pet Facilitated Therapy » : la Thérapie Facilitée par l'Animal (T.F.A.).

Le vétérinaire français Ange Condoret (1923-1983), stagiaire chez les Corson va importer en Europe les idées américaines de T.F.A. Il s'intéresse aux relations privilégiées entre l'enfant et l'animal, davantage en terme d'éveil que thérapeutique. Il va également être le premier à appliquer le chien médiateur auprès de personnes psychotiques en France.

On peut également citer l'étude du Dr Serpell de l'Université de Cambridge « Can animal help human heal ? »⁸, et les travaux du Dr Didier Vernay du C.H.U. de Clermont-Ferrand « Le chien partenaire de vies, applications et perspectives humaines »⁹.

3. Les premiers écrits scientifiques

- **Sigmund Freud (1900)** – L'interprétation des rêves
 Dans ce livre, est développée l'idée selon laquelle les origines de la névrose viennent de la nature bestiale de l'homme. Ainsi, les images d'animaux récurrentes dans les rêves consistent en un mécanisme métaphorique qui déguise les pensées et sentiments inacceptables. L'animal est également considéré comme un catalyseur favorisant l'interaction sociale.

- **James H.S. Bossard (1944)** - The mental hygiene of owning a dog
 Un article, très populaire à sa parution, qui dresse la liste des 13 bienfaits liés à la possession d'un chien (il permet d'exprimer son affection, donne de l'affection, il contribue au développement de l'enfant pour l'apprentissage de l'hygiène ou de l'éducation sexuelle, il est un « catalyseur social »).

- **Boris Levinson (1962)** – The dog as a co-therapist
 L'auteur, considéré comme le père de la zoothérapie reprend les idées de Freud, il propose que la solution de la névrose consiste à restaurer une connexion saine avec son moi (nature animale inconsciente) en établissant une relation positive avec des animaux réels.

- **Donald W. Winnicott (1971)** – Jeu et réalité
 Selon Winnicott, l'animal participe au développement psychique de l'enfant comme « objet transitionnel » pour le préparer aux relations interhumaines : successivement animal *inanimé*, animal *animé*, puis animal *animal*. Par le jeu, le fantasme et la relation d'objet, l'enfant trouve défoulement, apaisement et réconfort : l'animal peut être un frère, un parent, un souffre-douleur, un rival, un complice...

- **Friedman et al. (1980)** – Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit
 Cette étude démontre qu'après un accident cardiaque, les propriétaires d'un animal de compagnie ont une meilleure et plus rapide convalescence. Les effets bénéfiques au niveau physiologique sont démontrés.

- **Beck et Katcher** (1984) – A new look of pet facilitated therapy
Un article qui répertorie les derniers articles publiés avec la question suivante : la thérapie facilitée par l'animal a-t-elle un effet bénéfique au niveau psychologique ? Les auteurs ne parviennent à aucun résultat concluant mais notent qu'il faut faire une distinction importante entre la thérapie à proprement parler et l'amélioration de la qualité de vie en général.

- **Kruger K.A., Trachtenberg S.W., Serpell J.A.** (2004) – Can animals help humans heal?
Cet article fait une mise au point des avancées récentes dans le domaine et pose les questions auxquelles la recherche scientifique devrait tenter de donner une réponse. On y trouve également l'explication quant au choix de définir dorénavant la zoothérapie comme des interventions assistées par l'animal.

DEFINITIONS

D'un point de vue étymologique, le terme zoothérapie signifie soigner avec l'animal, et donc cynothérapie signifie soigner avec le chien.

Selon ses modalités et ses objectifs, on distingue deux approches en zoothérapie :

- La Thérapie Facilitée par l'Animal ou T.F.A.
- Les Activités Associant l'Animal ou A.A.A.

La Thérapie Facilitée par l'Animal

La Delta Society¹⁰* définit la T.F.A. comme « une intervention dirigée dans laquelle la rencontre spécifique avec l'animal fait partie intégrante du processus de soins [...] dans les hôpitaux, les maisons de retraite et autres établissements thérapeutiques ».

La T.F.A. est un programme formel, visant à améliorer le bien-être humain sur le plan physique, social, émotionnel ou cognitif, par l'introduction d'un ou plusieurs animaux dans l'environnement immédiat d'un individu ou d'un groupe, au sein d'une relation triangulaire, entre le zoothérapeute et la personne bénéficiaire.

- **La personne bénéficiaire** : Il peut s'agir d'une personne malade, physique ou mentale, d'une personne handicapée, d'un enfant ou d'une personne âgée¹¹.
- **L'animal** : Agréé par une association ou une personne compétente, l'animal est consciencieusement sélectionné et éduqué, il est appelé « animal thérapeutique » ou « co-thérapeute »¹⁰. Il doit savoir répondre à des commandes précises, données par le zoothérapeute, en vue d'interactions spécifiques et contrôlées avec la personne bénéficiaire.
- **Le zoothérapeute** est un professionnel spécialement formé qui selon la Delta Society « est compétent dans l'utilisation des applications cliniques des interactions animal-homme ».

* Fondé aux U.S.A. en 1981 dans le but de promouvoir les interactions entre l'homme et l'animal, la Delta Society (organisme international) se donne pour mission d'améliorer la santé humaine.

Les Activités Associant l'Animal

L'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie) définit les A.A.A. comme « l'introduction d'un animal au sein d'une démarche : qu'elle soit éducative, sociale, ludique, en veillant à ne pas nuire au(x) sujet(s) bénéficiaire(s), ni à l'animal, ni aux intervenants, ni à la structure »¹².

A proprement parler les A.A.A. ne sont donc pas thérapeutiques, mais plutôt récréatives, éducatives ou motivationnelles.

Au sein des A.A.A., se trouvent les animaux d'assistance, éduqués à un type spécifique d'assistance, tel le chien guide d'aveugle, dont la formation dépend de la Fédération Française des Associations de Chien guide d'aveugle (F.F.A.C.)¹³. S'y trouve également le chien éduqué par l'association Handi'chiens¹⁴ pour personne handicapée moteur.

On trouve également dans les A.A.A., les chiens visiteurs, duo maître-chien issus des clubs d'éducation canine de la Société Centrale Canine¹⁵ qui rendent des visites ponctuelles dans certains lieux de soins, effectuant quelques animations, visant à améliorer la qualité de vie des résidents.

A la lecture de ces définitions, l'activité effectuée au sein de l'hôpital Philippe Pinel depuis le 1^{er} mars 2010 est donc très précisément une activité de Thérapie Facilitée par l'Animal. De par ses modalités et ses objectifs, il s'agit d'une véritable Activité Cyno-Thérapeutique.

LES DIFFERENTES ACTIVITES

L'Activité Cyno-Thérapeutique propose plusieurs types d'activités :

- **Activités en salle** (voir fiche A.C.T. n° 1 - page 14 et 15)
- **Activités dans le parc de l'hôpital** (voir fiche A.C.T. n° 2 - page 16 et 17)
- **Activités nature** (voir fiche A.C.T. n° 3 - page 18 et 19)
- **Activités psychogériatrie** (voir fiche A.C.T. n° 4 - page 20 et 21)
- **Activité S.P.A.** (voir fiche A.C.T. n° 5 - page 22 et 23)

Fiche Activité Cyno-Thérapeutique n° 1**ACTIVITES EN SALLE****DEFINITION :**

Il s'agit d'une activité individuelle à visée thérapeutique incluant un chien. C'est une activité effectuée sur prescription médicale et avec l'accord préalable du patient. Durant cette activité plusieurs « ateliers » pourront être choisis par le patient :

- Contact, caresses, câlins.
- Brossage du chien.
- Soins apportés au chien (soin des yeux, des oreilles, des pattes,...).
- Soins d'hygiène.
- Jeu avec le chien.

INDICATIONS :

Cette activité s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Elle s'adresse aux patients déstructurés et/ou déficitaires de pathologies diverses. Elle s'adresse également aux patients présentant des troubles thymiques et aux patients quittant peu leur unité de soins.

Le soignant de l'A.C.T. peut refuser la participation d'un patient s'il juge son état incompatible avec l'activité.

DESCRIPTION :

C'est une activité programmée qui se déroulera dans un lieu affecté à cet usage. Le matériel nécessaire au déroulement de l'activité sera à la disposition du patient.

Le soignant guide et encourage le patient tout au long de l'activité. Il crée un climat de confiance durant toute l'activité. Il établit un contact avec le patient pour permettre une verbalisation.

Le soignant, de par ses compétences cynophiles, est garant de la sécurité lors de l'activité et, en tant qu'infirmier, il garantit la qualité des soins et le respect des règles d'hygiène.

OBJECTIFS :

- Permettre des relations sensorielles avec le chien.
- Investir un espace en tenant compte de la présence du chien.
- Se responsabiliser, être « responsable » du chien (sous contrôle du soignant).
- Se détendre par le contact, le jeu avec le chien.
- Diminuer le stress, évacuer l'angoisse car le chien est facteur d'apaisement.
- Evacuer une énergie (pouvant se transformer en agressivité) par l'effet modérateur du chien.
- Effet « antidépresseur » naturel du chien.
- Prendre conscience de l'importance des soins de base pour les animaux.
- Découvrir le comportement du chien, éveiller la curiosité.
- Respecter le chien, les animaux.
- Exprimer un ressenti par rapport au chien et aux animaux en général.
- Enrayer le processus d'isolement, de repli sur soi.
- Choisir un atelier, répartir et partager les tâches avec le soignant.
- Améliorer la dextérité, la rapidité, la précision des gestes.
- Développer le sens du toucher.
- Développer la mobilité de la personne.

Le patient concerné se rendra seul ou accompagné au lieu prévu de l'activité (U.T.I.).

DUREE :

Elle sera variable en fonction des interactions entre le patient et le chien, elle ne sera pas supérieure à 2 heures.

EVALUATION :

- Individuelle, en fonction de la prescription médicale.
- En fonction du projet de soin de chaque patient.
- Transmissions orales et écrites dans le dossier patient.

Fiche d'A.C.T. n° 1 réalisée par William LAMBIOTTE - Infirmier - A.C.T.-U.T.I.

Fiche Activité Cyno-Thérapeutique n° 2**ACTIVITES DANS LE PARC DE L'HOPITAL****DEFINITION :**

Il s'agit de sorties dans l'enceinte de l'hôpital, effectuées dans un but thérapeutique, en compagnie du chien en qualité de « facilitateur relationnel ». Un seul patient accompagné du soignant de l'A.C.T. et d'un ou deux chiens.

Il s'agit d'une activité effectuée sur prescription médicale et avec l'accord préalable du patient.

INDICATIONS :

Cette activité s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Elle s'adresse aux patients déstructurés et/ou déficitaires de pathologies diverses. Elle s'adresse également aux patients présentant des troubles thymiques et aux patients pour lesquels les sorties « seul » sont déconseillées ou contre-indiquées.

Le soignant de l'A.C.T. peut refuser la participation d'un patient s'il juge son état incompatible avec l'activité.

DESCRIPTION :

C'est une activité programmée qui se déroulera dans le parc de l'hôpital. Elle sera préparée avec le patient : nombre de chiens, durée... Cette activité permet à la personne hospitalisée de quitter l'unité de soins, la présence de chiens va favoriser les interactions.

Le soignant guide et encourage le patient tout au long de l'activité. Il crée un climat de confiance durant toute l'activité. Il établit un contact avec le patient pour permettre une verbalisation.

Le soignant, de par ses compétences cynophiles, est garant de la sécurité lors de l'activité et, en tant qu'infirmier, il garantit la qualité des soins et le respect des règles d'hygiène.

OBJECTIFS :

- Nouer des contacts, rencontrer et côtoyer d'autres personnes.
- S'adapter à la vie sociale.
- Donner son avis, effectuer un choix.
- Valoriser la personne (le chien obéit aux ordres simples du patient).
- Apprendre ou réapprendre le comportement adapté face à la circulation des véhicules, face à la présence du ou des chiens.
- Permettre des relations sensorielles avec le chien.
- Se responsabiliser (tenir le chien en laisse, être « responsable » du chien).
- Se détendre par le jeu avec le chien.
- Diminuer le stress, évacuer l'angoisse car le chien est facteur d'apaisement.
- Evacuer une énergie (pouvant se transformer en agressivité) par l'effet modérateur du chien.
- Effet « antidépresseur » naturel du chien.
- Enrayer le processus d'isolement, de repli sur soi.
- Connaître l'institution où la personne est hospitalisée.
- Découvrir le comportement du chien, le respecter, observer ses réactions, élargir ses connaissances, éveiller l'intérêt.
- Exprimer un ressenti par rapport au chien et aux animaux en général.
- Adapter sa tenue vestimentaire en fonction de l'activité, de la saison, en tenant compte de la présence du chien.
- S'oxygéner.
- Combattre la sédentarité, le surpoids, le déficit musculaire et articulaire.
- Prendre goût à l'effort, motivé par la présence des chiens.
- Se projeter dans un avenir proche en programmant la prochaine sortie avec le chien.
- Evaluation avec le patient sous forme d'échange. Cette évaluation lui permettra de revenir sur ce qui s'est passé durant la sortie avec le ou les chiens, son ressenti, ses difficultés, les bénéfices obtenus selon lui.

Le patient concerné se rendra seul ou accompagné au lieu prévu pour le départ de l'activité (U.T.I.).

DUREE :

Elle sera variable en fonction des interactions entre le patient et le chien, elle ne sera pas supérieure à 2 heures.

EVALUATION :

- Individuelle, en fonction de la prescription médicale.
- En fonction du projet de soin de chaque patient.
- Transmissions orales et écrites dans le dossier patient.

Fiche d'A.C.T. n° 2 réalisée par William LAMBIOTTE - Infirmier - A.C.T.-U.T.I.

Fiche Activité Cyno-Thérapeutique n° 3**ACTIVITES NATURE****DEFINITION :**

Il s'agit d'une activité à visée thérapeutique consistant à emmener un groupe de patients (maximum six patients pour deux soignants dont celui de l'A.C.T. et deux chiens) en sortie dans un milieu naturel (forêts, campagne, plan d'eau). Cette activité est organisée communément avec d'autres soignants.

Il s'agit d'une activité effectuée sur prescription médicale et avec l'accord préalable du patient.

INDICATIONS :

Cette activité s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Elle s'adresse aux personnes hospitalisées, de pathologies diverses, nécessitant des activités socio-thérapeutiques ouvrant sur l'extérieur. Elle s'adresse également aux patients quittant peu l'institution.

DESCRIPTION :

C'est une activité programmée et préparée communément avec d'autres soignants ainsi qu'avec les patients. La durée, la destination, ainsi que les moyens mis en œuvre (mode de transport, restauration, ...) sont variables suivant le type de sortie choisie.

Cette activité permet à la personne hospitalisée de quitter l'institution, la présence de chiens va favoriser les interactions.

Les soignants établissent un contact avec le patient pour permettre une verbalisation. Ils créent un climat de confiance durant toute l'activité.

Le soignant de l'A.C.T., de par ses compétences cynophiles, est garant de la sécurité lors de l'activité et, en tant qu'infirmier, il garantit la qualité des soins et le respect des règles d'hygiène.

OBJECTIFS :

- Faciliter l'intégration dans un groupe, celle-ci l'étant par la présence des chiens.
- Nouer des contacts, rencontrer et côtoyer d'autres personnes.
- S'adapter à la vie sociale.
- Valoriser la personne (le chien obéit aux ordres simples du patient).
- Investir un espace, autre que l'environnement de l'hôpital, en tenant compte de la présence des chiens.
- Permettre des relations sensorielles avec le chien.
- Se responsabiliser (tenir le chien en laisse, être « responsable » du chien).
- Se détendre par le jeu avec le chien.
- Diminuer le stress, évacuer l'angoisse car le chien est facteur d'apaisement.
- Evacuer une énergie (pouvant se transformer en agressivité) par l'effet modérateur du chien.
- Effet « antidépresseur » naturel du chien.
- Enrayer le processus d'isolement, de repli sur soi.
- Découvrir le comportement du chien, le respecter, observer ses réactions, élargir ses connaissances, éveiller l'intérêt.
- Exprimer un ressenti par rapport au chien et aux animaux en général.
- Adapter sa tenue vestimentaire en fonction de l'activité, de la saison en tenant compte de la présence des chiens.
- S'oxygéner.
- Combattre la sédentarité, le surpoids, le déficit musculaire et articulaire.
- Prendre goût à l'effort, motivé par la présence des chiens.
- Se projeter dans un avenir proche en programmant la prochaine sortie avec les chiens.
- Evaluation en groupe sous forme d'échange. Permettant à chacun de revenir sur ce qui s'est passé durant la sortie avec les chiens, son ressenti, ses difficultés, les bénéfices obtenus.

DUREE :

Elle sera variable selon la destination, le déroulement prévu (restauration ou non, ...), en accordant, si nécessaire, un ou plusieurs temps de repos aux chiens.

EVALUATION :

- Individuelle, en fonction de la prescription médicale.
- En fonction du projet de soin de chaque patient.
- Transmissions orales et écrites dans le dossier patient.

Fiche d'A.C.T. n° 3 réalisée par William LAMBIOTTE - Infirmier -A.C.T.-U.T.I.

Fiche d'Activité Cyno-Thérapeutique n° 4**ACTIVITES PSYCHOGERIATRIE****DEFINITION :**

C'est une activité collective à visée thérapeutique incluant un chien. Cette activité est effectuée sur prescription médicale et avec l'accord préalable des patients.

Il s'agit de permettre à un patient de faire exécuter quelques ordres simples par un chien en présence des autres patients.

INDICATIONS :

Cette activité s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Elle s'adresse spécifiquement aux patients de l'unité de psychogériatrie : les personnes âgées présentant des troubles intellectuels, une perturbation de l'affectivité, du comportement, de l'état somatique.

Le soignant de l'A.C.T. peut refuser la participation d'un patient s'il juge son état incompatible avec l'activité.

DESCRIPTION :

C'est une activité programmée qui se déroulera à l'intérieur ou à l'extérieur (selon les conditions météorologiques). Le matériel nécessaire au déroulement de l'activité sera apporté par le soignant de l'A.C.T.

Le soignant guide et encourage le patient avec le chien tout au long de l'activité. Il crée un climat de confiance durant toute l'activité, il établit un contact avec le patient (qui conduit le chien) pour permettre une verbalisation.

Le soignant de l'A.C.T. encourage l'expression des autres patients, il favorise les interactions entre le patient et le chien, entre le duo patient-chien et les autres patients.

Cette activité se déroule en trois temps :

1. Le patient apprend à conduire un chien (chien au pied et assis).
2. Le patient apprend à faire exécuter des positions à un chien (assis, couché, debout).
3. Le patient apprend à un autre patient (ou à un soignant de l'unité) à conduire un chien.

Ces trois temps se déroulant en présence des autres patients.

Le soignant de par ses compétences cynophiles est garant de la sécurité lors de l'activité, et en tant qu'infirmier, il garantit la qualité des soins et le respect des règles d'hygiène.

OBJECTIFS :

- Favoriser les interactions entre patients, entre le patient et le chien et entre les patients et les soignants.
- Favoriser les nouveaux apprentissages (ordres donnés au chien), stimulation de la mémoire.
- Stimuler les rapports sociaux, l'affectivité, les fonctions intellectuelles par la présence complice du chien.
- Permettre des relations sensorielles avec le chien.
- Investir un espace en tenant compte de la présence du chien.
- Se responsabiliser, tenir le chien en laisse.
- Se détendre par le contact avec le chien et les échanges entre patients.
- Diminuer le stress, car le chien est facteur d'apaisement.
- Effet « antidépresseur » naturel du chien.
- Découvrir le comportement du chien, éveiller la curiosité.
- Respecter le chien, les animaux.
- Exprimer un ressenti par rapport au chien, aux animaux en général.
- Permettre aux patients de se souvenir des animaux ayant fait partie de leurs vies.
- Enrayer le processus d'isolement, de repli sur soi.
- Améliorer la dextérité, la rapidité, la précision des gestes.
- Développer la mobilité de la personne.
- Encourager le patient à rester actif, motivé par la présence du chien.
- Aspect ludique et valorisant du troisième temps de l'activité : apprentissage transmis d'un patient à un autre (ou à un soignant).
- Accroître la confiance en lui-même du patient.
- Evaluation en groupe sous forme d'échanges. Permettant à chacun de revenir sur ce qui s'est passé durant l'activité avec le chien, son ressenti, ses difficultés, les bénéfices obtenus.
- Se projeter dans un avenir proche en programmant la prochaine venue de l'équipe de l'A.C.T.

DUREE :

Elle sera variable en fonction des interactions entre le patient et le chien, entre patients et selon le déroulement de l'activité. Elle ne sera pas supérieure à 2 heures, en accordant, si nécessaire, un ou plusieurs temps de repos au chien.

EVALUATION :

- Individuelle, en fonction de la prescription médicale.
- En fonction du projet de soin de chaque patient.
- Transmissions orales et écrites dans le dossier patient.

Fiche d'A.C.T. n° 4 réalisée par William LAMBIOTTE – Infirmier – A.C.T. – U.T.I.

Fiche Activité Cyno-Thérapeutique n° 5**ACTIVITE S.P.A.****DEFINITION :**

C'est une activité collective à visée thérapeutique consistant à emmener un groupe de patients (maximum trois patients) en sortie au refuge S.P.A. de Poulainville. Il s'agit de permettre aux patients de prendre la place d'un bénévole S.P.A. et de prendre conscience du rôle dévolu à ce bénévole.

Il s'agit d'une activité effectuée sur prescription médicale et avec l'accord préalable du patient.

INDICATIONS :

Cette activité s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Elle s'adresse aux personnes hospitalisées, de pathologies diverses, nécessitant des activités socio-thérapeutiques ouvrant sur l'extérieur. Elle s'adresse également aux patients quittant peu l'institution.

Cette activité sera proposée aux patients suivis par l'A.C.T. pour lesquels la cynothérapie aura manifestement améliorée la dimension sociale.

DESCRIPTION :

C'est une activité programmée et préparée avec les patients.

Cette activité permet à la personne hospitalisée de quitter l'institution, de s'intégrer dans un groupe, de connaître le quotidien d'une association de protection animale, de participer aux différentes tâches quotidiennes inhérentes à ce genre d'association (soins, hygiène, alimentation, promenades), de favoriser les interactions.

Le soignant établit un contact avec le patient pour permettre une verbalisation. Il crée un climat de confiance durant toute l'activité.

Le soignant de l'A.C.T., de par ses compétences canines et félines, est garant de la sécurité lors de l'activité et, en tant qu'infirmier, il garantit la qualité des soins et le respect des règles d'hygiène.

OBJECTIFS :

- Faciliter l'intégration dans un groupe, celle-ci l'étant par la présence des animaux.
- Nouer des contacts, rencontrer et côtoyer d'autres personnes.
- Rencontrer les différentes espèces animales présentes dans ce refuge : chiens, chats, lapins, chèvres, moutons, pigeons, oies, canards, poules, perroquets, perruches, canaris,...
- S'adapter à la vie sociale.
- Valoriser la personne, augmenter le sens des responsabilités.
- Redonner confiance par la responsabilisation, améliorer l'estime de soi.
- Développer la conscience de ses capacités et possibilités.
- Développer les capacités d'adaptation face à des situations nouvelles et inconnues.
- Investir un espace, autre que l'environnement de l'hôpital.
- Permettre des relations sensorielles avec le chien et le chat.
- Se responsabiliser (tenir le chien en laisse, être « responsable » du chien, nettoyer les chatteries).
- Se détendre par le jeu avec le chien, les caresses au chat.
- Diminuer le stress, évacuer l'angoisse car le chien et le chat sont facteurs d'apaisement.
- Evacuer une énergie (pouvant se transformer en agressivité) par l'effet modérateur du chien et du chat.
- Effet « antidépresseur » naturel du chien et du chat.
- Enrayer le processus d'isolement, de repli sur soi.
- Découvrir le comportement du chien et du chat et des autres espèces animales, le respecter, observer leurs réactions, élargir ses connaissances, éveiller l'intérêt.
- Exprimer un ressenti par rapport au chien, au chat et aux animaux en général.
- Adapter sa tenue vestimentaire en fonction de l'activité, de la saison en tenant compte de la présence des animaux.
- S'oxygéner.
- Combattre la sédentarité, le surpoids, le déficit musculaire et articulaire.
- Prendre goût à l'effort, motivé par la présence des chiens.
- Se projeter dans un avenir proche en programmant la prochaine sortie S.P.A.
- Evaluation en groupe sous forme d'échange. Permettant à chacun de revenir sur ce qui s'est passé durant la sortie avec les chiens, les contacts avec les autres animaux, son ressenti, ses difficultés, les bénéfices obtenus.

DUREE, ORGANISATION :

Cette activité aura lieu une demie journée par semaine. Un véhicule de l'établissement et un ordre de mission seront nécessaires.

EVALUATION :

- Individuelle, en fonction de la prescription médicale.
- En fonction du projet de soin de chaque patient.
- Transmissions orales et écrites dans le dossier patient.

Fiche d'A.C.T. n° 5 réalisée par William LAMBIOTTE - Infirmier -A.C.T.-U.T.I.

LES OBJECTIFS

Les objectifs sont découpés en six dimensions sur lesquelles l'A.C.T. se propose d'agir. Ce découpage servira surtout à affiner la prise en charge et à préciser la prescription médicale. Car avant tout, il s'agit d'une prise en charge globale, il serait difficile d'agir sur une de ces dimensions sans intervenir à minima sur les autres.

Donc, globalement l'objectif de l'A.C.T. va être de susciter l'intérêt du patient par le fait qu'il s'agit d'une activité « animée ». Le chien facilite l'entrée en relation car il ne juge pas, il donne sans retour, et contrairement à tout autre animal domestique, il est en perpétuelle recherche de contact. Il crée ainsi un climat sécurisant et une fascination.

Le chien facilite d'autant plus la rencontre par l'élan affectif qu'il suscite chez le patient et parce qu'il démystifie le soignant. La personne soignée est alors plus apte à se dévoiler, se livrer, se confier.

Le chien est un médiateur dans la relation thérapeutique, il n'est ni un médicament, ni un thérapeute à part entière. Il est un partenaire dans les six dimensions qui forment l'objectif de l'A.C.T.

Ces six dimensions sont :

- **La Communication** : La relation patient-chien diffère de la relation patient-soignant car elle est basée sur le non-verbal. Le chien est porteur d'échange, il favorise la communication entre les personnes.
- **La Socialisation** : Le chien est en quelque sorte un « facilitateur » relationnel, il va favoriser les échanges, avec les autres patients, avec les professionnels de santé.

- **Le Sensoriel** : La complicité du chien va être un stimulant pour la vue, le toucher, l'expression du patient.
- **La Motricité** : Une rééducation à l'équilibre et à la coordination par le geste (brossage, caresse, mettre le collier, la laisse). Des activités dans le parc de l'hôpital, des parcours ludiques avec la complicité du chien.
- **L'Educatif** : La présence complice du chien peut permettre le réinvestissement de certains apprentissages un peu oubliés.
- **Le Soutien Affectif** : L'empathie, la complicité par le contact (caresses, jeux, brossage, promenades...). Cette complicité est majorée car le chien proposé est éduqué de façon à « obéir » au patient, lors de sortie par exemple (marche au pied, rappel).

REglementation ET Responsabilite

A l'exception des chiens-guide d'aveugle, l'article **47 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974**, interdit l'accès des animaux dans les milieux hospitaliers.

Cependant, en janvier 1990, Mr Claude Evin déclarait :

« Bien qu'en milieu hospitalier, la réglementation ne soit pas adaptée à la Thérapeutique Facilitée par l'Animal, le Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale ne serait pas opposé à ce qu'une réflexion soit menée, en concertation avec le corps médical et les professionnels de santé concernés, sur tous les aspects de ce mode de traitement ainsi que sur les conséquences qu'impliquerait son application(...)».

A présent, les directeurs d'établissement et les services vétérinaires sont libres d'accepter ou de refuser l'accès de l'hôpital aux animaux, eu égard aux règles d'hygiène et de sécurité ».

La circulaire n° **40 de juillet 1984** autorise la présence de chiens d'assistance dans les hôpitaux.

Selon le décret **2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties 4 et 5 du Code de la Santé Publique :

- Article **R 4311-6** dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit les actes de soins suivants : « activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ».
- Article **R 4311-7**, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants en application d'une prescription médicale : « Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ».

Concernant les assurances, l'utilisation d'un chien comme « outil » thérapeutique fait que celui-ci est pris en charge par l'assurance de l'hôpital au cas où il y créerait un dommage (responsabilité civile de l'hôpital).

Dans le cas où le chien serait victime d'un dommage du fait d'un patient, c'est la responsabilité civile de celui-ci qui serait engagée.

Enfin, le règlement intérieur du Centre Hospitalier Philippe Pinel a été modifié le 28 février 2011 : « Les animaux sont interdits dans les locaux de l'établissement à l'exception de ceux destinés à l'activité de cynothérapie et des chiens d'aveugles ». (Règlement intérieur du Centre Hospitalier Philippe Pinel. Chapitre 2 - Dispositions relatives aux usagers. Section 6 - Séjour dans l'établissement. Sous-section 6-2 - Informations sur les conditions de séjour. Article 79 - page 54).

HYGIENE ET REGLES DE BONNE CONDUITE

La Prévention de la transmission des zoonoses repose essentiellement sur un bon état sanitaire de l'animal : propreté (toiletage et brossage régulier), vaccinations, vermifugations, prévention par pulvérisation ou « pipettes » contre les parasites externes, contrôle régulier par un vétérinaire, etc... Le maître du chien se porte garant de l'état sanitaire de son animal. Le chien ne serait donc pas employé si celui-ci présentait des plaies.

Tout léchage de plaies ou de pansements est à proscrire, le chien possédant de nombreux germes digestifs. L'éducation du chien assurant cet interdit, et il en sera tenu compte lors des prescriptions médicales.

La transmission des maladies inter-humaines par l'animal en tant que vecteur peut être évitée par un lavage des mains avant et après contact avec celui-ci. Des protections à usage unique peuvent aussi être envisagées selon le cas de figure.

D'un point de vue vétérinaire, il ne semble pas que l'animal ait à souffrir de risque de transmission de maladies, hormis peut-être la tuberculose.

Les salissures peuvent être réduites facilement du fait d'un animal toiletté, à qui l'on essuie les pattes et le ventre par exemple, quand il pleut.

Les chiennes ne seront pas employées durant leurs périodes de chaleurs.

Les déjections relèvent de l'éducation de l'animal mais aussi et surtout du maître. Il est facile de lui faire faire ses besoins avant une activité ou à des heures régulières en prenant soin de ramasser les « traces » du passage.

Enfin, un protocole spécifique à la cynothérapie a été établi et validé par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'hôpital Philippe Pinel le 9 décembre 2009.(voir annexe 2 - page 52 à 56).

RISQUES

Le risque zéro n'existant pas, la prévention des risques reste la meilleure des méthodes à utiliser et ce, quel que soit le domaine d'application.

Concernant les risques de morsures, griffures, chutes, bruits..., ceux-ci sont très largement réduits par le simple fait que l'animal a reçu une éducation et une socialisation sérieuse et adaptée dès son plus jeune âge.

Pour ce qui est de la phobie de l'animal, la solution consiste en l'évitement d'autant plus que ces activités seront réalisées avec l'accord préalable du patient et sur prescription médicale.

En ce qui concerne les allergies, le chien n'est pas (ou peu selon les versions) porteur d'allergènes connus, contrairement au chat ou à l'oiseau.

Des tests d'aptitudes sur les chiens seront effectués par un moniteur d'éducation canine diplômé, de même qu'un contrôle vétérinaire attesté par écrit.

CONDITIONS

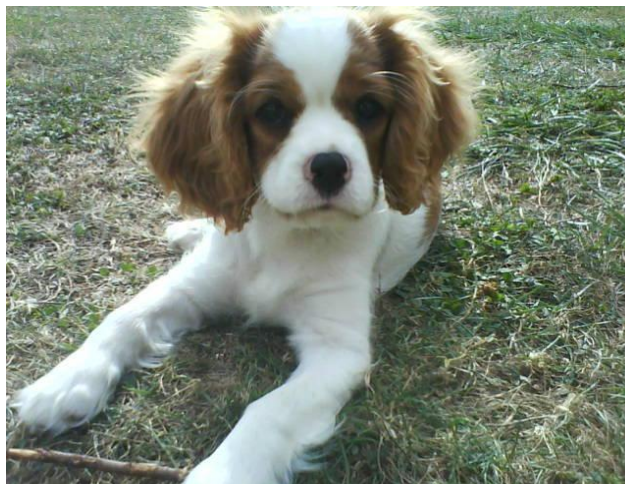
Cette forme de thérapie, effectuée sur prescription médicale et avec l'autorisation du patient, introduit un nouveau facteur, qui n'est pas à prendre à la légère : un être vivant. La présence d'un éducateur canin diplômé est donc indispensable. Il assure la sécurité de la relation, et doit, à tout moment, pouvoir reprendre la main et stopper l'activité.

Son rôle est de rassurer le chien pour l'amener à se lâcher lors des séances et à user de son intuition. L'animal doit être éduqué, socialisé par l'éducateur canin, pour qu'il puisse s'impliquer naturellement dans la relation.

Le travail de l'infirmier de secteur psychiatrique/éducateur-comportementaliste canin (double compétence que j'ai l'avantage de posséder) est de mettre en place les conditions pour que ces rencontres se fassent. Mais le Dr Vernay (CHU de Clermont-Ferrand) insiste sur le fait que ces rencontres ne nous appartiennent pas⁹. Le but est de créer les conditions pour que le chien use de son intuition.

Toujours selon le Dr Vernay, l'animal est le moteur de cette thérapie : il le voit comme un élément indispensable sans qu'il soit explicable.

PRESENTATION DE L'EQUIPE DE L'A.C.T.



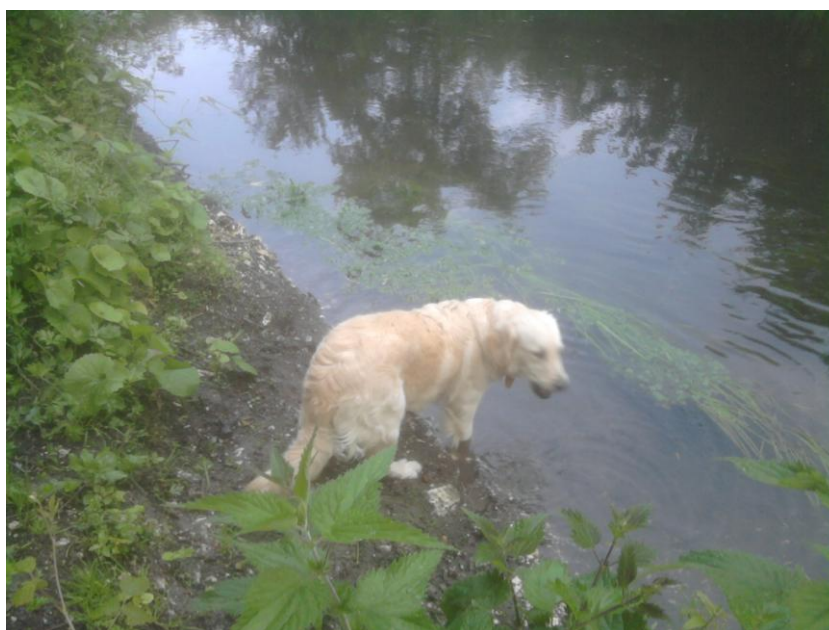
Evie (des Pavillons Princiers) : Cavalier King Charles blenheim femelle, née le 11 juin 2009.



Fatou (des amis d'Océane et d'Orlane) : Cavalier King Charles tricolore femelle, née le 24 janvier 2010.



Surya (du Plateau d'Essertaux) : Berger Allemand femelle, née le 7 décembre 2001.



Zoé (du Moulin de la Tour des Haies) : Golden Retriever femelle, née le 1^{er} juillet 2010.



William Lambiotte : Infirmier de Secteur Psychiatrique (diplômé en 1993)
Deug et Licence de psychologie
Moniteur d'Education Canine diplômé
Educateur Canin diplômé
Comportementaliste Canin diplômé
Comportementaliste Félin diplômé

FICHES D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE

Afin de permettre une mise en place rigoureuse et un suivi individualisé, j'ai créé cinq fiches d'Activité Cyno-Thérapeutique. Ces fiches ont été validées par le DIRM (Département de l'Information et de la Recherche Médicale) de l'hôpital Philippe Pinel le 10 décembre 2009 et mises en place dans le dossier patient.

Ces fiches sont (voir annexe 4 - page 59 à 66) :

- **Prescription médicale**
- **Accord préalable à l'Activité Cyno-Thérapeutique**
- **Entretien initial**
- **Fiche de suivi**
- **Compte rendu de fin de prise en charge et fiche de liaison**

Enfin, pour permettre un ajustement des objectifs en fonction de l'efficacité thérapeutique des interactions patient-chien, j'ai créé une **grille d'évaluation individuelle** des patients bénéficiant d'une prise en charge par l'Activité Cyno-Thérapeutique (voir annexe 5 - page 67 à 69).

L'utilisation de cette grille a montré des résultats plus qu'encourageants, certes l'étude présentée dans les pages suivantes n'a aucune prétention scientifique, elle n'a de valeur que par les constatations faites parallèlement aux miennes par les équipes soignantes. Néanmoins elle montre que la T.F.A., pratiquée avec rigueur, objectivité et selon les définitions de la Delta Society, a un réel impact thérapeutique.

ETUDE DES AMELIORATIONS CONSTATEES

Du 1^{er} mars au 31 décembre 2010, cinquante-cinq patients ont bénéficié d'une prise en charge par l'A.C.T.

L'objectif principal de ce travail est l'étude des améliorations constatées sur ces cinquante-cinq personnes.

METHODE :

Mon étude s'appuie sur la grille d'évaluation individuelle d'Activité Cyno-Thérapeutique. Cette grille se présentant sous la forme suivante :

Chacune des dimensions sur laquelle intervient l'A.C.T. forment la première colonne de cette grille (Communication, Socialisation, Sensoriel, Motricité, Educatif, Soutien Affectif, auxquelles s'ajoute une case Autres Objectifs).

Puis, dans une seconde colonne, chacune de ces six dimensions est détaillée en trois « sous-dimensions » :

- Communication : - Relation patient/chien
- Echanges avec le soignant
- Complicité avec le chien
- Socialisation : - Echanges avec le chien
- Echanges avec les autres patients
- Echanges avec les soignants
- Sensoriel : - Stimulation avec le chien
- Affinement sensoriel
- Ouverture extérieure
- Motricité : - Promenades, sorties
- Rééducation à l'équilibre
- Coordination par les gestes (brossage, soins...)
- Educatif : - Réinvestissement d'apprentissage. A préciser :
- Nouvelles acquisitions. A préciser :
- Soutien Affectif : - Empathie, complicité, contact
- Le chien partenaire de la revalorisation
- Le chien contre l'inhibition motrice

En regard de cette seconde colonne plus détaillée (dont le but est d'affiner les objectifs et donc les résultats), trois autres colonnes avec les items suivants : Non acquis, Acquisition en cours, Acquis.

Enfin, une dernière colonne : Observations, permet plus de précision quand cela s'avère nécessaire.

DEFINITIONS DES ITEMS ET SOUS-ITEMS DE LA GRILLE

COMMUNICATION : Le chien est porteur d'échanges, sur un mode verbal et/ou non-verbal.

- Relation patient/chien : Toute interaction (même visuelle) patient/chien.
- Echanges avec le soignant : Toute forme de communication patient/soignant.
- Complicité avec le chien : Toute forme de connivence patient/chien.

SOCIALISATION : Le chien est un « facilitateur » relationnel, il favorise les interactions.

- Echanges avec le chien : Toute forme de relation patient/chien.
- Echanges avec les autres patients : Toute forme de relation patient/ patient(s) induite et/ou facilitée par le chien.
- Echanges avec les soignants : Toute forme de relation patient/soignant(s) induite et/ou facilitée par le chien.

SENSORIEL : Stimulation de la vue, du toucher, affinement sensoriel avec la complicité du chien.

- Stimulation avec le chien : Tout mouvement ou action motivée par la présence du chien.
- Affinement sensoriel : Toute action et/ou perception améliorée par la présence du chien.
- Ouverture extérieure : Tout éveil d'intérêt généré par la présence du chien.

MOTRICITE : Marche, parcours ludique, rééducation à l'équilibre et à la coordination par le geste motivés par la présence du chien.

- Promenades, sorties : Toute forme de déplacement créée ou majorée par la présence du chien.
- Rééducation à l'équilibre : Tout progrès moteur lié à la présence du chien.
- Coordination par le geste (brossage, soins...) : Toute amélioration rationnelle du mouvement due à la présence du chien.

EDUCATIF : Investissement ou réinvestissement d'apprentissage lors des séances avec le duo chien/soignant.

- Réinvestissement d'apprentissage (à préciser) : Tout retour d'acquisition comportementale liée à la présence du chien.
- Nouvelles acquisitions (à préciser) : Tout apprentissage comportemental motivé par la présence du chien.

SOUTIEN AFFECTIF : Le chien comme aide, comme soutien, comme appui, comme secours, comme encouragement, comme ressource, le chien « béquille morale ».

- Empathie, complicité, contact : Toute amélioration thymique générée par la présence du chien.
- Le chien partenaire de la revalorisation : Tout bénéfice narcissique résultant de la présence du chien.
- Le chien contre l'inhibition motrice : Toute amélioration locomotrice due à la présence du chien.

AUTRES OBJECTIFS : Tout objectif souhaité, n'entrant pas dans les items précédents. (Exemple déjà demandé sur prescription médicale : apaisement).

NON ACQUIS : Objectif thérapeutique et/ou éducatif non obtenu.

ACQUISITION EN COURS : Objectif thérapeutique et/ou éducatif en passe d'être obtenu.

ACQUIS : Objectif thérapeutique et/ou éducatif obtenu de façon durable.

Enfin, la grille d'évaluation individuelle d'Activité Cyno-Thérapeutique comporte également :

- Un emplacement étiquette du patient
- La date de début et de fin d'activité
- Le nom du médecin prescripteur
- La prise en charge demandée (un ou plusieurs des six items)
- La date d'évaluation(s)
- Le nom, la fonction et la signature de la personne réalisant l'évaluation.

RESULTATS

Pour ces cinquante-cinq patients, 152 prises en charge ont été demandées, le même patient pouvant être suivi par l'A.C.T. avec plusieurs items comme objectifs.

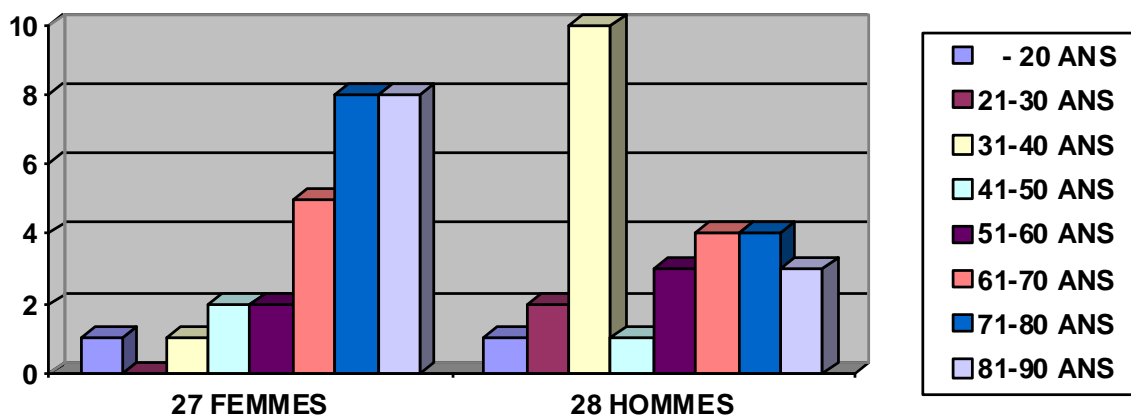
La répartition de ces prises en charge est la suivante :

- Communication : 42
- Socialisation : 28
- Sensoriel : 24
- Motricité : 7
- Educatif : 7
- Soutien Affectif : 42
- Autres Objectifs : 2

La répartition par sexe est la suivante : 27 femmes et 28 hommes.

La répartition par âge :

- Moins de 20 ans : 02 (1 femme, 1 homme)
- 21-30 ans : 02 (2 hommes)
- 31-40 ans : 11 (1 femme, 10 hommes)
- 41-50 ans : 03 (2 femmes, 1 homme)
- 51-60 ans : 05 (2 femmes, 3 hommes)
- 61-70 ans : 09 (5 femmes, 4 hommes)
- 71-80 ans : 12 (8 femmes, 4 hommes)
- 81-90 ans : 11 (8 femmes, 3 hommes)



REPARTITION PAR SEXE ET PAR AGE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR L'A.C.T.

Voici les résultats après 3 évaluations.

La première évaluation réalisée après la première séance d’A.C.T. (soit 55 patients).

La seconde réalisée à la date du 31 mai 2010 (soit 26 patients).

La troisième réalisée le 31 décembre 2010 (soit 55 patients).

Les items sont repris tels que dans la grille d’évaluation, les sous-items sont représentés par les lettres A, A-B, A-B-C selon le cas.

RESULTATS DE LA PREMIERE EVALUATION

| EVALUATION APRES LA PREMIERE SEANCE D'A.C.T. | SOUS- ITEMS | NON ACQUIS | ACQUISITION EN COURS | ACQUIS |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| COMMUNICATION | A | 15 | 24 | 3 |
| | B | 13 | 20 | 9 |
| | C | 12 | 24 | 6 |
| SOCIALISATION | A | 8 | 15 | 5 |
| | B | 7 | 13 | 8 |
| | C | 7 | 14 | 7 |
| SENSORIEL | A | 9 | 11 | 4 |
| | B | 11 | 11 | 2 |
| | C | 11 | 10 | 3 |
| MOTRICITE | A | 6 | 1 | - |
| | B | 6 | 1 | - |
| | C | 6 | 1 | - |
| EDUCATIF | A | 7 | - | - |
| | B | - | - | - |
| SOUTIEN AFFECTIF | A | 13 | 19 | 10 |
| | B | 19 | 13 | 10 |
| | C | 17 | 14 | 11 |
| AUTRES OBJECTIFS | A | 1 | 1 | - |

RESULTATS DE LA SECONDE EVALUATION

| EVALUATION A LA DATE DU 31 MAI 2010* | SOUS- ITEMS | NON ACQUIS | ACQUISITION EN COURS | ACQUIS |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| COMMUNICATION | A | 2 | 9 | 7 |
| | B | 3 | 6 | 9 |
| | C | 2 | 5 | 11 |
| SOCIALISATION | A | 1 | 2 | 10 |
| | B | 4 | 5 | 4 |
| | C | 3 | 5 | 5 |
| SENSORIEL | A | 1 | 6 | 8 |
| | B | 4 | 5 | 6 |
| | C | 2 | 3 | 10 |
| MOTRICITE | A | 2 | 2 | 1 |
| | B | 3 | 2 | - |
| | C | 3 | 1 | 1 |
| EDUCATIF | A | - | 4 | 2 |
| | B | - | - | - |
| SOUTIEN AFFECTIF | A | 1 | 4 | 13 |
| | B | 5 | 6 | 7 |
| | C | 3 | 3 | 12 |
| AUTRES OBJECTIFS | A | - | - | 2 |

* Les patients ayant arrêté de bénéficier de l'A.C.T. avant la date du 31 mai 2010 (sortie, transfert vers un autre établissement, etc...) ont été évalués à la date de fin de prise en charge par l'Activité Cyno-Thérapeutique.

RESULTATS DE LA TROISIEME EVALUATION

| EVALUATION A LA DATE DU 31 DECEMBRE 2010* | SOUS- ITEMS | NON ACQUIS | ACQUISITION EN COURS | ACQUIS |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|
| COMMUNICATION | A | 4 | 4 | 34 |
| | B | 2 | 9 | 31 |
| | C | 4 | 3 | 35 |
| SOCIALISATION | A | 2 | 3 | 23 |
| | B | 3 | 8 | 17 |
| | C | 3 | 8 | 17 |
| SENSORIEL | A | 2 | 2 | 20 |
| | B | 4 | 6 | 14 |
| | C | 3 | 4 | 17 |
| MOTRICITE | A | 3 | 3 | 1 |
| | B | 3 | 4 | - |
| | C | 3 | 2 | 2 |
| EDUCATIF | A | - | 4 | 3 |
| | B | - | - | - |
| SOUTIEN AFFECTIF | A | 2 | 3 | 37 |
| | B | 3 | 10 | 29 |
| | C | 2 | 4 | 36 |
| AUTRES OBJECTIFS | A | - | - | 2 |

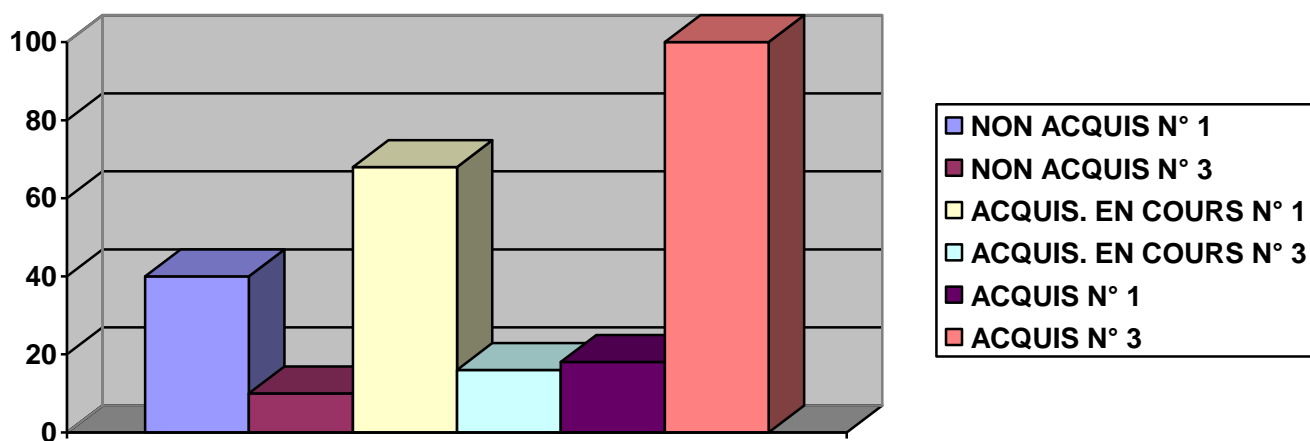
* Les patients ayant arrêté de bénéficier de l'A.C.T. avant la date du 31 décembre 2010 (sortie, transfert vers un autre établissement, etc...) ont été évalués à la date de fin de prise en charge par l'Activité Cyno-Thérapeutique.

COMPARATIF PREMIERE ET TROISIEME EVALUATION

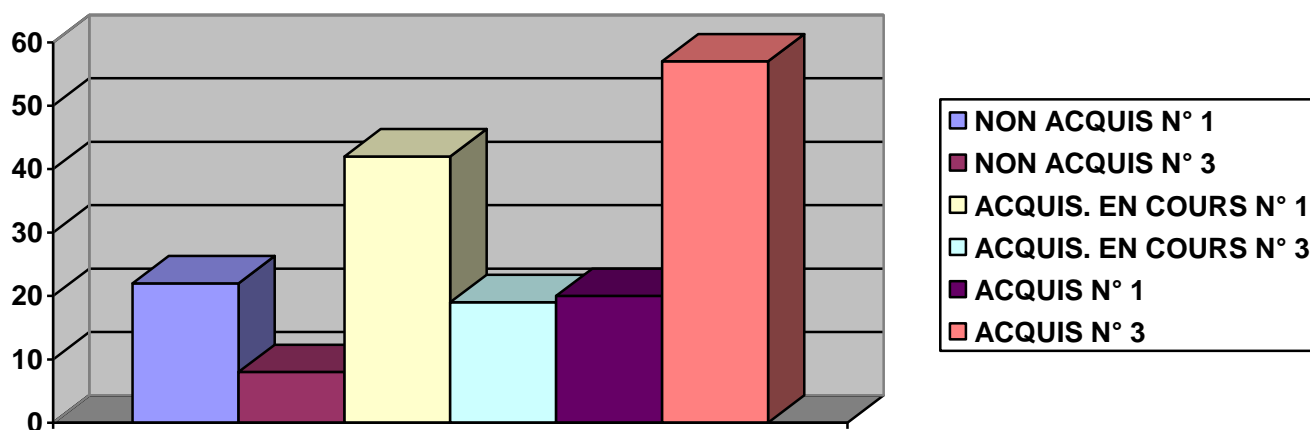
| EVALUATION APRES LA PREMIERE SEANCE D'A.C.T. | <i>EVALUATION A LA DATE DU 31 DECEMBRE 2010*</i> | SOUS- ITEMS | NON ACQUIS | | ACQUISITION EN COURS | | ACQUIS | |
|---|--|----------------|---------------|---|-------------------------|----|--------|----|
| COMMUNICATION | | A | 15 | 4 | 24 | 4 | 3 | 34 |
| | | B | 13 | 2 | 20 | 9 | 9 | 31 |
| | | C | 12 | 4 | 24 | 3 | 6 | 35 |
| SOCIALISATION | | A | 8 | 2 | 15 | 3 | 5 | 23 |
| | | B | 7 | 3 | 13 | 8 | 8 | 17 |
| | | C | 7 | 3 | 14 | 8 | 7 | 17 |
| SENSORIEL | | A | 9 | 2 | 11 | 2 | 4 | 20 |
| | | B | 11 | 4 | 11 | 6 | 2 | 14 |
| | | C | 11 | 3 | 10 | 4 | 3 | 17 |
| MOTRICITE | | A | 6 | 3 | 1 | 3 | - | 1 |
| | | B | 6 | 3 | 1 | 4 | - | - |
| | | C | 6 | 3 | 1 | 2 | - | 2 |
| EDUCATIF | | A | 7 | - | - | 4 | - | 3 |
| | | B | - | - | - | - | - | - |
| SOUTIEN AFFECTIF | | A | 13 | 2 | 19 | 3 | 10 | 37 |
| | | B | 19 | 3 | 13 | 10 | 10 | 29 |
| | | C | 17 | 2 | 14 | 4 | 11 | 36 |
| AUTRES OBJECTIFS | | A | 1 | - | 1 | - | - | 2 |

* Les patients ayant arrêté de bénéficier de l'A.C.T. avant la date du 31 décembre 2010 (sortie, transfert vers un autre établissement, etc...) ont été évalués à la date de fin de prise en charge par l'Activité Cyno-Thérapeutique.

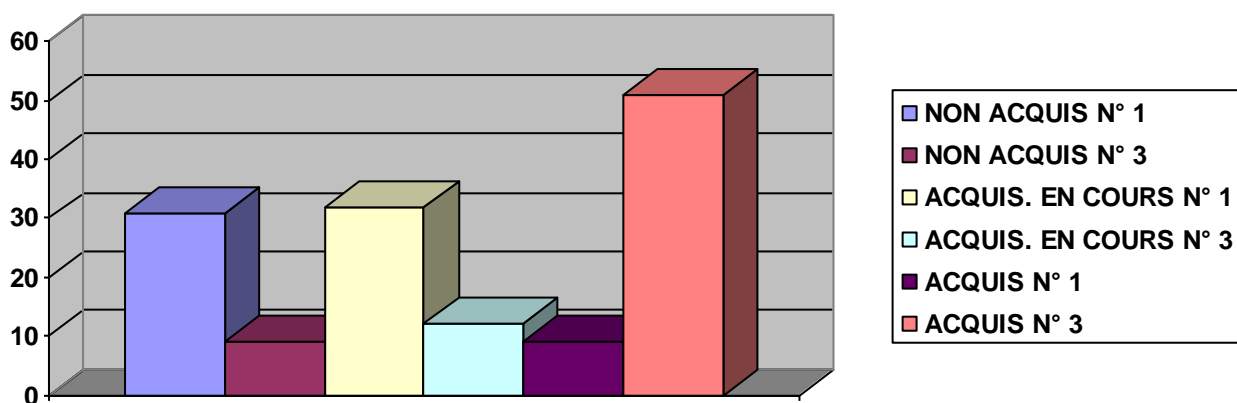
Soit le comparatif graphique par item suivant



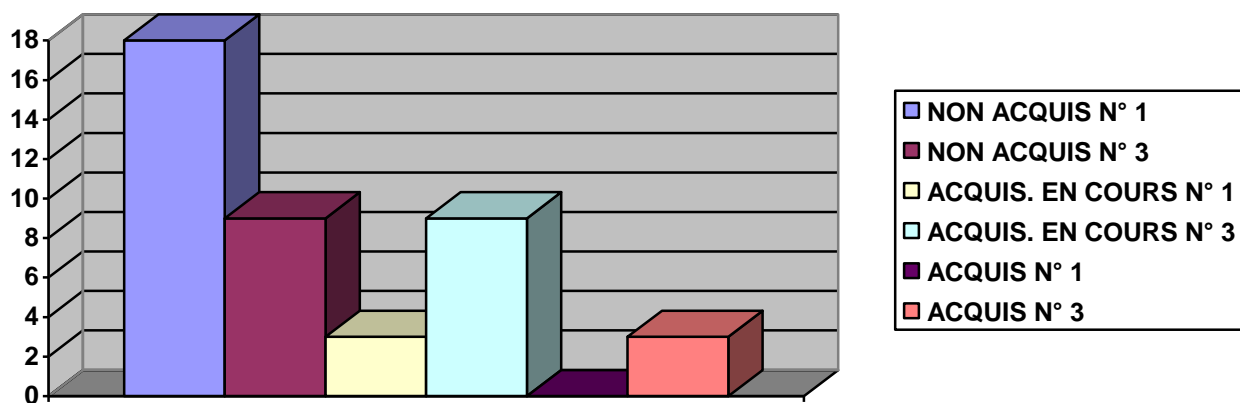
COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM COMMUNICATION



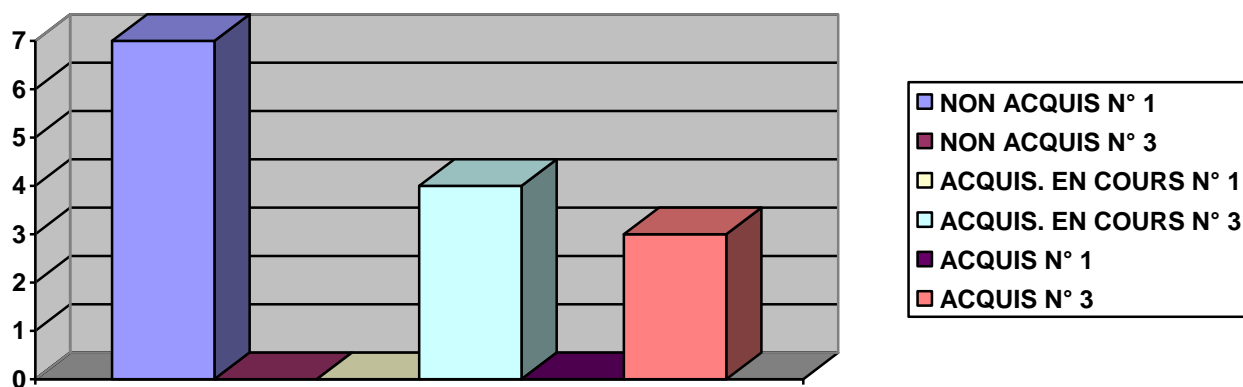
COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM SOCIALISATION



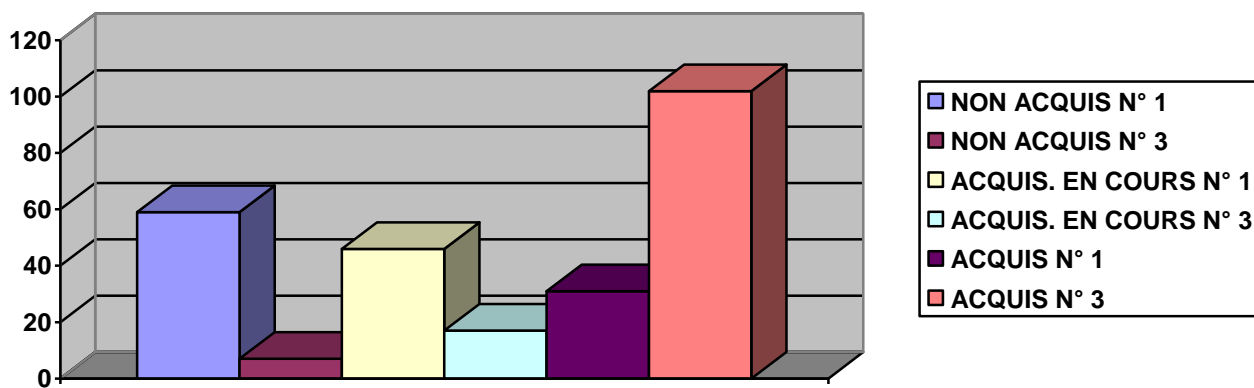
COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM SENSORIEL



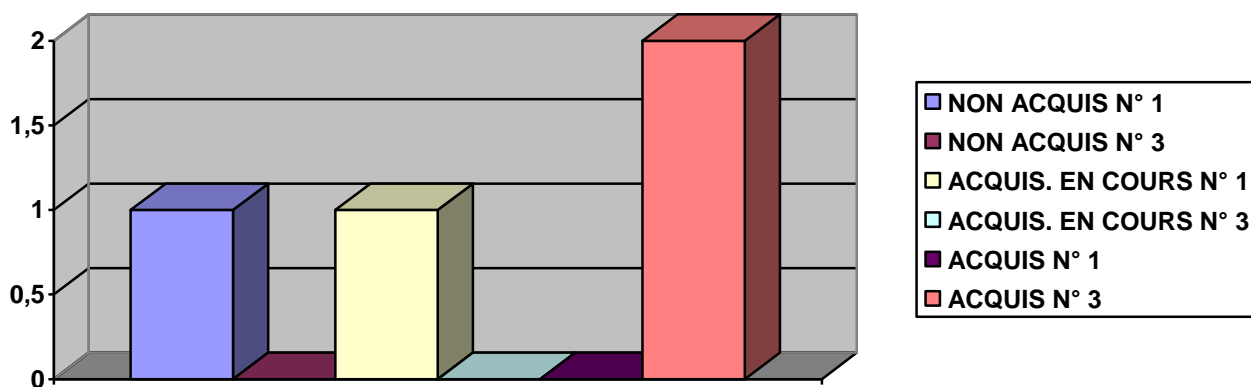
COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM MOTRICITE



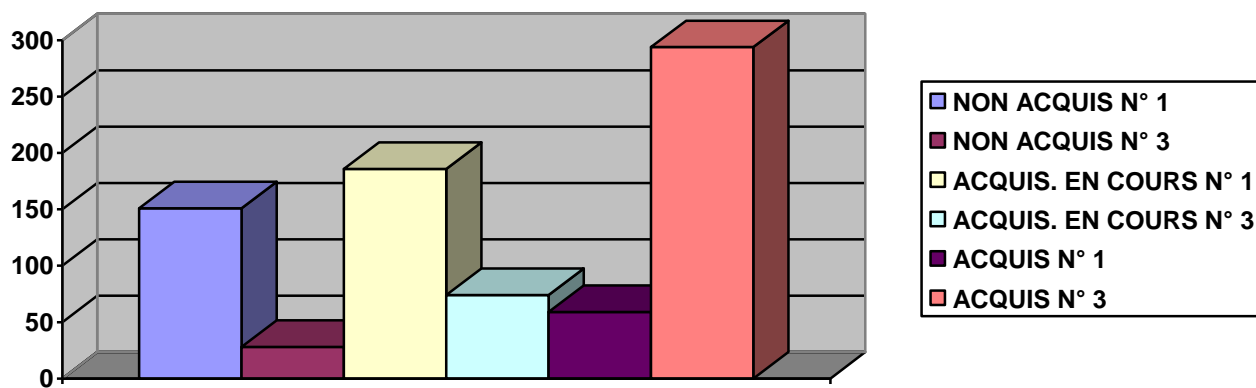
COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM EDUCATIF



COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM SOUTIEN AFFECTIF



COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 POUR L'ITEM AUTRES OBJECTIFS



COMPARATIF EVALUATIONS 1 ET 3 DE LA TOTALITE DES ITEMS

CONCLUSION

Les résultats obtenus montrent qu'une telle activité a sa place dans un cadre hospitalier et tout particulièrement en hôpital psychiatrique. L'intérêt de voir cette activité se pérenniser tient à sa réelle valeur thérapeutique. Une telle approche du soin répond à une véritable demande de la part des patients.

Au delà des chiffres, l'Activité Cyno-Thérapeutique a également permis, pour certains patients, l'ouverture vers d'autres activités de médiation proposées au sein de l'hôpital Philippe Pinel : Ergothérapie, Albatros (Unité de sport adapté), Unité Thérapeutique Institutionnelle (Unité d'activités de jour de l'hôpital).

En outre, les équipes soignantes reconnaissent, souvent avec surprise, des effets durables dans le temps, améliorant le quotidien des patients mais également celui des équipes de soins prenant en charge ces patients. Ces équipes découvrant à leur tour les patients sous un jour nouveau.

Toutefois, la pratique d'une telle activité est tributaire de deux conditions incontournables :

- La double compétence du soignant : infirmier de secteur psychiatrique et éducateur-comportementaliste canin.
- Le respect et le bien-être de l'animal doivent toujours être la priorité absolue.

Ainsi, en élaborant un cadre rigoureux et en le respectant scrupuleusement, l'A.C.T. atteint ses objectifs, à savoir éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel ludique, cognitif, physique, psychosocial et affectif des patients qu'elle prend en charge.

LISTE DES ANNEXES

1. Déclaration Universelle des Droits de l'Animal

Dont le texte a été rendu public en 1990.

2. Protocole Cyno-Thérapie

Validé par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) de l'hôpital Philippe Pinel le 9 décembre 2009.

3. Fiches d'Activité Cyno-Thérapeutique

- Prescription médicale
- Fiche d'accord préalable à l'Activité Cyno-Thérapeutique
- Fiche d'entretien initial
- Fiche de suivi
- Fiche de compte rendu de fin de prise en charge et fiche de liaison

4. Grille d'évaluation individuelle

Utilisée pour l'étude réalisée (cf. étude des améliorations constatées, page 34).

5. Un chien à l'U.T.I.

Ecrit réalisé spontanément par les membres de l'équipe soignante de l'U.T.I..

6. Témoignage

Ecrit réalisé par 2 étudiantes en psychopathologie sous la direction de Mr Mahaut Philippe, Psychologue Clinicien, devant les attentes et déjà les premiers résultats de l'A.C.T..

7. Bilan de l'Activité Cyno-Thérapeutique après 6 mois

Reproduction de l'article paru dans Parenthèse n° 62 (journal interne de l'hôpital Philippe Pinel).

8. Fiches de synthèse de prise en charge de deux patients

2 exemples des apports bénéfiques de l'A.C.T. pour les patients.

9. Bilan 100^{ème} patient pris en charge par l'A.C.T.

Quelques données chiffrées montrant l'essor de l'A.C.T. en 18 mois d'existence.

ANNEXE 1

PRÉAMBULE :

Considérant que la Vie est une, tous les êtres vivants ayant une origine commune et s'étant différenciés au cours de l'évolution des espèces, Considérant que tout être vivant possède des droits naturels et que tout animal doté d'un système nerveux possède des droits particuliers, Considérant que le mépris, voire la simple méconnaissance de ces droits naturels provoquent de graves atteintes à la Nature et conduisent l'homme à commettre des crimes envers les animaux, Considérant que la coexistence des espèces dans le monde implique la reconnaissance par l'espèce humaine du droit à l'existence des autres espèces animales, Considérant que le respect des animaux par l'homme est inséparable du respect des hommes entre eux,

IL EST PROCLAME CE QUI SUIIT :**Article premier**

Tous les animaux ont des droits égaux à l'existence dans le cadre des équilibres biologiques. Cette égalité n'occulte pas la diversité des espèces et des individus.

Article 2

Toute vie animale a droit au respect.

Article 3

1- Aucun animal ne doit être soumis à de mauvais traitements ou à des actes cruels.

2- Si la mise à mort d'un animal est nécessaire, elle doit être instantanée, indolore et non génératrice d'angoisse.

3- L'animal mort doit être traité avec décence.

Article 4

1- L'animal sauvage a le droit de vivre libre dans son milieu naturel, et de s'y reproduire.

2- La privation prolongée de sa liberté, la chasse et la pêche de loisir, ainsi que toute utilisation de l'animal sauvage à d'autres fins que vitales, sont contraires à ce droit.

Article 5

1- L'animal que l'homme tient sous sa dépendance a droit à un entretien et à des soins attentifs.

2- Il ne doit en aucun cas être abandonné, ou mis à mort de manière injustifiée.

3- Toutes les formes d'élevage et d'utilisation de l'animal doivent respecter la physiologie et le comportement propres à l'espèce.

4- Les exhibitions, les spectacles, les films utilisant des animaux doivent aussi respecter leur dignité et ne comporter aucune violence.

Article 6

1- L'expérimentation sur l'animal impliquant une souffrance physique ou psychique viole les droits de l'animal.

2- Les méthodes de remplacement doivent être développées et systématiquement mises en œuvre.

Article 7

Tout acte impliquant sans nécessité la mort d'un animal et toute décision conduisant à un tel acte constituent un crime contre la vie.

Article 8

1- Tout acte compromettant la survie d'une espèce sauvage, et toute décision conduisant à un tel acte constituent un génocide, c'est à dire un crime contre l'espèce.

2- Le massacre des animaux sauvages, la pollution et la destruction des biotopes sont des génocides.

Article 9

1- La personnalité juridique de l'animal et ses droits doivent être reconnus par la loi.


2- La défense et la sauvegarde de l'animal doivent avoir des représentants au sein des organismes gouvernementaux.

Article 10

L'éducation et l'instruction publique doivent conduire l'homme, dès son enfance, à observer, à comprendre, et à respecter les animaux.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Animal a été proclamée solennellement à Paris, le 15 octobre 1978, à la Maison de l'Unesco. Son texte, révisé par la Ligue Internationale des Droits de l'Animal en 1989, a été rendu public en 1990.

ANNEXE 2

| | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
|  CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL | PROTOCOLE | DS/PRO/06 Soins V1 |
| | ACTIVITE DE CYNOTHERAPIE | Date d'application : 01/10/2010 |

3- RECOMMANDATIONS ET HYGIENE

3.1 MESURES A SUIVRE POUR UNE ACTIVITE DE CYNOTHERAPIE

OBJECTIFS :

- ✚ Limiter le risque de transmission de maladies infectieuses par l'animal à la personne soigné
- ✚ Mise en place de mesures de prévention pour tous les acteurs impliqués dans cette activité


PERSONNES CONCERNEES :

- ✚ Intervenant de l'activité
- ✚ Patients suivant l'activité
- ✚ Personnel accompagnant le patient et étant présente pendant l'activité

MESURES GENERALES A SUIVRE :

1. Concernant l'intervenant :

- ✚ Lavage régulier des mains par l'intervenant (entre chaque activité)
- ✚ Mettre une blouse (à changer quotidiennement), la changer ou la protéger si activité de « brossage » avec le chien
- ✚ Eviter tout contact avec les excréments, urine et sang de l'animal
- ✚ Ramasser tout de suite les déjections
- ✚ Si utilisation d'une table ou d'autre mobilier, le nettoyer désinfecter à la fin de l'activité
- ✚ Ne jamais laisser seul le patient avec l'animal (de préférence le tenir en laisse)
- ✚ Pas d'accès du chien à la cuisine, salle de soin, et au moment des repas ou collations des patients

| | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
|  CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL | PROTOCOLE | DS/PRO/06 Soins V1 |
| | ACTIVITE DE CYNOTHERAPIE | Date d'application : 01/10/2010 |


2. Concernant le patient faisant l'activité :

- ✚ Activité déconseillée pour les patients : - ayant une splénectomie
 - ayant une maladie contagieuse
 - ayant une tuberculose
 - ayant une fièvre inconnue
 - porteur d'un SARM
 - étant immunodéprimé*
 - ayant des allergies connues au chien
- ✚ Si le patient a une plaie, couvrir cette plaie avec un pansement occlusif
- ✚ Prévoir un lavage simple des mains des patients avant et après l'activité (cf. FT classeur hygiène)
- ✚ Le patient faisant l'activité aura de préférence les ongles courts
- ✚ Prévoir un lavage simple des mains pour les soignants qui accompagnent, si participation à l'activité (-cf FT classeur hygiène)
- ✚ Eviter d'embrasser l'animal, ne pas laisser le chien lécher le visage ou la bouche du patient
- ✚ Si activité de « toilettage » protéger la tenue de ville par un tablier à usage unique par exemple

3. Concernant l'animal :

- ✚ Le chien évoluera dans une pièce réservée à l'activité
- ✚ L'animal aura un coin repos avec « panier, gamelle d'eau »
- ✚ Utiliser un chien docile et calme
- ✚ Chien adulte
- ✚ Brossage du chien quotidiennement avant l'activité (plusieurs fois par jour en période de mue)
- ✚ Examen complet et régulier du chien par un vétérinaire annuellement avec :
 - vaccination à jour (leptospirose, rage, agent parainfluenza, parvovirose, hépatite de rubarth, maladie de Carré)
 - vermifugation à jour
 - traitement antiparasitaire à jour
- ✚ limiter les contacts d'animaux avec d'autres animaux
- ✚ tailler les griffes régulièrement
- ✚ décourager la coprophagie
- ✚ ne pas donner au chien de reste de table, ni produits laitiers non pasteurisés ou œufs crus, éviter que le chien ne fouille dans les poubelles
- ✚ ne pas laisser l'animal boire de l'eau sale
- ✚ ne pas faire l'activité si l'animal est atteint d'une maladie infectieuse, il pourra revenir dès lors qu'il n'est plus infecté
- ✚ ne pas faire l'activité pour une femelle en période de chaleur

* patient sous traitement qui diminue la résistance à l'infection : traitement immunosuppresseur, chimiothérapie, radiothérapie corticothérapie récente à haute dose ou > ou = à 30 jours, maladie évoluée (hémapathie, cancer métastatique, VIH) legifrance.gouv.fr/rubrique code de la santé publique

| | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
|  CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL | PROTOCOLE | DS/PRO/06 Soins V1 |
| | ACTIVITE DE CYNOTHERAPIE | Date d'application : 01/10/2010 |

4. Concernant le bio nettoyage :

✚ Les locaux : pièces de l'activité et repos du chien :

Entretien quotidien :

- Aération de la pièce et entretien des surfaces et du sol conformément aux procédures existantes.
- Sur des sols souillés utiliser le D Désinfectant contact agréé alimentaire.

Entretien hebdomadaire

Aération de la pièce et entretien des surfaces et du sol conformément aux procédures existantes avec le D Désinfectant contact agréé alimentaire.

✚ L'entretien des accessoires du chien :

- Est sous la responsabilité de l'intervenant (brosse, gamelle, panier en plastique)
- La couverture du chien sera nettoyée régulièrement.

3.2 CONDUITE À TENIR EN CAS MORSURE/GRIFFURE

En préambule :


Les chiens utilisés dans le cadre d'un programme thérapeutique de médiation animale sont rigoureusement suivis. Ils ont subi tous les examens, vaccinations, et traitements préventifs requis pour cette activité.

En cas de morsures, griffures :

- faire appel à un médecin
- traiter la plaie localement :
 - *Lavage prolongé de la plaie à l'eau savonneuse*
 - *Application d'un antiseptique*
- pas de suture d'emblée
- prophylaxie anti-tétanique
- en fonction de la plaie (profonde, anfractueuse) une antibiothérapie pourra être prescrite.

Références documentaires :

- Zoothérapie canine et chien guide à l'hôpital : prévention d'antropozoonoses-swiss noso 2005
- Mesures d'hygiène en activités de zoothérapie –Kébec-2009
- La zoothérapie et les risques de santé pour la santé humaine associés à la présence de chiens, de chat sou d'oiseaux en institution –guide de prévention -2001

| | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
|  CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL | PROTOCOLE | DS/PRO/06 Soins V1 |
| | ACTIVITE DE CYNOTHERAPIE | Date d'application : 01/10/2010 |

Dans les cas graves :

- morsures ou griffures par un animal au comportement anormal
- plaie importante siégeant à la face, au cou, aux extrémités

Il appartiendra au médecin du centre spécialisé et de référence d'apprécier d'urgence les risques réels de contamination encourus par le sujet mordu ou griffé.

ANNEXE 3

Un chien à l'U.T.I.

Evie est une chienne Cavalier King Charles née le 11 juin 2009. Elle est arrivée à l'U.T.I. le 2 novembre 2009, soit à l'âge de 4 mois et 3 semaines. En attente d'un local approprié à l'Activité Cyno-Thérapeutique (cf. projet « Des chiens à l'hôpital »), Evie vient quotidiennement à l'U.T.I. de 9 heures à 13 heures.

Dès son arrivée, Evie a spontanément « compris » certaines choses : elle a d'elle même effectué la différence entre les soignants et les patients. Ainsi, à son arrivée chaque matin elle fait la fête de façon très tonique aux soignants et, est plus dans la retenue, dans la douceur avec les patients. Cette différence étant faite d'instinct par la petite chienne.

La présence d'Evie a permis aux patients de l'U.T.I. :

- D'établir des relations sensorielles avec le chien : caresses, papouilles, câlins...
- D'investir l'espace en tenant compte de la présence du chien, d'être vigilant aux fermetures des portes, à la localisation du chien dans l'U.T.I. (où est la petite chienne ? entendu plusieurs fois par jour).
- De se responsabiliser, d'être responsable du chien en la promenant en laisse (sous contrôle du soignant). Chaque patient remerciant à chaque fois qu'il prenait le chien en laisse et à chaque fois qu'il le rendait au soignant.
- De se détendre par le contact, le jeu avec le chien (lancer une balle, apporter un objet...).
- De prendre conscience de l'importance des soins de base pour les animaux, avec des questions sur l'alimentation, les soins, l'entretien et même des questions sur le coût d'un chien.
- D'exprimer un ressenti par rapport aux chiens et aux animaux faisant ou ayant fait partie de leur vie.
- De découvrir le comportement du chien, le respecter, observer ses réactions, élargir ses connaissances, éveiller l'intérêt.
- D'appliquer certaines consignes : ne rien donner à manger au chien, ne pas le porter et comprendre pourquoi appliquer ces consignes.

Comme le dit Séverine, patiente prise en charge à l'U.T.I. : « Quand Evie est là, nous avons le sourire ».

L'équipe de l'U.T.I.

ANNEXE 4

Etiquette ou nom, prénom, date
de naissance

N° de
Famille

FICHE D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE PRESCRIPTION MEDICALE

Mode d'hospitalisation : ☐ HL ☐ HO ☐ HDT

Secteur :

Service : UF :

Nom du médecin prescripteur :

Projet de soin :

Rythme de la PEC souhaité : ☐ 1 fois/semaine ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐
Autres :

PRISE EN CHARGE DEMANDEE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> COMMUNICATION | <input type="checkbox"/> MOTRICITE |
| <input type="checkbox"/> SOCIALISATION | <input type="checkbox"/> EDUCATIF |
| <input type="checkbox"/> SENSORIEL | <input type="checkbox"/> SOUTIEN AFFECTIF |
| <input type="checkbox"/> AUTRES, précisez : | |

Accompagnement dans les déplacements (risque de fugues,...) : ☐ oui ☐ non
[de l'unité de soins au lieu de prise en charge]

Durée :

Observations (Contre-indications) :

Date :
Signature

JOINDRE LA FICHE D'ACCORD PREALABLE DATEE ET SIGNEE PAR LE PATIENT

DONNEES MEDICALES

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| <u>MOTIF D'HOSPITALISATION</u> | | | | | |
| <u>ANTECEDENTS</u> <ul style="list-style-type: none"> - Psychologiques : - Médicaux : - Familiaux : | | | | | |
| <u>DIAGNOSTIC</u> | | | | | |
| <u>HABITUDES DE VIE – SITUATION SOCIO- FAMILIALE</u> | | | | | |
| <u>PROJET DE VIE</u> | | | | | |
| <u>AUTRES P.E.C.</u> | | | | | |
| | <u>Lundi</u> | <u>Mardi</u> | <u>Mercredi</u> | <u>Jeudi</u> | <u>Vendredi</u> |
| <u>Matin</u> | | | | | |
| <u>Midi</u> | | | | | |
| <u>Après-midi</u> | | | | | |
| | | | | | |

Joindre : ⇒ La feuille de traitement,
 ⇒ 1 planche d'étiquettes,
 ⇒ La fiche d'accord préalable datée et signée.

Date :
Fonction et Signature

4-CYNOTHERAPIE-I-V2


 CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
 Route de Paris - 80044 AMIENS CEDEX 1



CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
Route de Paris – 80044 AMIENS CEDEX 1 ☎ 03.22.53.46.46 – fax 03-22-95-41-15

FICHE D'ACCORD PREALABLE A L'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE

Je, soussigné(e).....
hospitalisé(e) au Centre Hospitalier Philippe PINEL, dans l'unité.....
Secteur....., UF....., accepte de participer à
l'Activité Cyno-Thérapeutique.

Fait à
Le

Signature :

Si patient incapable de signer :

Nom :
Fonction :
Référént A.C.T. de l'unité :

William LAMBIOTTE
Infirmier référent A.C.T.

Signature :

Signature :

4-CYNOTHERAPIE-2-V2

Etiquette ou nom, prénom, date de naissance

FICHE D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE ENTRETIEN INITIAL

N° de
Feuille

Date de début du suivi :

Nom et fonction du soignant :

Nom du chien choisi pour l'activité :

Conclusion de l'entretien :

Propositions de PEC par l'A.C.T.:

| | <u>Lundi</u> | <u>Mardi</u> | <u>Mercredi</u> | <u>Jeudi</u> | <u>Vendredi</u> |
|-------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <u>Matin</u> | | | | | |
| <u>Midi</u> | | | | | |
| <u>Après-midi</u> | | | | | |

Date :

Signature :

NE RIEN INSCRIRE AU VERSO

4-CYNOTHERAPIE-3-V1


CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
Route de Paris - 80044 AMIENS CEDEX 1

Etiquette ou nom, prénom, date
de naissance

FICHE D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE FICHE DE SUIVI

N° de
Feuille

PRISE EN CHARGE DEMANDEE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> COMMUNICATION | <input type="checkbox"/> MOTRICITE |
| <input type="checkbox"/> SOCIALISATION | <input type="checkbox"/> EDUCATIF |
| <input type="checkbox"/> SENSORIEL | <input type="checkbox"/> SOUTIEN AFFECTIF |
| <input type="checkbox"/> AUTRES, précisez : | |

Rythme de la PEC souhaité : ☐ 1 fois/semaine ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ Autres :

| DATES | OBSERVATIONS | Nom – Fonction - Signature |
|-------|--------------|-------------------------------|
| | | |



CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
Route de Paris - 80044 AMIENS CEDEX 1

4-CYNOTHERAPIE-4-V2

| DATES | OBSERVATIONS | Nom – Fonction - Signature |
|-------|--------------|-------------------------------|
| | | |



4-CYNOTHERAPIE-4-V2

CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
Route de Paris - 80044 AMIENS CEDEX 1

Etiquette ou nom, prénom, date de
naissance

N° de
Feuille

**FICHE D'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE
COMPTE RENDU DE FIN DE PRISE EN CHARGE
ET FICHE DE LIAISON**

Date de début de PEC :

Date de fin de PEC :

Nom et fonction du soignant :

Conclusion et éléments importants à retenir :

Date :

Signature :

NE RIEN INSCRIRE AU VERSO

4-CYNOTHERAPIE-5-V1


CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL
Route de Paris - 80044 AMIENS CEDEX 1

ANNEXE 5

Etiquette ou nom, prénom, date de naissance



ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE
GRILLE D'EVALUATION INDIVIDUELLE

Date début d'activité :
PEC demandée :

Date de fin d'activité :
Médecin prescripteur :

| Date de l'évaluation : | | NON ACQUIS | ACQUISITION EN COURS | ACQUIS | OBSERVATIONS |
|------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------|--------------|
| COMMUNICATION | RELATION PATIENT/CHIEN | | | | |
| | ECHANGES AVEC LE SOIGNANT | | | | |
| | COMPLICITE AVEC LE CHIEN | | | | |
| SOCIALISATION | ECHANGES AVEC LE CHIEN | | | | |
| | ECHANGES AVEC LES AUTRES PATIENTS | | | | |
| | ECHANGES AVEC LES SOIGNANTS | | | | |
| SENSORIEL | STIMULATION AVEC LE CHIEN | | | | |
| | AFFINEMENT SENSORIEL | | | | |
| | OUVERTURE EXTERIEURE | | | | |

4-Cynothérapie -Grille d'évaluation -V1

| | | NON ACQUIS | ACQUISITION EN COURS | ACQUIS | OBSERVATIONS |
|---------------------|---|------------|-------------------------|--------|--------------|
| MOTRICITE | PROMENADES, SORTIES | | | | |
| | REEDUCATION A L'EQUILIBRE | | | | |
| | COORDINATION PAR LES GESTES (brossage, soins...) | | | | |
| EDUCATIF | REINVESTISSEMENT D'APPRENTISSAGE A préciser : | | | | |
| | NOUVELLES ACQUISITIONS A préciser : | | | | |
| SOUTIEN AFFECTIF | EMPATHIE, COMPLICITÉ, CONTACT | | | | |
| | LE CHIEN PARTENAIRE DE LA REVALORISATION | | | | |
| | LE CHIEN CONTRE L'INHIBITION MOTRICE | | | | |
| AUTRES OBJECTIFS | | | | | |

Date :

Nom, fonction et signature :

.4-Cynothérapie -Grille d'évaluation -V1

ANNEXE 6

Compte-rendu des effets de l'activité cyno-thérapeutique : Responsable William LAMBIOTTE – Infirmier

Nous avons pu observer sur plusieurs mois et à différentes étapes les effets positifs de l'activité cyno-thérapeutique pour les patients. Nous avons donc souhaité en rendre compte à travers l'observation des patients de l'U.T.I. Notre regard s'est concentré sur les effets que nous avons pu observer à la fois dans la vie de l'institution mais aussi plus particulièrement au sein du groupe de parole du jeudi matin de Mr MAHAUT où l'infirmier de l'A.C.T était convié.

Nous tenterons de présenter différents points à travers les étapes qui ont jalonnées la mise en place de cette activité au sein de l'U.T.I.

1 – L'ANNONCE DE L'ACTIVITE ET L'ATTENTE DES PATIENTS :

Lorsque la mise en route de l'activité a été annoncée aux patients ainsi qu'aux soignants, une attente s'est construite peu à peu. En effet pour tous, il s'agissait d'une nouvelle activité qui allait apporter un renouveau dans le quotidien des patients tout particulièrement pour ceux qui sont hospitalisés à long terme. Cette attente s'est exprimée au fil des semaines se traduisant chez les patients par une véritable demande, à savoir : « Quand est-ce que ça va commencer, comment cela va-t-il se passer, mais aussi quel chien va-t-on avoir ? » Autant de questions récurrentes qui témoignent de l'intérêt des patients à l'égard de cette activité.

Il nous est permis dans ce premier temps, celui de l'attente, de noter les prémices thérapeutiques de cette nouvelle activité. En effet, nous avons pu noter au cours de cette période chez les patients une attention particulière à l'égard des besoins du chien, notamment prendre en compte la nécessité d'un espace pour lui, la prise en compte de son âge (ayant été souligné aux patients qu'il s'agissait d'un bébé chien).

Mais l'attente d'un animal a également permis aux patients d'élaborer à la fois, leur désir de voir cette activité commencer, d'exprimer pour certains des appréhensions (à savoir est-ce-que ce serait un gros chien ou pas), ainsi que leur frustration et leur impatience.

L'attente de cette activité, et plus particulièrement l'attente de l'animal, a suscité pour l'ensemble des patients un véritable mouvement d'élaboration. En effet l'animal est un élément commun où chacun pouvait alors s'exprimer. Certains ayant eu des chiens lorsqu'ils étaient plus jeunes ont ainsi pu apporter des éléments de leur propre histoire dont ils n'avaient pu parler jusqu'alors.

2 – L'ARRIVEE DU CHIEN A L'U.T.I. ET EFFETS THERAPEUTIQUES :

◆ Le souci des patients à l'égard du chien :

Les premiers effets de l'arrivée du chien furent la prise en compte de ses besoins. L'ensemble de ces éléments a pu se constater par le respect du rythme du chien, de son sommeil, de son alimentation, s'adresser à lui avec douceur, mais aussi veiller sur lui, s'assurer qu'il ne mange pas des choses traînant par terre, etc... L'ensemble de ces attitudes que chacun pouvait avoir à l'égard du chien et qui n'apparaît pas de manière spontanée dans une relation soignant/soigné.

◆ Le chien comme médiateur à l'autre :

Le chien, comme nous l'avons souligné, est un animal commun sur lequel il est possible d'échanger en groupe. L'arrivée de ce chien a permis d'une part, d'échanger sur les animaux en général que chacun connaît mais surtout, cela a permis à certains patients, qui s'exprimaient peu ou pas sur leur histoire personnelle et familiale, d'évoquer des souvenirs d'enfance associés à un animal. Cet effet inattendu pour nous soignants, nous a permis de découvrir des éléments de la vie de certains de nos patients et leur a permis de s'ouvrir aux autres et de se remémorer des événements de leur vie que bien souvent ils ne peuvent évoquer.

◆ Responsabilisation et valorisation de la personne :

Les personnes que nous rencontrons dans nos services sont bien souvent isolées et coupées du monde extérieur, il arrive pour beaucoup d'entre elles que les liens avec leur famille soient rompus, entraînant un profond sentiment de désarroi et l'idée qu'elles sont inutiles. La présence du chien permet d'enrayer un tel phénomène, en s'occupant du chien, elles ont alors le sentiment qu'elles peuvent encore être utiles, que quelqu'un a besoin d'elles. De plus, c'est une confiance en elles-mêmes qu'elles retrouvent grâce aux encouragements du soignant mais aussi grâce aux étapes qu'elles surmontent dans la relation avec le chien, comme par exemple, leur crainte du chien. L'ensemble des exercices proposés permet aux patients de se responsabiliser et beaucoup des patients de l'U.T.I ont exprimé le souhait de pouvoir à nouveau aller en promenade avec l'animal, ce qui témoigne du climat de confiance qui a pu être créé au cours d'une simple promenade, et d'un véritable désir d'autonomie de nos patients qui a pu être retrouvé à cette occasion.

◆ Effets de réassurance et d'apaisement de la souffrance chez les patients :

Il est arrivé au cours des différents groupes de parole, que certains patients arrivent dans un état de profonde détresse, lors de ces moments, les mots manquent et bien souvent seules les larmes peuvent soulager leur peine. Hors la présence du chien lors de ces instants s'est révélée comme un véritable réconfort. Nous avons le souvenir d'une patiente

particulièrement angoissée, qui ne pouvait cesser de pleurer, et qui à cet instant était incapable de parler, d'exprimer par les mots sa souffrance. La présence d'Evie à ce groupe de parole a eu un effet calmant. Spontanément la chienne s'est dirigée vers notre patiente, qui l'a prise dans ses bras, on ne sait trop si c'est la patiente qui s'est blottie contre Evie ou l'inverse. Mais ces quelques minutes de tendresse et de douceur partagées ont permis à notre patiente d'être rassurée. Cet exemple illustre à quel point la présence du chien peut être un facteur bénéfique dans les soins que nous apportons à nos patients. En effet, un tel contact quasi peau à peau est possible avec le chien et permet dans les instants de grand désarroi d'apporter une véritable détente. Cette patiente après ces quelques instants a pu exprimer son ressenti et les éléments qui la plongeait dans cette souffrance, le chien à cet instant devenant un authentique soutien affectif.

De plus collectivement, la présence du chien a pu être un facteur d'apaisement des tensions. En effet il n'est pas rare que nos patients notamment ceux hospitalisés à long terme soient tendus, que la cohabitation soit parfois difficile à supporter. Dans ces moments quelque peu charnière la présence du chien apaise les disputes ou les critiques des uns vis-à-vis des autres, et les patients modèrent leur comportement.

◆ Un révélateur du potentiel des patients et un indicateur pour les soignants :

Enfin, il nous semble important de noter que pour l'ensemble des soignants l'arrivée de l'activité cyno-thérapeutique nous a permis de découvrir nos patients sous un jour nouveau, certains patients ont souri pour la première fois, d'autres se sont avérés particulièrement soucieux d'un autre qu'eux-mêmes, pour d'autres patients repliés sur eux-mêmes, c'est la porte du relationnel qui s'est ouverte.

Dans l'ensemble la présence d'Evie au groupe de parole, mais plus largement à l'U.T.I., a permis aux patients de se révéler parfois à eux-mêmes, pour beaucoup ils ont pu se rendre compte qu'ils étaient capables de s'occuper d'un autre être, ce qui nous a permis à nous soignants d'encourager un potentiel qui peut parfois être caché ...

En conclusion, une telle activité a toute sa valeur dans un cadre hospitalier et tout particulièrement en hôpital psychiatrique. S'il nous semble important de préciser que la personnalité du soignant responsable, William LAMBIOTTE, ainsi que celle d'Evie ont joué à plein dans la mise en place de cette activité, il n'en demeure pas moins qu'une telle activité semble adaptée si ce n'est à tous au moins à la plus grande partie de nos patients. L'intérêt de voir cette activité se pérenniser tient à sa réelle valeur thérapeutique. La construction d'un tel soin, répond à une véritable demande de la part de nos patients. Pour nous soignants, la présence du chien nous a permis de nouvelles rencontres avec des patients que nous voyons pourtant tous les jours. Pour toutes ces raisons, il est important de développer l'activité cyno-thérapeutique à l'hôpital Philippe PINEL.

Cette évaluation a été effectuée par Mesdemoiselles Géraldine GARDOCQUE et Charlotte SLOWIK, étudiantes en Master 1 de Psychopathologie, sous la direction de Monsieur Philippe MAHAUT, Psychologue Clinicien.

ANNEXE 7

UN BILAN DE L'ACTIVITE CYNO-THERAPEUTIQUE APRES SIX MOIS

L'Activité Cyno-Thérapeutique a vu le jour à l'hôpital Philippe Pinel le 1^{er} mars 2010. Au 31 août, les résultats chiffrés de l'A.C.T. étaient les suivants :

- Nombre d'entretiens individuels : **42**
- Séance d'A.C.T. individuelle : **203**
- Séance d'A.C.T. collective : **18** (ayant concernée **86** patients)
- Activité nature : **4** (ayant concernée **9** patients)
- Groupe de parole : **27**

Soit un temps d'A.C.T. de **580 heures 10**.

A ce jour, **quarante-deux** patients ont été ou sont suivis par l'Activité Cyno-Thérapeutique, **trente trois** de ces quarante-deux patients ne bénéficiaient d'aucune activité auparavant (hormis celles inhérentes à leurs unités).

L'A.C.T. concerne à l'heure actuelle **sept** unités : Lasègue, Psychogériatrie, U.P.S., Marcé, Esquirol-Nord, Aubanel et l'Essor.

Sept médecins différents ont déjà été prescripteurs d'A.C.T., **quinze** soignants sont référents de l'A.C.T. dans leurs unités.

Enfin, quatre patients sont en attente afin de pouvoir bénéficier de l'Activité Cyno-Thérapeutique.

Au delà des chiffres, il s'agit surtout d'une nouvelle forme de prise en charge permettant aux patients de vivre des moments merveilleux en interaction avec un ou plusieurs chiens.

Des moments merveilleux, car l'A.C.T. a permis de découvrir les patients sous un jour nouveau, certains patients ont souri pour la première fois, d'autres se sont avérés particulièrement soucieux d'un autre qu'eux même, pour d'autres repliés sur eux même c'est la porte du relationnel qui s'est ouverte.

Ainsi, Antoine, un patient présentant un repli autistique très important, ne communiquant jamais, ni avec les soignants, ni avec d'autres patients, évitant même le regard des autres. Lors de sa première séance d'A.C.T., il est immédiatement entré en contact avec les chiens, les a

regardé directement et leur a souri. Il les a caressés. Il leur a tendu une corde spontanément pour jouer avec eux, lui qui est incapable de tenir une cuillère pour s'alimenter seul...

Alain, patient épileptique, intolérant à la moindre frustration, constamment dans la manipulation et la provocation change complètement de comportement au contact des chiens. Il arrive à établir une relation adaptée, valorisé et détendu par l'A.C.T., il y vient chaque semaine avec le même plaisir...

Christian, patient débile profond avec des agitations psychomotrices très impressionnantes, n'ayant de ce fait jamais pu bénéficier d'aucune activité et ne sortant donc jamais de son unité. La première séance fut un réel moment de détente pour ce patient, caressant les chiens tout en s'adressant à eux sans cesse (dans son propre « jargon »). Mais le plus surprenant fut le comportement du patient à son retour dans son unité après l'activité. En effet, ce patient montrait pour la première fois des velléités de sortir de son unité. Intrigués, les soignants lui ont ouvert la porte, et Christian, peut-être pour la première fois de sa vie, avait un but, il est revenu directement devant la porte de l'A.C.T....

Bien que l'A.C.T. soit très récente, de tels exemples sont déjà très nombreux : Nathalie, délirante chronique, dont les productions délirantes ne cessent qu'au contact des chiens. Eric, jeune autiste, incapable de retenir quoique ce soit, mais qui a retenu spontanément les noms des chiens. Stéphane, schizophrène, brutal, violent constamment, même dans ses paroles, mais qui est d'une rare douceur avec les petits chiens...

Un hôpital plus humain grâce à des animaux, un paradoxe certes mais l'A.C.T. atteint ses objectifs, à savoir éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel, ludique, cognitif, physique, psychosocial et affectif des patients.

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
A.C.T. – U.T.I.
Centre Hospitalier Ph. PINEL

ANNEXE 8

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
Activité Cyno-Thérapeutique
Tel : 3317

Sous couvert de Mr Frédéric DELAHAYE
Cadre de Santé de Mosaïque
Secteur G01
Pôle de Psychiatrie Adulte Sud

Synthèse des prises en charge par l'A.C.T. de Monsieur X... Olivier*

Mr X... Olivier : Pris en charge par l'A.C.T. depuis le 22 juin 2010, soit 25 séances à la date du 25 février 2011. Pour ce patient, la prescription médicale demandait une prise en charge :

- Communication
- Socialisation
- Soutien Affectif

Dès le début de la prise en charge de Mr X..., on a pu noter un grand intérêt pour les chiens et l'établissement spontané de relations sensorielles. Les apports de l'activité pour ce patient sont sur trois dimensions : Le chien **structurant**, le chien **médiateur** et le chien **substitut**.

Le chien structurant : facteur de stimulations sensorielles, permet un travail sur les sens, facteur d'équilibre et de bien-être, lien avec le passé (et les animaux de ce passé), responsabilité (objet de soins), respect du vivant (maîtrise : valorisation), éveil de la curiosité et source d'apprentissages, recherche affective, renforcement de l'estime de soi, facteur de canalisation de l'agressivité, facteur de maintien de l'expressivité.

Le chien médiateur : facteur d'apaisement et régulateur de tension interne, moyen de socialisation, catalyseur de relations interpersonnelles, favorise les interactions, facteur de stimulation dans la relation soignant-soigné.

Le chien substitut : dépositaire d'affect, animal confident, facilite l'expression des émotions, facteur d'apaisement personnel, expression des conflits familiaux et des sentiments du patient par rapport à ces conflits, représentation sociale.

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
A.C.T. - U.T.I

* Le nom du patient a été effacé afin de préserver son anonymat.

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
Activité Cyno-Thérapeutique
Tel : 3317

Sous couvert de Mr Frédéric DELAHAYE
Cadre de Santé de Mosaïque
Secteur G01
Pôle de Psychiatrie Adulte Sud

Synthèse des prises en charge par l'A.C.T. de Monsieur Y... Stéphane*

Mr Y... Stéphane : Pris en charge par l'A.C.T. depuis le 1^{er} juin 2010, soit 30 séances à la date du 25 février 2011. Pour ce patient, la prescription médicale demandait une prise en charge :

- Socialisation
- Sensoriel
- Educatif
- Soutien Affectif

Dès le début de la prise en charge de Mr Y..., on a pu noter une grande complicité entre le patient et une des chiennes d'A.C.T. : Evie. Les apports de l'activité pour ce patient sont sur trois dimensions : Le chien **structurant**, le chien **médiateur** et le chien **substitut**.

Le chien structurant : jouet vivant, facteur de stimulations sensorielles, facteur d'équilibre et de bien-être, crée un sentiment de sécurité, responsabilité structurante (« ralentissement » du syndrome d'automatisme mental), respect du vivant, éveil de la curiosité, recherche affective, facteur de canalisation, facteur d'organisation temporelle, facteur de maintien d'une activité ambulatoire, facteur de maintien de l'expressivité.

Le chien médiateur : facteur d'apaisement et régulateur de tension interne, moyen de socialisation, catalyseur de relations interpersonnelles, « béquille » contra-phobique dans la relation avec les autres.

Le chien substitut : dépositaire d'affect, sécurisant, animal confident, objet de substitution (signifiant), permet l'expression des émotions, des sentiments, reflet constituant de l'image narcissique (sans devenir un faire-valoir).

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
A.C.T. - U.T.I

* Le nom du patient a été effacé afin de préserver son anonymat.

ANNEXE 9

Bilan A.C.T.

L'Activité Cyno-Thérapeutique a le plaisir de vous informer de la prise en charge de son centième patient.

A cette occasion voici un bilan chiffré de l'activité depuis le 1^{er} janvier 2011 :

| Activité Cyno-Thérapeutique | Depuis le 1^{er} janvier 2011 | Depuis le 1^{er} mars 2010 début de l'activité |
|--|--|---|
| Séance de cynothérapie individuelle | 344 | 669 |
| Séance de cynothérapie collective | 29 <i>soit 123 patients</i> | 60 <i>soit 273 patients</i> |
| Sortie nature | 16 <i>soit 28 patients</i> | 22 <i>soit 41 patients</i> |
| Groupe de parole | 22 | 54 |
| Nombre de patients | 45 | 100 |
| Patients sans autre activité | 41 | 87 |
| Soit un temps d'A.C.T. de | 844 heures | 1717 heures 10' |

A ce jour donc, **cent** patients ont été ou sont suivis par l'Activité Cyno-Thérapeutique, **quatre-vingt sept** de ces cent patients ne bénéficiaient d'aucune activité auparavant.

L'A.C.T. concerne à l'heure actuelle **treize** unités : Lasègue, Psychogériatrie, U.P.S., Marcé, Esquirol-Nord, Aubanel, l'Essor (Centre de Post-cure), les Primevères, les Bruyères, Pinel-Nord, les Myosotis, les Hortensias et le Pré-Fam.

Dix-sept médecins différents ont déjà été prescripteurs d'A.C.T.

Enfin, **quatre** patients sont en attente d'une place disponible pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge par l'A.C.T.

Le 15 septembre 2011

BIBLIOGRAPHIE

Tous les sites web référencés dans la bibliographie ont été consultés entre le 1^{er} septembre et le 04 décembre 2011.

1. Evelyne TERONI - Jennifer CATTET. Le chien, un loup civilisé. Le jour, Editeur. 2004.
2. J. CHUTTON-BROCK. Origins of the dog : domestication and early history. Cambridge Univ. Press. 1995.
3. Boris CYRULNIK. La fabuleuse aventure des hommes et des animaux. Ed. du Chêne. 2001.
4. URL : <http://www.fr.wikipedia.org>.
5. URL : <http://www.facco.fr>: Site du Syndicat des Fabricants d'Aliments préparés pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers.
6. B. BELIN. Animaux de compagnie au secours du handicap. Ed. l'Harmattan. Second tirage. 2003.
7. Stéphanie LEBRET-ABAJJANE. Bras dessus, patte dessous. La T.F.A., étude et analyse critique de l'exemple du chien d'assistance pour handicapés. Th. De Médecine. Paris 13^{ème}. 2004 : N°30.
8. K.A KRUGER - S.W. TRACHTENBERG - J.A SERPELL. Can animals help humans heal? 2004.
9. Didier VERNAY. Le chien partenaire de vies, application et perspectives en santé humaine. (épuisé).
10. URL : <http://www.deltasociety.org>.: Site de la Delta Society.

11. Premier colloque Internationale sur la Zoothérapie. Paris, Porte de Versailles - 7 juin 2006
12. URL : <http://www.afirac.org> : site de l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie (AFIRAC).
13. URL : <http://www.chiensguides.fr> : Site de la Fédération Française des Associations de Chiens guides d'aveugles.
14. URL : <http://www.handichiens.org> : Site de l'Association Handi'Chiens.
15. URL : <http://www.scc.asso.fr> : Site de la Société Centrale Canine.

REMERCIEMENTS

La réalisation et la pérennisation d'un tel projet ne se fait pas seul, c'est pourquoi l'équipe de l'A.C.T. tient à remercier :

- **Me Berteaux Sandrine**, Cadre de Santé,
- **Mr Antège Sébastien**, Cadre de Santé et son équipe,
- **Mr Delahaye Frédéric**, Cadre de Santé,
- **Mr Di Prima Umberto**, Cadre Supérieur de Santé,
- **Me Penven Christine**, Directrice des Soins,
- **Mr Mahaut Philippe**, Psychologue Clinicien,
- **Mr le Dr Lecercle Christian**, Psychiatre,
- **Mr le Dr Guillaumont Cyrille**, Psychiatre,
- **Mr Delahaye Gérard**, Directeur de l'Hôpital Philippe Pinel,
- **Mr le Dr Lavieille Stéphane**, Vétérinaire,
- **Mr Trivellin Eric**, Infirmier et Educateur canin.

*Un hôpital plus humain avec des animaux ?
Merci à vous tous d'avoir cru en ce paradoxe.*

William LAMBIOTTE
Infirmier – Cynothérapeute
Activité Cyno-Thérapeutique
Centre Hospitalier Philippe PINEL