

INSTITUT INTER REGIONAL DE FORMATION
EN ERGOTHERAPIE
DE MULHOUSE

PATTE DANS LA MAIN :

LE CHIEN COMME PARTENAIRE DE L'ERGOTHERAPEUTE :
LIEN AVEC LE COMPORTEMENT DE L'ENFANT



Mémoire d'initiation à la recherche

Kim ACKERMANN

Mai, 2016

Je tiens sincèrement à remercier,

Ma référente de terrain, Anne KRIEG pour ses conseils avisés, ses nombreuses idées et l'intérêt porté à mon sujet,

Ma directrice de mémoire, Valérie SERPAUT, pour son accompagnement tout au long de ce travail et sa grande disponibilité,

Mes parents et mon frère, pour leur relecture, leur vision extérieure et leur soutien,

Mes ami(e)s, pour leur complicité, leur aide et leur présence dans les bons moments comme dans les moments de doutes.

Toutes les personnes ayant accepté de répondre à mes questions et qui ont volontiers partagé leurs expériences et leurs connaissances sur le sujet,

Je tiens également à remercier Lulu, London, Lovly, Largo, Loukoum, Leya et Lobo, mes compagnons à quatre pattes, sans qui cette aventure aurait pris beaucoup moins de sens...

« Ce qui se joue entre la personne "différente" et le chien est quelque chose de magique, de formidable, qui mêle l'émotion, la chaleur, la convivialité, la complicité et bien évidemment la réponse aux besoins ».

Laurence THIENNOT-HERMENT,
Présidente de l'AFM-Téléthon

LISTE DES ABREVIATIONS

AAA	Activités Assistées par l'Animal
AMP	Aide Médico-Psychologique
BADSC	Behaviour Assessment of the Dysexecutive Syndrome for Children
BRIEF	Behaviour Rating Inventory of Exective Function
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATRS	Conner's Abreviated Teacher Rating Scale
CNRTL	Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
COSA	Children Occupational Self-Assessment
EDC-P	Échelle d'Évaluation des Dimensions du comportement à destination des Parents
FFAIMC	Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux
IEM	Institut d'Education Motrice
IFZ	Institut Français de Zoothérapie
IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
MCRO-P	Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel et de la Participation
MHAVIE	Mesure des Habitudes de Vie
MOH	Modèle de l'Occupation Humaine
SSESD	Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile
TAA	Thérapie Assistée par l'Animal

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1 PROBLEMATISATION.....	2
1.1 Origine du questionnement.....	2
1.2 Des recherches fructueuses.....	3
1.2.1 Qu'en dit la littérature ?.....	3
1.2.2 Qu'en disent les professionnels de santé ?	6
1.2.3 L'association Handi'Chiens	8
1.3 Problématique.....	8
2 CADRE THEORIQUE.....	9
2.1 Le chien d'assistance	9
2.1.1 Historique de la médiation animale	9
2.1.2 Devenir un chien d'assistance	10
2.1.3 Obtenir un chien d'assistance	10
2.1.4 Le chien d'assistance : un allié dans la vie quotidienne	11
2.1.5 Rôle de l'ergothérapeute dans ce processus	13
2.1.6 Législation par rapport au chien d'assistance.....	14
2.2 La paralysie cérébrale chez l'enfant	15
2.2.1 La paralysie cérébrale en quelques mots	15
2.2.2 Etiologie.....	15
2.2.3 Prévalence.....	16
2.2.4 Conséquences	16
2.2.5 La prise en soins en ergothérapie : partenariat avec le chien d'assistance	18
2.2.6 Particularités de l'ergothérapie en pédiatrie	20
2.3 Le comportement de l'enfant.....	21
2.3.1 Qu'est ce que le comportement ?.....	21
2.3.2 Le comportement de l'enfant en ergothérapie	22
2.3.3 Le comportement : un concept observable	23
2.3.4 Le comportement : un concept évaluable	24
3 HYPOTHÈSES DE RÉPONSE	26
4 EXPERIMENTATION	27
4.1 Méthodologie de recherche.....	27

4.1.1	Observation participante	27
4.1.2	Utilisation d'une grille d'observation du comportement.....	27
4.1.3	Entretiens semi-directifs	28
4.2	Analyse des données.....	30
4.2.1	Observation participante	30
4.2.2	Résultats des grilles d'observation du comportement	32
4.2.3	Représentations des ergothérapeutes	34
4.2.4	Représentations des bénéficiaires de chiens d'assistance.....	39
5	DISCUSSION.....	44
5.1	Triangulation des données	44
5.1.1	Réponse à la première hypothèse : les modifications comportementales.....	44
5.1.2	Réponse à la deuxième hypothèse : la prise en soins en ergothérapie.....	45
5.2	Limites de l'étude	45
5.2.1	Difficultés bibliographiques	46
5.2.2	Difficultés organisationnelles	46
5.2.3	Particularités liées aux aides animalières	46
5.3	Perspectives professionnelles	47
5.4	Ouverture vers de nouvelles pistes de recherches	48
	CONCLUSION.....	49
	SOURCES DOCUMENTAIRES	

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I	: OBJECTIFS DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL.....	- 1 -
ANNEXE II	: COMMANDES APPRISES AUX CHIENS D'ASSISTANCE	- 2 -
ANNEXE III	: ECHELLE D'EVALUATION DU COMPORTEMENT POUR	- 3 -
	LE SUIVI DE L'ENFANT AUTISTE OU APPARENTE	- 3 -
ANNEXE IV	: LES DIFFERENTS TYPES DE CHIENS D'ASSISTANCE.....	- 4 -
ANNEXE V	: TABLEAUX CLINIQUES DE LA PARALYSIE CEREBRALE	- 5 -
ANNEXE VI	: IDEES D'INTEGRATION DU CHIEN D'ASSISTANCE	- 6 -
	EN SEANCES D'ERGOTHERAPIE	- 6 -
ANNEXE VII	: MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE	- 12 -

INTRODUCTION

« Le chien est le meilleur ami de l'Homme ». Cette célèbre citation reflète bien la profondeur de la relation qui peut unir l'humain à l'animal. 20% des foyers français ont un chien¹. Sa fidélité, sa loyauté et son dévouement en font un partenaire de vie inestimable. Ces qualités sont d'autant plus appréciées lorsque la personne est en situation de handicap. Alors, le « simple » chien de compagnie peut se révéler « chien d'assistance ». Celui-ci accompagnera la personne dans toutes les situations et sera présent lors des séances de rééducation, donc également lors des séances d'ergothérapie.

L'ergothérapeute, durant sa formation et son parcours professionnel, acquiert des compétences lui permettant d'adapter l'environnement à une situation particulière. De cette capacité à analyser une situation, découle une vision globale et précise de ce qui l'entoure. Le référentiel de compétence des ergothérapeutes donne à ces professionnels la possibilité de préconiser des aides animalières, leur permettant ainsi de se faire une première place dans ce domaine. De plus, lorsque le chien d'assistance entre dans la vie d'un bénéficiaire de soins, il est également présent lors des séances d'ergothérapie, et donc intégré à l'environnement du professionnel. Comment celui-ci peut-il tirer avantage de cette présence ? Que cela peut-il apporter à la prise en soins ? Et quelles répercussions seront observées sur le patient, notamment au niveau comportemental ? Des recherches supplémentaires ont conduit cette étude à s'intéresser à une population chez laquelle les changements comportementaux sont les plus évolutifs, c'est-à-dire les enfants. Parmi eux, la première cause de handicap est la paralysie cérébrale, et de ce fait, de nombreux chiens d'assistance leur sont remis chaque année. L'intégration du chien d'assistance dans la prise en soins d'un enfant en ergothérapie sera donc étudiée au regard de cette pathologie.

Je décrirai tout d'abord le parcours qui m'a menée à ce questionnaire. Ensuite seront abordés les différents aspects de la problématique par un versant théorique. Cette partie expliquera dans un premier temps ce qu'est un chien d'assistance et quels apports il peut représenter auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale. Cette pathologie sera ensuite détaillée avec un abord ergothérapeutique puis l'intérêt du partenariat avec le chien d'assistance dans la prise en soins sera précisé. Enfin, la notion de comportement, et plus particulièrement d'observation du comportement, sera traitée. Ceci nous permettra de mieux comprendre la problématique et d'aborder une deuxième partie d'expérimentation. Celle-ci comportera les différentes méthodologies de recherches mises en œuvre ainsi que leurs résultats. Cette phase de recherche permettra ainsi de valider ou de réfuter l'hypothèse de réponse. Pour conclure, une analyse réflexive de cette étude sera faite et s'en suivra une ouverture pouvant permettre l'amélioration de cette pratique en ergothérapie.

¹ <http://www.facco.fr/La-possession-d-animaux-familiers> - consulté le 23/03/2016

1 PROBLEMATISATION

1.1 Origine du questionnement

J'ai choisi de faire mon mémoire sur le thème de la médiation animale grâce à une situation vécue lors de mon premier stage en tant qu'étudiante en ergothérapie. J'effectuais mon stage dans un service de soins et d'éducation spécialisé à domicile. C'est dans ce contexte que j'ai rencontré un jeune garçon atteint d'une paralysie cérébrale. Il avait des difficultés motrices qui l'empêchaient d'être indépendant dans ses activités de vie quotidienne, notamment lors de la toilette et de l'habillage. Son périmètre de marche étant limité, il se déplaçait en fauteuil roulant en dehors de chez lui. De plus, ce garçon était d'un tempérament plutôt réservé et n'osait pas s'exprimer. Il était par conséquent isolé et avait peu d'interactions avec ses camarades de classe. La communication était également complexe avec tous les professionnels de santé qui prenaient part à sa prise en soins. Lorsque des questions lui étaient posées il répondait de la façon la plus courte possible, principalement par « oui » ou « non ». Lors de ses séances d'ergothérapie, il était peu participatif et n'exprimait ni ses ressentis, ni ses envies. Il ne semblait pas avoir ses propres attentes ni demandes lors de ses séances et se limitait à satisfaire celles de l'ergothérapeute.

Après discussion avec ses parents, nous avons pu apprendre qu'il avait le même comportement au sein de sa famille et que leurs échanges étaient limités. Cependant, les parents ont remarqué un changement lorsqu'ils ont emmené leur fils au zoo. Ils l'ont senti plus ouvert et plus souriant. Sa maman nous a expliqué que son visage était beaucoup plus expressif.

Suite à cet entretien entre l'ergothérapeute et les parents de l'enfant, je me suis demandée comment nous pourrions répondre aux objectifs fixés par l'équipe pluridisciplinaire, qui étaient de permettre à ce garçon d'être plus indépendant et de trouver un moyen pour qu'il s'intègre davantage au niveau scolaire, si celui-ci ne montre que peu d'engagement et de participation lors de ses séances de rééducation. Un des principes de l'ergothérapie étant d'utiliser une activité signifiante pour la personne comme médiation, j'ai émis l'hypothèse qu'une activité qui pourrait satisfaire cet enfant serait, de s'occuper d'un animal.

Je me suis également questionnée sur l'existence d'un moyen de compensation qui pourrait répondre à ses besoins. Avec du recul, je pense que la mise en place d'un chien d'assistance aurait pu satisfaire les besoins de l'enfant en terme d'acquisitions en indépendance et en terme d'inclusion sociale. De plus, je me suis demandée si la présence du chien d'assistance ne représenterait pas un facteur motivationnel qui pousserait l'enfant à être plus impliqué et plus participatif lors de ses séances d'ergothérapie.

Suite à cette situation et à ce questionnement, j'ai pu élaborer la question de départ suivante : **En quoi l'acquisition d'un chien d'assistance peut-elle influencer la participation d'un enfant atteint de paralysie cérébrale, pour sa prise en soins en ergothérapie ?**

1.2 Des recherches fructueuses

1.2.1 Qu'en dit la littérature ?

J'ai effectué des recherches sur différents thèmes pour analyser tous les aspects de la question de départ.

1.2.1.1 La thérapie par l'animal

Le premier thème sur lequel j'ai porté mon intérêt est la thérapie assistée par l'animal (TAA). La TAA est « *une méthode d'intervention utilisée comme auxiliaire aux thérapies conventionnelles où l'animal joue un rôle de médiateur entre le thérapeute et la personne dans le besoin. L'animal est ici considéré comme un « adjoint thérapeutique*² ». Cette méthode a commencé à se développer à partir des années 1800³ dans le domaine du handicap mental. Après la première guerre mondiale, des chiens sont utilisés pour aider les soldats impactés psychologiquement. C'est grâce aux travaux de Boris LEVINSON, dans les années 1950, que la TAA s'est développée dans plusieurs domaines et pour plusieurs populations. La TAA peut se réaliser à l'aide d'une multitude d'animaux tels que le cheval, le chien, le singe, le dauphin, les oiseaux, ou encore des animaux de la famille des rongeurs. Pour la suite de ce mémoire, nous nous concentrerons sur l'utilisation du chien, étant donné que c'est l'animal avec lequel la relation homme-animal est la plus fréquente et que c'est celui qui est le plus utilisé dans la pratique de la TAA.

À distinguer de la TAA, l'activité assistée par l'animal (AAA) est aussi beaucoup utilisée. C'est « *une méthode préventive utilisant l'animal dans le but d'améliorer la qualité de vie de la personne ciblée en augmentant sa motivation à participer à des activités récréatives* ». C'est-à-dire que l'on utilise l'animal comme une activité en elle-même, comme un moyen, et non plus seulement comme un médiateur comme c'est le cas dans la TAA. Nous pouvons raccrocher cette notion à un principe fondamental de l'ergothérapie qui est l'utilisation d'activités significatives et signifiantes dans la prise en soin de la personne. Bernard BELIN affirme que l'aide animalière de type chien d'assistance « *intéresse particulièrement les ergothérapeutes, car elle touche à deux domaines qu'ils connaissent bien et dans lesquels ils jouent un rôle important : l'indépendance et l'autonomie des personnes handicapées* ». À partir du constat où la personne présente un intérêt pour l'animal, celui-ci peut donc être utilisé dans une visée thérapeutique pour répondre aux objectifs déterminés. Georges-Henry ARENSTEIN énonce une liste non exhaustive des objectifs auxquels l'animal peut être associé⁴ (cf. [annexe I](#)). Pour établir cette liste, celui-ci s'inspire d'une étude menée par la

² <http://therapieassisteeeparanimal.org/formations/diplomes-universitaires/> - consulté le 11/10/15

³ DUPUIS M-S. Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie. Maitrise en ergothérapie. Université du Québec à trois rivières. 2012. p.14

⁴ ARENSTEIN G-H. Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute. Quebec : Marcel Broquet Edition ; 2014. P.40-48

Delta Society en 1996⁵. La Delta Society est un organisme basé aux Etats-Unis, dont le but est l'amélioration de la santé humaine grâce à la thérapie par l'animal. L'ergothérapie peut prendre part à plusieurs des objectifs cités, particulièrement sur le plan psychosocial, cognitif, physiologique et motivationnel.

1.2.1.2 Application en pédiatrie

Par rapport à ma situation d'appel, j'ai choisi d'approfondir mes recherches sur l'impact du chien auprès d'une population pédiatrique.

L'animal est souvent utilisé comme médiateur auprès d'enfants atteints de troubles envahissants du développement. Dans ce cas-là, le chien a un rôle de stimulation (physique, sensorielle, relationnelle, psychologique). D'ailleurs, selon LEVINSON, « *la relation entre l'homme et le chien peut, dans beaucoup de cas, être plus salutaire qu'une relation entre deux êtres humains*⁶ ».

L'animal peut être perçu comme un « *catalyseur des relations sociales* »⁷, c'est-à-dire qu'il facilite la création d'une relation avec les personnes environnantes. Mais ces rôles sont aussi présents auprès d'enfants en situation de handicap moteur, et notamment en cas de paralysie cérébrale. Dans ces cas-là, s'ajoute un objectif de facilitation de la vie quotidienne, de gain en indépendance et en autonomie. La formation du chien d'assistance ainsi que les ordres auxquels il sait répondre (cf. [annexe II](#)) permettent de le considérer comme un moyen de compensation du handicap de l'enfant.

De plus, pour que le chien d'assistance puisse accompagner pleinement l'enfant, il est important que celui-ci ait les capacités à comprendre les commandes que sait faire l'animal et à lui ordonner. L'ergothérapeute, conjointement à d'autres professionnels de santé tels que les orthophonistes, peut participer à ce processus en basant ses séances sur l'apprentissage des ordres et leurs possibilités d'utilisation dans la vie quotidienne. Ce travail peut se faire en amont de l'acquisition du chien d'assistance, c'est-à-dire en préparation de son arrivée, ainsi qu'en aval, dès que le chien est présent et que l'enfant doit apprendre à communiquer avec lui. De ce fait, l'ergothérapeute peut avoir une place importante et accompagner l'enfant tout au long de son histoire avec l'animal.

Selon François BEIGER (2008), « *il ne peut y avoir un travail en médiation animale s'il n'y a pas de complicité entre le désir de l'animal et son aptitude à encourager l'être humain.* »⁸. Cela permet de nous questionner sur les apports émotionnels créés par la proximité entre l'enfant et l'animal et ainsi de nous demander quelles sont les conséquences de cette relation sur l'enfant. L'émotion ressentie peut-elle avoir un impact sur d'autres facteurs, telle que la motivation de l'enfant à améliorer ses capacités relationnelles et motrices ?

⁵ ELMS S, STAGNITTI M, ADAMSON L, STAGNITTI K, JENKINS R. Report on the Delta Classroom Canines™ : Program in Schools in Geelong/Bellarine Region; A report for Delta Society Australia Limited ; 1996. 38p.

⁶ LEVINSON B, MALLON G. Pet-oriented Child Psychotherapy. Charles C Thomas Pub ; 1997.

⁷ BELIN B. Animaux au secours du handicap. Paris : L'Harmattan ; 2000. p.95-99

⁸ BEIGER F. L'enfant et la médiation animale. Paris : Dunot ; 2008. p.33

1.2.1.3 La motivation chez l'enfant

Pour éclairer mon questionnement, j'ai choisi d'étudier la notion de motivation et d'engagement. La base de toute réussite d'un processus thérapeutique est l'adhésion du patient à sa prise en soins et sa participation active lors des séances de rééducation. Ceci est encore plus important lorsqu'il s'agit d'une population pédiatrique puisque l'enfant peut ne pas être en mesure de comprendre la nécessité des soins. De plus, les prises en charge pédiatriques se font souvent au long terme et il est donc plus difficile de maintenir l'engagement de l'enfant jusqu'au bout de la thérapie. Or, pour parvenir aux objectifs de prise en soins, il est primordial que l'enfant s'engage personnellement. Pour l'ergothérapeute, la recherche d'un facteur motivationnel peut donc être considérée comme un moyen de parvenir au but recherché.

D'après FORTENBACH⁹ (2015), trois facteurs sont à prendre en compte pour soutenir la motivation de l'enfant :

- Le cadre des séances : il s'agit de clairement expliquer à l'enfant le programme de la séance et de la commencer par une activité à faible niveau de complexité. L'ergothérapeute peut mettre une activité « de récompense » à la fin de la séance.
- L'activité : les jeux, les projets créatifs et les activités de vie quotidienne sont perçus comme les plus motivants pour l'enfant. Le chien d'assistance pourrait être utilisé par l'ergothérapeute pour ces trois domaines.
- La relation : il est préférable que l'ergothérapeute soit perçu comme un partenaire et qu'il ait une attitude ludique, comme le préconise Francine FERLAND (2003)¹⁰. Les encouragements et la valorisation stimulent également la motivation.

La motivation étant un état interne, elle est donc difficilement observable. Elle peut être estimée par des critères d'observations externes (observation faciale, mimique, sourire, regard) mais cela reste subjectif puisque chaque individu exprime sa motivation différemment et que chaque observateur la percevra différemment également. Certains outils peuvent permettre aux ergothérapeutes d'évaluer la motivation de l'enfant. Il peut s'agir de modèles conceptuels tels que le MCRO-P (Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation) ou le MOH (Modèle de l'Occupation Humaine). Cela peut également être des outils d'évaluation proprement dits comme la MHAVIE (Mesure des Habitudes de Vie) ou le COSA (Children Occupational Self-Assessment) qui se basent sur l'importance de l'activité pour l'enfant. Or, peu d'outils nous permettent de mesurer directement et concrètement la motivation de l'enfant lors des séances d'ergothérapie. Il est cependant possible de la déduire par l'observation du comportement de celui-ci.

D'ailleurs, une échelle d'observation a été créée par l'Institut Français de Zoothérapie (IFZ)¹¹ afin d'évaluer l'influence de la présence d'un chien sur le comportement de l'enfant (cf.

⁹ FORTENBACH N. Soutenir la motivation des enfants en ergothérapie : exploration des techniques de soutien et d'évaluation de la motivation pour favoriser l'engagement des enfants dans les activités. Lausanne. Bachelor Of Science HES-SO en Ergothérapie ; 2015. p.70-75.

¹⁰ FERLAND F. Le modèle ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal ; 2003. 213p.

¹¹ BEIGER F. L'enfant et la médiation animale. Paris : Dunot ; 2008. p.189

[annexe III](#)). Cette échelle est à l'origine destinée aux enfants présentant un trouble envahissant du développement, mais nous pourrions très bien envisager de l'adapter aux enfants en situation de handicap moteur.

1.2.2 Qu'en disent les professionnels de santé ?

J'ai pu organiser un entretien exploratoire avec un ergothérapeute travaillant en pédiatrie. Etant également déléguée régionale Handi'Chiens, sa vision de la médiation animale, et plus particulièrement du chien d'assistance, est assez élaborée. Je lui ai posé trois questions en rapport avec ma question de départ :

- D'après vous, quelles sont les motivations d'un enfant en situation de handicap moteur lors de ses séances d'ergothérapie ? Quels sont les facteurs les plus motivants ?
- Pensez-vous que l'acquisition du chien d'assistance puisse avoir une influence sur la participation d'un enfant lors de ses séances d'ergothérapie ?
- Selon vous, le chien d'assistance peut-il permettre à un enfant d'améliorer son indépendance, son autonomie, ses capacités ? Dans quels domaines de compétences ?

L'ergothérapeute a exprimé que l'acquisition d'un chien d'assistance donne un sentiment de responsabilité à l'enfant. Pour pouvoir s'occuper de son chien, l'enfant sera donc amené à développer ses capacités (motrices, relationnelles, communicationnelles, cognitives). Les ergothérapeutes peuvent avoir un rôle à jouer dans ce processus puisqu'ils pourront fixer des objectifs de prise en charge par rapport au chien avec l'enfant. Cela peut rejoindre les objectifs cités par ARENSTEIN précédemment. Il peut, par exemple, s'agir d'être capable de donner la gamelle, de brosser le poil ou encore de promener son chien en laisse de manière indépendante. L'ergothérapeute peut également utiliser le chien d'assistance pour satisfaire des objectifs visant l'indépendance et l'autonomie de l'enfant dans ses activités de vie quotidienne. En effet, l'animal peut être utilisé comme aide à l'habillage, à la marche et aux transferts. L'ergothérapeute a d'ailleurs pu l'observer avec des enfants atteints de paralysie cérébrale. Lors de l'entretien, est également ressortie la notion de motivation. En effet, la présence du chien permet à l'enfant de trouver la motivation, notamment la motivation motrice, pour réaliser des activités avec le chien.

Le chien d'assistance trouve ainsi sa place en ergothérapie puisqu'il répond à un principe fondamental de ce domaine : la recherche de l'autonomie et de l'indépendance.

Cette idée est également reprise lors d'un deuxième entretien exploratoire, avec une aide médico-psychologique (AMP) exerçant auprès d'adolescents présentant une déficience intellectuelle et utilisant la médiation animale à l'aide de poneys, d'animaux de la ferme et d'autres animaux plus sauvages. D'après elle, s'occuper d'un animal permet « *une valorisation, une responsabilisation et un épanouissement. Ayant été accompagnées toute leur vie, ces personnes ressentent un plaisir à s'occuper enfin de quelqu'un* ». Cette responsabilité représente une motivation qui les pousse à faire au maximum de leurs capacités.

Cependant, la réussite de cette thérapie nécessite une envie de travailler avec l'animal clairement exprimée de la part de l'enfant. Nous pouvons mettre l'importance de ce facteur en

relation avec un témoignage de Lisa Barnes¹², ergothérapeute au Primary Children's Medical Center de Huntsville (Utah, Etats-Unis). L'ergothérapeute s'exprime à propos d'un garçon de 6 ans, accidenté de la route, ayant un traumatisme crânien et des fractures osseuses. Peu de progrès étaient constatés jusqu'à ce que Colonel, un chien de réadaptation, lui soit présenté « [...] *le plus dur c'est de le motiver assez pour lui donner envie de bouger. Si vous l'observez, vous pouvez voir sa motivation à essayer de caresser le chien, à ouvrir ses mains, cela peut être très difficile à faire pour lui.* ».

Il est également important que l'institut ou l'hôpital dans lequel l'activité assistée par l'animal a lieu soit en accord et engagé dans le projet. En effet, l'ergothérapeute interrogé a pu donner des exemples de situations où cette thérapie n'a pu se faire correctement du fait d'un désaccord de la direction.

Par ailleurs, l'ergothérapeute a également mis l'accent sur le fait que le chien est « *un grand facteur de lien social* ». Ses observations montrent que les relations avec les camarades de classe sont souvent plus faciles grâce au chien puisque celui-ci détourne le regard du handicap et donne un sujet de conversation stimulant. Or, la présence du chien peut également parfois « *mettre à l'écart* » la personne en situation de handicap car il est imposant et peut complexifier certains déplacements.

Un deuxième ergothérapeute, exerçant en Institut d'Education Motrice (IEM), a pu faire part d'une expérience où l'enfant a arrêté d'emmener son chien à l'école car cela l'éloignait de ses camarades. Ceci est cependant un cas particulier, puisqu'en raison de troubles du comportement, l'enfant utilisait son chien d'assistance pour effrayer ses camarades. Cet ergothérapeute a également insisté sur l'importance de bien évaluer la motivation et les raisons de l'acquisition d'un chien d'assistance. Il est préférable que la démarche vienne de l'enfant lui-même, et non des parents ou même d'un professionnel. L'ergothérapeute insiste sur le fait qu'il faut s'assurer que l'enfant ne se servira pas du chien pour faire des tâches qu'il pourrait faire lui-même, et ainsi se conforter dans ses incapacités alors qu'il aurait la possibilité d'évoluer et de progresser.

En ce qui concerne la préconisation du chien d'assistance, le premier ergothérapeute a exprimé quelques réticences. Le chien n'étant pas du matériel, il a des besoins particuliers auxquels la personne doit être en mesure de répondre. L'ergothérapeute a donc décidé de ne donner des informations sur les chiens d'assistance qu'aux familles qui abordent spontanément l'envie d'acquérir un animal.

En définitive, l'ergothérapeute conclut en exprimant le fait qu'il est vraiment possible d'intégrer le chien dans une séance d'ergothérapie, car il est un excellent médiateur. L'enfant travaille « *sans s'en rendre compte* ». L'AMP interrogée rejoint cette idée en évoquant que chaque activité liée à l'animal permet de travailler une fonction. Elle cite l'exemple de la gestion des quantités, des rapports à l'espace, la motricité fine et globale, les mouvements

¹² <http://www.viralnova.com/caleb-and-colonel/> consulté le 27/10/15.

corporels, le repérage temporel, la planification d'une tâche mais aussi la gestion de ses émotions et le rapport à l'autre. Pour elle, chaque animal demande des capacités différentes et permet donc une observation différente.

Ainsi l'animal, et notamment le chien d'assistance, participe aux trois champs d'action de l'ergothérapie puisqu'il trouve sa place en rééducation, en réadaptation et en réinsertion.

1.2.3 L'association Handi'Chiens

Handi'Chiens est une association nationale d'éducation de chiens d'assistance pour personnes handicapées. Elle a été créée en 1989 et est reconnue d'utilité publique depuis le décret du 7 mars 2012¹³. Elle éduque et remet gratuitement différents types de chiens d'assistance. Depuis sa création, Handi'Chiens en a remis plus de 1800. Il s'agit de chiens d'assistance pour personnes à mobilité réduite, de chiens d'éveil, de chiens d'accompagnement social, et plus récemment, de chiens pour épileptiques. Ces quatre types de chiens d'assistance sont détaillés à [l'annexe IV](#). Dans la suite de cette étude, nous évoquerons essentiellement le chien d'assistance pour personnes à mobilité réduite.

1.3 Problématique

Nous sommes partis d'une question de départ à propos de l'influence du chien d'assistance sur la participation de l'enfant. De là, nous avons pu préciser que la participation représentait la motivation dont faisait preuve l'enfant lors de ses séances d'ergothérapie. Cette motivation se traduit par l'engagement personnel de l'enfant. D'une part, l'engagement à venir en séance d'ergothérapie et d'autre part, l'engagement dans la réalisation des activités proposées. Dans cette étude, l'activité proposée est en lien avec la présence et l'intégration du chien d'assistance de l'enfant paralysé cérébral lors de ses séances d'ergothérapie. Nous avons également établi précédemment que nous pouvions constater l'engagement et l'implication de l'enfant par l'observation de son comportement.

Ainsi, suite à ces lectures et ces entretiens exploratoires, la problématique de recherche est la suivante :

Comment l'intégration d'un chien d'assistance en séance d'ergothérapie modifie-t-elle le comportement d'un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de sa prise en soins ?

¹³ www.handichiens.org/ consulté le 27/10/15

2 CADRE THEORIQUE

Dans cette partie seront abordés les différents concepts et mots-clés introduits dans la problématique, à savoir le chien d'assistance, la paralysie cérébrale et la notion de comportement. Ceci permettra une meilleure compréhension du thème de recherche et la proposition d'hypothèses de réponse.

2.1 Le chien d'assistance

2.1.1 Historique de la médiation animale

La médiation animale est née au XVIII^{ème} siècle grâce au philanthrope et humaniste anglais William TUKE. Il permet à des malades mentaux de s'occuper de rongeurs et de volailles afin de les rendre responsables. En France, à la même période, PINEL, psychiatre, évoque les animaux en parlant de « traitement mental ». Au XIX^{ème} siècle, FREUD, psychanalyste, met en avant l'intérêt de cette médiation auprès des enfants. Il évoque pour cela la notion d'identification : « *Les enfants n'ont aucun scrupule à considérer les animaux comme leurs semblables à part entière. Ils se sentent davantage apparentés aux animaux qu'à leurs parents. [...] Dans un premier temps, la ressemblance est du côté de l'animal, la différence du côté de l'adulte*¹⁴ ».

La population ciblée par la médiation animale évolue encore dans les années 1950, avec les travaux de Boris LEVINSON, qui utilise le terme de « catalyseur social »¹⁵. Pour lui, les animaux peuvent être utiles chez des personnes en perte d'autonomie, vieillissantes, malades ou isolées. Etant lui-même pédopsychiatre, il observera le comportement des enfants lorsque son chien personnel est présent dans le cabinet et conclut que cela facilite la communication. Il appellera ce procédé « *pet-oriented child psychotherapy* ».

En 1970, les psychiatres Sam et Elisabeth CORSON développèrent les travaux de LEVINSON en attribuant un chien à cinquante patients hospitalisés en psychiatrie. Les résultats furent significatifs, notamment au niveau du gain en autonomie et en prise de confiance en soi.

Au fil des ans, de plus en plus de programmes de médiations animales ont été développés. Divers animaux sont utilisés mais celui qui est rencontré le plus couramment est le chien. L'utilisation du chien s'est également élargie aux handicaps sensoriels avec la création de la Fédération Française des Chiens Guides d'Aveugles en 1971 ainsi qu'aux handicaps moteurs avec la création de l'Association Nationale pour l'Education de Chiens d'Assistance pour Handicapés (aujourd'hui Handi'Chiens) en 1989, comme cité précédemment.

¹⁴ FREUD S. Analyse terminée et analyse interminable in *Œuvres complètes - psychanalyse : volume 20 : 1937-1939*, (OCF) Ed.: Presses universitaires de France, 2010, 44p.

¹⁵ LEVINSON B, op. cit, p. 6

2.1.2 Devenir un chien d'assistance

Les chiots, de race Labrador ou Golden Retriever, sont tout d'abord choisis dans des élevages reconnus où des éducateurs viennent observer leur comportement, notamment pour vérifier qu'ils ne soient pas trop craintifs et qu'ils se dirigent aisément vers l'Homme.

A l'âge de 2 mois, ces chiots sont confiés à des familles d'accueil qui se chargeront de leur apprendre une trentaine de commandes de base et leur feront découvrir le maximum de situations qu'ils pourront rencontrer dans leur vie quotidienne.

A 18 mois, les chiens iront dans un centre d'éducation pour une durée de 6 mois. Des éducateurs canins leur apprendront alors une vingtaine de commandes spécifiques, les familiariseront avec les fauteuils roulants, et vérifieront leur comportement dans différentes situations.

A deux ans, si les éducateurs estiment que le chien est prêt à être remis à une personne en situation de handicap, il sera proposé lors d'un stage de transmission de deux semaines auquel les différents bénéficiaires participent. En fonction des affinités établies et des observations faites, les éducateurs décideront quel chien accompagnera quelle personne. C'est à partir de cet instant que le couple Homme-Animal naîtra et qu'une relation privilégiée va pouvoir s'instaurer entre les deux.

2.1.3 Obtenir un chien d'assistance

Stéphanie LEBRET (2004), dans sa thèse de médecine¹⁶, cite les critères d'obtention d'un chien d'assistance. La personne doit tout d'abord avoir au moins un membre supérieur semi-valide afin qu'elle puisse tenir la laisse, caresser son chien ou récupérer un objet rapporté par celui-ci. Des exceptions peuvent être faites dans le cas de tétraplégiques disposant d'un environnement adapté et dans les cas où le chien d'assistance peut représenter une aide non négligeable. La personne devra également avoir une élocution, ou si besoin un moyen de compensation de type synthèse vocale, afin de pouvoir communiquer avec son chien. De plus, elle ne devra pas manifester de troubles comportementaux agressifs. Enfin, la personne devra être en mesure de venir participer au stage de remise du chien d'assistance.

Ceci correspond aux critères d'obtention pour un chien d'assistance destiné à des personnes à mobilité réduite, donc correspondant à la population choisie dans cette étude, c'est-à-dire les enfants atteints de paralysie cérébrale. Dans le cas de personnes présentant un déficit mental (troubles envahissants du développement, polyhandicap, traumatismes crâniens...), un chien d'éveil pourra leur être proposé.

Il est important de préciser que ces critères ne sont pas strictement prédéterminés. Des solutions et des adaptations sont toujours envisageables si la personne montre une réelle motivation à acquérir et prendre soin d'un chien d'assistance.

¹⁶ LEBRET-ABAJANE S., Bras dessus, patte dessous ; la thérapie facilitée par l'animal, étude et analyse critique de l'exemple du chien d'assistance pour personne handicapée, Thèse : médecine, faculté de médecine de Bobigny. 2004, 140p.

2.1.4 Le chien d'assistance : un allié dans la vie quotidienne

2.1.4.1 Les apports au quotidien

Nous avons établi lors de la phase exploratoire que le chien d'assistance pouvait représenter un soutien de différentes façons et dans des domaines très variés. Bien entendu, il est une aide à la réalisation des activités de la vie quotidienne, c'est-à-dire, qu'il permet la compensation d'une incapacité et diminue ainsi les situations de handicap. Nous pouvons par exemple citer le fait que le chien d'assistance soit capable d'ouvrir et de fermer une porte, d'allumer ou éteindre la lumière, de ramasser et ramener des objets, d'enlever des chaussons... Il peut également faciliter une transaction à un comptoir non adapté au fauteuil roulant ou encore aboyer sur commande si son maître en a besoin pour alerter l'entourage, signaler sa présence ou demander de l'aide.

Mais bien au-delà de cet objectif de facilitation de la vie quotidienne et de cet aspect pragmatique, le chien peut avoir des répercussions directes sur son bénéficiaire et sur ses interactions avec l'environnement.

En effet, le chien d'assistance facilite le contact avec les autres. Il met au second plan le handicap de la personne par sa simple présence, et de ce fait, la discussion peut s'engager plus facilement. Les personnes qui ne sont pas sensibilisées au handicap et qui se sentiraient mal à l'aise pourront détourner leur attention sur l'animal. Cela permet donc une entrée en relation plus spontanée.

Dans la relation entre le chien d'assistance et son bénéficiaire, se crée un lien affectif très important. Pour Stéphanie MOSEL, cette affection est nécessaire à toute coopération : *«Une adéquation du chien et de la personne concernée est indispensable, l'homme et l'animal devant être unis par une affection profonde»*¹⁷. Dans la même idée, François BEIGER rajoute que *«l'animal va entraîner le rire par son comportement et sa complicité avec l'enfant. L'animal transmettra de l'affection, de l'attachement, de l'amitié. Il va l'aider à faire face à l'isolement ou à une solitude due à une incompréhension dans les relations avec les parents ou ses enseignants»*¹⁸. Dans cette citation se rajoute la notion que l'animal est perçu comme une présence rassurante par l'enfant. D'ailleurs, pour Samuel CORSON, psychiatre, *«les animaux fournissent une sorte de communication non verbale qui rassure et reconforte les personnes»*¹⁹. Cette affection réciproque et la confiance qui s'établit entre l'humain et l'animal permettent à l'enfant de se sentir soutenu et accompagné. Il pourra ainsi être plus serein dans sa vie quotidienne. Cet apaisement crée également un épanouissement, une ouverture aux autres et permet un gain de confiance en soi.

De plus, l'acquisition d'un chien d'assistance, particulièrement par un enfant, provoque un sentiment de responsabilisation. Les soins tels que le brossage, la nourriture, les sorties ou

¹⁷ BELIN B. Animaux au secours du handicap. Paris : L'Harmattan ; 2000. p.97

¹⁸ BEIGER F. L'enfant et la médiation animale. Paris : Dunot ; 2008. p.27-28

¹⁹ CORSON S, CORSON E. (1980). Pet animals as nonverbal communication mediators in psychotherapy in institutional settings. *Ethology and Nonverbal Communication in Mental Health* p.83-110.

encore les soins liés à la santé doivent être réalisés par son bénéficiaire. Cette relation de dépendance qu'a l'animal par rapport à l'homme valorise celui-ci, car il le rend « *responsable d'une vie* »²⁰. Nous pouvons établir que la responsabilité qui incombe à l'enfant lui permettra d'acquérir davantage de maturité. De plus, à nouveau d'après François BEIGER, « *L'animal va aider à la séparation d'avec les parents. Il va également jouer un rôle important dans la prise d'indépendance.* »²¹ Le chien d'assistance amène l'enfant à grandir, à s'individualiser et à assumer ses responsabilités. Il l'accompagne ainsi tout au long de son développement et de ce processus d'apprentissage de l'autonomie et de l'indépendance. Ce processus n'est cependant réalisable que si les parents l'encouragent également. La présence du chien d'assistance leur permet d'être davantage rassurés par rapport au fait que même s'ils ne sont pas présents, leur enfant n'est pas seul. L'animal permet ainsi d'amorcer une première séparation entre l'enfant et ses parents. Celle-ci se fait avec moins d'inquiétude et de peur. Elle amène, petit à petit, l'enfant à voler de ses propres ailes.

Cette responsabilisation se créera préférentiellement si l'enfant a une affection profonde envers son animal et une motivation intrinsèque à s'en occuper. L'acquisition d'un chien d'assistance est une décision qui se fait en accord avec l'entourage de l'enfant. La présence de ce nouveau membre dans la famille aura des répercussions plus positives sur l'enfant si la motivation émane principalement de ce dernier, et non de la volonté des parents. Il est important qu'il soit pleinement conscient de son rôle de maître et qu'il ne se repose pas sur les personnes de son entourage (parents, fratries...) pour satisfaire les besoins de son chien d'assistance. Nous pouvons établir que, plus la relation enfant-animal est profonde, plus la motivation de l'enfant sera grande et plus son sentiment de responsabilisation se développera. Cela influera d'autant plus le travail en ergothérapie et les bénéfices que l'intégration du chien en séances peut provoquer.

Ces deux notions, que sont la motivation et la responsabilisation, peuvent s'observer via le comportement de l'enfant. Une étude menée en 2012 au Québec²² montre notamment que l'utilisation du chien d'assistance en ergothérapie mène à des améliorations au niveau de l'engagement dans l'activité et du plaisir de l'enfant à travailler. Il est aussi constaté qu'ils sont plus attentifs et développent ainsi de meilleures capacités, que ce soit au niveau cognitif ou moteur. Ces modifications comportementales seront davantage abordées dans la suite de ce mémoire.

²⁰ KOHLER R. LEBRET M-C. Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social et médico-social : l'approche démographique, juridique et managériale. Saint Etienne, 2009. p.23

²¹ Ibid p.11

²² DUPUIS M-S. Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie. Maitrise en ergothérapie. Université du Québec à trois rivières. 2012. p.29-34

2.1.4.2 Les limites à prendre en compte

Certaines limites sont cependant à prendre en compte dans la décision d'acquérir un chien d'assistance.

Tout d'abord, le chien est un être vivant, à la différence d'une aide technique matérielle. Il nécessite des soins tels que le nourrissage, le toilettage. Il a également besoin d'être promené plusieurs fois par jour et il doit pouvoir se distraire régulièrement. La personne devra être en mesure de lui apporter ce dont il a besoin et d'assumer cette responsabilité.

De plus, paradoxalement au fait que la présence de l'animal facilite le contact avec autrui, il peut aussi le réduire. En effet, l'animal a une relation privilégiée avec son maître, et les contacts avec les autres personnes doivent être limités. Cette relation est parfois non comprise par des personnes qui voudraient simplement caresser l'animal, d'autant plus dans un milieu pédiatrique, et il peut rapidement se créer une situation de malaise ou de conflit. Ceci peut également mener à ce que la personne s'isole pour éviter cette situation.

La présence imposante du chien peut également déstabiliser des personnes qui n'y sont pas habituées ou qui ont une certaine appréhension envers les animaux. Là encore, cela peut créer une distance au niveau relationnel, de même en cas d'allergie à l'animal. Malgré tout, ces cas restent peu nombreux et le plus souvent, les relations sociales sont nettement améliorées.

Le chien d'assistance reste un animal. Malgré sa formation, il se peut qu'il ait des réactions inattendues et qu'il fasse preuve d'un comportement inadapté. Le bénéficiaire du chien doit en avoir conscience et savoir comment réagir. Les éducateurs du chien restent disponibles si un ajustement doit être fait.

2.1.5 Rôle de l'ergothérapeute dans ce processus

Dans le référentiel de compétences de l'ergothérapeute, il est explicité dans la compétence 4 « *Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aides techniques, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques* ²³ ». La préconisation d'aides animalières, et de ce fait, de chiens d'assistance, est donc un rôle de l'ergothérapeute. Il a une démarche de conseil et peut proposer, amorcer l'idée. La décision reste évidemment le choix de la famille. Elle devra faire elle-même les démarches nécessaires pour l'acquisition du chien d'assistance si elle en souhaite un.

D'après les écrits, le rôle de l'ergothérapeute se limite donc à la préconisation. Or, nous verrons par la suite que son rôle peut aller au-delà et que le chien peut s'avérer un véritable partenaire de l'ergothérapeute pour parvenir aux objectifs de rééducation, réadaptation ou réinsertion.

²³ Bulletin Officiel (BO) Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/7 du 15 août 2010, p. 180. http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0001_p000.pdf, consulté le 19. 02. 16

De plus, d'un point de vue éthique, nous pouvons nous questionner sur la légitimité que nous avons à préconiser un animal. Le chien nécessite des soins particuliers et une affection qu'il faut être prêt à donner et à recevoir, ce qui n'est pas le cas avec une aide technique matérielle. Il peut donc être préférable que la démarche vienne de la personne elle-même, et que l'ergothérapeute l'oriente et l'aide dans l'acquisition de l'animal. Si l'ergothérapeute amène lui-même l'idée, il se peut que la personne réponde favorablement pour écouter les conseils de son thérapeute et qu'elle remarque par la suite qu'elle ne s'était pas rendue compte de l'implication nécessaire, au détriment de l'animal. Ceci reste donc une préconisation à faire précautionneusement, après analyse approfondie de chaque situation.

De plus, d'après une étude menée en 2011²⁴ l'ergothérapeute peut intervenir tout au long du processus d'acquisition du chien d'assistance. Dans un premier temps, il peut préparer la personne à son arrivée et l'accompagner dans l'apprentissage des compétences nécessaires. Puis, il peut également être présent lorsque l'enfant a reçu son chien pour l'aider à s'organiser dans la vie quotidienne, au côté de son nouveau compagnon.

2.1.6 Législation par rapport au chien d'assistance

L'article 88 de la loi n°87-188 du 30 juillet 1987²⁵ stipule que les chiens guides d'aveugles et les chiens d'assistance sont autorisés « à accéder aux transports ainsi qu'à tous les lieux publics et les lieux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative. » Ceci est rappelé dans l'article 52 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005²⁶ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le chien d'assistance peut donc accompagner son bénéficiaire à l'école, puisque notre population cible sont les enfants, ainsi qu'en établissement spécialisé ou encore en centre de rééducation, c'est-à-dire dans tous les lieux où l'ergothérapeute est présent ou peut se rendre pour réaliser ses séances.

Nous avons donc établi dans cette partie que le chien d'assistance peut avoir beaucoup de bénéfices pour un enfant en situation de handicap et que l'ergothérapeute peut prendre place intégrante dans cette relation. Nous allons désormais nous intéresser aux particularités de cette aide animale dans le cas d'enfants atteints de paralysie cérébrale.

²⁴ WINCKLE M. CROWE T. HENDRIX I. Service dog and People with Physical Disabilities Partnerships: A systematic Review. Occupational Therapy International, n°19. John Wiley & Sons. 2011. p.65

²⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000687467> – consulté le 20/12/15

²⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647> – consulté le 20/12/15

2.2 La paralysie cérébrale chez l'enfant

2.2.1 La paralysie cérébrale en quelques mots

D'après la définition collective internationale la plus récente (Rosenbaum et coll. 2005), la paralysie cérébrale, anciennement nommée Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), est « *un terme qui regroupe des troubles permanents du développement du mouvement et de la posture, responsables de limitations d'activité, imputables à des évènements ou atteintes non progressives survenus sur le cerveau en développement du fœtus ou du nourrisson.* »²⁷. Pour Guy TARDIEU (1969), il s'agit de la « *conséquence d'une lésion pré, péri ou postnatale précoce, pouvant s'accompagner d'atteintes sensorielles et d'atteintes partielles des fonctions supérieures à l'exception d'une déficience intellectuelle* »²⁸.

2.2.2 Etiologie

La Fondation Motrice²⁹, association spécialisée dans la recherche sur la paralysie cérébrale, classe les causes d'apparition de la paralysie cérébrale selon trois possibles périodes d'apparition.

La première période pouvant causer cette paralysie est avant la naissance. Il peut s'agir d'accident vasculaire cérébral, de malformations du système nerveux central, d'intoxication maternelle, de prises de drogues ou encore d'anomalie du placenta ou du cordon. Il est également constaté que la prématurité ainsi que les grossesses gémellaires augmentent considérablement les risques de paralysie cérébrale. La prématurité est d'ailleurs la première cause de paralysie cérébrale³⁰.

La deuxième période à risque se situe lors de la naissance. L'enfant peut être victime de souffrance fœtale lors de l'accouchement, ceci peut par exemple être la conséquence d'un mauvais positionnement du cordon ombilical.

Enfin, la troisième période à risque se situe après la naissance. L'enfant peut avoir une infection ou un traumatisme physique menant à la paralysie cérébrale.

De façon générale, nous pouvons établir que la paralysie cérébrale est le plus souvent liée à une diminution, voire à un arrêt momentané, de l'apport de sang ou d'oxygène à certaines parties du cerveau.

²⁷ ROSENBAUM P, BAX M, GOLDSTEIN M, LEVITON A, PANETH N, DAN B, JACOBSSON B, DAMIANO D. Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 47. April 2005. p.571-576.

²⁸ TARDIEU G. Feuillettes de l'infirmité motrice cérébrale, Paris, Association nationale des IMC. 1969.

²⁹ <http://www.lafondationmotrice.org/fr/content/causes-et-sympt%C3%B4mes> – consulté le 11/11/15

³⁰ LACHANAT J, BERARD C. *Qu'est-ce que l'infirmité motrice cérébrale ?* Le journal de l'orthopédie, Volume 4 n°11. p.478-480

D'après Ingram (1964)³¹, pour être qualifiée de paralysie cérébrale, cette lésion doit avoir lieu avant la fin de la deuxième année de vie, être non évolutive et non héréditaire.

2.2.3 Prévalence

D'après la Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux (FFAIMC)³², la paralysie cérébrale touche 1 nouveau-né sur 450, soit 1800 nouveaux nés par an. En France, il est estimé que 125 000 personnes sont atteintes de ce trouble.

La paralysie cérébrale est considérée comme la première cause de handicap moteur chez l'enfant.

2.2.4 Conséquences

La paralysie cérébrale est une pathologie dont les conséquences peuvent être multiples et qui varient d'un individu à l'autre.

2.2.4.1 Les différents types d'atteintes

Les conséquences peuvent être diverses en fonction de l'atteinte. Différentes topographies sont observables (Cf. [annexe V](#)). Il peut s'agir de quadriplégie (atteinte des quatre membres), de diplégie (atteinte prédominant des membres inférieurs), d'hémiplégie (atteinte d'un seul côté du corps), de triplégie (atteinte des deux membres inférieurs et d'un membre supérieur) ou de monoplégie (atteinte d'un seul membre).

2.2.4.2 Les perturbations du mouvement

Les perturbations du mouvement sont également différentes selon les syndromes. Nous pouvons tout d'abord observer de la spasticité. Celle-ci provoque une exagération du réflexe d'étirement entraînant ainsi des contractions majorées des muscles et se traduisant par des raideurs.

Nous pouvons encore remarquer de l'athétose, qui correspond à des mouvements involontaires entraînant des contractions simultanées sur les muscles agonistes et antagonistes.

La paralysie cérébrale peut aussi être responsable d'ataxie, qui est une perturbation du mouvement volontaire liée principalement à une atteinte du cervelet.

Enfin, la dystonie est très souvent observable. Elle provoque une contraction tonique involontaire de certains groupes musculaires perturbant la réalisation du mouvement volontaire.

³¹ INGRAM T, JAMESON S, ERRINGTON J, MITCHELL R-G. Living with Cerebral Palsy : A study of School leavers suffering from Cerebral Palsy in Eastern Scotland. Clinics in Developmental Medicine. London. N°14. 1964

³² <http://www.ffaimc.org/qu'est%20ce%20que%20l'imc.html> – consulté le 11/11/15

2.2.4.3 Les troubles associés

Les troubles moteurs de la paralysie cérébrale sont souvent accompagnés de troubles sensoriels (principalement visuels et auditifs), perceptifs, cognitifs (troubles gnosisques, praxiques, troubles de l'attention), de la communication (troubles du langage) et du comportement (labilité émotionnelle), par une épilepsie et par des problèmes musculo-squelettiques secondaires.

2.2.4.4 Les impacts sur la vie quotidienne

La paralysie cérébrale et les troubles qui y sont associés vont influencer sur la vie quotidienne de l'enfant. Bien que la lésion cérébrale en elle-même ne soit pas évolutive, il est observé une aggravation de ses difficultés au fur et à mesure du développement de l'enfant et de sa croissance. Ceci est notamment dû au fait que, plus l'enfant grandit, plus nous attendons de lui qu'il puisse être autonome et indépendant, et plus ses incapacités se font ressentir.

La première fonction touchée est la locomotion. Selon l'atteinte, il peut s'agir d'une fatigabilité à la marche ou d'une incapacité totale de déplacement, voire même, une incapacité à maintenir la position assise. La plupart des enfants se déplacent donc soit en fauteuil roulant manuel, soit en fauteuil roulant électrique.

La motricité volontaire étant souvent perturbée, la maîtrise du geste est difficile pour ces enfants. Qu'il s'agisse de spasticité, d'athétose, d'ataxie ou de dystonie, la réalisation d'un geste volontaire et adapté peut s'avérer impossible. Par conséquent, l'enfant aura besoin d'une aide dans toutes les activités de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de la toilette, de l'habillage, de la prise des repas, des transferts ou de toutes autres activités de production ou de loisirs. Étant donné les difficultés d'apprentissage et les troubles cognitifs associés à la paralysie cérébrale, la scolarité et les apprentissages pourront être compliqués. Certains enfants auront besoin d'une inclusion en milieu adapté.

Au niveau relationnel, l'enfant pourra rencontrer des difficultés à cause des éventuels troubles du langage ou troubles psychologiques. Au-delà des troubles articulatoires, l'enfant, particulièrement s'il est scolarisé dans le milieu ordinaire, risque d'être isolé du fait de sa différence avec les autres. De plus, en milieu ordinaire, les temps de pauses sont consacrés à des activités psychomotrices auxquelles l'enfant paralysé cérébral ne peut pas forcément participer. Cette mise à l'écart est principalement due à une incompréhension et à un manque de connaissance par rapport au trouble de l'enfant.

Nous avons donc établi que la paralysie cérébrale crée des situations de handicap dans quasiment tous les domaines de la vie quotidienne. Ces enfants ont besoin d'un accompagnement pour réaliser les actes du quotidien. Étant donné la diversité des troubles, une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire. Elle fait intervenir les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les neuropsychologues, les orthophonistes, les orthoptistes, les psychologues. D'autres professionnels pourront intervenir selon les

spécificités de chaque enfant. Dans la suite de cette étude, nous nous concentrerons sur les champs d'action de l'ergothérapeute.

2.2.5 La prise en soins en ergothérapie : partenariat avec le chien d'assistance

Premièrement, l'ergothérapeute va réaliser des bilans afin d'évaluer les troubles moteurs de l'enfant et les troubles des fonctions non verbales telles que les gnosies, les praxies, les troubles neurovisuels ainsi que le graphisme. Il va également évaluer l'autonomie de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne. Après cette période de bilan, l'ergothérapeute établira des objectifs de prise en soins. Ces évaluations et la détermination des objectifs seront bien évidemment adaptées à chaque enfant puisque chaque accompagnement est singulier. Néanmoins, des objectifs ergothérapeutiques globaux restent applicables dans la plupart des situations. Nous déclinons la prise en soins selon trois objectifs principaux qui sont l'amélioration des possibilités motrices, l'acquisition d'une autonomie maximale et l'évolution vers une vie sociale satisfaisante. Nous détaillerons, par rapport à la première partie, comment le chien d'assistance peut faire partie intégrale de chacun de ces objectifs.

2.2.5.1 Améliorer les possibilités motrices

Le premier objectif consiste à l'amélioration des possibilités motrices. Il s'agit d'améliorer le contrôle postural, de travailler les amplitudes articulaires, le contrôle et la précision gestuelle, les préhensions ainsi que la force et l'endurance musculaire. L'ergothérapeute travaillera ces objectifs par des médiations comme le jeu, le bricolage ou toutes activités stimulantes pour l'enfant.

Il est ici possible de faire le lien avec notre problématique de départ et donc avec l'intégration du chien d'assistance lors de la séance d'ergothérapie. Celui-ci peut, en effet, être utilisé comme moyen de médiation (cf. [annexe VI](#)).

L'ergothérapeute peut travailler la motricité du membre supérieur en incitant l'enfant à caresser l'animal, en lui demandant de lui lancer un jouet ou une balle. En fonction de l'objet lancé, différentes préhensions ainsi que la force de l'enfant pourront être observées. Une autre activité peut aussi être de brosser les poils du chien, là encore, cela demande des capacités de préhension et de mobilité du membre supérieur.

Pour les plus jeunes enfants, le travail peut se faire autour de la motricité globale par des jeux au sol. L'animal permet l'observation des niveaux d'évolutions motrices en amenant l'enfant à travailler les retournements ou encore les schémas de reptations, ceci dans le but de chercher un contact avec le chien d'assistance. La mise en place de parcours de motricité avec passage dans des tunnels ou sur différents revêtements est également envisageable car la présence animale stimule l'enfant dans ses déplacements.

Par ailleurs, par sa simple présence, le chien peut avoir des effets relaxants sur l'enfant. Les capacités d'un enfant atteint de paralysie cérébrale peuvent varier en fonction de son état

émotionnel. S'il est stressé, énervé ou inquiet, ses troubles seront majorés et les contractions pathologiques s'accroîtront, diminuant ainsi ses capacités motrices. De ce fait, le chien d'assistance, en plus de représenter une activité plaisante pour l'enfant, peut l'apaiser et permettre une décontraction musculaire favorable au mouvement.

2.2.5.2 Permettre une autonomie maximale

L'enfant atteint de paralysie cérébrale aura des difficultés au niveau des activités de la vie quotidienne. L'objectif de l'ergothérapeute sera de trouver des moyens de compensations pour que l'enfant puisse être le plus indépendant et le plus autonome possible. Cela peut se faire classiquement par un apprentissage de techniques adéquates, par la préconisation de matériel, par la réalisation d'orthèses ou encore par l'étude d'une installation ou d'un positionnement particulier.

Là encore, le chien d'assistance peut participer pleinement à la réalisation de cet objectif. Son éducation et les commandes auxquelles il sait répondre font qu'il peut représenter une aide supplémentaire dans la vie d'un enfant en situation de handicap. Il peut aider l'enfant tant au niveau de l'habillage, en tirant sur une manche par exemple, qu'au niveau des transferts en maintenant le fauteuil roulant en place ou en étant un soutien pour l'enfant pendant celui-ci. Il peut aussi être une aide à la marche grâce au rajout d'un harnais rigide servant de canne d'appui sur son dos.

Dans la vie de tous les jours, le chien d'assistance peut ramasser ou rapporter un objet, ouvrir ou fermer une porte, un tiroir, allumer et éteindre la lumière ainsi que d'autres petites actions qui faciliteront la vie de l'enfant et réduiront sa fatigue. Une partie des commandes auxquelles répond le chien sont citées dans [l'annexe II](#).

Le chien d'assistance représente ainsi une aide quotidienne au niveau de l'autonomie de l'enfant et aide l'ergothérapeute à remplir ce deuxième objectif de prise en soins.

2.2.5.3 Favoriser l'acquisition d'une vie sociale satisfaisante

L'enfant atteint de paralysie cérébrale peut avoir des difficultés de communication et d'interaction avec autrui. Ces difficultés peuvent émaner des troubles liés à la pathologie en elle-même, comme les troubles articulatoires ou le manque de compréhension, mais aussi découler d'un manque de connaissance et d'une appréhension de la part des personnes environnantes vis-à-vis du handicap de l'enfant. L'ergothérapeute pourra trouver des moyens de communication qui permettront à l'enfant de se faire comprendre et ainsi de s'intégrer davantage socialement.

L'ergothérapeute peut aussi travailler l'autonomie lors des déplacements, la prise des transports en commun, l'organisation d'un itinéraire et la gestion du fauteuil roulant dans différents espaces. Cet apprentissage permettra à l'enfant de réaliser des activités et des sorties de manière indépendante et de vivre dans la société en tant que personne à part entière.

Le chien d'assistance accompagne son maître partout. Il est donc important de le prendre en compte pour la réalisation de cet objectif. Là encore, il peut représenter un soutien pour l'ergothérapeute. En effet, le chien, de par sa simple présence, facilite le contact et la création d'un lien avec d'autres personnes. En plus d'être un sujet de conversation évident et agréable, l'animal détourne le regard du fauteuil roulant et du handicap de l'enfant.

Par ailleurs, la présence du chien d'assistance est une aide rassurante, qui permettra à l'enfant d'oser se déplacer à des endroits qui ne sont pas forcément connus. Le chien d'assistance peut ainsi être perçu comme un gain de confiance. Il permet l'augmentation de l'estime de soi et favorise l'épanouissement personnel. De ce fait, il est un adjoint thérapeutique non négligeable pour l'ergothérapeute, dans son objectif de promotion de la vie sociale.

2.2.6 Particularités de l'ergothérapie en pédiatrie

La prise en soins ergothérapique en pédiatrie, dans le cas d'une paralysie cérébrale, peut durer plusieurs années. Le soin peut commencer en CAMPS (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), puis se poursuivre en SSED (Service de Soins et d'Éducation Spécialisée à Domicile), IEM (Institut d'Éducation Motrice) ou encore en centre de rééducation fonctionnelle. Ce suivi au long terme permet une vision évolutive de la situation, mais demande également un renouvellement permanent des activités pour éviter l'épuisement relationnel de l'enfant et du thérapeute et l'installation d'une routine. En effet, afin que la prise en soins soit efficace et pertinente, il faut l'adhésion complète de l'enfant, c'est-à-dire qu'il faut donner envie à l'enfant de s'impliquer. Cette adhésion passe par la recherche d'objectifs choisis par l'enfant et par l'utilisation de moyens adaptés à chacun pour stimuler sa motivation et sa participation.

Ces deux dernières notions étant difficilement observables, nous choisirons plutôt de prendre comme repère le comportement de l'enfant afin d'évaluer son engagement lors de la séance d'ergothérapie.

2.3 Le comportement de l'enfant

2.3.1 Qu'est ce que le comportement ?

D'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), le comportement se définit comme un « *ensemble des réactions observables chez un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données* »³³. Cette définition est importante pour la notion « d'observabilité ».

Le dictionnaire Larousse donne deux définitions du comportement. La première se réfère à un état plutôt interne, psychique : « *manière d'être, d'agir ou de réagir des êtres humains, d'un groupe, des animaux* » ou « *attitude, conduite* »³⁴ alors que la deuxième fait référence à une notion plus concrète « *manière dont quelque chose fonctionne, marche, évolue dans certaines circonstances* ». Cette définition fait également apparaître le terme « d'évolution ». Cela signifie que l'individu n'est pas fixé dans un comportement, mais que celui-ci peut se modifier par le biais de l'environnement. Il peut s'agir d'une modification de l'environnement physique, humain ou de modifications internes (répercussions physico-chimiques faisant appel à un versant plutôt médical).

Cette double conception du comportement est aussi explicitée par Gérard DE MONTPELLIER (1947). Ce professeur en psychologie expérimentale décrit le comportement comme « *un phénomène d'une nature essentiellement mixte, présentant une double face* »³⁵. Il décrit une face externe, correspondant à ce qui apparaît par les gestes et les mouvements dans l'espace, ainsi qu'une face interne, qu'il décrit comme dépendante d'un sujet et de son « *centre d'intentionnalité* ». Cela revient à différencier le comportement physique (face externe) et le comportement psychique (face interne), ces deux faces étant interdépendantes. Nous pouvons noter que la face externe du comportement est directement observable et qu'elle reflète la face interne.

De plus, un grand courant psychologique fondé à la fin du XIX^{ème} siècle s'attache à l'étude de cette face externe, il s'agit du behaviorisme. En effet, cette conception s'attache essentiellement au comportement extérieur des hommes. Les behavioristes, tels que WATSON³⁶ (1913) et SKINNER³⁷ (1953) accordent une grande importance au fait que le comportement est une science observable et mesurable, se basant sur des faits concrets et qu'il est déterminé par l'environnement de la personne. Cette notion se rattache à un principe fondamental de l'ergothérapie qu'est la prise en compte de l'environnement.

³³ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/comportement> - consulté le 10/01/2016

³⁴ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comportement/17728> - consulté le 10/01/2016

³⁵ DE MONTPELLIER G. Qu'est-ce que le comportement ? Revue Philosophique de Louvain. Troisième série, tome 45, n°5. 1947. p.51

³⁶ WATSON J. (1913). Psychology as the behaviorist views it. Psychological Review, 20, 158-177

³⁷ SKINNER B. (1953). Science and Human Behavior

2.3.2 Le comportement de l'enfant en ergothérapie

L'ergothérapeute est un professionnel qui développe beaucoup ses capacités d'observations lors de sa pratique. Ceci est fait dans le but de comprendre le fonctionnement, ou dysfonctionnement, de la personne ainsi que de faire les liens avec l'activité et l'environnement. L'étude du comportement répond donc aux compétences de l'ergothérapeute puisque nous avons vu précédemment qu'il était observable et influencé par l'environnement. Un modèle conceptuel schématise particulièrement cette imbrication : il s'agit du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).

2.3.2.1 Analyse selon le Modèle de l'Occupation Humaine

Le modèle du MOH (cf. [annexe VII](#)) se concentre autour de trois composantes principales de l'Homme : la volition (motivation à agir, conscience de ses capacités et engagement dans l'activité), l'habitué (habitudes et rôles dans la vie quotidienne) et les capacités de rendements (habiletés motrices, habiletés opératoires, habiletés d'interaction et de communication). Pour KIELHOFNER³⁸ (2002), ces trois composantes sont interdépendantes de l'environnement.

Pour MOREL-BRACQ (2009), à propos du MOH également, « *l'environnement apporte des opportunités, des ressources, des exigences et des contraintes qui peuvent avoir un impact important sur la personne et sur ses activités* »³⁹. Nous retrouvons là encore la notion d'influence de l'environnement sur la personne, et ainsi, sur son comportement. Ce modèle met particulièrement l'accent sur le comportement occupationnel. Il s'agit du « *comportement de l'être humain lorsqu'il est engagé dans ses activités* »⁴⁰. Cela représente non seulement l'engagement de l'enfant et sa participation dans les activités, mais également sa capacité à donner du sens à ses actions, ainsi que la conscience qu'il a en ses capacités et en l'efficacité de ses capacités. D'après le MOH, ce comportement peut être modifié par les trois composantes définies précédemment ainsi que par l'environnement.

Le chien d'assistance fait intégralement partie de l'environnement de l'enfant puisqu'il l'accompagne partout et quasiment tout le temps. Nous allons désormais établir en quoi sa présence a une action sur les trois composantes du MOH précitées.

³⁸KIELHOFNER, G. Model of human occupation : Theory and application. Third édition. Baltimore : Lippincot, Williams and Wilkins. 2002. p171.

³⁹MOREL-BRACQ M-C Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Bruxelles : De Boeck-Solal. 2009. p.70

⁴⁰TURLAN N. L'autonomie : un concept clé pour l'ergothérapie ? Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé. Montpellier. 1997. p.11

2.3.2.2 Chien d'assistance et influence sur le comportement

Le chien d'assistance de l'enfant interagit avec ces trois composantes pour les raisons suivantes.

Tout d'abord, il agit sur la « volition ». Celle-ci concerne la motivation à acquérir le chien d'assistance et à effectuer toutes les démarches nécessaires. Elle fait également référence au fait que l'enfant soit responsable de son chien et qu'il doit s'engager dans cette relation. Cela nécessite qu'il ait conscience de ses capacités et suffisamment confiance en celles-ci afin que la demande vienne de lui.

Ensuite, la notion d'« habitude » est modifiée. L'enfant a toujours un rôle, une place particulière dans la famille. Il est souvent celui dont on s'occupe, celui qu'on protège. Cela est d'autant plus vrai avec les enfants paralysés cérébraux puisqu'ils sont en situation de handicap. Les parents, ou l'entourage de façon générale, peuvent avoir tendance à « faire à la place » de l'enfant plutôt que de l'accompagner dans la réalisation des activités. Cette attitude peut s'expliquer par diverses raisons telles que le manque de temps ou encore le fait que cela soit plus rassurant pour la famille. Lorsque l'enfant reçoit son chien d'assistance, un nouveau rôle lui est attribué : celui de « maître ». Celui-ci, qui avait alors l'habitude d'être celui dont on s'occupe, devient lui-même responsable d'un autre être vivant. Ce changement de rôle peut modifier la vision des capacités de l'enfant par l'entourage et par lui-même, modifier sa place dans la famille et contribuer à un gain en autonomie et en indépendance.

Enfin, les « capacités de rendements » peuvent être augmentées puisque l'enfant réalisera plus facilement les activités et sans forcément se rendre compte de l'effort que cela lui demande, comme le réfère [l'annexe VII](#). De ce fait, l'enfant sera plus souvent dans l'« agir » et selon le MOH, s'adaptera donc plus aisément à son environnement.

D'après le raisonnement de KIELHOFNER et le cheminement du MOH, si l'environnement est en interaction avec les trois composantes de l'Homme, cela peut induire une modification du comportement. Si nous faisons le parallèle avec notre situation, cela signifierait que le chien d'assistance peut modifier le comportement de l'enfant.

2.3.3 Le comportement : un concept observable

L'observation du comportement par l'ergothérapeute lui permet de comprendre les interactions dont fait preuve l'enfant dans différents domaines, que ce soit dans son environnement, humain ou physique, ou dans la réalisation d'une activité précise. Cette observation doit nécessairement prendre en compte un contexte donné ou une situation particulière. Dans notre cas, il s'agira de la prise en compte de la présence d'un chien d'assistance pendant la séance d'ergothérapie.

LEGHU et ABADA⁴¹ (2010) définissent différents types de comportements à observer en pédiatrie. Il y a tout d'abord le comportement moteur qui tient compte des particularités de la déficience physique de l'enfant. Il y a ensuite le comportement sensoriel qui se réfère à la sensibilité de l'enfant au niveau tactile ainsi que ses capacités d'analyses visuelles par exemple. Les comportements émotionnels, communicationnels et relationnels sont aussi observables. Ils permettent davantage une estimation de l'état psychique de l'enfant, de son bien-être, de ses capacités d'expressions, de sa confiance en soi et en autrui et de sa relation à l'autre. Enfin, ils définissent le comportement cognitif par l'observation des capacités attentionnelles de l'enfant, de ses capacités d'apprentissage et d'organisation.

D'après les auteurs, tous ces comportements peuvent être plus ou moins prédominants en fonction du contexte. Ils seront abordés à nouveau dans la partie enquête de cette étude.

L'observation du comportement reste néanmoins une méthode subjective et thérapeute-dépendante, c'est pourquoi il existe des échelles d'évaluations validées.

2.3.4 Le comportement : un concept évaluable

Les échelles d'évaluation du comportement chez l'enfant sont nombreuses. Pour évaluer le comportement cognitif il y a par exemple le Behaviour Assessment of the Dysexecutive Syndrome for Children (BADSC ; EMSLIE, 2003)⁴², le Behaviour Rating Inventory of Exective Function (BRIEF ; GOIA, 2000)⁴³ ou encore le Conner's Abreviated Teacher Rating Scale (CATRS ; CONNERS, 1982)⁴⁴. Ces échelles sont des questionnaires complétés par au moins deux types de populations : parents et enseignants, voire trois pour le CATRS puisque l'enfant est aussi interrogé. D'autres échelles ont pour objectif d'évaluer les processus d'intériorisation et d'extériorisation de l'enfant. Il s'agit par exemple de l'Échelle d'Évaluation des Dimensions du comportement à destination des Parents (EDC-P ; BULLOCK, 1993)⁴⁵. Ces échelles restent concentrées sur des domaines assez ciblés. Elles permettent une vision précise d'un type de comportement, mais ne donnent pas forcément une vision globale de l'enfant et ne font que très peu de lien avec son environnement.

Il existe d'autres échelles qui se réfèrent à plusieurs types de comportements. Il s'agit de l'échelle comportementale d'Achenbach (ACHENBACH, 1991)⁴⁶. Elle permet une évaluation extérieure en interrogeant les parents et les enseignants, mais aussi une auto-évaluation en

⁴¹ LEGU C. ABADA G. Observation du comportement de l'enfant en ergothérapie. Ergothérapie en pédiatrie. Bruxelles : De Boeck Solal ; 2010. p.179-181

⁴² EMSLIE H, WILSON F-C, BURDEN V, NIMMO-SMITH I, WILSON B-A. Behaviour Assessment of Dysexecutive Syndrome for Children. Titchfiel, Hants : Thames Valley Tests Company. 2003

⁴³ GOIA G-A, ISQUITH P, GUY S, KENWORTHY L. Behavior Rating Inventory of Exective Function. Professionnal Manual. Odessa, FL : Psychological Assessment Ressources. 2000

⁴⁴ CONNERS C. Parent and teacher rating forms for the assessment of hyperkinesis in children. In Keller P., RITTLE L. Innovation in clinical practice : a source book (vol. 1 pp.257-264). Sarasota, FL : Professional Research Exchange. 1982

⁴⁵ BULLOCK L-M, WILSON M-J, POIRIER M, TREMBLAY R, FREESTON M. Échelle d'évaluation des dimensions du comportement : manuel de l'examineur. Loretteville, Québec : Commission Scolaire de la Jeune-Lorette. 1993.

⁴⁶ ACHENBACH, T. Integrative Guide for the 1991, YSR and TRF profiles. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry. 1991.

questionnant l'enfant ou l'adolescent lui-même. Les questions portent sur ses activités, sur sa participation à ses activités, ses relations avec les autres, les résultats scolaires, son comportement affectif, ses comportements à risques et son estime de soi.

L'échelle du comportement adaptatif de VINELAND II (SPARROW, 1984)⁴⁷ est aussi une évaluation globale. Elle a pour principaux items la communication, l'autonomie dans la vie quotidienne, la socialisation, la motricité et les troubles du comportement. Elle tient compte de l'environnement et vise à évaluer les capacités d'adaptation de l'enfant. Elle s'effectue auprès des parents ou de l'enfant s'il est en capacité de répondre.

Ces échelles sont principalement décrites comme utilisées auprès d'enfants ayant un trouble envahissant du développement ou des troubles comportementaux. Or elles peuvent s'appliquer à toutes populations et ne sont pas restrictives. Elles permettent une évaluation ciblée ou globale, selon ce que nous voulons étudier, mais s'adaptent difficilement à une situation précise, comme la présence ou l'absence d'un chien d'assistance. De plus, elles sont difficilement accessibles du fait qu'elles soient toutes payantes.

Les évaluations validées sont importantes pour avoir une vision de la part de différentes personnes sur un même sujet (parents, enseignants, enfants), pour observer des évolutions au cours de la prise en soins et pour « scientifier » la pratique de l'ergothérapie, mais elles ne sont que complémentaires à l'observation directe de l'ergothérapeute.

Nous avons désormais défini et mis en relation les trois notions fondamentales présentes dans la problématique de recherche. Celle-ci consistait à savoir **comment l'intégration d'un chien d'assistance en séance d'ergothérapie modifie le comportement d'un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de sa prise en soins ?** Nous allons à présent déterminer quelles réponses nous pourrions apporter à cette question.

⁴⁷ SPARROW S, BALLA D, CICHETTI D. Vineland Adaptative Behavior Scales. Circle Pines, MN : American Guidance Service. 1984

3 HYPOTHÈSES DE RÉPONSE

D'après les données établies dans la partie théorique, mes hypothèses de réponse sont les suivantes :

L'acquisition d'un chien d'assistance modifie le comportement de l'enfant au niveau émotionnel, relationnel, communicationnel et occupationnel. En effet, la présence du chien d'assistance rend l'enfant responsable d'un être vivant et lui permet d'acquérir en maturité. Celui-ci lui permettra d'être plus à l'aise dans ses relations avec les autres et de s'impliquer davantage dans ses activités. Ces modifications comportementales pourront s'observer en séances d'ergothérapie.

En effet, **l'intégration du chien d'assistance influe positivement sur la qualité de la prise en soins en ergothérapie.** L'enfant a davantage confiance en ses capacités. Il est plus participatif aux activités proposées lors des séances et il devient ainsi acteur de sa rééducation/réadaptation/réinsertion.

Ces hypothèses seront étudiées à l'aide d'une enquête de terrain utilisant une expérimentation qualitative.

4 EXPERIMENTATION

Afin de valider ou de réfuter ces hypothèses de recherche, j'ai effectué une enquête de terrain à l'aide de différentes méthodes décrites ci-dessous. Ces méthodes permettent une démarche qualitative. Elles ont été choisies afin de recueillir les expériences, les représentations et les ressentis des différents participants vis-à-vis de la problématique de recherche. Tout d'abord sera décrite chaque méthodologie de recherche employée, ensuite seront analysés les résultats issus de chacune des méthodes, l'une après l'autre. Les données seront ensuite reliées et confrontées.

4.1 Méthodologie de recherche

4.1.1 Observation participante

L'observation participante est « *l'observation directe des agissements et des interactions d'individus dans leur environnement quotidien par un chercheur, qui devient l'observateur*⁴⁸ ». Ce moyen d'expérimentation permet de mieux comprendre le phénomène observé par une observation directe et une implication personnelle. Dans le cadre de ce mémoire une observation participante a été réalisée auprès d'un jeune enfant âgé de douze ans, atteint de paralysie cérébrale, ayant acquis un chien d'assistance depuis cinq mois. L'observation s'est déroulée durant quatre séances d'ergothérapie avant l'acquisition du chien d'assistance et durant trois séances après, en présence de l'animal. La prise en soins s'est déroulée au sein d'un IEM.

L'objectif de cette observation directe était de repérer les éventuels changements de comportement durant sa prise en soins ainsi que de déterminer comment l'ergothérapeute peut introduire le chien d'assistance à sa pratique dans ce cas précis. Durant ces séances étaient donc présents : l'enfant, son chien d'assistance (durant trois séances), l'ergothérapeute référent et moi-même.

Afin d'analyser les observations effectuées pendant ces séances, un tableau récapitulatif de l'objectif de chaque séance et le comportement de l'enfant durant celles-ci a été établi⁴⁹. Les changements de comportement de l'enfant ont été analysés selon une grille d'observation du comportement, évoqué dans le paragraphe suivant.

4.1.2 Utilisation d'une grille d'observation du comportement

Une grille d'observation du comportement a été conçue⁵⁰ afin d'avoir une vision comparative de l'attitude de l'enfant lors des séances d'ergothérapie, en amont et en aval de l'acquisition du chien d'assistance. Cette grille reprend les différents types de comportements observables, à savoir le comportement moteur, sensoriel, émotionnel, communicationnel, relationnel,

⁴⁸ GUILLEZ P. TETREAULT S. Guide pratique de recherche en réadaptation. De Boeck Solal ; 2014. p51.

⁴⁹ Cf Annexes méthodologiques, p. 12

⁵⁰ Cf Annexes méthodologiques, p. 1

cognitif et occupationnel. Chaque comportement est détaillé selon plusieurs items afin d'orienter le thérapeute dans ses observations. Cette grille concerne l'observation d'un enfant précis, et pour lequel chaque type de comportement est détaillé. La construction de celle-ci s'appuie sur la grille d'observation proposée par les ergothérapeutes LEGHU et ABADA⁵¹, sur la grille d'observation proposé par l'IFZ, présente à [l'annexe III](#), ainsi que sur le modèle du MOH, présent à [l'annexe VII](#).

Dans le cadre de cette étude, trois grilles concernant trois enfants différents ont été recueillies⁵². Les enfants ont de douze à treize ans, présentent une paralysie cérébrale et ont fait l'acquisition d'un chien d'assistance pour deux d'entre eux. L'un d'entre eux travaille avec un chien d'accompagnement social en séance d'ergothérapie.

Tableau 1 : Description des trois situations

Grille d'observation	Age et sexe de l'enfant	Remarques
Grille n°1	12 ans, masculin	Il s'agit ici d'un suivi avec un chien d'accompagnement social, et non un chien d'assistance.
Grille n°2	12 ans, féminin	Le suivi s'est effectué il y a quatre ou cinq ans et les observations datent de ce temps. Il n'est plus en cours actuellement.
Grille n°3	13 ans, masculin	Le suivi est actuel mais le chien d'assistance n'est présent que depuis 5 mois.

Les résultats des trois grilles ont été classés par catégories selon chaque comportement cité précédemment⁵³, permettant ainsi une analyse détaillée des résultats.

4.1.3 Entretiens semi-directifs

J'ai choisi d'effectuer des entretiens semi-directifs afin de recueillir les représentations des ergothérapeutes mais également ceux des bénéficiaires d'un chien d'assistance par rapport à mon sujet. L'entretien semi-directif permet aux personnes de répondre librement aux questions. La personne n'est donc pas limitée. Cet outil d'enquête permet également d'être présent lorsque la personne donne ses réponses et donc de réorienter les questions ou de demander des précisions si la réponse n'est pas adaptée ou incomplète. Deux guides d'entretien ont été créés, un pour les ergothérapeutes et un pour les bénéficiaires d'un chien d'assistance⁵⁴. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits⁵⁵ afin de mieux les

⁵¹ Ibid p.23

⁵² Cf Annexes méthodologiques, p. 20 à 31

⁵³ Cf Annexes méthodologiques, p. 14

⁵⁴ Cf Annexes méthodologiques, p. 6 à 12

analyser. L'autorisation des participants a été demandée à l'aide d'un formulaire de consentement.

Les réponses aux questions ont été classées par thèmes de question et par catégories de réponses. Ces catégories ont été répertoriées à l'aide de tableaux typologiques, un premier concernant les réponses des ergothérapeutes⁵⁶ et un deuxième concernant les réponses des bénéficiaires de chiens d'assistance⁵⁷. Le nombre d'occurrence à chaque catégorie a été compté afin de les classer par importance dans les résultats.

4.1.3.1 Entretiens auprès d'ergothérapeutes

Il a été effectué quatre entretiens auprès d'ergothérapeutes exerçant en pédiatrie et réalisant des séances avec le chien d'assistance d'un de leurs patients atteints de paralysie cérébrale pour trois d'entre eux, ou utilisant un chien d'accompagnement social dans sa pratique pour l'un d'entre eux. Les ergothérapeutes interrogés ont entre deux ans et trente ans d'exercice en pédiatrie et ont chacun une expérience différente de la médiation animale. Celles-ci sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Expérience des ergothérapeutes

Ergothérapeutes	Expérience en médiation animale	Expérience en pédiatrie
1	Travaille avec un enfant qui a reçu un chien d'assistance Handi'Chiens depuis deux mois	23 ans
2	Famille d'accueil Handi'Chiens à deux reprises. Formation en médiation animale en 2010. Formation de quinze jours pour avoir un chien d'accompagnement social en 2011. Travaille avec deux chiens d'accompagnement social Handi'Chiens depuis 2011. Formation supplémentaire sur le comportement canin.	30 ans
3	Travaille avec un enfant qui a un chien d'éveil depuis quelques mois. A fait les démarches pour avoir un chien d'accompagnement social.	2 ans
4	Famille d'accueil Handi'Chiens à deux reprises dès 2006. Formation de délégué Handi'Chiens. A encadré trois groupes de familles d'accueils	8 ans

⁵⁵ Cf Annexes méthodologiques, p. 35 à 73

⁵⁶ Cf Annexes méthodologiques, p. 16

⁵⁷ Cf Annexes méthodologiques, p. 18

	<p>Handi'Chiens. A travaillé avec plusieurs enfants ayant des chiens d'assistance. A déjà utilisé les chiens d'assistance en formation dans son travail.</p>	
--	--	--

Durant ces entretiens, six questions ont été posées, se référant à différents domaines qui sont : leur expérience de la médiation animale, leur représentation des apports du chien d'assistance en cas de paralysie cérébrale et la présence de l'animal durant leur séance de rééducation.

4.1.3.2 Entretiens auprès de bénéficiaires

Trois enfants ou jeunes adultes, bénéficiaires d'un chien d'assistance, ont également été interrogés dans l'objectif de recueillir leur expérience et leur vécu avec celui-ci. Ils sont âgés de douze à vingt-trois ans et ont tous eu leur chien d'assistance vers l'âge de douze à quinze ans.

Tableau 3 : Expérience des bénéficiaires

Bénéficiaires	Sexe	Age	Age lors de l'acquisition du chien d'assistance
1	Féminin	23 ans	15 ans
2	Féminin	19 ans	12 ans
3	Masculin	12 ans	12 ans

Durant ces entretiens, sept questions ont été posées, se référant à différents domaines qui sont : leurs démarches d'acquisition du chien d'assistance, les apports perçus dans leur vie quotidienne, l'intégration du chien à leur rééducation et les changements perçus au niveau personnel.

4.2 Analyse des données

4.2.1 Observation participante

Les observations évoquées ci-dessous concernent une situation précise, décrite précédemment au paragraphe 4.1.1.

Lors de la démarche d'acquisition du chien d'assistance, aucun professionnel de l'IEM n'a été mis à contribution. Pourtant, la préconisation d'aides animalières est une compétence de l'ergothérapeute. Ainsi, sa participation à la demande aurait pu préciser les besoins de l'enfant et apporter un avis plus technique à la situation.

L'arrivée rapide et non préparée du chien d'assistance à l'IEM a fait émerger plusieurs questionnements d'un point de vue organisationnel. L'ergothérapeute a été intégré dans l'organisation du transport de l'enfant et du chien dans le bus scolaire. Il avait pour mission de trouver où le chien pouvait être placé et comment il pouvait être attaché. Des recherches ont donc été effectuées sur les systèmes d'attache et une préconisation de harnais adapté a été faite. Cette tâche est effectuée de façon légitime, car les activités d'adaptation de l'environnement et de préconisation d'aides techniques font partie des compétences de l'ergothérapeute.

Lors de cette observation participante, le chien d'assistance a été intégré en ergothérapie peu après son arrivée. Cette intégration s'est faite dans un objectif d'autonomisation de l'enfant puisque le but des séances était que celui-ci puisse attacher et décrocher lui-même l'animal de son fauteuil, et de même pour l'attacher et le détacher dans le bus qui amène l'enfant à l'école. D'autres objectifs intégrant le chien ont été proposés, par exemple utiliser l'animal comme aide au déshabillage ou comme soutien lors des transferts. Ces moyens n'ont cependant pas pu être mis en œuvre par manque d'intérêt de la part de l'enfant. En effet, la finalité était l'autonomie du bénéficiaire de chien d'assistance, or dans le cas présent, l'enfant n'y a pas adhéré. L'âge de l'enfant et ses habitudes de vie ne lui ont pas permis de ressentir ce besoin d'autonomisation. Les attentes de l'entourage familial et des professionnels de santé vis-à-vis de l'arrivée du chien d'assistance étaient le gain en maturité et en responsabilité. Cinq mois après l'acquisition de celui-ci, il semble que ces attentes n'ont pu être satisfaites. Elles nécessitent néanmoins davantage de temps pour être mises en place. D'une part, ce temps est nécessaire afin que le chien d'assistance s'habitue à son nouvel environnement et à son nouveau maître. D'autre part, ce temps est également important pour que l'enfant apprenne à utiliser parfaitement les commandes, à gérer son positionnement dans l'espace lors des déplacements avec l'animal mais surtout à intégrer toutes les responsabilités qui s'imposent désormais à lui. Ce n'est que lorsque les deux compagnons se sentiront prêts que la relation pourra s'installer et être bénéfique.

Il semble pour l'instant que l'enfant n'ait pas encore eu le temps de créer une relation fusionnelle avec son chien. L'intégration trop précoce du chien d'assistance à l'IEM a peut être compliqué cette relation si elle n'était pas encore correctement installée. En effet, l'IEM est un environnement très stimulant, il y a beaucoup d'autres enfants, beaucoup d'adultes et les déplacements sont nombreux. Cela peut se révéler stressant pour le chien d'assistance ainsi que pour l'enfant qui devra le gérer, en plus des autres tâches qui lui sont demandées. Le manque d'autonomisation et d'habitude font que le bénéficiaire ne savait pas toujours comment réagir face aux réactions de son chien d'assistance. Tous deux doivent donc apprendre à communiquer ensemble pour mieux avancer.

Dans le cas présent, l'intégration du chien à la séance d'ergothérapie a été proposée par l'ergothérapeute, mais celle-ci n'est bénéfique qu'à la condition que l'enfant soit acteur de cette intégration et soit en demande afin de fixer ensemble les objectifs qui en découlent. Il est primordial que chaque membre de cette triade éprouve l'envie de coopérer pour que cela soit possible.

La relation enfant-animal étant justement fragile, cela conduisait le chien d'assistance à avoir une certaine distance avec son bénéficiaire et des réticences à répondre à ses demandes. Le travail proposé par l'ergothérapeute a consisté à travailler sur cette relation en amenant l'enfant à communiquer avec son animal d'une manière plus adaptée et plus agréable, à jouer avec lui et à le récompenser convenablement. L'ergothérapeute a donc pris connaissance des commandes connues par le chien d'assistance dans le but d'accompagner l'enfant à les retravailler avec son chien.

De plus, un autre objectif travaillé par l'ergothérapeute concerne les déplacements. La prise en compte du chien d'assistance dans le schéma corporel de l'enfant étant compliquée, il ne pensait pas toujours à lui laisser de la place lors des passages de porte ou lorsqu'il longeait un couloir, coinçant ainsi son chien entre le mur et le fauteuil roulant. Il est donc nécessaire que l'enfant apprenne à manier son fauteuil roulant différemment. Ce travail est également effectué en psychomotricité.

Ainsi, l'ergothérapeute a pu avoir un rôle important lors de l'arrivée du chien d'assistance, particulièrement pour accompagner l'enfant à prendre soin de son nouveau compagnon et à être en harmonie avec lui. L'ergothérapeute aurait pu être intégré à ce processus bien plus tôt dans la préparation de l'arrivée du chien d'assistance et aurait ainsi pu mieux préparer l'enfant. Une meilleure communication avec celui-ci et sa famille aurait donc été un avantage non négligeable.

Les modifications comportementales de cet enfant suite à l'acquisition du chien d'assistance ont été analysées selon la grille d'observation du comportement. Les résultats seront donc évoqués au paragraphe suivant.

4.2.2 Résultats des grilles d'observation du comportement

Les résultats ci-dessous correspondent aux quatre grilles d'observation du comportement, décrivent précédemment, au 4.1.2.

4.2.2.1 Au niveau moteur

Pour deux des enfants, une prise d'initiative motrice est constatée. Celle-ci se manifeste par une réalisation des transferts avec moins d'appréhension et plus de motivation. Ces prises d'initiatives se reflètent aussi dans la vie courante puisque les enfants font plus de tâches dans leur quotidien. Pour deux des ergothérapeutes, cette prise d'initiative vient du fait que les enfants ont plus confiance en eux. Cette confiance s'observe par leur posture puisqu'ils sont plus redressés et gardent la tête plus haute.

Cependant, pour l'un des enfants, aucun changement n'est observé.

4.2.2.2 Au niveau sensoriel

Deux des enfants observés sont plus ouverts à leur environnement. Cette ouverture se manifeste dans un cas par le regard, qui est désormais haut et fier, et dans l'autre cas par la recherche d'un contact physique avec le chien.

Pour un enfant, la présence du chien l'aide à s'apaiser lors de stimulus bruyants et à mieux gérer le stress qui en découle. Pour l'un des enfants, aucun changement n'est observé.

4.2.2.3 Au niveau émotionnel

Dans une des situations, aucun changement émotionnel n'est constaté. Cependant, dans les deux autres cas, les changements sont similaires. Le chien d'assistance a permis aux enfants de s'affirmer, d'avoir confiance en eux et en leurs choix. Il leur a également permis de s'exprimer davantage. Cette prise d'initiative vient de l'intérêt porté au chien et du sentiment de responsabilité qui découle de leur relation.

4.2.2.4 Au niveau communicationnel

Pour l'un des enfants, il n'y a pas de changement observé par l'ergothérapeute. Dans les deux autres situations, une augmentation des échanges verbaux est constatée. Les enfants sont plus ouverts aux autres, s'expriment mieux et de façon plus compréhensible.

4.2.2.5 Au niveau relationnel

Les modifications relationnelles sont très différentes pour les trois situations. Dans l'un des cas, le chien d'assistance a permis à l'enfant d'avoir un comportement plus adapté et d'apprendre à respecter les règles et les autres personnes. Dans une deuxième situation, les changements se sont plutôt manifestés par rapport à la prise d'autonomie et aux détachements vis-à-vis des parents. Ces deux situations reflètent un gain de maturité. Cependant, dans la dernière situation, l'aspect relationnel a été diminué depuis la présence du chien d'assistance puisque l'ergothérapeute observe que l'enfant a moins de contacts avec ses camarades.

4.2.2.6 Au niveau cognitif

Au niveau cognitif les résultats sont assez variés. Pour l'un des ergothérapeutes, la présence du chien a permis à l'enfant d'augmenter ses capacités attentionnelles et sa mémorisation, ceci du fait d'une plus grande motivation lors des activités proposées. Pour l'autre bénéficiaire, les changements concernent davantage la gestion du stress. Celui-ci, qui lui faisait auparavant perdre ses moyens, a pu être canalisé. De ce fait, l'enfant développe mieux ses capacités et les utilise correctement, notamment dans la gestion des déplacements pour se rendre à l'école. Pour le troisième enfant, aucun changement n'a été observé.

4.2.2.7 Au niveau occupationnel

Il en ressort majoritairement, dans deux des situations, la prise d'initiative et l'aspect motivationnel. Les enfants ont envie de faire plus d'activités et de développer leurs capacités d'autonomie. Ils ont davantage de plaisir à participer à la séance et ils sont fiers de s'occuper de leur animal.

Dans l'un des cas, l'ergothérapeute observe les effets inverses puisque l'enfant n'exprime aucune initiative liée à son chien d'assistance.

Il est pertinent de préciser que l'enfant pour lequel aucun changement n'a été observé est toujours le même. Il s'agit également de l'enfant qui a son chien d'assistance depuis le moins longtemps. Cela souligne que la création du lien entre l'enfant et son animal nécessite du temps et de la patience. Les bénéfices ne pourront être observés que lorsque cette relation sera mise en place.

Voici les changements comportementaux observés par des ergothérapeutes lors de situations concrètes. Ces situations ne sont que de rares exemples qui montrent des résultats très différents. Ils ne reflètent pas la totalité des potentialités du chien d'assistance. Il est donc intéressant de connaître la vision globale qu'ont les ergothérapeutes par rapport à eux.

4.2.3 Représentations des ergothérapeutes

4.2.3.1 La médiation animale, un domaine peu connu

L'objectif de la première question est de référencer les expériences de chacun en ce qui concerne la médiation animale, et plus particulièrement leur expérience avec les chiens d'assistance. Ceci pourra permettre l'élaboration de profils typologiques des répondants.

Le niveau d'expérience des ergothérapeutes interrogés est très divers. L'un d'entre eux travaille avec Handi'Chiens et forme des chiens d'assistance, un autre travaille avec des chiens d'accompagnement social depuis cinq ans et a fait des formations supplémentaires concernant la médiation animale, tandis que les deux autres ergothérapeutes ne s'occupent que d'enfants qui ont leur propre chien d'assistance depuis peu de temps.

Il ressort néanmoins systématiquement que les ergothérapeutes n'ont eu que peu d'informations sur les aides animalières et sur la médiation animale durant leur formation de base, voire aucune pour deux d'entre eux. Les connaissances acquises sur le sujet se sont faites tout d'abord par intérêt personnel, grâce à une rencontre avec Handi'Chiens ou encore de façon imprévue, lorsqu'un enfant suivi par l'ergothérapeute reçoit un chien d'assistance.

Les expériences des ergothérapeutes étant ainsi explicitées, il serait intéressant de connaître les représentations qu'ils ont au sujet des chiens d'assistance auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale.

4.2.3.2 Vision ergothérapique de la vie quotidienne avec un chien d'assistance

Cette question s'intéresse aux apports du chien d'assistance au niveau de la vie quotidienne de l'enfant et permet de connaître les représentations des différents ergothérapeutes interrogés.

La catégorie retrouvée chez les quatre ergothérapeutes et citée de nombreuses fois est celle de l'autonomie sociale. La présence animale facilite l'entrée en contact entre deux personnes, car elle « *donne un sujet de conversation immédiat* ». C'est un « *facteur de participation social* ». Le regard se porte prioritairement sur le chien d'assistance et moins sur le handicap de la personne. Cela permet aux enfants ou adolescents de sortir avec moins d'appréhension par rapport au regard extérieur et ainsi de reprendre confiance en eux. Un des ergothérapeutes interrogés pense que cette prise de confiance leur permet d'acquérir en responsabilité, et donc en maturité.

Ensuite, sont systématiquement évoqués les apports qui concernent davantage l'autonomie dans la vie quotidienne. Le chien d'assistance peut ramasser et apporter des objets, ouvrir et fermer des portes, allumer la lumière, aider aux transferts, à l'habillage ou encore à la toilette. Toutes les commandes apprises par le chien d'assistance peuvent être adaptées et développées en fonction des besoins de chaque bénéficiaire afin de leur apporter le maximum d'autonomie.

D'autres apports sont cités par certains ergothérapeutes. Deux d'entre eux évoquent la motivation à acquérir des capacités motrices. Le chien d'assistance peut être une aide à la marche et à la motricité. Les enfants sont incités à faire de leur mieux pour le bien-être de leur chien. Cette idée rejoint le sentiment de responsabilisation cité précédemment. Deux ergothérapeutes expriment également l'importance du lien affectif entre l'enfant et le chien. Cette relation permet à l'enfant de s'apaiser et d'avoir confiance en lui. Le chien représente une présence rassurante. Enfin, un ergothérapeute pense que le chien d'assistance est également une aide pour le développement du langage et de la communication.

Tous les ergothérapeutes interrogés pensent qu'ils pourraient avoir un rôle à jouer dans l'optimisation de l'utilisation du chien d'assistance. Les domaines cités sont cependant différents. Trois d'entre eux évoquent la participation lors de la demande de chien d'assistance. L'ergothérapeute peut apporter « *un avis technique* » concernant les besoins de l'enfant qui peut être ajouté au dossier de demande. L'un des ergothérapeutes met en avant qu'il peut apporter une aide pour monter le dossier lorsque la décision est déjà prise, mais qu'il faut rester prudent en ce qui concerne la préconisation du chien d'assistance. Il faut veiller à ne pas inciter la personne à prendre un chien alors qu'elle ne conçoit pas toutes les contraintes que cela engendre. Par ailleurs, une fois le chien d'assistance présent, deux ergothérapeutes mettent en avant leur rôle dans l'adaptation des outils, par exemple de la laisse, du collier ou des poignées de porte. Enfin, deux ergothérapeutes abordent également leur rôle dans l'accompagnement des enfants qui viennent d'avoir leur chien et qui ne savent pas forcément encore comment le gérer. Il peut s'agir « *d'aider l'enfant à optimiser l'utilisation et les placements du chien pour lui faciliter la vie quotidienne* » et de « *trouver des choses nouvelles que l'on pourrait demander au chien pour aider l'enfant* ». Deux des

ergothérapeutes s'accordent à dire que pour prendre part à ce processus, il est nécessaire d'avoir des connaissances sur le chien d'assistance et sur ce qu'il peut apporter. Il est aussi important que l'ergothérapeute se sente à l'aise en présence de l'animal et ait une idée de ce que sa présence peut apporter au quotidien pour l'enfant.

Les apports du chien d'assistance cités par les ergothérapeutes sont multiples et confirment les éléments de la partie théorique. Le rôle de l'ergothérapeute varie beaucoup en fonction de l'expérience des personnes interrogées et de leur intérêt personnel envers les animaux. L'utilisation du chien d'assistance montre beaucoup de bénéfices, mais n'est cependant pas une solution à toutes les situations et certaines limites restent présentes.

4.2.3.3 Des limites à prendre en compte

Afin que la vie de l'enfant avec son chien d'assistance se passe au mieux, il est nécessaire d'être conscient des limites que l'on peut rencontrer lors d'une telle acquisition et de les intégrer à la décision. Cette question vise à connaître les obstacles les plus importants et les plus fréquents.

Tout d'abord, ce qui est évoqué par la totalité des ergothérapeutes interrogés est la motivation, non seulement des enfants, mais aussi celle de l'entourage. Il est primordial que l'enfant ait vraiment envie d'avoir un chien et qu'il comprenne bien la responsabilité dont il devra faire preuve et les contraintes que cela implique, « *c'est l'intérêt de la personne qui va faire que le chien va vraiment lui apporter quelque chose ou pas* ». Certaines tâches pouvant néanmoins rester difficiles pour un enfant atteint de paralysie cérébrale, les parents devront également s'engager dans cette expérience et aider leur enfant dans certains cas, particulièrement au début, « *il faut que tout le monde soit motivé* ». L'importance de l'entourage dans la prise de décision est une donnée nouvelle qui n'était pas vraiment ressortie dans la phase théorique.

De plus, il est nécessaire de mener une vraie réflexion autour du projet afin que celui-ci soit cohérent. Cette notion est citée par les quatre ergothérapeutes. Il est important de prendre en compte les capacités de l'enfant et de son entourage à prendre soin de l'animal, par rapport à la responsabilité engendrée, mais également par rapport aux apports financiers. Il faut aussi déterminer ce que peut apporter le chien d'assistance à l'enfant dans chaque situation et ce que l'on attend véritablement de lui. Un des ergothérapeutes évoque également qu'il est primordial de penser au « *parcours de vie* » de l'enfant, c'est-à-dire qu'il faut envisager le futur de celui-ci et réfléchir à la possibilité d'y adjoindre le chien d'assistance ou non. Pour l'un des ergothérapeutes, le fait de mener cette réflexion aussi précisément que possible, réduit les possibilités de mauvais choix ou de mauvaise expérience.

Enfin, un ergothérapeute aborde l'importance de la santé de l'enfant. Il faut évidemment préalablement vérifier que l'enfant ne présente pas d'allergies par rapport au chien, ni de fragilité particulière liée à son état de santé. Cela ne relève cependant pas du rôle de l'ergothérapeute. Un document médical précisant l'absence de contre-indications à la présence du chien d'assistance est nécessaire.

Dès lors que le projet est bien réfléchi et mené jusqu'au bout, une étroite relation va s'instaurer entre l'enfant et son chien. Cette osmose impliquera la personne dans tout son être et pourra ainsi avoir des répercussions importantes sur celle-ci et notamment lors des séances de rééducation. Mais quelles peuvent être ces répercussions ?

4.2.3.4 Un déclic au niveau comportemental

Les ergothérapeutes sont des professionnels de santé qui développent des capacités d'observation très fines et précises afin d'adapter au mieux leur prise en soins. Cette question a donc pour objectif de connaître les changements comportementaux les plus constatés lors de séances d'ergothérapie en présence d'un chien d'assistance.

Le changement évoqué par tous les ergothérapeutes interrogés, mais constaté en pratique uniquement par trois d'entre eux, est le gain de motivation. Les enfants montrent plus d'envie lors de la séance et sont plus engagés dans les activités. L'un des ergothérapeutes justifie cela par le fait que le chien représente « *un point fixe de confiance et de réassurance* ». L'enfant se sent ainsi plus à l'aise avec l'ergothérapeute et est plus enclin à devenir acteur de sa rééducation. Pour deux des professionnels, cette motivation se manifeste par la prise d'initiative des enfants. Ils investissent davantage les objectifs de rééducation, « *elle avait vraiment vite investi le projet de fauteuil électrique qui lui donnait beaucoup plus d'autonomie dans ses déplacements* » et proposent eux-mêmes des activités, par exemple « *des demandes de promenade en forêt* ». Ils font les tâches plus spontanément, « *sans que l'on ait besoin de leur imposer* ».

De plus, les quatre ergothérapeutes interrogés s'accordent sur le fait que la présence du chien d'assistance est un grand facteur de valorisation et de confiance en soi. Pour l'un d'entre eux, cette valorisation vient de l'impact que l'enfant a sur le chien « *ils donnent une commande et le chien fait, ils sont étonnés d'avoir cet impact [...] c'est très valorisant* ». Ce sentiment amène de la fierté et de l'assurance, « *ça lui a vraiment donné beaucoup d'assurance* ».

Deux ergothérapeutes pensent également que cette assurance vient du sentiment de responsabilité ressenti par ses enfants. Il leur est laissé « *cette responsabilité de prendre soin de quelqu'un d'autre* ». Celle-ci « *donne une place importante et très valorisante* », qui mène l'enfant à avoir « *envie de grandir* ». Le chien d'assistance agit donc sur la motivation, la prise de confiance, la valorisation et la responsabilisation. Toutes ses répercussions permettent à l'enfant d'acquiescer en maturité. Cela les incite aussi à vouloir gagner en autonomie, ce qui est notre objectif principal en tant qu'ergothérapeute. De ce fait, sa présence et son intégration lors des séances d'ergothérapie sont légitimes.

La présence du chien d'assistance modifie profondément le comportement de l'enfant atteint de paralysie cérébrale. En référence aux données théoriques, nous remarquerons que les modifications citées correspondent principalement aux comportements émotionnels, relationnels et occupationnels. Ces observations comportementales sont cependant plus ou moins mises en avant en fonction de chaque situation. L'enfant et ses caractéristiques

personnelles sont évidemment un facteur important, mais il serait également intéressant de mettre en lien les différents niveaux d'intégration du chien lors de la séance avec les changements comportementaux observés par les ergothérapeutes.

4.2.3.5 Le chien d'assistance, un allié pour la pratique de l'ergothérapeute

L'intérêt des deux dernières questions posées aux ergothérapeutes est de connaître les moyens mis en œuvre pour intégrer le chien lors de la séance. Il s'agit également de leur permettre d'exprimer leur ressenti personnel par rapport à cette collaboration ainsi que ce qu'ils en retirent dans leur pratique professionnelle.

Tous les ergothérapeutes ont pu citer des activités qu'ils proposent avec le chien d'assistance. Celles-ci sont plus ou moins nombreuses et plus ou moins variées en fonction de l'expérience de chacun. Ces activités ont pour visée de satisfaire des objectifs thérapeutiques concernant la motricité fine et globale, les acquisitions sensorielles, le travail cognitif, les déplacements, la gestion des émotions. En plus de ces domaines, l'un des ergothérapeutes met l'accent sur l'importance de stimuler l'autonomie et l'indépendance dans la vie quotidienne et dans le fait de s'occuper de son chien d'assistance, « *si on veut que le chien apporte le plus de choses possibles, il faut se dire que c'est dans sa vie quotidienne de tous les jours et c'est là qu'est vraiment notre place d'ergo* ». Les nombreuses idées d'activités proposées par les ergothérapeutes enrichissent énormément les données de la partie théorique et ont été rajoutées à [l'annexe VI](#).

De plus, deux ergothérapeutes ayant beaucoup d'expérience avec les chiens d'assistance, ont constaté une facilitation de leur pratique du fait d'une meilleure communication de la part de l'enfant. La présence canine « *dédramatise et relâche beaucoup de pression* », l'enfant est ainsi plus ouvert à la communication, non seulement avec le thérapeute, mais aussi avec sa famille et ses camarades de classe. Le chien d'assistance facilite ainsi « *la création des liens* ». Il rend la pratique de l'ergothérapie plus plaisante pour l'enfant, mais aussi pour le thérapeute, « *le chien nous apporte quelque chose à nous comme thérapeute* ».

Deux ergothérapeutes expriment cependant que l'intégration du chien d'assistance en séance ne peut être pertinente que s'il y a eu une réflexion préalable sur les besoins de l'enfant. Pour l'un d'entre eux il est également indispensable que l'ergothérapeute soit formé à le faire, « *j'ai vraiment l'impression que l'on peut l'utiliser dans plein de situations, mais qu'on ne sait pas bien le faire parce que l'on ne le travaille pas* ». Cette médiation nécessite donc tout d'abord un intérêt personnel, mais aussi une véritable réflexion autour du projet, et idéalement, une formation supplémentaire.

Enfin, pour trois ergothérapeutes, l'intégration du chien d'assistance permet d'amener une forme d'originalité à leur pratique. Il s'agit de « *quelque chose de complètement inédit et innovant* », qui « *change des prises en charges habituelles* » et qui permet « *d'élargir les activités proposées* ». Nous avons beaucoup évoqué les apports du chien envers l'enfant dans

la partie théorique, mais ces entretiens nous permettent de constater que le chien peut aussi apporter beaucoup aux thérapeutes qui le prennent en compte.

Par ces différentes questions nous remarquons que le chien d'assistance amène également des changements au niveau du comportement communicationnel de l'enfant. Les modifications du comportement moteur, cognitif et sensoriel sont possibles mais dépendent de la façon dont est intégré le chien lors de la séance. D'après les profils typologiques des répondants, la qualité de ces changements, ou du moins leur observation, dépend de l'expérience en médiation animale et de l'envie de l'ergothérapeute à collaborer avec le chien d'assistance. Les situations évoquées où l'animal a eu le plus d'impact sur l'enfant sont celles où l'ergothérapeute avait le plus d'expérience et le plus d'attrait pour la médiation animale. Cela vient du fait que le chien d'assistance est davantage mis à profit. Son utilisation est ainsi optimisée afin de répondre aux objectifs thérapeutiques fixés par l'ergothérapeute et l'enfant.

La vision des ergothérapeutes étant désormais explicitée, il serait important d'avoir l'avis des principaux concernés, c'est-à-dire les bénéficiaires de chiens d'assistance. La confrontation des deux points de vue permettra l'élaboration d'une réponse plus solide et plus juste à notre problématique de recherche.

4.2.4 Représentations des bénéficiaires de chiens d'assistance

4.2.4.1 L'acquisition d'un chien d'assistance, une démarche réfléchie

La première question posée aux bénéficiaires de chiens d'assistance concerne la démarche qu'ils ont dû effectuer et leurs attentes par rapport à celle-ci. Elle a pour objectif de savoir, par la suite de l'entretien, si ces attentes ont été satisfaites et de comprendre quelles étaient les motivations initiales de l'enfant.

Le thème qui ressort systématiquement est celui du désir personnel d'acquérir un chien. Sur les trois entretiens réalisés, cette idée ressort dix fois. Cela renvoie à l'importance de la motivation intrinsèque dans cette démarche. Dans deux cas sur trois, avoir un animal est une envie de longue date, « *Je voulais un chien depuis l'âge de cinq ans* », mais la situation de handicap reste un obstacle qui décourage les parents. La découverte de l'association Handi'Chiens représente un changement inestimable dans leurs vies puisqu'elle permet de rendre possible un rêve d'enfant. La source d'information sur les chiens d'assistance est différente dans les trois situations, un enfant a effectué des recherches sur Internet, un autre a rencontré par hasard quelqu'un ayant un Handi'Chiens et un autre a été conseillé par son ergothérapeute. L'ergothérapeute de ce dernier a également pu l'aider à faire la demande, à préparer l'arrivée du chien et à le gérer au quotidien.

Ensuite, sont abordées les attentes vis-à-vis du chien. Deux catégories d'apports ressortent principalement. La première est celle de l'autonomie quotidienne. Il est attendu que le chien d'assistance aide aux activités telles que l'habillage, le déshabillage, le ramassage d'objet,

l'ouverture ou la fermeture des portes. La deuxième catégorie concerne l'autonomie sociale. Les bénéficiaires expriment un souhait d'entrer plus facilement en contact avec d'autres personnes et d'être plus à l'aise dans leurs relations. Une dernière attente est citée par la maman de l'un des bénéficiaires. Il s'agit du gain en maturité et de l'apparition d'un sentiment de responsabilité lié au fait de s'occuper de l'animal.

Un troisième thème cité lors des réponses à cette première question concerne les difficultés rencontrées pour emmener son chien d'assistance sur les lieux de scolarité ou de travail. L'un des bénéficiaires n'a pu l'emmener à son collège car les professeurs n'acceptaient pas le chien, un autre a eu des difficultés pour l'intégrer à son lieu de travail, « *J'ai dû me battre pour avoir le droit de l'emmener* ». Des difficultés d'accès à des lieux publics tels que des restaurants ont également été abordées lors de l'un des entretiens. La non-acceptation des aides animalières est donc toujours constatée alors qu'une loi autorise leur accès, comme nous l'avons cité précédemment.

Cette question nous a donc permis de connaître les attentes des différents bénéficiaires quant à l'acquisition de leur chien d'assistance. Nous pouvons alors nous demander si celles-ci ont pu être satisfaites.

4.2.4.2 Avoir un chien d'assistance au quotidien

L'objectif des deux questions suivantes est de savoir si les attentes établies à la première question sont réellement satisfaites, notamment par rapport au gain en autonomie et à l'insertion sociale. Il s'agit également de déterminer quels autres apports le chien d'assistance a apporté à l'enfant.

L'apport le plus souvent cité est celui des interactions sociales. Deux bénéficiaires expriment avoir ressenti un réel changement. Tout d'abord, ce changement est ressenti vis-à-vis du comportement des autres personnes. Celles-ci s'intéressent au chien plutôt que de poser des questions sur le handicap et l'entrée en relation est ainsi facilitée, « *si je n'ai pas le chien, les gens me dévisagent un peu* » ; « *les gens focalisent leur regard plus sur le chien que sur le fauteuil roulant* ». Ensuite, ce changement est aussi vécu à un niveau plus personnel. Les bénéficiaires se sentent plus à l'aise dans leur relation aux autres et plus ouverts à la communication, « *avant je n'étais pas très doué pour nouer des relations* ». L'idée de « *catalyseur social* » exprimé dans la partie théorique est donc confirmée. Cependant, l'un des bénéficiaires a constaté un isolement vis-à-vis de ses camarades lors de l'arrivée du chien d'assistance. D'après l'entourage familial et professionnel, qui ont également constaté cet isolement, ceci est dû à une certaine jalousie ou appréhension de l'animal par les autres enfants. Cet isolement a vite disparu et le chien d'assistance a pu prendre part intégrante de l'environnement scolaire des autres enfants de la classe.

Le deuxième apport le plus couramment cité concerne l'aide dans les activités de vie quotidienne. Le rapport et le ramassage d'objets sont évoqués systématiquement. Deux des

bénéficiaires utilisent leur chien d'assistance comme aide à l'habillage/déshabillage. L'ouverture et la fermeture des portes sont également citées deux fois, de même pour l'appui sur des interrupteurs tels que la lumière ou une sonnette. Ces petits gestes du quotidien permettent à ces enfants de garder une certaine indépendance et de réduire leur fatigue.

Ensuite est abordé un apport plus personnel que l'on peut qualifier d'apaisement ou encore de réassurance. Tous les bénéficiaires interrogés expriment se sentir plus en confiance, plus serein, « *j'ai vraiment pris confiance en moi* ». L'un d'entre eux évoque particulièrement ce côté relaxant que son chien lui apporte lors de situations stressantes, « *avant un examen, je le caresse et ça me rassure beaucoup* ».

Le dernier sujet évoqué, qui n'est pas moins important, est celui de la sécurité. La présence du chien en lui-même est une protection évoquée par deux des bénéficiaires. Le fait que les chiens d'assistance apprennent à aboyer sur commande est sécurisant et a d'ailleurs déjà sauvé la vie à l'un des bénéficiaires interrogés en signalant un problème d'étouffement.

Ces deux questions ont donc confirmé les différents apports du chien d'assistance établis dans la partie théorique et confirme la réponse aux attentes exprimées précédemment. En tant qu'ergothérapeute, nous pouvons nous questionner sur les répercussions engendrées par ces changements dans notre pratique et notamment sur la rééducation de ces enfants.

4.2.4.3 Le chien d'assistance comme compagnon de rééducation

Les objectifs des deux questions suivantes sont de recueillir les expériences des bénéficiaires par rapport à leur séance de rééducation en présence de leur chien d'assistance et de connaître les attitudes qu'ont eues les rééducateurs envers l'animal ainsi que son éventuelle intégration à la séance. Il s'agit également de savoir si les bénéficiaires se comportent différemment lorsque leur chien d'assistance les accompagne en rééducation.

Il ressort des trois entretiens que le chien d'assistance est peu intégré. Tous expriment que le chien est présent, mais ne participe pas activement à la séance, hormis pour une séance de kinésithérapie où le chien est utilisé pour aller travailler la marche à l'extérieur. Un bénéficiaire exprime néanmoins que son chien est actuellement intégré à la séance d'ergothérapie puisque l'objectif est que l'enfant puisse attacher et détacher son chien d'assistance de son fauteuil roulant. En ce qui concerne les attitudes des thérapeutes vis-à-vis de l'animal, trois comportements différents ont été cités : l'indifférence, la joie et la peur. Dans le cas où le thérapeute n'est pas à l'aise, voire effrayé par le chien, la prise en soins peut s'avérer affectée.

Par rapport aux ressentis des bénéficiaires vis-à-vis de la présence de leur chien d'assistance, les trois expriment se sentir apaisé et mieux supporter les douleurs qui peuvent être ressenties, « *quand j'ai mal ça me calme* », « *je le caresse et après ça va mieux* ».

La motivation est un facteur énoncé par deux bénéficiaires. Dans les deux cas, elle fait référence à un sentiment de responsabilité, c'est-à-dire qu'ils ressentent la nécessité de participer à la rééducation pour être en forme et ainsi pouvoir s'occuper de leur chien : « *j'étais moins motivée lorsqu'il n'était pas là* », « *si je ne bougeais plus il serait malheureux* ». C'est aussi une motivation à faire des activités, telles que des promenades : « *quand je dois marcher et que je peine, je sais que ça fait du bien à mon chien* ». Nous retrouvons ici l'influence que le chien d'assistance a sur les facteurs explorés par le MOH. Sa présence influe sur la volition, l'habituatation et ainsi sur les capacités de rendement, comme le réfère la partie théorique.

Les réponses à ces deux questions ont donc montré que les bénéficiaires se sentent plus impliqués dans l'amélioration ou le maintien de leurs capacités, et de ce fait, dans la rééducation. Ceci vient du sentiment de responsabilité ressenti envers leur animal. Mais comment ce sentiment est-il vécu au quotidien ?

4.2.4.4 Un être vivant qui compte sur son maître

Cette question est posée dans l'objectif de savoir si le bénéficiaire se sent réellement responsable de son chien et dans quels domaines. Elle permet également aux personnes interrogées d'expliquer ce que leur a apporté ce devoir de s'occuper d'un autre être vivant au quotidien.

Parmi les trois bénéficiaires, tous se sentent responsables de leur chien d'assistance : « *il faut que je sois responsable de lui pour qu'il soit bien* ». Les tâches systématiquement citées sont celles de la nourriture, de la promenade et des soins de toilette tel que le brossage. L'un des bénéficiaires cite également le fait de devoir gérer l'animal et la fierté de réussir à se faire obéir : « *j'arrivais à le faire obéir* ». De plus, les trois entretiens mènent à la conclusion que ces tâches leur ont permis d'acquérir en maturité. Une maman présente durant un entretien évoque le fait que son enfant « *change, devient responsable* ». Cette maturité s'exprime par l'envie, par la motivation à faire plus et de façon autonome : « *avant je ne sortais jamais sans ma mère, c'est grâce à mon chien que je peux me balader maintenant* », « *quand je n'ai pas envie de me lever le matin, je sais qu'il y a quelqu'un qui m'attend et qu'il faut que je m'en occupe* ». Une certaine satisfaction à s'occuper de leur chien est exprimée par les trois bénéficiaires : « *je m'en occupe tout le temps c'est vraiment bien* », « *j'avais vraiment envie que ce soit mon chien* ».

Évidemment, certaines tâches restent parfois difficiles à accomplir seul et les trois bénéficiaires ont exprimé un besoin d'aide dans le fait de s'occuper de leur animal, particulièrement au début de l'acquisition. Cette aide peut concerner des gestes précis, comme le brossage des dents et des oreilles. Cette difficulté est exprimée par deux bénéficiaires. Les complications peuvent aussi résider dans le fait de gérer son chien dans les déplacements, exprimé par un bénéficiaire, et dans l'apprentissage des commandes, également exprimé par un bénéficiaire. Ces besoins d'aides sont compensés par les parents et par les éducateurs canins qui peuvent venir ponctuellement. Le rôle de l'ergothérapeute pour pallier une

difficulté n'a été évoqué qu'une seule fois, dans le cas d'un apprentissage pour apprendre à attacher et détacher son chien du fauteuil roulant.

Les réponses recueillies confirment donc la partie théorique par rapport au sentiment de responsabilité provoquée par l'acquisition du chien et aux répercussions que cela peut avoir. La possibilité pour l'ergothérapeute de s'intégrer à l'expérience vécue par l'enfant est à nouveau démontrée, mais n'est que peu réalisée.

Les questions précédentes nous ont donc montré quels étaient les apports du chien d'assistance à différents niveaux qui sont : la vie quotidienne, les relations sociales, la rééducation et la responsabilisation. Tous ces apports ont une influence sur le comportement de l'enfant, mais d'après eux, quels sont-ils ?

4.2.4.5 Vivre avec un chien d'assistance, facteur déterminant d'un mieux-être

Cette dernière question interroge les bénéficiaires sur les éventuels changements d'attitude et de comportement depuis qu'ils ont leur chien d'assistance. Elle est posée dans l'objectif de reprendre ce qui a été dit précédemment et d'aller plus profondément dans la réflexion à propos de ce que leur a apporté l'animal, cette fois-ci à un niveau plus personnel.

La notion retrouvée dans les trois entretiens est celle du réconfort. Il est exprimé que le chien d'assistance est une présence rassurante et fidèle. Le côté affectif de l'animal est principalement apprécié : « *dès que j'ai un petit coup de blues il est là* », « *quand j'ai envie d'un câlin il est toujours là* ».

La deuxième catégorie la plus fréquemment citée se retrouve dans deux entretiens. Il s'agit du sentiment d'apaisement. Le chien réduit l'anxiété des enfants, facilite la détente et calme l'énervement. Cet apport est également exprimé par la maman d'un bénéficiaire : « *ça le canalise* ».

Un autre changement exprimé par l'un des bénéficiaires concerne la motivation. L'enfant est plus motivé à faire différentes tâches, concernant ou non l'animal. Il est même demandeur d'activités. Un gain d'énergie est ressenti depuis l'acquisition du chien d'assistance.

Enfin, l'un des bénéficiaires ressent un gain de confiance en elle. Celle-ci est exprimée notamment par rapport à sa relation avec les autres personnes et à ses capacités d'échange : « *maintenant je peux regarder les gens dans les yeux [...], c'est lui qui m'a ouvert* ».

Tous ces changements apportent ainsi à la personne un bien-être qui n'était pas ressenti avant. En écoutant les bénéficiaires exprimer leur vécu avec leur chien d'assistance et en entendant des phrases telles que « *mon chien c'est le plus beau cadeau de ma vie* », ou encore « *c'est un peu pour mon chien que je vis* », nous ne pouvons que conclure que la présence animale est un chemin facilitant l'accès, n'ayons pas peur du terme, au bonheur.

5 DISCUSSION

5.1 Triangulation des données

Les moyens de recherches mis en œuvres nous permettent d'apporter une réponse à notre problématique et ainsi de vérifier si les différentes hypothèses établies suite aux recherches théoriques sont validées. Les réponses des ergothérapeutes et des bénéficiaires de chiens d'assistance s'accordent sur l'ensemble des points. Cependant, les résultats obtenus par la grille d'observation du comportement et lors de l'observation participante montrent des résultats très différents selon les situations. La majorité d'entre elles confirment néanmoins les résultats des entretiens. Elles ne permettent cependant pas une réponse standardisée mais donnent une impression générale des changements apportés par l'animal. Nous allons à présent répondre aux hypothèses établies avant l'expérimentation.

5.1.1 Réponse à la première hypothèse : les modifications comportementales

La première hypothèse était : **L'acquisition d'un chien d'assistance modifie le comportement de l'enfant au niveau émotionnel, relationnel, communicationnel et occupationnel.**

Il a été montré que ces quatre comportements ont effectivement été modifiés lors de l'acquisition du chien d'assistance. Ceci principalement par la naissance ou l'augmentation de trois sentiments différents : la confiance en soi, la responsabilité et la maturité. Dans chaque situation étudiée, ces améliorations sont constatées soit par le bénéficiaire, soit par l'ergothérapeute, soit par un parent du bénéficiaire. Les observations ont parfois été différentes selon l'angle de vue du thérapeute ou des parents. Cela met en avant l'importance de l'environnement dans lequel l'observation est faite. Les bénéfices liés au chien d'assistance ne sont pas toujours évidents et immédiats. Des ajustements sont à faire et ils nécessitent une coopération entre chaque acteur, qu'il s'agisse des thérapeutes, des parents, des bénéficiaires et parfois des éducateurs canins.

Dans les situations où le chien a véritablement été intégré à la séance en tant que moyen thérapeutique, des changements au niveau moteur et sensoriel ont également été observés. Les postures et les capacités motrices s'améliorent et les réactions aux stimuli extérieurs peuvent diminuer. Ces changements découlent d'une réassurance et d'un sentiment de sécurité.

Il a été montré que toutes ces modifications permettent encore une amélioration au niveau cognitif. Les enfants font preuve de plus de motivation et de plus d'initiative. Ils développent ainsi mieux leurs capacités et les exploitent dans leur vie quotidienne.

Les changements comportementaux sont donc effectivement mis en avant et ont des implications encore plus nombreuses que celles que l'hypothèse mettait en avant. Celle-ci peut donc être confirmée.

5.1.2 Réponse à la deuxième hypothèse : la prise en soins en ergothérapie

La deuxième hypothèse était : **l'intégration du chien d'assistance influe positivement sur la qualité de la prise en soins en ergothérapie.**

Les changements de comportement évoqués à l'hypothèse précédente découlent des répercussions lors de la prise en soins en ergothérapie. En effet, les bénéfices apportés aux enfants et cités précédemment leur permettent d'acquérir en autonomie et en indépendance. Ils deviennent acteurs de leur prise en soins. Les modifications les plus perçues et les plus étudiées en ergothérapie concernent le comportement occupationnel. Il est observé dans la plupart des cas que les enfants sont plus participatifs lors des activités. Ils montrent plus d'envie, de volonté et proposent spontanément des demandes.

De plus, la présence du chien d'assistance, mais surtout son intégration lors des activités, amène un côté innovateur et original à une prise en soins qui se fait déjà depuis un long terme. Cela permet à l'ergothérapeute de se renouveler et à l'enfant d'avoir davantage de plaisir et donc de motivation lors des séances.

Les bénéfices apportés par le chien d'assistance se ressentent positivement sur la qualité de la prise en soins en ergothérapie. L'hypothèse est ainsi confirmée.

Les résultats montrent également que les deux hypothèses sont étroitement liées. Plus les changements comportementaux sont présents, plus il y a aura une influence positive sur les séances d'ergothérapie. Dans les situations où les changements sont le moins constatés, l'intégration en séance est également la moins présente. Les deux facteurs sont interdépendants. Pour que tous ces bénéfices soient présents, les liens relationnels sont primordiaux : lien entre le thérapeute et l'enfant, entre l'enfant et son chien, mais aussi entre le thérapeute et le chien d'assistance.

5.2 Limites de l'étude

Certaines difficultés ont été rencontrées durant la réalisation de ce travail et ont pu diminuer la fiabilité des résultats obtenus. Il s'agit dans un premier temps de difficultés bibliographiques, dans un deuxième temps de difficultés organisationnelles et enfin de difficultés liées à la particularité de l'aide animalière.

5.2.1 Difficultés bibliographiques

La médiation animale étant encore peu utilisée en France, peu de littérature francophone scientifique est disponible. La littérature canadienne est accessible mais évoque principalement le « chien de réadaptation », équivalant du chien d'accompagnement social, et moins le chien d'assistance pour personnes à mobilité réduite. Il en est de même pour la littérature anglophone. Le thème le plus évoqué dans les textes français est celui du chien d'éveil auprès d'enfants atteints de trouble du spectre autistique. Les apports du chien d'assistance auprès d'enfants ayant un handicap moteur et plus particulièrement de paralysie cérébrale sont peu décrits, et son utilisation en ergothérapie l'est encore moins.

5.2.2 Difficultés organisationnelles

Tout d'abord, les délais pour effectuer ce mémoire ont limité la possibilité de s'entretenir avec un grand nombre de bénéficiaires et d'ergothérapeutes. Les résultats manquent de fiabilité du fait du faible nombre de participants.

De plus, les profils des bénéficiaires de chiens d'assistance sont assez différents. En effet, le délai depuis l'acquisition de l'animal peut influencer les résultats puisque l'expérience n'est pas vécue avec le même recul entre tous les participants. L'âge des bénéficiaires lors des entretiens étant varié, de même que le niveau cognitif de chacun, les réponses sont plus ou moins détaillées. Le manque d'élaboration venant de certains bénéficiaires ne signifie pas que les changements comportementaux sont moins présents. Ils sont seulement plus difficiles à exprimer.

Par rapport aux entretiens avec les ergothérapeutes, là encore, l'expérience de chacun étant très différente, les représentations le sont aussi. Etant donné que le nombre d'ergothérapeutes utilisant la médiation animale est limité, les entretiens prennent en compte un professionnel travaillant avec des chiens d'accompagnement social. Le contexte d'utilisation, le rapport entre le chien et l'enfant et les objectifs sont différents que lors de l'intégration du chien d'assistance propre à l'enfant. Les résultats sont donc biaisés par cette particularité.

5.2.3 Particularités liées aux aides animalières

Comme l'évoque dans sa thèse le docteur Nicolas Christophe : « *il ne faut pas espérer des résultats standardisés et stéréotypés* »⁵⁸. Les résultats sont influencés par « *les capacités de l'individu, ses antécédents relationnels avec les animaux, parfois insoupçonnés d'ailleurs car non stimulés, mais aussi les caractéristiques de l'animal* ». Il faut ainsi prendre en compte la particularité de chaque enfant et de chaque situation dans sa globalité, afin de déterminer si

⁵⁸ CHRISTOPHE N. L'intégration des animaux familiers dans les institutions de retraite en France. Thèse de doctorat d'études vétérinaires. Nantes. 1995

l'acquisition d'un chien d'assistance est vraiment bénéfique. Ces particularités influent les changements de comportements et donc les résultats de cette étude. Les résultats ne peuvent donc être considérés comme reproductibles de façon universelle. De plus, ce biais ressort davantage étant donné que l'échantillonnage est faible.

En outre, chaque chien est un individu à part entière. Ils ont leurs émotions, leurs sensibilités, leurs caractères, de même que chaque enfant et chaque thérapeute. Toutes les situations sont uniques. Le recours à l'animal rend les choses éminemment vivantes et subtiles, bien au-delà de ce qui est mesurable et quantifiable scientifiquement.

5.3 Perspectives professionnelles

J'ai choisi ce thème de recherche pour avoir une première approche de la médiation animale. Dans mes projections en tant que professionnelle, si j'en ai la possibilité, j'aimerais mettre en œuvre cette médiation et acquérir un chien d'accompagnement social. L'utilisation d'un chien d'accompagnement social ou du chien d'assistance de l'enfant est différente au sens où le sentiment de responsabilité lié au devoir de s'occuper du chien est moins présent. Le travail d'autonomisation dans la vie quotidienne de l'enfant est par conséquent moins réalisable. Or, un chien d'accompagnement social permet d'utiliser la médiation animale de façon plus régulière et avec plusieurs enfants ou adultes. Cela permet aussi au thérapeute de mieux connaître le chien, de lui apprendre ce dont il a besoin, de préparer ses séances et ainsi de mieux le mettre à profit. Pour une utilisation globale de l'animal, il est donc plus aisé d'utiliser un chien d'accompagnement social. Néanmoins, cela nécessite un investissement important de la part du thérapeute dans son quotidien et une vraie motivation à utiliser la médiation animale dans sa pratique professionnelle.

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai choisi de mener mon étude sur le chien d'assistance plutôt que sur le chien d'accompagnement social car de nombreux professionnels travaillent avec des bénéficiaires de chiens d'assistance. L'animal s'impose donc à eux sans qu'ils en aient eu l'idée ou le choix. En parallèle, lorsqu'un enfant reçoit un chien d'assistance, de nouvelles difficultés quotidiennes peuvent émerger, par exemple dans la gestion des déplacements ou dans les soins liés à l'animal. L'ergothérapeute, s'il en a la volonté et les compétences, peut réellement aider l'enfant à trouver des techniques, des solutions ou des adaptations pour faire au mieux avec son nouveau compagnon de vie.

J'espère néanmoins que mon mémoire, et notamment les [annexes II](#) (commandes apprises au chien d'assistance) et [IV](#) (idées d'intégration du chien d'assistance) pourront orienter les ergothérapeutes prenant en soin des bénéficiaires de chien d'assistance et faire naître l'envie d'une éventuelle collaboration avec l'animal, ou du moins, créer une réflexion sur le sujet.

En tant que future ergothérapeute, j'ai aimé m'investir dans ce travail de recherche. Il m'a permis d'acquérir une démarche scientifique et m'incitera à analyser ma pratique différemment par la suite. Cette étude s'intéresse à un type de médiation bien précise qu'est la

médiation animale. En exploitant tous les versants de celle-ci, je me suis rendue compte que ses possibilités étaient infinies et qu'elles ne pourraient donc pas être toutes décrites, ni perçues. Je pense qu'une réflexion de ce type pourrait se faire envers une multitude de médiations différentes. Chacune d'entre elles cache des potentialités thérapeutiques qui ne sont pas connues, car l'analyse de celles-ci n'a pas été assez approfondie. Dans ma pratique professionnelle, je trouverais important d'analyser chaque activité de la façon la plus exhaustive possible, ceci afin d'en conscientiser les potentialités thérapeutiques et de les exploiter différemment en fonction de chaque situation.

5.4 Ouverture vers de nouvelles pistes de recherches

Il a été montré dans cette étude que les changements comportementaux les plus importants sont constatés lorsque le chien d'assistance est vraiment intégré à la séance d'ergothérapie et donc dans les cas où l'ergothérapeute a le plus d'attrait à travailler avec l'animal. Cet attrait vient de deux facteurs. Premièrement, il découle d'une affection innée pour les animaux et cela ne peut évidemment se retrouver chez tous les ergothérapeutes. Deuxièmement, il vient d'une connaissance des chiens d'assistance, ou de la médiation animale, qui permet aux ergothérapeutes de savoir comment utiliser le chien et comment exploiter le maximum de ses potentialités dans un objectif thérapeutique. Bien que nous ne puissions agir sur le premier facteur, le deuxième peut être modifié.

Bien au-delà de cette recherche, mon objectif est d'encourager les ergothérapeutes qui en ont l'occasion à profiter de cette médiation qui s'offre à eux. Les formations existantes sur la médiation animale sont coûteuses et nécessitent du temps. De plus, un ergothérapeute prenant en soins un bénéficiaire de chien d'assistance n'aura peut-être ni la possibilité, ni la volonté, de participer à une formation de ce genre pour un seul patient. Il serait donc intéressant de collaborer avec Handi'Chiens pour la création de formations courtes, d'uniquement quelques jours, destinées à des professionnels de santé intéressés et volontaires. Celles-ci pourraient se baser sur les pratiques quotidiennes de ces professionnels, leur donner des informations concrètes sur les potentialités thérapeutiques du chien d'assistance et les activités qu'ils peuvent mettre en œuvre avec lui en fonction de chaque situation. Il reste donc à vérifier qu'Handi'Chiens ait l'envie et la possibilité de coopérer avec les professionnels de santé et à déterminer ce que l'association pense pouvoir leur apporter.

Enfin, les situations étudiées dans cette étude s'intéressent à des enfants ayant tous le même âge lors de l'acquisition de leur chien d'assistance. Il serait intéressant d'effectuer cette étude avec des enfants plus jeunes ou avec des adolescents afin de vérifier si les apports sont identiques, si des changements de comportement équivalents sont observés et si l'intégration en ergothérapie peut se faire avec les mêmes objectifs et résultats.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectifs de montrer les changements comportementaux que peut apporter la présence d'un chien d'assistance auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale et d'en déterminer les éventuelles répercussions sur la prise en soins en ergothérapie.

Les recherches effectuées ont démontré que le chien d'assistance peut encourager de réels changements auprès de ces enfants, et ce, dans de multiples domaines. Ces changements sont d'autant plus importants lorsque l'utilisation du chien est optimisée. Cette optimisation peut notamment se faire par une intégration en ergothérapie. Le chien d'assistance devient alors un véritable partenaire de rééducation, de réadaptation et de réinsertion. Il est particulièrement un allié de choix dans le travail d'autonomisation. En plus, grâce à ses potentialités thérapeutiques illimitées, il permet à l'ergothérapeute d'apporter une originalité à sa pratique et ainsi de renforcer l'engagement de l'enfant à sa prise en soins.

L'acquisition d'un chien d'assistance et son utilisation en ergothérapie n'est cependant pas une solution universelle. Pour certains enfants ces apports ne peuvent être mis en avant. En effet, il arrive que la relation entre l'enfant et l'animal prenne plus de temps à s'installer et que les bénéfices ne viennent que plus tard. Mais dans certaines situations, le temps ne suffit pas à améliorer la situation. La préconisation de l'aide animale n'était alors pas la bonne solution.

En effet, malgré tous ces bénéfices, un certain nombre de chiens sont encore retirés à leur maître. Cela est parfois inévitable, par exemple lorsqu'il s'agit de problème de santé de l'animal ou de problèmes de comportement que le bénéficiaire ne pourrait gérer. Mais dans d'autres cas, cela découle d'une décision pas assez réfléchie, prise trop vite ou pour de mauvaises raisons. Il me semble important de bien analyser la cause des échecs pour chaque situation de ce genre afin de les prévenir et d'en diminuer le nombre. Une telle réflexion permettrait de réduire les erreurs d'orientations. Cela optimiserait également la formation et le don des chiens d'assistance puisqu'ils seraient ainsi confiés à des personnes bien préparées et dont les besoins correspondent réellement aux capacités des chiens éduqués. De plus, cela favoriserait l'accomplissement du travail de la famille d'accueil ayant formé l'animal durant les premières années de sa vie.

Plusieurs questionnements peuvent donc se poser. Quels facteurs sont déterminants dans le choix d'une aide animale ? Comment s'assurer de la motivation de l'enfant et de sa capacité à gérer un chien d'assistance ? Comment s'assurer de la capacité de l'entourage à accompagner l'enfant ? Comment vérifier si le projet est solide, penser à long terme et si toutes les contraintes sont conscientisées ? Quels professionnels auront les compétences pour analyser chaque situation ? Et comment l'ergothérapeute peut-il y trouver sa place ? Là encore, un partenariat plus approfondi entre Handi'Chiens et des ergothérapeutes pourrait être étudié.

SOURCES DOCUMENTAIRES

Ouvrages

ALEXANDRE A. LEFEVERE G. PALU M. VAUVILLE B. Ergothérapie en pédiatrie. Bruxelles : De Boeck Solal ; 2010. 459p.

ARENSTEIN G-H. Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute. Quebec : Marcel Broquet Edition ; 2014. 222p.

BEIGER F. L'enfant et la médiation animale. Paris : Dunot ; 2008. 200p.

BELIN B. Animaux au secours du handicap. Paris : L'Harmattan ; 2000. 244p.

FERLAND F. Le modèle ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal ; 2003. 213p.

FREUD S. Analyse terminée et analyse interminable in *Œuvres complètes - psychanalyse : volume 20 : 1937-1939*, (OCF) Ed.: Presses universitaires de France, 2010, 44p.

GUILLEZ P. TETREAULT S. Guide pratique de recherche en réadaptation. De Boeck Solal ; 2014. 200p

KIELHOFNER, G. (2002). Model of human occupation : Theory and application. Third edition. Baltimore : Lippincot, Williams and Wilkins.171p.

KOHLER R, LEBRET M-C. Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social et medico-social : l'approche démographique, juridique et managériale. Saint Etienne, 2009.122p.

LEVINSON B, MALLON G. Pet-oriented Child Psychotherapy. Charles C Thomas Pub ; 1997.

MOREL-BRACQ M-C. Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Bruxelles : De Boeck-Solal ; 2009. 174p

SKINNER B-F. Science and Human Behavior. Simon and Schuster. 1953. 461p.

VAN CAMPENHOUDT L. QUIVY R. Manuel de recherche en sciences sociales – 4^e édition. Dunod ; 2011. 272p.

Articles/Revue Scientifiques

ACHENBACH, T. (1991). Integrative Guide for the 1991, YSR and TRF profiles. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

BULLOCK L-M, WILSON M-J, POIRIER M, TREMBLAY R, FREESTON M. (1993). Échelle d'évaluation des dimensions du comportement : manuel de l'examinateur. Loretteville, Québec : Commission Scolaire de la Jeune-Lorette.

CAMP M-M. The Use Of Service Dog as an Adaptative Strategy : A qualitative Study. The American Journal Of Occupationnal Therapy. N°5, Volume 55, 2001, pp 509-517.

CHRISTOPHE N. L'intégration des animaux familiers dans les institutions de retraite en France. Thèse de doctorat d'études vétérinaires. Nantes. 1995

CONNERS C. (1982). Parent and teacher rating forms for the assessment of hyperkinesis in children. In Keller P., RITTLE L. Innovation in clinical practice : a source book (vol. 1 pp.257-264). Sarasota, FL : Professional Research Exchange

CORSON S, CORSON E. (1980). Pet animals as nonverbal communication mediators in psychotherapy in institutional settings. Ethology and Nonverbal Communication in Mental Health p.83-110.

DAVIS B-W, NATRASS K, O'BRIEN S, PATRONEK G, MacCOLLIN M. Assistance dog placement in the pediatric population : benefits, risks, and recommendations for future application. Anthrozoös. N°17, 2004, pp 130-145.

DE MONTPELLIER G. Qu'est ce que le comportement ? Rebut Philosophique de Louvain. Troisième série, tome 45, n°5. 1947. pp.45-59.

ELMS S, STAGNITTI M, ADAMSON L, STAGNITTI K, JENKINS R. Report on the Delta Classroom Canines™ : Program in Schools in Geelong/Bellarine Region; A report for Delta Society Australia Limited ; 1996. 38p.

EMSLIE H, WILSON F-C, BURDEN V, NIMMO-SMITH I, WILSON B-A. (2003). Behaviour Assessment of Dysexecutive Syndrome for Children. Titchfield, Hants : Thames Valley Tests Company

GERALD W, SHAROTT C, COOPER F. Theories of Motivation in Occupational Therapy : An Overview. The American Journal Of Occupationnal Therapy. N°40, Volume 4, 1986, pp 249-257.

GOIA G-A, ISQUITH P, GUY S, KENWORTHY L. (2000). Behavior Rating Inventory of Exective Function. Professionnal Manual. Odessa, FL : Psychological Assessment Ressources

INGRAM T, JAMESON S, ERRINGTON J, MITCHELL R-G (1964) Living with Cerebral Palsy : A study of School leavers suffering from Cerebral Palsy in Eastern Scotland. Clinics in Developmental Medicine. London. N°14

LACHANAT J, BERARD C. Qu'est ce que l'infirmité motrice cérébrale ? Le journal de l'orthopédie, Volume 4 n°11. p.478-480

LEBRET-ABAJJANE S., Bras dessus, patte dessous ; la thérapie facilitée par l'animal, étude et analyse critique de l'exemple du chien d'assistance pour personne handicapée, Thèse : médecine, faculté de médecine de Bobigny ; 2004, 140p.

MOSEL S. Chiens d'assistance pour handicapés moteurs. Thèse de doctorat vétérinaire. 1997

ROSENBAUM P, BAX M, GOLDSTEIN M, , LEVITON A, PANETH N, DAN B, JACOBSSON B, DAMIANO D; Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 47. April 2005. p.571-576.

ROSENBAUM P, PANETH N, LEVITON A, GOLDSTEIN M, BAX M, DAMIANO D, DAN B, JACOBSSON B. A report : the definition and classification of cerebral palsy. Ontario, Canada. 2006. 7p.

SPARROW S, BALLA D, CICHETTI D. (1984). Vineland Adaptive Behavior Scales. Circle Pines, MN : American Guidance Service

TARDIEU G. *Feuillets de l'infirmité motrice cérébrale*, Paris, Association nationale des IMC. 1969. 1-8.

VELDE B, CIPRIANI J, FISCHER, G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal. N° 52, 2005, pp 43-50.

WATSON J-B. Psychology as the behaviorist views it. Psychological Review, n° 20. 1913. p.158-177.

WINCKLE M. CROWE T. HENDRIX I. Service dog and People with Physical Disabilities Partnerships: A systematic Review. Occupational Therapy International, n°19. John Wiley & Sons. 2011. p.54-66

Documents non publiés

BOURHIS P. La paralysie cérébrale : d'une prise en soins à domicile vers une entrée en établissement spécialisé. Mémoire en ergothérapie. Institut de formation de Rennes. 2013. 88p.

DESCHAMPS S. La relation Homme-Animal : concept applicable en ergothérapie. Mémoire en ergothérapie. Institut de formation de Berck-sur-mer. 2012. 64p.

DUPUIS M-S. Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie. Maitrise en ergothérapie. Université du Québec à trois rivières. 2012. 89p.

FORTENBACH N. Soutenir la motivation des enfants en ergothérapie : exploration des techniques de soutien et d'évaluation de la motivation pour favoriser l'engagement des enfants dans les activités. Lausanne. Bachelor Of Science HES-SO en Ergothérapie ; 2015. 104p.

GIL-DURUPT M. Motivation et médiation par l'animal en ergothérapie : Etude du lien entre le type de motivation et le niveau de participation à l'activité chez une personne atteinte de paralysie cérébrale. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état d'ergothérapeute. Rennes ; 2015. 68p.

MORIN J. Maximiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité au quotidien auprès de personnes ayant des incapacités physiques et vivant à domicile. Maitrise en ergothérapie. Université du Québec à Trois Rivières ; 2013. 71p.

TURLAN N. L'autonomie : un concept clé pour l'ergothérapie ? Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé. Montpellier. 1997. 132p

Autres sources documentaires

- Sitographie

Site sur la médiation animale : www.therapieassisteeeparlanimal.org - le 11/10/15

Site officiel de l'association Handi'Chiens : www.handichiens.org - le 25/08/15

Site officiel de l'association Delta Society : www.deltasociety.com.au - le 26/10/15

Site officiel de la fondation Mira : www.mira.ca - le 25/08/15

Site officiel de la fédération française des associations d'infirmes moteurs cérébraux : www.ffaimc.org - le 11/11/15

Site officiel de la fondation motrice : www.lafondationmotrice.org/fr - 11/11/15

Site officiel Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/> - 20/12/15

Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales :
<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/comportement> - 10/01/16

Site officiel du dictionnaire Larousse :
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comportement/17728> - le 10/01/16

Site du Centre Ressources du Modèle de l'Occupation Humaine (CRMOH) du Canada :
www.fmed.ulaval.ca/crmoh/ - le 19/01/2016

Site du Collège Français des Enseignements Universitaires de Médecine Physique et Réadaptation (COFEMER). QUENTIN V. « La paralysie cérébrale ». <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/4%20Paralysie%20c%C3%87r%C3%87brale%20V%C3%87ronique%20Quentin%20-%20DIU%20MPR%202014.pdf> - le 13/02/15

Site spécialisé dans les accidents vasculaires cérébraux de l'enfant :
<http://avcenfant.fr/paralysie-cerebrale/> « L'infirmiété Motrice Cérébrale » - 13/02/16

Bulletin Officiel (BO) Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/7 du 15 août 2010, p. 180. http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0001_p000.pdf - le 19/02/16

Site officiel de la chambre syndicale des fabricants d'aliments pour animaux – étude TNS SOFRES : <http://www.facco.fr/La-possession-d-animaux-familiers> - le 23/03/16

- **Vidéographies**

BENSOUSSAN Y. *Hélène et les animaux : chiens d'exceptions pour une nouvelle vie* © R&G Productions, 2015

CISTAC L. *Ma vie, mon chien, mon handicap* © Injam Production & Albalena Films, 2013

KRAUSZ S. *L'enfant et le chien* © Gedeon Programmes, 2012

PUIGGRENETIER C. *Compagnons de vies*, © Handi'chiens.

ANNEXES

ANNEXE I : OBJECTIFS DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL

Domaines	Objectifs
Au plan psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Installer plus rapidement un climat apaisant et une relation de confiance entre thérapeute et client. - Réduire l'anxiété - Améliorer l'habileté à exprimer ses émotions - Augmenter l'estime et la confiance en soi - Augmenter le contrôle de soi - Apprendre la pertinence des touchers - Accroître la fréquence des interactions verbales et ainsi pratiquer ses habiletés sociales - Traiter les phobies
Au plan de la production du langage	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager le client à parler pour pratiquer sa prononciation - Encourager le client à poser des questions pour apprendre à bien les formuler - Améliorer les habiletés descriptives - Augmenter le vocabulaire - Accroître les habiletés de lecture - Améliorer la connaissance et la compréhension de certains concepts - Améliorer son habileté à former des phrases complètes et bien structurées - Améliorer les habiletés de mémoire auditive - Améliorer les habiletés d'articulation
Au plan cognitif	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'habileté à s'organiser - Améliorer la mémoire à court et long terme - Augmenter le niveau d'activation du patient, stimuler son activité corticale - Améliorer les capacités de résolution de problèmes et de prise de décision du client - Accroître les habiletés attentionnelles - Faire réaliser au client l'importance de l'hygiène personnelle afin d'augmenter son autonomie
Au plan physiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'utilisation des extrémités affectées - Favoriser le croisement des membres et la rotation du tronc - Améliorer la motricité fine et globale - Accroître l'endurance, la souplesse et l'amplitude des mouvements - Améliorer la posture - Améliorer la coordination des mouvements - Améliorer l'équilibre - Améliorer les habiletés visuelles et perceptives - Améliorer la coordination visuo-motrice - Accroître la stimulation et la discrimination tactile - Améliorer les habiletés à se déplacer en fauteuil roulant ou en marchant
Au plan motivationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la volonté de l'individu à participer activement à son processus thérapeutique - Transmettre au patient le goût d'interagir avec les autres - Utiliser l'animal comme renforcement pour le client

Source : ARENSTEIN G-H. Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute. Québec : Marcel Broquet Edition ; 2014. P.40-48

ANNEXE II : COMMANDES APPRISES AUX CHIENS D'ASSISTANCE

(Liste non exhaustive)

Commandes	Explications
Nom du chien	Sert à attirer son attention et doit précéder chaque commande.
Viens	Ordonne au chien de revenir vers vous quand il est en liberté.
Doucement	Ordonne au chien de se calmer, de ne pas tirer sur sa laisse et de ralentir son allure.
Apporte	Ordonne au chien de prendre un objet et de le tenir en gueule jusqu'à la commande « Donne » ou « Lâche ».
Genoux	Ordonne au chien de poser ses pattes avant sur vos genoux ou sur la tablette du fauteuil.
Change	Ordonne au chien de passer d'un côté à l'autre du fauteuil.
Non	Signifie : « Quoi que tu sois en train de faire : arrête tout de suite ! ». Ordre d'interdiction.
Pas toucher	Ordonne au chien de ne pas toucher un objet, de la nourriture.
Pas bouger	Ordonne au chien de garder la position « Assis » ou « Couché » jusqu'au retour de son maître et jusqu'à la commande « Fini ».
On y va	Signifie que le chien doit vous accompagner pour faire une promenade sans tirer sur la laisse.
Roule	Ordonne au chien de se mettre sur le dos.
Assis	Ordonne au chien de s'asseoir.
Couché	Ordonne au chien de s'allonger par terre.
Debout	Ordonne au chien de se mettre sur ses quatre pattes.
Fini	Signale la rupture d'un maintien de position.
Dessous	Ordonne au chien de se glisser sous une table, un meuble, en position « Couché ». Cette commande est levée par un « Fini ».
Up	Ordonne au chien de poser ses pattes sur un comptoir, un mur, un lit,... et de maintenir cette position jusqu'à la commande « Descends ».
Devant	Ordonne au chien de s'asseoir face à vous. Cette commande est levée par un « C'est fini ».
Pousses-toi	Ordonne au chien de se pousser du passage.
Aboie	Ordonne au chien d'aboyer.
Silence	Ordonne au chien de se taire.
Tes besoins	Incite le chien à faire ses besoins.
Va	Ordonne au chien de s'engager lors du passage d'une porte ou d'un passage étroit.
Demi-tour	Ordonne au chien d'effectuer un demi-tour sur lui-même.
Reculé	Ordonne au chien de faire marche-arrière.
A ta place	Ordonne au chien d'aller sur un tapis ou dans son panier ; peu importe s'il est debout, assis ou couché. Cette commande est levée par un « Fini ».
Voiture	Ordonne au chien de monter en voiture, en camion, en train, etc. et ne pas en descendre avant la commande « Fini ».
Tête	Ordonne au chien de passer la tête dans le collier.
Tug	Ordonne au chien de tirer sur une sangle avec les dents dans le but d'ouvrir une porte, un placard

Source : BELIN B. Animaux au secours du handicap. Paris : L'Harmattan ; 2000. p.106-107

**ANNEXE III : ECHELLE D’EVALUATION DU COMPORTEMENT POUR
LE SUIVI DE L’ENFANT AUTISTE OU APPARENTE**

(Selon l’Institut Français de Zoothérapie)

Les comportements sont notés sur une échelle de 1 à 5 :

- 1 : Très souvent
- 2 : Souvent
- 3 : Peu
- 4 : Très peu
- 5 : Pas du tout

Types de comportements L’enfant...	Avec l’animal	Sans l’animal	Observations particulières
Recherche l’isolement			
Ignore les autres			
A une interaction sociale déficiente			
A le regard vague			
Il a des difficultés à communiquer avec la parole			
Il a des difficultés à communiquer avec la voix			
Emet des écholalies verbales			
Il a des troubles de conduite vis-à-vis de l’animal			
Il a une intolérance au changement et aux repères perdus			
Il présente des activités sensori-motrices stéréotypées			
Il est agité et très souvent turbulent.			
Il a des mimiques, des postures et démarches bizarres			
Il a des comportements d’auto-agressivité			
Il a des comportements d’hétéro-agressivité			
Il émet des signes d’angoisse			
Il a des troubles de l’humeur			
Il a des gestes stéréotypés			
Il a des activités corporelles particulières			
Il a des difficultés à fixer son attention			
Il a des comportements variables			
Il n’imite pas les gestes d’autrui			
Il est mou, amorphe			
Il n’exprime aucune émotion			
Il a une sensibilité au toucher, aux contacts corporels			

Source : BEIGER F. L’enfant et la médiation animale. Paris : Dunot ; 2008. p.189

ANNEXE IV : LES DIFFERENTS TYPES DE CHIENS D'ASSISTANCE

- **Le chien d'assistance pour personnes à mobilité réduite :**

« Les chiens d'assistance ont un rôle d'aide au quotidien pour les personnes à mobilité réduite. Ils sont capables de rendre de nombreux services tels que ramasser et rapporter un objet (l'objet peut être à terre ou en hauteur, dans un meuble... Les chiens sont entraînés à les saisir sans les abimer et à les transporter. Cela peut aller d'une pièce de monnaie, d'une carte de crédit à un téléphone, un livre, des lunettes), ouvrir ou fermer une porte, un tiroir, accompagner son maître dans les magasins (face à un comptoir inaccessible pour une personne handicapée, le chien pourra tendre un porte-monnaie puis récupérer un objet qui lui est tendu, comme un sac ou un billet), aboyer sur commande pour prévenir en cas de problème, aller chercher et rapporter des objets...

Le chien d'assistance apprend à bien se comporter en toutes circonstances puisqu'il est susceptible d'accompagner son maître partout où il va : école, bancs d'université, magasins, théâtre, cinéma, concerts, grandes surfaces [...] Il peut acquérir de nouveaux comportements tout au long de sa vie, et s'adapte donc complètement aux habitudes de vie et aux volontés de son maître. »

- **Le chien d'assistance dit « d'éveil » :**

Le chien d'éveil a pour but d'ouvrir l'enfant au monde extérieur, de permettre un lien entre l'enfant et son environnement et de renforcer les contacts. Il permet également l'évolution de l'enfant tant sur les plans de la socialisation et de la communication que sur les plans psychomoteur et psychoaffectif.

Le chien d'éveil est remis lorsque l'enfant n'est pas lui-même en capacité de s'occuper de son chien (pour raison motrice ou cognitive) et ce sont ces parents qui en prendront soin.

- **Le chien d'assistance dit « d'accompagnement social » :**

Le chien est remis à une équipe ou à un professionnel d'une structure sanitaire ou médico-sociale qui aura suivi un stage de formation référent-chien. Il pourra ainsi l'emmener sur son lieu de travail et l'utiliser comme médiation.

- **Le chien d'assistance pour épileptique :**

Ce sont des chiens qui ont la capacité à détecter des crises d'épilepsie et à agir en conséquence.

Source : <http://www.handichiens.org/Le-chien-d-assistance.html>, consulté le 25/02/2016

ANNEXE V : TABLEAUX CLINIQUES DE LA PARALYSIE CEREBRALE

Les différentes formes topographiques de la paralysie cérébrale sont :

- La diplégie spastique (ou maladie de Little, 36% des cas) : Tout le corps est atteint mais les membres inférieurs sont les plus touchés. Ils sont généralement en adduction, en rotation interne des cuisses, en flexion des genoux et des hanches et les pieds sont souvent en équin.
- La paraplégie : cette forme est plus rare. L'atteinte ne touche que les membres inférieurs.
- La triplégie : l'atteinte touche les deux membres inférieurs et un membre supérieur.
- La quadriplégie (18% des cas) : l'atteinte touche les quatre membres et s'associe à une insuffisance posturale au niveau du tronc. Le contrôle de la tête est souvent atteint.
- L'hémiplégie (28% des cas) : l'atteinte ne touche qu'un côté du corps. Elle est souvent plus importante au membre supérieur.
- La monoplégie : un seul membre est touché. Il s'agit plus fréquemment d'un membre supérieur qu'un membre inférieur.

Les atteintes varient selon la forme neurologique de la paralysie cérébrale. Celle-ci peut être :

- Spastique (85% des cas) : se traduit par une hypertonie et l'augmentation des réflexes ostéo-tendineux. Ces enfants sont à risques de déformation articulaire.
- Dyskinétique (7% des cas) : elle comprend trois formes. Tout d'abord la forme athétosique qui se manifeste par des mouvements involontaires lents et anormaux se déclenchant en actif. Il y a également la forme choréique, qui se traduit par des mouvements involontaires brusques interrompant le mouvement volontaire. Enfin, la forme dystonique correspond à un trouble du tonus, provoquant des contractions anormales des muscles antagonistes. Elles peuvent être déclenchées par des mouvements volontaires spécifiques.
- Ataxique (5% des cas) : c'est une atteinte du cervelet. Elle se manifeste par un manque de contrôle du mouvement et une incoordination gestuelle. Des troubles de l'équilibre et des tremblements sont aussi constatés.

Les pourcentages manquants n'ont pas été répertoriés dans la littérature.

Sources :

« L'infirmité Motrice Cérébrale », téléchargé sur <http://avcenfant.fr/paralysie-cerebrale/> le 13/02/16

QUENTIN V. « La paralysie cérébrale », Collège Français des Enseignements Universitaires de Médecine Physique et Réadaptation (COFEMER). Téléchargé sur <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/4%20Paralysie%20c%C3%87r%C3%87brale%20V%C3%87ronique%20Quentin%20-%20DIU%20MPR%202014.pdf> le 13/02/15

ANNEXE VI : IDEES D'INTEGRATION DU CHIEN D'ASSISTANCE
EN SEANCES D'ERGOTHERAPIE

Le chien d'assistance peut s'avérer être un allier de l'ergothérapeute (ou d'autres professionnels) pour atteindre un objectif. Il peut être intégré à la séance de multiples façons et est un excellent médiateur pour travailler une fonction sans que l'enfant en ait conscience.

Nous déclinerons les possibilités d'utilisation du chien d'assistance selon trois types d'activités :

- **Les activités directement liées au chien d'assistance :** ce sont celles qui impliquent le chien en lui-même, qui permettent à la personne de prendre soin de celui-ci. Il peut s'agir d'objectifs de prise en charge pour un enfant qui vient de recevoir son chien d'assistance et qui doit apprendre à s'en occuper par exemple, ou bien d'une simple activité de médiation pour travailler une fonction déficitaire. Dans tous les cas, ce sont des activités qui responsabilisent l'enfant par rapport au chien puisque cela le rend responsable d'un être vivant. Leur réalisation peut permettre la valorisation de l'enfant ainsi qu'un gain de confiance en lui.
- **Les activités non liées au chien d'assistance et où il intervient directement :** il s'agit d'activités qui permettent de rééduquer la fonction souhaitée, mais qui ne sont pas centrées sur l'animal en lui-même. Dans ces activités, le chien représente une aide, un soutien, et parfois un moyen de compensation.
- **Les activités liées au chien d'assistance et où il n'intervient pas directement :** cette catégorie concerne des activités dans le thème du chien, mais qui ne demandent pas une implication directe de sa part.

➤ **Activités directement liées au chien d'assistance**

Activités	Fonctions stimulées
Brossage	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur : travail des amplitudes articulaires pour brosser le chien sur tout le corps• Préhensions : différents types en fonction de la brosse (prise palmaire, directionnelle...)• Équilibre : travail différent en fonction de l'installation de l'enfant (debout, assis, au sol...). Possibilité de stimuler le tonus du tronc, les transferts d'appuis.• Praxies : utilisation de la brosse, sens du mouvement• Précision gestuelle : contrôle du geste au niveau des zones sensibles, douceur, délicatesse• Coordination bimanuelle : brosser et maintenir le poil avec l'autre main

ANNEXE VI

Suivi sanitaire (oreilles, dents, poids, vermifuge, soins spéciaux)	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur : pour l'administration des soins à différentes zones corporelles du chien• Préhensions : différents types en fonction du support (fines, globales)• Praxies : utilisation des outils, produits (balance, pipette...)• Dextérité : précision du geste• Coordinations bimanuelles : maintenir le chien et administrer le traitement/le soin• Planification/Organisation : suivi des dates (gestion d'un calendrier, mémorisation), gestion du matériel
Lancer de balles /de jouets	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur : amplitude du geste• Force : puissance du lancer• Préhensions : différentes tailles de balles• Coordination : analyse visuelle et coordination oculomanuelle• Sélectivité musculaire
Tir à la corde	<ul style="list-style-type: none">• Préhensions : principalement globale ou subtermino-latérale• Force : peut être variable• Endurance musculaire : stimulation selon la longueur de l'exercice• Équilibre : équilibre bipodal si l'enfant est debout, mais il y a aussi possibilité de travailler l'équilibre assis ainsi que le tonus du tronc
Ramassage des selles	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur : flexion/extension du bras et de l'avant-bras pour le ramassage• Motricité du membre inférieur : pour se baisser, sauf déplacement en fauteuil roulant (dans ce cas un tonus postural au niveau du tronc sera nécessaire)• Préhensions : préhensions fines, ouverture et fermeture de la main• Dextérité : maniement du sachet (ouverture, enfilement sur la main, retournement et nœud de fermeture)• Praxies : si utilisation d'un sachet, d'une pince ou d'une pelle

ANNEXE VI

Nourrissage	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur• Ouverture de la main : pour une récompense type croquette• Préhensions : préhensions fines pour la nourriture elle même et les récompenses, préhension de la gamelle.• Gestion de la quantité : mesure, calcul• Capacité d'organisation : moment de la journée, anticipation dans la préparation
Caresses	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur• Contrôle du geste : pour plus ou moins de douceur• Niveau d'évolution motrice : chez les plus petits, en fonction du placement du chien il est possible de travailler les redressements, les retournements, les déplacements au sol, les schémas de reptations...• Contrôle de soi : apaisement et calme dans l'approche du chien• Stimulation de la sensibilité
Mise en place du collier/harnais	<ul style="list-style-type: none">• Motricité du membre supérieur• Préhensions : prise du collier, du harnais, du système de fermeture• Précision gestuelle et coordination bimanuelle : pour la fermeture• Praxies : mise en place du harnais, enfilage des pattes, attache de la laisse au fauteuil roulant avec un mousqueton
Rapport d'objet	<ul style="list-style-type: none">• Dénomination : varie selon la complexité du nom de l'objet• Élocution : pour que le chien comprenne l'ordre• Préhension : dépend de l'objet, peut être de tous types• Station debout : l'enfant reste debout pendant que le chien ramène l'objet, il peut se pencher pour le récupérer.
Promenade	<ul style="list-style-type: none">• Travail de la marche, de l'utilisation d'aides techniques, entraînement au fauteuil roulant électrique• Équilibre : travail en terrain varié• Préhensions (de la laisse ou d'un harnais rigide servant de canne d'appui)• Gestion de l'espace : dans les déplacements avec le chien, appréhension de l'espace par rapport au chien (ne pas lui rouler dessus, ne pas le coincer en tournant à une porte...)• Endurance : stimulation de l'enfant à se dépasser "pour le chien"

ANNEXE VI

➤ Activités non liées au chien d'assistance, mais où il intervient directement

Activités	Intervention du chien d'assistance
Sorties extérieures	<p>Lors d'une sortie autonomie à l'extérieur, pour apprendre la prise des transports en commun, la gestion d'un plan, le repérage spatial ou temporel, la gestion d'une transaction... le chien peut permettre à l'enfant d'être plus serein et d'avoir davantage confiance en lui et en ses capacités.</p> <p>La présence de l'animal peut aussi permettre à l'enfant d'être plus à l'aise par rapport au regard des autres puisqu'ils seront plus facilement tournés vers le chien que vers l'enfant.</p> <p>Il permet également à l'entourage de l'enfant d'être rassuré par rapport au fait que celui-ci ne soit pas seul. Le chien est signe de sécurité et sait aboyer en cas de problème.</p>
Marche	<p>Un harnais rigide peut être rajouté sur le chien pour que l'enfant puisse s'en servir comme canne d'appui. Cela lui donne une motivation supplémentaire de marcher plus longtemps et peut l'inviter à essayer de s'appuyer le moins possible sur le harnais pour ne pas mettre trop de poids sur l'animal.</p> <p>Même sans harnais, le chien peut être rassurant et aider l'enfant à se rattraper en cas de déséquilibre. Ce côté rassurant peut aussi permettre à l'enfant de plus facilement oser essayer les passages de seuils, les escaliers et des terrains de plus en plus variés.</p> <p>Il est aussi possible de créer des parcours moteurs que l'enfant réalise avec le chien en laisse. Il peut aussi par exemple cacher des récompenses dans une pièce (en se baissant, se mettant en hauteur, en soulevant des objets, en ouvrant des boîtes...) et demander au chien de les chercher.</p>
Transferts	<p>Le chien peut servir d'appui lors des transferts. Il représente également une présence rassurante pour l'enfant.</p> <p>Il peut se mettre debout et tenir le fauteuil pour plus de stabilité.</p>
Habillage	<p>Le chien d'assistance peut rapporter les vêtements. Il peut aider à enlever une chaussure, des chaussettes... Il peut aussi tirer une jambe du pantalon ou une manche d'un haut si cela aide l'enfant.</p> <p>Il peut également servir d'appui lorsque l'enfant doit se pencher ou se mettre en appui unipodal.</p>

ANNEXE VI

Toilette	<p>Le chien d'assistance peut chercher et ramener des affaires telles que la serviette, des vêtements, les chaussures...</p> <p>Il reste à côté de l'enfant et peut aboyer en cas de problème. Cela favorise l'indépendance de l'enfant au niveau de la toilette, tout en rassurant l'entourage.</p>
Nuit	<p>Le chien apaise l'enfant, diminue son inquiétude et lui permet de passer une nuit plus sereine puisqu'il n'est pas seul.</p>
Faire les courses	<p>Le chien d'assistance peut aider l'enfant à porter des affaires, à chercher des ingrédients. Il facilite également les transactions puisqu'il peut prendre et donner le porte monnaie, le poser sur la caisse. Là encore, il peut avoir un côté rassurant et permettre à l'enfant de sortir plus facilement et d'être plus rapidement autonome.</p> <p>Enfin, il facilite les relations sociales et l'entrée en contact, ce qui peut permettre à l'enfant d'être plus à l'aise par rapport au regard des autres.</p>
Gestion des émotions	<p>Il est possible d'entraîner les enfants à gérer leur facteur E, par exemple en faisant aboyer le chien.</p> <p>Le travail sur les expressions faciales peut se faire dans la manière d'approcher l'animal.</p>

➤ **Activités liées au chien d'assistance, mais où il n'intervient pas directement**

Activités	Fonctions stimulées
Bricolage pour le chien (niche, boîte à jouets ou à récompenses...)	<p>Multiplés, elles varient en fonction de l'activité choisie. Peut stimuler les fonctions motrices, les fonctions cognitives, la coordination, permet de manier différents outils...</p>
Activités sur le thème du chien (coloriage, dessin, ...)	
Activité cuisine	<p>Préparation de récompenses pour le chien. Stimulation des capacités cognitives (étape de la recette, calcul de quantité, praxies...), motrices (déplacement dans la cuisine, préhensions des outils...), sensorielles.</p>

ANNEXE VI

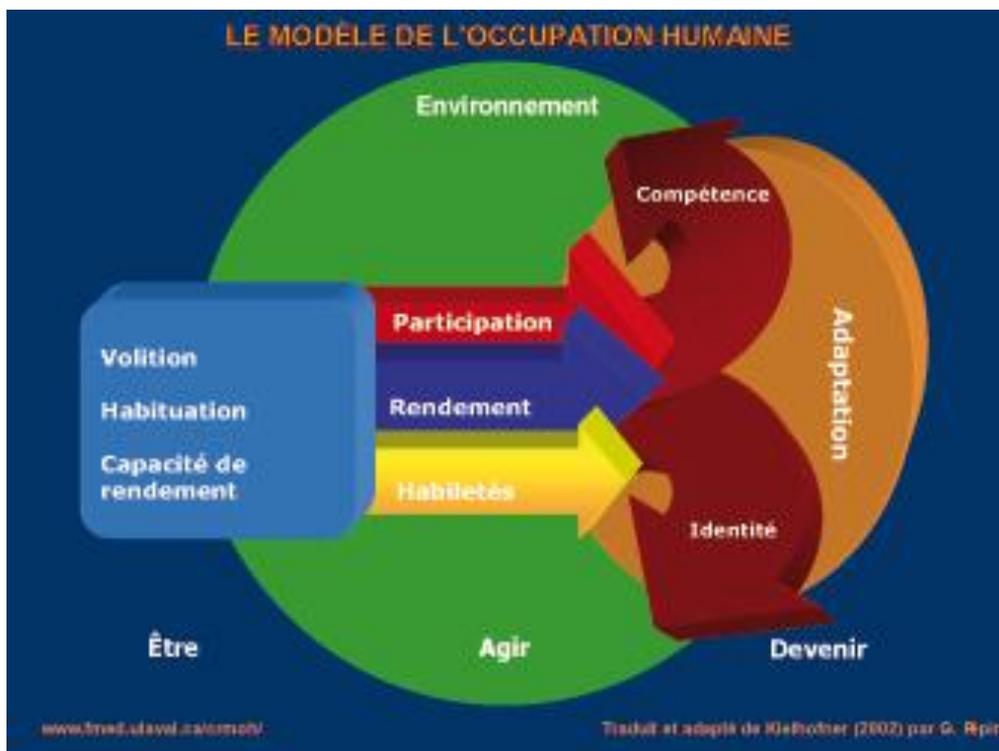
Recherche sur le chien	Utilisation de l'ordinateur (fonctions gestuelles, cognitives, visuelles...), apprentissage du clavier caché. Préparation de questions-réponses, travail cognitif de mémorisation des réponses. Possibilités de jouer avec d'autres enfants et de leur expliquer les réponses.
Soutien scolaire	Aide en termes d'apprentissages scolaires. Facilite la gestion du stress et des émotions (par exemple lors d'une évaluation). Permet l'abord des notions de mathématiques (poids, ration, volume d'eau...). Travail de l'écriture pour gérer le carnet de santé, pour écrire une lettre d'explication de son travail avec l'animal ou à destination du chien. Activités alliant le soutien scolaire à la motricité (jeux types marelle, avec des opérations à faire et des déplacements en fonction du résultat de l'opération) toujours avec le chien en laisse. Le chien peut recevoir des récompenses en fonction du résultat du calcul.
Informations à propos du chien	Expression orale, réponses aux questions des camarades et de l'entourage. Favorise la relation avec les autres, l'affirmation et la confiance en soi. Réalisation d'un exposé à présenter au reste de la classe et au professeur.

L'utilisation thérapeutique du chien d'assistance présente ainsi beaucoup de potentiel. Ce potentiel est d'autant plus élevé que le thérapeute fait preuve de créativité et d'envie dans sa collaboration avec l'animal.

ANNEXE VII : MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE

« La théorie élaborée par Kielhofner peut éclairer tout comportement humain concernant le choix et l'engagement dans les activités de tous les jours. Le modèle peut être utilisé dans tout contexte thérapeutique à partir du moment où l'on s'intéresse aux activités de la personne et à son processus de changement. »

Source : MOREL-BRACQ M-C. Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Bruxelles : De Boeck-Solal ; 2009. p.72



Source : Site du Centre Ressources du Modèle de l'Occupation Humaine (CRMOH) du Canada : www.fmed.ulaval.ca/crmoh/ - Consulté le 19/01/2016

PATTE DANS LA MAIN :

Le chien comme partenaire de l'ergothérapeute : Lien avec le comportement de l'enfant

Résumé :

La première cause de handicap en France est la paralysie cérébrale. Nombreux enfants atteints de cette pathologie ressentent des difficultés au quotidien. Certains y pallient par l'acquisition d'un chien d'assistance. Dès son arrivée, l'animal accompagnera son bénéficiaire dans toutes les situations, notamment en ergothérapie. Ce mémoire d'initiation à la recherche montre les répercussions que la présence du chien d'assistance aura sur le comportement de l'enfant, et comment ces changements se répercutent lors des séances d'ergothérapie. Une expérimentation utilisant des méthodes qualitatives telles qu'une observation participante et des entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes et de bénéficiaires de chiens d'assistance a été effectuée. Cette enquête démontre que les modifications comportementales liées à l'acquisition du chien d'assistance sont nombreuses. Ces bénéfices se répercutent favorablement sur la prise en soins ergothérapeutiques. Le partenariat entre l'ergothérapeute et le chien d'assistance d'un enfant a de fortes potentialités. Cela nécessite néanmoins que le thérapeute ait des connaissances sur les capacités du chien d'assistance ainsi que sur la façon dont celles-ci sont mobilisables. Cette étude a pour objectif de décrire certaines applications du chien d'assistance et d'amener certains thérapeutes à utiliser cette médiation.

Mots clefs : ergothérapie, chien d'assistance, paralysie cérébrale, enfant, comportement, médiation animale

PAW IN HAND:

Partnership between service dog and occupational therapist:

Influences on children's behavior

Abstract:

Cerebral Palsy is the first cause of disability in France. Many children suffering from this pathology experience difficulties in daily life. Some address them with the help of a service dog. Right from the beginning, the dog will escort the child everywhere, especially to occupational therapy sessions. This research paper shows the consequences of the dog's attendance on the child's behavior and how it affects the occupational therapy session. We used qualitative testing methods including participative observation and leading interviews of occupational therapists and service dog users. Results of the research demonstrate that behavioral changes related to a service dog's presence are important. The benefits to occupational therapy are considerable. The partnership between occupational therapist and service dog owner shows great potential. Nevertheless, therapists have to be trained to understand and use the service dog's skills. The purpose of this study is to describe some applications where service dogs could be helpful and to promote their use among therapists.

Key words: occupational therapy, service dog, cerebral palsy, children, behavior, animal's therapy