



**Institut de Formation en
Ergothérapie de Nevers**



**Université de
Bourgogne**

DIPLÔME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE

Arrêté du 5 juillet 2010 modifié

Session 1 – Promotion 2017-2020

IMPACTS DE LA MEDIATION ANIMALE SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Étudiant : Valentine LANTIER

Directeur de mémoire : Madame Teresa NOGUEIRA

NOTE AUX LECTEURS

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Nevers sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation, en partenariat avec l'Université de Bourgogne.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de l'auteur, de l'institut de formation et de l'Université de Bourgogne.

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements :

A ma maître de mémoire, Madame Teresa NOGUEIRA, pour son accompagnement et son investissement tout au long de l'élaboration de ce travail de fin d'études.

A ma co-directrice de mémoire, Madame Justine MAURICE, formatrice à l'institut de formation en ergothérapie de Nevers, pour ses nombreux conseils et son aide précieuse.

Aux ergothérapeutes interrogés, pour leur participation et le partage de leurs connaissances et de leurs expériences.

A mon entourage et ma famille, pour la relecture du mémoire ainsi que leur soutien pendant ces trois années d'études.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Introduction | 2 |
| I. Partie théorique | 4 |
| 1. La maladie d'Alzheimer | 4 |
| 1) Définitions de la maladie d'Alzheimer | 4 |
| 2) Epidémiologie et mécanisme de la maladie d'Alzheimer | 5 |
| 3) Evolution et sémiologie de la maladie d'Alzheimer | 6 |
| 4) Les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer | 9 |
| 2. L'ergothérapie | 10 |
| 1) Définitions de l'ergothérapie..... | 10 |
| 2) La prise en charge ergothérapique de la maladie d'Alzheimer | 11 |
| 3. La médiation animale | 13 |
| 1) Définitions | 13 |
| 2) La médiation animale en ergothérapie | 15 |
| 3) La médiation animale auprès de la maladie d'Alzheimer | 15 |
| 4) Législation sur la médiation animale | 18 |
| 4. La question de recherche et les hypothèses | 19 |
| II. Partie pratique | 20 |
| 1. La méthodologie de recherche..... | 20 |
| 2. Le choix de la méthodologie de recherche..... | 20 |
| 3. Les critères d'inclusion et d'exclusion | 21 |
| 4. Les biais et les limites de la méthodologie de recherche | 21 |
| 5. Le guide d'entretien..... | 22 |
| 6. La réalisation des entretiens | 25 |
| III. Résultats et analyses des données | 26 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1. | Présentation des personnes interrogées..... | 27 |
| 2. | Analyse longitudinale | 27 |
| 3. | Analyse transversale | 40 |
| IV. | Discussion | 44 |
| | Conclusion | 49 |
| | Bibliographie | 50 |
| | Annexes | 55 |

Liste des sigles

AAT : Animal-Assisted Therapy

APA : American Psychiatric Association

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CIM 10 : 10^{ème} Classification Internationale des Maladies

DSM V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IAA : Intervention Assistée par l'Animal

IFZ : Institut Française de Zoothérapie

IMPro : Institut Médico-Professionnel

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

NPI : Inventaire NeuroPsychiatrique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

SPCD : Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences

TAA : Thérapie Assistée par l'Animal

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

Introduction

Dans le cadre de ma formation en ergothérapie, j'ai effectué mon deuxième stage dans un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) au sein d'un Centre Hospitalier Spécialisé (CHS). J'ai rencontré et pris en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. J'ai pu observer et appréhender toutes les difficultés au niveau cognitif et moteur que ces patients rencontrent et leurs impacts dans leur vie quotidienne. Cela m'a amenée à me poser une question de départ : quel est le rôle et la place de l'ergothérapeute dans la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Je me suis découverte une passion pour la médiation animale, suite à l'intervention d'une éducatrice spécialisée au sein même de l'institut de formation. Celle-ci a expliqué les concepts, les principaux objectifs de cette médiation ainsi que les bénéfices apportés par l'animal. Ses expériences et ses multiples connaissances sur le sujet, ont poussé ma curiosité et mon envie de traiter cette thématique pour mon mémoire de fin d'études. En effet, présentant moi-même un grand intérêt pour les animaux de compagnie, j'avais déjà constaté les impacts bénéfiques auprès de mon entourage et de moi-même.

Pendant mon troisième stage, dans un Institut Médico-Professionnel (IMPro), accueillant des jeunes mineurs et majeurs (25 ans âge limite), j'ai eu la chance de participer à une séance de médiation animale avec des cochons d'Inde et organisée par une intervenante extérieure à la structure. Suite à de nombreux échanges avec la médiatrice et en prenant appui sur mes observations, j'ai pu constater certains effets que pouvait provoquer cette thérapie auprès des jeunes atteints de paralysie cérébrale. En effet, les animaux stimulaient la sensibilité, la communication. J'ai notamment constaté un sentiment d'émerveillement marqué par des sourires, de la joie et des expressions de bien-être entre autres chez tous les jeunes présents à la séance.

En associant cette séance de médiation animale et mon intérêt pour la maladie d'Alzheimer, j'ai réfléchi à une problématique pratique : est-ce que l'ergothérapeute

peut mettre en place la médiation animale auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Je vais essayer de répondre à cette problématique, en utilisant des ouvrages et de la documentation. Cela me permettra de rédiger un état des lieux sur la pathologie étudiée ainsi que sur la pratique de la médiation animale auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Celui-ci sera l'aboutissement de ma question de recherche. Par la suite, je présenterai la méthodologie de recherche choisie. Enfin, une analyse réflexive des résultats obtenus me permettra de répondre à ma question de recherche.

I. Partie théorique

1. La maladie d'Alzheimer

1) Définitions de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer a été identifiée au début du XX^e siècle par le neuropsychiatre allemand, Alois Alzheimer (1).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la maladie d'Alzheimer est la cause la plus courante de démence et serait à l'origine de 60-70% des cas (2). La démence représente « *un syndrome dû à une maladie cérébrale habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement* » (3). « *La conscience de la personne n'est pas touchée. Mais une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation accompagne souvent, et parfois précède, les troubles des fonctions cognitives* » (2). Ce syndrome se manifeste dans la maladie d'Alzheimer (3). Dans le monde, la démence est l'une des causes principales de handicap, entraînant progressivement un manque d'autonomie et une dépendance parmi les personnes âgées (2).

Selon le livre, *Alzheimer le malade, sa famille et les soignants*, de Dominique-Alice Decelle (2013), les autres types de démences sont d'origine vasculaire, la maladie de Parkinson, le syndrome de Korsakov, la démence à corps de Lewy et la démence fronto-temporale. La maladie d'Alzheimer, pathologie neurodégénérative, est due à une destruction des neurones, empêchant la circulation des flux informatifs entre les axones et les dendrites, provoquant donc la mort des neurones (4).

D'après la 10^{ème} Classification Internationale des Maladies (CIM 10), la maladie d'Alzheimer correspond à « *une maladie cérébrale dégénérative primitive d'étiologie inconnue dont la neuropathologie et la neurochimie sont caractéristiques. Elle débute habituellement de façon insidieuse et progresse lentement, mais régulièrement en quelques années* » (5). Nous nous basons sur la CIM 10 car elle est internationale et elle est conduite par l'Organisation Mondiale de la Santé (3). Elle définit la maladie d'Alzheimer comme une « *démence* », expliquée précédemment, terminologie

différente du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V). De plus, le DSM V est une classification américaine, publiée par « *American Psychiatric Association* » (APA), l'association américaine de psychiatrie et il n'est pas international, contrairement à la CIM 10 (6). L'OMS annonce la nouvelle Classification Internationale des Maladies, la CIM-11, mais cette dernière sera applicable en 2022 (7). Voici les raisons pour lesquelles, l'ensemble de l'écrit est basé sur la CIM 10.

2) Epidémiologie et mécanisme de la maladie d'Alzheimer

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ne cesse de croître. En effet, dans l'ouvrage, *Comment vivre avec un Alzheimer* de 1992, du docteur Michèle Micas, 300 000 personnes étaient atteintes, sur 10 millions de personnes âgées, de la maladie d'Alzheimer (8). Actuellement, en France, environ 900 000 personnes sont touchées par cette pathologie, selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (9).

D'après la psychosociologue et psychanalyste Dominique-Alice Decelle, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées représentent environ 165 000 nouveaux cas par an, en France. Elle évoque également une prévision de plus de 1 million de cas en 2020. En France, sont touchées par ces maladies, environ 5% des personnes de plus de 65 ans, 20 à 30% des plus de 80 ans et 50% des personnes de plus de 90 ans (10).

D'après l'OMS, la démence touche dans le monde 50 millions de personnes, soit environ 10 millions de nouveaux cas par an (2). A travers ces chiffres importants, l'OMS considère que la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées représentent le problème de santé le plus grave du XXI^{ème} siècle. Cet organisme persuade les pays à voir la démence comme une priorité de santé publique majeure (11).

La cause de cette pathologie n'est pas connue, mais l'affection est caractérisée par des anomalies biologiques comme : la perte des neurones, l'accumulation anormale des protéines β -amyloïdes et des protéines TAU dans les prolongements neuronaux. Ces dysfonctionnements provoquent des dégénérescences neurofibrillaires, des atrophies au niveau des régions affectées et donc conduisent progressivement à la mort des cellules nerveuses (12).

Selon l'INSERM, « *la maladie d'Alzheimer résulte d'une lente dégénérescence des neurones, débutant au niveau de l'hippocampe (une structure cérébrale essentielle pour la mémoire) puis s'étendant au reste du cerveau. Elle est caractérisée par des troubles de la mémoire récente, des fonctions cognitives et de l'orientation dans le temps et l'espace* ». Cette dégénérescence provoque une perte progressive des capacités cognitives de la personne. Les facultés motrices peuvent également être impactées (9). En effet, d'après la Haute Autorité de Santé (HAS), dans les recommandations de bonnes pratiques de décembre 2011, les risques de chute sont multipliés. Cette maladie peut entraîner diverses conséquences, impactant l'autonomie et l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne des personnes (13), deux domaines de l'ergothérapie.

3) Evolution et sémiologie de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer évolue lentement et les facultés de la personne déclinent progressivement. Plusieurs années peuvent s'écouler entre l'apparition des premiers symptômes et l'établissement du diagnostic. La durée moyenne de survie d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est d'environ 8 à 12 ans. Mais celle-ci peut varier d'un individu à l'autre. Les formes apparues avant 60 ans évoluent plus rapidement que celles qui ont débuté plus tardivement, soit après 75 ans (14).

D'après le docteur Bernard Croisile « *la maladie d'Alzheimer est définie par l'installation progressive des différents symptômes résultant de la détérioration graduelle de l'ensemble des fonctions intellectuelles et comportementales du patient* » (14). Autrement dit, des manifestations cognitives, neurologiques, ainsi que des symptômes comportementaux et psychologiques se déclarent au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer. En effet, les signes les plus précoces et fréquents sont les troubles mnésiques concernant les faits récents, comme les détails de la vie quotidienne. Les fonctions mnésiques portant sur les faits anciens, par exemple les dates des événements, sont touchées secondairement. Ensuite, le langage peut être détérioré. On parle d'aphasie, c'est-à-dire que la personne manifeste des difficultés pour s'exprimer, mais également pour comprendre le langage, qu'il soit écrit ou oral. Les troubles du langage peuvent entraîner des modifications du comportement de la personne. Dans un stade plus avancé, la personne rencontre certaines difficultés à

exécuter des gestes simples, malgré des fonctions motrices intactes. C'est l'apraxie. La survenue de celle-ci perturbe les gestes de la vie quotidienne, comme la conduite automobile, l'utilisation d'objets quelconques, ainsi que l'habillement. Plus tardivement, l'agnosie est détectée, au cours de l'évolution de la maladie. C'est l'incapacité à reconnaître ou à identifier des objets, même si les fonctions sensorielles sont intactes. La personne peut également être en difficulté pour reconnaître les visages, c'est la prosopagnosie. Parallèlement, les perturbations des fonctions exécutives altèrent les capacités de planification, d'inhibition, d'organisation ou encore de contrôle des comportements complexes. Les symptômes comportementaux sont fréquents durant la maladie d'Alzheimer (15). Ces derniers seront développés dans la prochaine sous partie.

De nombreux critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer ont été proposés par la CIM 10, mais ceux-ci sont peu utilisés (16). Cependant, la première partie de l'écrit est centrée sur les définitions de cette classification. Afin de préserver une cohérence dans ce travail de recherches, nous conserverons cette classification pour l'ensemble de l'écrit. Les critères de la CIM 10 sont les suivants :

- Une démence est présente.
- Le début de la maladie est insidieux et la détérioration est lente et progressive.
- D'après des examens cliniques et des investigations complémentaires, aucun argument n'est mentionné, en faveur d'une autre maladie somatique ou cérébrale, pouvant entraîner une démence.
- Le début n'est pas brutal et, à un stade précoce de l'évolution, aucun signe neurologique d'une atteinte en foyer, comme une déficience visuelle ou sensorielle ou une hémiparésie, n'est observé. Néanmoins, ces manifestations peuvent éventuellement s'ajouter (16).

Le diagnostic est fondé sur des examens cliniques, comme des entretiens avec la personne et son entourage et des examens neuropsychologiques. Cela permet de confirmer, ou non, la présence des symptômes de la maladie d'Alzheimer et donc d'énoncer le diagnostic de cette pathologie (17), même si ce dernier est probabiliste (18). L'annonce de ce diagnostic est une phase déterminante, car elle participe à l'élaboration du projet d'intervention de la personne et de la famille (13).

L'accompagnement de l'ergothérapeute auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sera présenté dans une prochaine partie du mémoire de fin d'études.

La mémoire n'est donc pas la seule fonction atteinte par cette pathologie. Le raisonnement, la cohérence, la communication, la personnalité et le comportement de la personne sont également touchés (14).

La maladie d'Alzheimer est composée, en fonction des écrits, en trois ou sept stades. Selon l'échelle de détérioration globale de Reisberg (19), il existe sept stades dans la maladie d'Alzheimer :

- Stade 1 : Pas de déficit cognitif = la personne n'éprouve aucune difficulté dans la vie quotidienne.
- Stade 2 : Déficit cognitif très léger = la personne oublie les noms et l'emplacement des objets et peut avoir de la difficulté à trouver ses mots.
- Stade 3 : Déficit cognitif léger = la personne a de la difficulté à s'orienter dans un endroit inconnu et à fonctionner au travail.
- Stade 4 : Déficit cognitif modéré = la personne a de la difficulté à accomplir des tâches complexes (finances, planification d'un repas).
- Stade 5 : Déficit cognitif relativement grave = la personne a besoin d'aide pour choisir ses vêtements.
- Stade 6 : Déficit cognitif grave = la personne perd la notion des expériences et des événements récents de sa vie et elle est dépendante pour les activités de la vie quotidienne.
- Stade 7 : Déficit cognitif très grave = la personne utilise un vocabulaire très restreint et perd la capacité de marcher.

Nous nous basons sur cette échelle, car elle explique, en fonction du stade, les répercussions sur les activités de la vie quotidienne, de l'évolution de la maladie d'Alzheimer. D'après la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), c'est-à-dire la fédération mondiale des ergothérapeutes, l'ergothérapeute se réfère aux activités de vie quotidienne de la personne. Sa pratique est également basée sur des évaluations (20), comme l'Inventaire NeuroPsychiatrique (NPI). Cette évaluation, spécifique aux troubles du comportement, sera présentée dans la partie suivante. En effet, avec l'évolution de la maladie, des troubles comportementaux apparaissent. Ils

s'accroissent progressivement et ne surviennent pas tous chez le patient. Ils peuvent fluctuer et disparaître spontanément (14).

4) Les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer

Le comportement correspond à « *l'ensemble des réactions observables chez un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données* » (21).

Plus de 80 % des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer présentent des Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences (SPCD) (16). Les SPCD sont définis comme « *les signes et les symptômes des troubles de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur ou du comportement, observés avec une grande fréquence chez les patients déments* ». Ces symptômes correspondent à des comportements pouvant être dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui. Ils sont observés au cours de la maladie d'Alzheimer (22).

Comme cité précédemment, l'Inventaire NeuroPsychiatrique (NPI) est une évaluation, validée par la Haute Autorité de Santé. Le but est de recueillir des informations sur les troubles du comportement chez un patient présentant une démence. Il évalue 12 types de comportements différents, posés sous forme de questions, destinées à l'équipe soignante : idée délirante, hallucination, agitation/agressivité, dépression/dysphorie, anxiété, exaltation de l'humeur/euphorie, apathie/indifférence, désinhibition, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant, sommeil et appétit/troubles de l'appétit. L'ergothérapeute peut être présent durant la passation du NPI, qui se réalise sous forme d'un échange, en équipe pluridisciplinaire. Il se base sur les réponses des membres de l'équipe soignante, impliqués dans la prise en charge du patient. L'évaluation est réalisée en l'absence du patient (23).

Quelle que soit la sévérité des symptômes, les plus rencontrés sont l'apathie, la dépression et l'anxiété (16). Ces derniers seront donc plus développés selon l'inventaire neuropsychiatrique :

- Apathie : perte d'intérêt pour la personne sur le monde qui l'entoure. Perte d'envie ou manque de motivation pour entreprendre de nouvelles activités. L'engagement de la conversation peut devenir plus difficile avec la personne.
- Dépression : apparence et sensation de la personne triste ou déprimée.
- Anxiété : nervosité, inquiétude ou tension de la personne sans raison apparente (23), qui peut également se manifester par de l'agressivité, de la déambulation, des fugues... (24).

Suite à l'identification des troubles du comportement, le médecin traitant doit être informé et des transmissions sont effectuées (22). Le diagnostic et la prise en charge de ces troubles nécessitent donc une équipe pluridisciplinaire, avec des compétences et des pratiques différentes (13). Les ergothérapeutes ont conscience de l'importance du travail en équipe. En effet, d'après la WFOT, la coopération et la collaboration entre les différents professionnels sont nécessaires, pour une prise en soins holistique de la personne (20).

L'évolution progressive et les symptômes de cette démence conduisent donc lentement à une perte d'autonomie dans les activités, signifiantes et significatives, de la vie quotidienne de la personne. En effet, les déficiences de cette pathologie ont pour conséquence des dysfonctionnements dans la vie personnelle, sociale et/ou professionnelle du patient. L'ergothérapeute a donc un rôle majeur dans la prise en soins de la maladie d'Alzheimer.

2. L'ergothérapie

1) Définitions de l'ergothérapie

Dans le référentiel de compétences du diplôme d'état d'ergothérapie, arrêté du 5 juillet 2010, « *l'ergothérapeute est un professionnel de santé, qui s'exerce dans les secteurs sanitaire et social et se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Il prend en compte l'interaction personne – activité – environnement* ». L'ergothérapeute tient compte aussi des habitudes de vie du patient et de son environnement, dans l'objectif de maintenir, de restaurer et de permettre les activités de la vie quotidienne, de manière sécurisée, autonome et efficace. Ainsi,

l'ergothérapeute prévient, réduit et/ou supprime également les situations de handicap de la personne (25).

Ce professionnel peut exercer dans différents secteurs comme les hôpitaux généraux ou psychiatriques, les centres de rééducation et de réadaptation, le domicile des patients, les écoles, en milieu libéral entre autres. Le public avec lequel il travaille balaye tous les âges (enfants, adultes, personnes âgées) et il agit sur les domaines physiques et/ou psychosociaux de la personne. L'ergothérapeute rencontre des patients, atteints de diverses pathologies au cours de son expérience, comme la maladie d'Alzheimer (20).

2) La prise en charge ergothérapique de la maladie d'Alzheimer

D'après Dominique Campion et Didier Hannequin, membres de l'INSERM, la prise en soins de la maladie d'Alzheimer « *doit prendre en compte les différentes composantes des problèmes rencontrés par le patient et son entourage* ». L'assistance de la maladie d'Alzheimer doit être globale, c'est-à-dire médicale, familiale et sociale (26). Cette approche holistique est une des compétences de l'ergothérapeute. C'est-à-dire qu'il oriente son accompagnement sur les situations de handicap de la personne, plutôt que sur sa pathologie, en tenant compte de ses facteurs personnels, sociaux et environnementaux (27). « *La prise en charge sociale du patient et de son entourage est indispensable et nécessite une évaluation régulière afin de l'adapter aux modifications causées par l'évolution de la maladie* » (26). En effet, selon l'auteur Hubert Aupetit, dans son ouvrage *La maladie d'Alzheimer*, la pathologie impacte également les aidants du patient (la famille et l'entourage). De nombreuses formules de psychothérapie existent pour ces derniers, afin d'aider chacun à atténuer les sentiments de culpabilité (28).

Toute modification brutale de l'environnement de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est susceptible d'entraîner des troubles du comportement. Il est donc important que l'entourage soit conscient de la nécessité d'anticiper l'évolution de la maladie (26).

Les objectifs de la prise en soins de la maladie d'Alzheimer sont de ralentir la perte d'autonomie des personnes et de maîtriser les troubles du comportement (29). Ces derniers sont définis en fonction des besoins et des demandes de la personne et dépendent du stade de la pathologie d'après la HAS (décembre 2011). Pour répondre à cela, l'accompagnement peut être médicamenteux et non médicamenteux (13). Les traitements médicamenteux spécifiques de la pathologie sont appelés « *symptomatiques* ». C'est-à-dire qu'ils agissent sur les symptômes de la maladie, sans bloquer le processus de celle-ci, comme les anticholinestérases, les anti-glutamates et les psychotropes pour les troubles du comportement. Ces médicaments permettent une évolution de la maladie plus confortable pour les patients (29). Cependant, d'après les recommandations de bonne pratique de la HAS en mai 2009, le traitement par psychotropes est prescrit seulement si les troubles du comportement subsistent et lorsque les interventions non médicamenteuses sont inefficaces (30). D'après Pinel, médecin et précurseur de la psychiatrie, « *c'est souvent bien moins par les médicaments que par des moyens moraux et surtout par une occupation active qu'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes des mélancoliques ou même changer leur enchaînement vicieux* » (Pinel, 1809) (31).

Actuellement, aucun traitement pour l'instant n'empêche le développement et la progression de la maladie d'Alzheimer (29). Par ailleurs, la recherche sur les traitements se poursuit, impliquant des essais thérapeutiques sur des patients (8). En France, la recherche est en accord avec la loi Huriet (1988), qui est « *relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales* ». Cette loi préserve les droits et le consentement de la personne et permet de contrôler les bien-fondés des recherches (32).

D'après la HAS (mai 2009), les interventions non médicamenteuses agissent sur la qualité de vie, l'activité cognitive, motrice, occupationnelle et la stimulation sensorielle de la personne. Pour cela, les prises en charge peuvent regrouper plusieurs types d'interventions, dont l'ergothérapie (30). Cette pratique se centre sur les activités significatives qui favorisent pour la personne la sensation de bien-être. Dans la prise en soins de la maladie d'Alzheimer, l'ergothérapeute évalue l'impact des déficits sur les activités de la vie quotidienne de la personne. Il élabore des thérapies de réhabilitation qui accentuent les apprentissages et stimulent la mémoire implicite. Pour le maintien des acquis et l'engagement de la personne, le soutien de l'entourage

est primordial pour le processus de réhabilitation. Les mises en situation écologiques proposées par l'ergothérapeute mettent en valeur les capacités du patient. Elles informent également l'entourage sur l'aide à apporter et sur les réalisations adaptées de l'activité (33).

Selon la HAS (décembre 2011), dans les interventions non médicamenteuses portant sur les troubles du comportement, différents moyens thérapeutiques peuvent être mis en place, comme la médiation animale (13). Cette thérapie fait partie du champ de compétences de l'ergothérapeute, partie qui sera développée prochainement.

3. La médiation animale

1) Définitions

D'après la revue « *Soins Gériatrie* » (numéro 125, 2017), « *le concept de médiation animale, ou thérapie assistée par l'animal, est apparu dans les années 1980. Il s'agit d'utiliser les rapports privilégiés que certaines personnes (enfants, adultes, personnes âgées ou handicapées) entretiennent avec les animaux familiers pour aider au processus thérapeutique (psychologique, physique et social). L'animal fait le lien entre les personnes humaines, d'où le terme de médiation.* » (34). La médiation est le fait de servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs éléments (21). Ici, on retrouve le patient, l'animal et le thérapeute. La médiation animale est un moyen thérapeutique ou préventif, dans lequel un professionnel qualifié introduit un animal, qui possède certaines particularités, auprès d'un bénéficiaire. Les objectifs thérapeutiques de la prise en charge sont précis et les séances de médiation animale sont réalisées avec un professionnel de santé formé, comme l'ergothérapeute (35).

Il est important de noter que le terme « médiation animale » n'est pas utilisé par les anglophones. Ces derniers évoquent « la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) », qui est équivalente à la médiation animale en France, ou « l'Intervention Assistée par l'Animal (IAA) », ou « la zoothérapie ». Les définitions suivantes permettent la compréhension de ces différents termes et de définir les différences existantes entre elles.

L'activité assistée par l'animal a pour objectif d'améliorer la qualité de vie dans plusieurs domaines : l'éducation, la stimulation corporelle ou psychique ... Elle est « dispensée dans des environnements variés par des professionnels, para-professionnels et/ou des volontaires spécialement entraînés, en association avec des animaux qui possèdent certaines particularités ». Aucun but thérapeutique n'est spécifique dans cette activité, contrairement aux autres appellations (35).

La zoothérapie vient du grec « *zoon* » qui signifie « animal » et « *thérapeia* » qui correspond à « cure ». « *Thérapeia* » est aussi un dérivé de « *therapeuein* » qui veut dire « servir », « prendre soin de », « soigner », « traiter ». La zoothérapie est donc la manière de « soigner à l'aide d'animal ». Dans son ouvrage, *la zoothérapie, nouvelles avancées*, Danielle Gauthier de Varennes définit la zoothérapie comme une médiation qui se pratique professionnellement en individuel ou en groupe. A l'aide d'un animal, les thérapeutes cherchent à susciter des interactions visant à entretenir ou à améliorer les capacités de développement cognitif, physique, psychosocial ou affectif des bénéficiaires. L'animal est sélectionné et éduqué par le thérapeute. La zoothérapie est également appelée « *thérapie axée sur le lien entre l'être humain et les animaux de compagnie* ». En effet, cette méthode thérapeutique s'applique à toutes les activités impliquant l'utilisation d'un animal familier auprès de personnes fragiles. Cette médiation repose sur les bienfaits que peuvent apporter les relations, entre les humains et les animaux (36).

La médiation animale et la zoothérapie sont deux concepts assez similaires. En effet, ces deux thérapies impliquent la présence d'animaux, dont le principal objectif est de favoriser le bien-être du bénéficiaire. Les séances peuvent se dérouler en groupe ou en individuel et une formation spécifique est obligatoire pour pratiquer. Toutefois, la médiation animale et la zoothérapie présentent des différences. Effectivement, la médiation animale est une thérapie planifiée et structurée dans le but d'atteindre les objectifs définis par la personne concernée. A l'opposé, la zoothérapie est définie par les thérapeutes comme une intervention plus globale concernant l'utilisation des animaux. Autrement dit, ces deux notions sont synonymes, mais la médiation animale est décrite de façon plus précise et est une forme de la zoothérapie (37).

2) La médiation animale en ergothérapie

D'après l'arrêté du 5 juillet 2010, plusieurs items mentionnent succinctement l'aide de l'animal comme moyen thérapeutique, dans la pratique professionnelle de l'ergothérapeute : la compétence 2.9 « Evaluer les besoins en aide humaine et animalière, et argumenter les attributions de moyens correspondants » et la compétence 4 « Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et assistances technologiques » (25).

D'après l'article d'une ergothérapeute, Simon (2008), ce professionnel de santé apporte sa connaissance du résident et définit des axes de travail individualisés pour chaque personne prise en soins. C'est l'ergothérapeute qui réalise les évaluations et observe l'évolution personnelle du bénéficiaire au cours de l'atelier. Avec le patient, le thérapeute définit les différentes activités à réaliser en séance comme la mobilisation articulaire, l'équilibre, la mémoire, les praxies, etc. Ils déterminent également le choix des exercices comme les lancers de balle, les parcours de locomotion, le brossage du chien... (38). L'ergothérapeute doit avoir une connaissance des différents types de démences. Il doit également adapter ses interventions selon l'origine de la démence, l'état général de la personne et selon le stade dont la personne est touchée (39).

3) La médiation animale auprès de la maladie d'Alzheimer

Selon Danielle Gauthier de Varennes, l'intervention de l'animal auprès de personnes âgées atteintes de démence est un moyen reconnu et intégré dans plusieurs établissements. L'aide d'animaux dans un but thérapeutique fait désormais partie de la prise en soins des personnes âgées en perte d'autonomie. De plus en plus demandées et reconnues dans les centres d'hébergement, les activités de médiation animale représentent un moyen d'intervention auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En effet, cette médiation procure de multiples bienfaits, chez les personnes atteintes de cette démence. En lien avec les troubles comportementaux et cognitifs, voici quelques résultats de la zoothérapie sur les bénéficiaires :

- Stimulation des fonctions mentales supérieures (concentration, attention, mémoire à court terme et à long terme, orientation ...)
- Stimulation de l'affect
- Stimulation du lien social
- Baisse de la perception de la douleur
- Stimulation à participer à certaines activités occupationnelles
- Diminution de certains comportements perturbateurs des personnes démentes vivant en établissement.

La médiation animale peut donc avoir plusieurs impacts bénéfiques sur les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, selon cet ouvrage. Elle peut avoir un effet sur le comportement directement, mais aussi sur la cause potentielle du trouble du comportement, comme la douleur (39).

De plus, selon Simon (2008), la présence du chien stimule l'expression du bénéficiaire. Lorsqu'une personne en situation de handicap est avec l'animal, notamment un chien, « *les gens cherchent le regard et prolongent même ce rapport* ». L'animal est sincère, investi, il ne juge pas et ne voit pas la personne comme quelqu'un de dément, mais plutôt comme « *un être vivant digne d'intérêt* » (38). Le patient trouve une complicité avec l'animal, avec qui il peut partager et échanger. L'animal est le médiateur vivant d'un travail thérapeutique.

Des études ont été réalisées concernant l'utilisation de l'animal auprès de personnes présentant une démence de type Alzheimer. Ces dernières expliquent les bénéfices apportés au niveau de la communication, de la motivation, ainsi que sur les capacités motrices et mnésiques de la personne. L'étude de Herbert et Green (2001) a démontré des effets bénéfiques de la médiation animale sur des résidents. En effet, la distance de marche des patients était plus importante lorsqu'ils marchaient avec le chien que lorsqu'ils se déplacent seuls (40). De plus, Fick en 1993 a étudié l'effet des animaux sur la motivation. Il a constaté que la présence d'un chien augmente les interactions verbales dans les groupes de discussion (41). Casey en 1996 a notamment affirmé que l'utilisation d'animaux dans la pratique des ergothérapeutes est courante comme méthode pour accroître la participation des patients (42). Pour finir, les capacités mnésiques peuvent aussi être stimulées grâce à la médiation

animale. En effet, d'après Banks (2002), cette thérapie peut engendrer l'apparition de souvenirs spontanés chez les résidents. Etant en contact avec les animaux, les patients communiquent et confient leurs expériences passées avec leurs propres animaux de compagnie (43).

De multiples articles énoncent que l'intervention de l'animal procure des effets bénéfiques sur les troubles du comportement d'une personne présentant la maladie d'Alzheimer. En effet, d'après la revue de littérature de Filan, S. L., et Llewellyn-Jones, R. H. (2006), « *Animal-Assisted Therapy (AAT) for dementia* », les animaux aident les personnes à se sentir mieux. Cet article présente les différentes études qui ont recherché si l'AAT avait des effets bénéfiques sur les personnes atteintes de démences et sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Dans des unités de soins spécialisés, conçues pour gérer les comportements difficiles des personnes atteintes de démence, une première étude a montré que l'AAT pouvait réduire l'agitation et l'agressivité. En effet, les résidents ont manifesté un comportement moins agité et agressif lorsqu'ils étaient en contact avec un chien que lorsque celui-ci n'était pas présent. Les chercheurs ont également constaté plus de communication et de comportements sociaux entre les différents résidents, en présence de l'animal. Ces études ont été réalisées par Mc Cabe et al en 2002, sur une durée totale de cinq semaines. Les données ont été recueillies une semaine avant et quatre semaines après l'arrivée du chien dans l'établissement. De plus, Fritz et ses collaborateurs (1995) ont étudié l'impact de la présence d'un animal domestique dans des résidences privées. D'après les rapports des soignants, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer qui avaient des animaux de compagnie à leur domicile présentaient moins d'agressivité verbale que ceux qui n'ont eu aucun animal de compagnie. Plus les résidents sont attachés aux animaux de compagnie, plus les troubles du comportement diminuent (44). De même pour les auteurs Kanamori et al en 2001, qui ont étudié l'impact de l'animal sur l'agressivité et l'anxiété. D'après leur expérience, la thérapie assistée d'animaux est considérée comme une approche psychosociale efficace contre la démence, notamment contre les troubles comportementaux (45). Ensuite, au vu des résultats, l'expérience de Mossello et al en 2011, démontre que l'interaction avec des chiens améliore significativement l'état émotionnel des bénéficiaires. En effet, celui-ci est caractérisé par une diminution des symptômes anxieux, de tristesse et une augmentation des émotions positives (46). De

surcroît, l'intervention de l'animal a également des effets sur la dépression d'une personne présentant la maladie d'Alzheimer. Effectivement, d'après l'étude de Menna en 2016 (47) et celle de Moretti en 2011 (48), la présence de l'animal améliore l'humeur et les symptômes dépressifs des sujets. Pour Moretti, l'amélioration des signes est de 50 %. Pour finir, l'apathie est aussi un trouble du comportement qui s'améliore avec l'assistance de l'animal. D'après l'article de Motomura et al de 2004, de la thérapie canine a été proposée et la plupart des patients atteints de démence préfèrent cette forme de thérapie à d'autres. De plus, les bénéficiaires observent des impacts bénéfiques sur leur apathie, grâce à cette médiation et une différence est constatée avant et après la thérapie (49).

Toutes ces études ont démontré les effets bénéfiques, apportés par un animal, auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. La majorité des troubles du comportement sont concernés, notamment ceux qui ont été définis auparavant, c'est-à-dire la dépression, l'apathie et l'anxiété. Cependant, la médiation animale reste un moyen thérapeutique peu développé et peu utilisé par les professionnels. Ceci peut être dû à la législation qui mentionne l'utilisation thérapeutique de l'animale dans les centres hospitaliers, du fait des contraintes réglementaires par rapport au milieu sanitaire.

4) Législation sur la médiation animale

Depuis 1974, différentes lois ont été rédigées et publiées, concernant les animaux et le milieu médical. Cependant, l'animal n'a pas toujours eu la place qu'il a actuellement dans ce domaine. En effet, d'après l'article 47 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers, la présence des animaux dans l'enceinte des structures hospitalières est interdite (50). Cet article a été résilié par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 concernant les dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique (51). L'article R1112-48 énonce que « les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital ». La circulaire n°40 du 16 juillet 1984 rappelle que les chiens-guides d'aveugles ont le droit de pénétrer dans les centres hospitaliers comme les hôpitaux, les cliniques, les maisons de retraite, etc (52). Mais il est interdit pour ces animaux d'entrer dans les chambres des

patients ainsi que dans les salles de soins. La loi n°2005-102 du 11 février 2005, concernant la citoyenneté des personnes en situation de handicap, reconnaît la présence de l'animal éduqué auprès d'elles et leur accessibilité dans les lieux publics en compagnie de leur animal d'assistance (53). Actuellement, dans la législation, la présence de l'animale dans les établissements de santé ne pourra être autorisée qu'après avis et accord de la direction, du responsable du service, du coordonnateur de la lutte contre les infections associées aux soins et de l'équipe opérationnelle d'hygiène et de ce fait être protocolisée (54).

4. La question de recherche et les hypothèses

L'état des lieux de cette première partie sur l'intervention de la médiation animale auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer nous a permis de déterminer la question de recherche :

D'après les perceptions des ergothérapeutes, en quoi la médiation animale a-t-elle des impacts sur les troubles du comportement, chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ?

Comme nous avons vu précédemment via les auteurs et les études, la maladie d'Alzheimer a des répercussions cognitives, relationnelles et comportementales. Pour ce qui est de la médiation animale, elle a pour objectifs de stimuler les fonctions cognitives, les habiletés motrices, de favoriser les liens sociaux, la communication, l'engagement lors d'activités occupationnelles et également de limiter les troubles du comportement entre autres.

Ceci nous a amené donc à énoncer deux hypothèses de recherches :

- Selon les propos des ergothérapeutes, la pratique de la médiation animale est favorable dans la prise en soins ergothérapique d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.
- La médiation animale à des effets bénéfiques sur les troubles du comportement, d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, notamment sur l'apathie, l'anxiété et la dépression, d'après les expériences des ergothérapeutes.

II. Partie pratique

1. La méthodologie de recherche

Pour répondre à la question de recherche et vérifier les hypothèses, nous allons utiliser la méthode qualitative à travers des entretiens.

La recherche suivante a pour objectif de déterminer si la médiation animale a des bienfaits sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Pour cela, nous choisissons de réaliser des entretiens auprès d'ergothérapeutes. Cette méthode clinique se base sur la pratique professionnelle. Elle permet de recueillir les différentes perceptions de cette profession, puis, par la suite, de les analyser dans le but de répondre à la question de recherche et de valider, ou non, les hypothèses. Les questions de l'entretien sont semi-directives, c'est-à-dire que la série d'interrogations est ouverte. Mais l'interviewé est à la fois guidé, grâce aux principaux thèmes à évoquer, afin de ne pas dévier de la question de recherche et d'être hors sujet. Cette méthode permettra d'affiner l'analyse de pratique et de conclure plus aisément. Par la suite, l'analyse des entretiens aidera à sélectionner les éléments pertinents, vécus par les ergothérapeutes pendant leurs expériences, et de répondre à la question de recherche.

2. Le choix de la méthodologie de recherche

La présence des animaux dans les structures de soins se développe (54). Cependant, celle-ci n'est encore pas assez développée pour recueillir des réponses en nombre suffisant. L'envoi de questionnaires aux différents ergothérapeutes, utilisant cette médiation thérapeutique auprès de personnes présentant des troubles du comportement, n'est donc pas une technique adaptée au sujet de mémoire de fin d'études. De plus, la limite de la revue de littérature ne permet pas de l'utiliser pour répondre à la question de recherche. Suite à cette réflexion, nous avons orienté notre choix vers la méthode de recherche qualitative, notamment l'entretien semi-directif, qui peut être la méthode convenant le mieux au sujet de travail de recherches.

3. Les critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion et d'exclusion permettent de définir précisément, la population ciblée pour l'entretien et pour répondre de façon la plus appropriée, à la question de recherche.

De ce fait, nous avons choisi de n'interroger que des ergothérapeutes, car nous nous intéressons à leur pratique professionnelle. Pour répondre au mieux à la question de recherche, nous souhaitons également interroger des ergothérapeutes qui ont plusieurs années d'expérience dans la médiation animale et qui prennent en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous privilégions donc ces professionnels qui animent les séances de médiation animale.

Pour les entretiens, nous n'interrogerons donc pas les autres professionnels de santé, même s'ils pratiquent la médiation animale, auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. De plus, les ergothérapeutes travaillant avec de la médiation animale auprès d'une autre population ne seront pas interviewés et inversement. Les ergothérapeutes jeunes diplômés de un an ne seront également pas interrogés, car ils n'auront probablement pas assez de recul sur leur pratique professionnelle pour répondre à la question de recherche.

4. Les biais et les limites de la méthodologie de recherche

La méthodologie de recherche sera essentiellement basée sur les dires de trois ergothérapeutes. Ce faible nombre représente une petite échelle d'ergothérapeutes et il sera difficile de généraliser leurs témoignages pour les pratiques ergothérapeutiques en France. Les ergothérapeutes n'auront pas connaissance au préalable des questions posées. Ils répondront donc sur l'instant même et ils peuvent, peut-être, oublier des informations qui peuvent être pertinentes pour répondre à la question de recherche. Le fait de réaliser des entretiens physiques et non téléphoniques peut également biaiser les réponses des professionnels. En effet, ces derniers ne ressentiront peut-être pas une liberté pour répondre aux questions, par peur d'être jugés.

De plus, plusieurs animaux peuvent être utilisés en médiation animale. Chaque animal à ses propres caractéristiques et peut se prêter à une activité thérapeutique précise. Les effets de la médiation animale peuvent donc être variables en fonction de l'animal utilisé.

5. Le guide d'entretien

Dans un premier temps, une notice d'information est envoyée aux ergothérapeutes interviewés, expliquant le cadre de la rédaction du mémoire de fin d'études. L'objectif ainsi que les modalités de l'entretien sont également présentés et il est précisé que l'ensemble de l'entretien sera enregistré et anonymisé. Un formulaire de consentement, rempli par le destinataire avant l'entretien, est joint à cette notice. L'ensemble de la notice d'information et du formulaire de consentement sont joints en annexe I.

L'échange est basé sur un total de neuf questions ouvertes. La première est une question signalétique, qui permet de présenter professionnellement l'ergothérapeute interrogé. Les prochaines questions principales sont basées sur la pratique, les connaissances et les expériences de l'interviewé. Des questions de relance sont possibles afin d'approfondir les propos de l'ergothérapeute, de reformuler en cas d'incompréhension, ou de recentrer la personne vers le sujet abordé. Une dernière question permet au professionnel interrogé d'ajouter des informations oubliées ou non mentionnées, qui lui semblent nécessaires pour l'étude, ou qu'il souhaite aborder. Le guide d'entretien est consultable à l'annexe II.

La question signalétique :

- *Pouvez-vous vous présenter professionnellement ?*

Cette question permet de présenter la carrière professionnelle de la personne. Les différents parcours professionnels sont à prendre en compte dans l'analyse des résultats. En effet, la pratique de la médiation animale est différente en fonction de l'ancienneté de la profession et de l'utilisation de cette médiation thérapeutique. Les connaissances et les expériences avec les personnes atteintes de la maladie

d'Alzheimer et sur les troubles du comportement, dépendent aussi de l'ancienneté de la pratique professionnelle avec cette population.

Les questions principales :

- *Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances).*

Cette question découle de la première. Elle permet de savoir comment la personne utilise la médiation animale dans sa pratique. Elle est aussi essentielle à prendre en compte pour l'analyse, car les effets apportés par cette thérapie peuvent être différents selon les animaux utilisés, la fréquence, les horaires des séances et le type de séance. C'est-à-dire, si les séances sont en groupe ou en individuel. La durée à laquelle cette thérapie a été mise en place est également importante à connaître, car cela permet de savoir si l'ergothérapeute interrogée se base sur de multiples séances ou bien si elle a peu d'expériences dans le domaine.

- *Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ?*

Cette question sur les troubles du comportement permet de centrer l'entretien sur le thème du travail de recherches et de recueillir les connaissances et l'avis du professionnel sur le sujet. Cette question peut aussi permettre de faire du lien avec les informations de la partie théorique.

- *Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ?*

Cette question est ciblée sur les trois troubles du comportement dont nous nous intéressons. Elle permet de recueillir une nouvelle fois l'avis et les expériences de l'ergothérapeute. L'intérêt de cette interrogation est également de savoir si ces trois troubles du comportement sont les plus fréquemment rencontrés dans la pratique professionnelle. Cela peut confirmer les données indiquées dans la partie théorique de l'écrit.

- *Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ?*

A travers cette question, nous cherchons à recueillir les objectifs thérapeutiques, avec l'utilisation de la médiation animale, auprès de la population étudiée. La personne interviewée peut aussi évoquer les moyens, les techniques utilisées pour atteindre les objectifs. Dans cette question, les différentes capacités du bénéficiaire stimulées peuvent être mentionnées. Des objectifs thérapeutiques spécifiques aux troubles du comportement peuvent également être évoqués.

- *A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ?*

Il est question ici de déterminer si la médiation animale a des effets sur les troubles du comportement. Cette question est essentielle pour l'entretien, car elle met en valeur l'efficacité de la médiation animale dans la pratique de l'ergothérapeute, auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. De plus, cette interrogation converge vers la question de recherche du mémoire de fin d'études. Des impacts sur les troubles du comportement peuvent être énoncés. Ceux-ci peuvent également être sur d'autres composantes (motrices et/ou cognitives par exemple) du bénéficiaire. Impacts certainement évoqués dans la réponse précédente de l'ergothérapeute.

- *Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ?*

L'entourage et la famille des bénéficiaires ont des rapports différents de ceux établis avec les professionnels. Connaissant l'histoire de la personne et de l'évolution de sa pathologie, les proches sont potentiellement en capacité de comparer le « pré » et le « post » médiation animale. Nous cherchons donc ici à cibler le point de vue des aidants, quant aux effets de la médiation animale. De plus, ces personnes peuvent apporter aux professionnels des informations nécessaires pour l'accompagnement du bénéficiaire.

- *Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ?*

Une fois que les effets de la médiation animale sont présentés, il peut être intéressant de connaître la durée de ces derniers. Cette question a donc pour objectif de savoir si les impacts de cette thérapie se répercutent dans les activités de la vie quotidienne et pendant combien de temps après les séances.

- *Avez-vous des informations à ajouter ?*

Cette dernière interrogation offre à l'interviewé la possibilité d'aborder des informations, ou bien des points oubliés qu'il souhaite ajouter, s'il l'estime nécessaire pour le travail de recherches.

6. La réalisation des entretiens

Trois entretiens ont été effectués par téléphone, en raison de l'éloignement géographique pour le premier et le dernier entretien et par choix de l'ergothérapeute pour le deuxième entretien. Le premier entretien (A) a duré 29 minutes, le deuxième échange (B) a duré 26 minutes et le dernier (C) a duré 24 minutes. Tous les entretiens sont retranscrits précisément, cependant une mauvaise réception et des interférences ont rendu difficile la réécriture de l'entretien C. Ces retranscriptions sont consultables dans l'annexe III.

III. Résultats et analyses des données

Pour rappel, nous avons choisi d'utiliser la méthode de recherche qualitative pour notre travail de recherche, notamment l'entretien semi-directif. Cette méthodologie est basée sur les discours des personnes interrogées. Donc, pour répondre à notre question de recherche et valider ou non nos hypothèses de notre mémoire de fin d'études, nous nous baserons sur les réponses apportées par les trois ergothérapeutes interviewées et sur la partie théorique. Pour présenter et analyser les résultats, nous exploiterons le matériel de l'analyse de contenu selon le protocole de Laurence Bardin. L'analyse de contenu « *est un ensemble de techniques d'analyse des communications* ». Elle s'intéresse au contenu, mais également au contenant des discours. Ainsi, les mots, les expressions, les intonations peuvent être analysés (55). En d'autres termes, l'analyse de contenu est une méthode qui permet de traiter les informations récoltées et elle a pour objectif de comprendre les discours au-delà de leurs premières significations.

Pour répondre à cela, deux catégories d'analyses seront appliquées : l'analyse longitudinale pour exposer les résultats bruts et l'analyse transversale pour présenter les ergothérapeutes interrogés et analyser les réponses.

Afin de limiter la subjectivité et adopter une démarche rigoureuse à partir de critères objectifs, l'analyse longitudinale est divisée en trois étapes, question par question : le corpus, le codage et la catégorisation. Le corpus est constitué du discours littéral apporté par le professionnel. Seulement, les réponses et les relances pertinentes pour répondre à la question posée sont exploitées. Le codage permet de transformer les données brutes des témoignages en éléments utilisables. Pour cela, des passages de l'élocution sont repris permettant par la suite de passer à la prochaine et dernière étape, la catégorisation. Cette partie est constituée de mots clés qui sont définis selon les critères des phases précédentes. Ces mots clés sont repris lors de l'analyse transversale. Celle-ci compare les résultats bruts des trois ergothérapeutes obtenus dans l'analyse longitudinale et met en évidence les convergences et les divergences des discours. Elle permet de nourrir le questionnement et de mettre en relation des constats avec les connaissances déjà disponibles sur le sujet et d'apporter des éléments nouveaux à la partie théorique, qui seront présentés dans la discussion.

1. Présentation des personnes interrogées

Les ergothérapeutes B et C ont obtenu leur diplôme d'état d'ergothérapeute la même année, c'est-à-dire en 2015. L'ergothérapeute A a plus d'expérience, il est diplômé depuis 2005. Cependant, les trois professionnels interrogés ont approximativement la même durée d'expérience avec la médiation animale. Ils ont effectué une formation spécifique à la médiation animale en plus de leur diplôme d'état d'ergothérapeute. Les trois ergothérapeutes exercent au travers de différents établissements, auprès de personnes présentant la maladie d'Alzheimer, mais également auprès d'enfants : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA), cabinet libéral et maison de retraite. L'ergothérapeute B est également gérant d'une ferme thérapeutique. Pour ce travail de recherches, seulement leurs expériences auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer nous intéressent.

| Ergothérapeute | A | B | C |
|---|--|---|---|
| Obtention du diplôme d'état d'ergothérapeute | 2005 | 2015 | 2015 |
| Parcours professionnel | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) | Cabinet libéral, Maison de retraite, Gérante d'une ferme thérapeutique (accueil des foyers de vie, EHPAD) | EHPAD, Cabinet libéral |
| Obtention d'une formation en médiation animale | Oui : Formation à la médiation animale | Oui : Formation en équithérapie et en médiation animale | Oui : Institut Française de Zoothérapie (IFZ), 3 formations : - la personne âgée, le handicap mental et l'inadaptation sociale - chien médiateur - enfants « dys » |
| Années d'expériences avec la médiation animale | 2 ans et demi | 3 ans | 3 ans |

2. Analyse longitudinale

Afin de clarifier les résultats bruts, l'analyse longitudinale est présentée sous forme d'un tableau pour chaque question de chaque ergothérapeute, qui sera analysé dans la prochaine sous partie.

Résultats de l'ergothérapeute A :

| Question 2 : Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances). | |
|---|---|
| Corpus | « Alors moi, j'étais ciblée en médiation canine, donc j'utilisais exclusivement le chien. Heu j'appartenais à une association et du coup, on utilisait exclusivement des golden retrievers femelles. Heu alors l'explication du pourquoi et du comment, femelle parce qu'au niveau du comportement, du tempérament, elles sont un peu plus douces et elles connaissent un peu mieux les limites de leur corps, contrairement à un mâle qui a tendance à être un peu plus rentre dedans, on va dire, ou à un peu forcer heu là la chienne elle a tendance à être beaucoup plus douce, beaucoup plus attentive. Et heu pourquoi le golden heu tout simplement parce qu'on trouvait que le contraste des couleurs, de la truffe noire sur un pelage blanc, des poils longs dès qu'on le brossait, on voyait un résultat enfin et puis c'est un chien qui ne fait pas peur du tout qui est plutôt socialement bien intégré. Le golden, il a une réputation qui le précède, donc voilà. En tout cas, je travaillais exclusivement avec une chienne golden retriever. Pour les séances, c'était très cadré. Heu dans le sens où on démarchait les établissements donc typiquement des établissements comme des EHPAD, où je me rendais, on se mettait d'accord sur un groupe qu'on définissait au préalable, de quatre à cinq résidents, enfin quatre résidents d'ailleurs heu maximum, pour un seul type de séance et ces séances, c'était une fois par semaine pendant 1 heure, pendant quatre mois. Donc il y avait 16 séances d'une heure dans un lieu bien déterminé, avec un groupe bien déterminé, groupe fermé, heu et on travaillait exclusivement comme ça. Donc pour justement mêler une confiance heu, des habitudes, mettre les rituels en place avec le chien, etc. Après, on va dire la seule chose qui était demandée généralement, c'était de rencontrer les résidents que l'établissement avait déterminés heu pour voir si justement il y avait un attrait pour le chien, s'il y avait une peur du chien, où s'il y avait justement des comportements de type agressivité avec le chien. Donc on donnait systématiquement un temps de contact heu informel en individuel heu donc ça pouvait être en chambre, dans la salle à manger commune ça pouvait être voilà dehors, mais il avait un temps de toute façon individuel avec le chien pour voir un peu les réactions des résidents, pour voir si par exemple voilà tout simplement une peur n'avais pas été repérée, une phobie du chien, avec l'équipe et si cette phobie était là savoir est-ce que c'était travaillable ou pas. Heu donc voilà, il y avait toujours un temps pour voir la réaction du résident, la réaction du chien et puis après, on mettait le groupe en place de façon très carrée ». |
| Codage | « [...] j'étais ciblée en médiation canine, donc j'utilisais exclusivement le chien. [...] on utilisait exclusivement des golden retrievers femelles. » « Pour les séances, c'était très cadré. [...] on se mettait d'accord sur un groupe qu'on définissait au préalable [...] quatre résidents d'ailleurs heu maximum, pour un seul type de séance et ces séances, c'était une fois par semaine pendant 1 heure, pendant quatre mois. Donc il y avait 16 séances d'une heure dans un lieu bien déterminé, avec un groupe bien déterminé, groupe fermé. [...] mais il avait un temps de toute façon individuel avec le chien pour voir un peu les réactions des résidents ». |
| Catégorisation | - chiennes (Golden Retrievers) - 1 ^{ère} séance en individuel pour le 1 ^{er} contact - groupe fermé : 4 personnes maximum - 1 fois par semaine pendant 4 mois - 1 heure en groupe |

| Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ? | |
|--|---|
| Corpus | « D'accord, au niveau des troubles du comportement heu alors on pouvait avoir effectivement heu des comportements aberrants, on va dire au niveau de l'alimentation, enfin voilà ils étaient un peu compulsifs donc c'est vrai que des fois on pouvait avoir des potomanes, on pouvait avoir des gens qui mangeaient n'importe quoi, ce n'était pas forcément les bons moments, après il y avait aussi tous ceux qui étaient comportement a type d'agressivité, des comportements de type déambulatoire, heu donc du coup c'est surtout les cas que j'ai rencontrés en tout cas qui me viennent spontanément. Heu ... voilà. Les trois grandes familles, on va dire de ce qui était trouble alimentaire, trouble au niveau de la déambulation etc et heu tout ce qui était l'agressivité après. Donc c'étaient les trois grands troubles qu'on pouvait rencontrer. Et au niveau des activités de la vie quotidienne, vous avez vu des impacts aussi du coup ? [...] D'accord alors heu oui sur les activités de la vie quotidienne, ils pouvaient il y avoir des difficultés justement à s'alimenter, à boire correctement, à pouvoir tenir son attention sur une activité donc du coup avec la déambulation ne pas pouvoir tenir une activité de vie quotidienne très simple, heu voilà. » |
| Codage | « Les trois grandes familles, on va dire de ce qui était trouble alimentaire, trouble au niveau de la déambulation etc et heu tout ce qui était l'agressivité après ». « sur les activités de la vie quotidienne, ils pouvaient il y avoir des difficultés justement à s'alimenter, à boire correctement [...] avec la déambulation ne pas pouvoir tenir une activité de vie quotidienne très simple ». |
| Catégorisation | - troubles alimentaires, - déambulation, - agressivité |

| Question 4 : Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ? | |
|---|---|
| Corpus | « Oui, quasiment tout le temps. D'accord tout le temps ? Oui, c'est très très répandu, j'ai envie de dire à 80 % heu de la population malade d'Alzheimer, on est sûr soi de la dépression, soi effectivement, ils étaient totalement isolés soit heu ... oui clairement ». |

| | |
|-----------------------|---|
| Codage | « Oui [...] à 80 % heu de la population malade d'Alzheimer ». |
| Catégorisation | - 80 % de la population malade d'Alzheimer |

| Question 5 : Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ? | |
|--|---|
| Corpus | <p>Il y en avait beaucoup. Il y a déjà, dans un premier temps, de canaliser la concentration et l'attention. Heu après il y avait tout ce qui était le travail des praxies. Heu lesgnosies forcément. Heu il y avait concentration, attention heu qu'est ce qu'on travaillait d'autre heu et bien après, c'était plus travailler tout ce qui était derrière, en plus des troubles du comportement, c'était de travailler tout ce qui était amplitude fonctionnelle donc heu justement pour favoriser les activités de la vie quotidienne. Heu pouvoir travailler des gestes du quotidien heu on va dire banals, comme le brossage, heu comme le fait de servir de l'eau, comme heu voilà, après les praxies et lesgnosies on va dire qu'on allait un peu plus dans le vif du sujet en mettant vraiment heu en situation réellement la personne, qui manipulait les objets, qui réalisait les actions, heu voilà on essayait de transférer tous les acquis, en fait tout ce qui pouvait être travaillé en séance de médiation. L'objectif c'était de transférer les acquis sur la personne elle-même.</p> <p>Et au niveau de l'anxiété par exemple ou la dépression ?</p> <p>Alors bah après on va dire que la dépression, c'était un moyen détourné dans le sens où l'objectif de la personne, c'était de la rendre heu actrice de la séance et surtout que sa venue soit volontaire et qu'elle y prenne du plaisir. Donc c'est aussi pour ça qu'on faisait un premier contact avec le chien, heu chez une personne dépressive, pour voir s'il y a avait déjà un éventuel intérêt apporté au chien et si ça créait un mouvement au niveau de la participation et de l'envie. Heu et donc après le travail pouvait se faire, c'est vrai que j'ai parlé que des groupes, mais le travail pouvait se faire aussi en individuel. Donc, dans ces cas-là, la séance durait moins longtemps c'était quarante minutes, heu mais si on voyait que la personne elle allait être plus à l'aise dans un premier temps, heu si sa problématique principale c'était la dépression, ou l'apathie, heu faire sortir la personne de sa chambre ça devient très compliqué. Donc l'objectif aurait été dans un premier temps de faire une prise en charge individuelle, donc ça fait quarante minutes, voilà entre le chien, l'ergothérapeute et la personne, pour créer en fait une espèce de relation à part entière et pouvoir faciliter après la sortie de la chambre vers l'extérieur. Et d'aller vers un groupe potentiellement pour continuer un peu les démarches heu qui ont été amorcées déjà dans un premier sur les séances d'ergothérapie avec la médiation animale.</p> <p>D'accord. Dans un second temps vous l'emmenez vers un groupe du coup la personne ?</p> <p>L'objectif en général, c'est heu alors si la personne heu enfin ... après, ça dépend des habitudes de vie de la personne. Parce que une personne qui est atteinte de la maladie d'Alzheimer mais qui a toujours été solitaire, qui n'aime pas trop se mêler au contact etc enfin quand on est déjà dans un EHPAD qui est déjà un milieu collectif où il faut aller à table avec les gens etc, donc c'est des moments forcés, donc l'idée c'est que si la personne elle a plutôt envie de s'isoler, que ça a toujours été dans son caractère, on va pas aller à l'encontre de son caractère, mais l'idée c'est au moins de la sortir de sa chambre et de l'emmener vers des activités qui peuvent avoir lieu à l'extérieur, ou avec un peu de monde autour pour qu'il y est une socialisation, que les gens viennent vers la personne, échanger, même sur des temps courts, mais voilà c'est plus d'apporter à la personne la convivialité et pas un moment forcé en collectivité. Donc après si la personne, heu il y a un intérêt à l'emmener sur un groupe, heu pour X raisons où heu voilà, on ira, mais si ça ne fait pas parti du tout des habitudes de vie de la personne et pas parti de son caractère, le groupe derrière n'est pas forcément un objectif, ça dépend vraiment de la personne.</p> |
| Codage | <p>« Il y a déjà, dans un premier temps, de canaliser la concentration et l'attention [...] le travail des praxies. Heu lesgnosies [...] en plus des troubles du comportement, c'était de travailler tout ce qui était amplitude fonctionnelle donc heu justement pour favoriser les activités de la vie quotidienne. Heu pouvoir travailler des gestes du quotidien heu on va dire banals, comme le brossage, heu comme le fait de servir de l'eau. L'objectif c'était de transférer les acquis sur la personne elle-même ».</p> <p>« rendre heu actrice de la séance et surtout que sa venue soit volontaire et qu'elle y prenne du plaisir [...] s'il y a avait déjà un éventuel intérêt apporté au chien et si ça créait un mouvement au niveau de la participation et de l'envie. Donc l'objectif aurait été dans un premier temps de faire une prise en charge individuelle, donc ça fait quarante minutes, voilà entre le chien, l'ergothérapeute et la personne, pour créer en fait une espèce de relation à part entière et pouvoir faciliter après la sortie de la chambre vers l'extérieur ».</p> <p>« l'idée c'est au moins de la sortir de sa chambre et de l'emmener vers des activités qui peuvent avoir lieu à l'extérieur, ou avec un peu de monde autour pour qu'il y est une sociabilisation, que les gens viennent vers la personne, échanger, même sur des temps courts, mais voilà c'est plus d'apporter à la personne la convivialité ».</p> |
| Catégorisation | <ul style="list-style-type: none"> - canaliser la concentration et l'attention - travailler les praxies et lesgnosies - agir sur les troubles du comportement : rendre la personne actrice de la séance, prise de plaisir, volontariat - travailler les amplitudes fonctionnelles - faciliter les échanges, la socialisation, la convivialité |

| Question 6 : A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ? | |
|--|--|
| Corpus | <p>« Heu oui. Oui oui. J'ai vu plusieurs patients surtout déambuler. Par exemple, on voit surtout sur la déambulation, sur l'agressivité, c'est assez exceptionnel de voir une personne en séance avec le chien parce que la déambulation peut s'arrêter, la personne peut se canaliser. Alors, peut être pas tout le temps de la séance, mais au moins une bonne partie, ou alors 10 minutes. C'est déjà 10 minutes de gagnées, où la personne peut prendre plaisir, être en relation et on voit que la personne se pose et se détend heu pareil pour les personnes qui sont dépressives où complètement apathiques, on voit qu'il y a une envie, on voit une initiation des mouvements d'eux même, voilà. Et pareil pour les personnes agressives, elles vont arriver à avoir des gestes doux avec le chien. Alors il ne faut pas que ce soit trop long parce que au bout d'un moment, il y a un agacement qui va se créer. Des fois le fait d'être en groupe, il y a l'agacement créé par quelqu'un, ou un bruit ou n'importe, ça peut déclencher un moment d'agressivité que ce soit verbal soit physique. Et en règle générale, je me suis rendu compte heu, que les séances individuelles qui durent entre 30 et 40 minutes, la personne va pouvoir se poser et être très douce avec le chien ».</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Codage | « on voit surtout sur la déambulation, sur l'agressivité, c'est assez exceptionnel de voir une personne en séance avec le chien parce que la déambulation peut s'arrêter, la personne peut se canaliser. [...] C'est déjà 10 minutes de gagnées, où la personne peut prendre plaisir, être en relation et on voit que la personne se pose et se détend heu pareil pour les personnes qui sont dépressives où complètement apathiques, on voit qu'il y a une envie, on voit une initiation des mouvements d'eux même. [...] pour les personnes agressives, elles vont arriver à avoir des gestes doux avec le chien ». |
| Catégorisation | - sur la déambulation et l'agressivité : arrêt de la déambulation / canalisation de la personne / détente / prise de plaisir - sur la dépression et l'apathie : envie de la part de la personne / initiation des mouvements |

| Question 7 : Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ? | |
|---|---|
| Corpus | C'est assez novateur quand même la médiation animale, donc c'est vrai que c'est compliqué, je pense pour l'entourage la famille même des fois pour les soignants d'ailleurs. Nous l'objectif à l'association c'était d'avoir toujours un soignant de la structure avec nous heu bah pour nous seconder mais aussi pour les intéresser, leur montrer ce qu'on fait et surtout travailler les transferts d'acquis. Et vu qu'on ne travaillait pas dans la structure, il était important qu'il y ait des tiers qui sont au quotidien avec la personne, à pouvoir transférer les acquis des séances et pouvoir faire des rappels à la personne, parler du chien, utiliser le support qu'on pouvait laisser en chambre, des choses comme ça. Donc, au niveau des soignants, on voit déjà que des fois, il y avait une incompréhension, bon bah elle vient s'amuser avec le chien, mais derrière une fois que la personne vient en séance et voit le travail et voit un peu le changement de comportement surtout des résidents ou de la personne, là il arrive déjà nettement mieux à percevoir le changement et surtout les avantages à la médiation animale. Au niveau des familles et de l'entourage, c'est vrai que quand on est en séance en individuelle, il est possible que la personne vienne en observatrice, ou avec un tout petit peu d'action, mais on essaye de limiter et de bien définir à la personne son rôle, pendant la séance pour pas que ça biaise complètement la séance. Heu mais après en groupe, on ne pouvait pas faire en sorte d'avoir une personne de chaque membre en séance ça aurait été trop compliqué à gérer et puis ça fait beaucoup trop pour le chien surtout de monde qui va le toucher, qui va interagir avec, etc. Donc du coup, c'est vrai que sur des temps individuels, c'était nettement plus envisageable d'intégrer les familles et l'entourage, de leur montrer un peu ce qui pouvait être fait. Après il y en a beaucoup qui viennent hum, il y a des familles qui sont assez sensibles à ça à partir du moment où il y a des animaux, après ça dépend des habitudes de vie des personnes. Mais c'est souvent que les enfants qui ont des chiens viennent avec les chiens à l'intérieur de l'EHPAD où emmène la personne pour faire une petite promenade dans le parc. Mais heu je pense que ces personnes-là sont déjà un peu plus alertées sur les bienfaits que cela peut apporter pour la personne. |
| Codage | « C'est assez novateur quand même la médiation animale, donc c'est vrai que c'est compliqué, je pense pour l'entourage la famille même des fois pour les soignants d'ailleurs. [...] au niveau des soignants, on voit déjà que des fois, il y avait une incompréhension [...] mais derrière une fois que la personne vient en séance et voit le travail et voit un peu le changement de comportement surtout des résidents ou de la personne, là il arrive déjà nettement mieux à percevoir le changement et surtout les avantages à la médiation animale. [...] sur des temps individuels, c'était nettement plus envisageable d'intégrer les familles et l'entourage, de leur montrer un peu ce qui pouvait être fait. il y a des familles qui sont assez sensibles à ça à partir du moment où il y a des animaux, après ça dépend des habitudes de vie des personnes ». |
| Catégorisation | - la médiation animale est novatrice, peut-être compliquée pour l'entourage et la famille, même incompréhension de certains soignants - le soignant vient en séance et voit les avantages de la médiation animale. Intégration des familles lors des séances en individuel. |

| Question 8 : Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ? | |
|--|--|
| | « Bah oui en général, alors heu à court terme c'est ce que l'on voyait d'une séance à l'autre, effectivement des gestes qui devenaient plus sûrs, des habitudes qui s'y prenaient. Et on sentait qu'il y avait une mémorisation de chaque exercice, une mémorisation des gestes à réaliser. Heu après à moyen terme, là on était sur des séances de 4 mois. Donc sans être directement dans la structure au jour le jour, en général à moyen terme c'est plutôt les professionnels de l'établissement qui nous disait bah voilà il s'est passé ça au cours de la semaine, on a pu réaliser tel geste qu'il ne faisait plus, heu se coiffer, prendre une bouteille d'eau et se servir. Heu voilà là on a pu retravailler ça, car le geste avait été fait en séance, pour donner à boire au chien. Voilà, il y avait coiffer le chien, se mettre debout, se tenir, regarder, être attentif, voilà. C'était des choses où c'était plutôt l'équipe qui nous faisait les retours. À long terme, c'était plus compliqué. C'était une structure dans laquelle on allait, on va dire toute l'année, parce que de toute façon c'était que des contrats renouvelés, la direction avait donné un accord pour que tous les 4 mois on change de groupe. Là du coup on pouvait croiser les résidents. Heu certain heu, enfin là, je sais que ça n'a rien avoir avec les troubles du comportement, mais je sais que j'avais un résident qui ne marchait plus du tout, qui était en fauteuil roulant manuel et du coup la station debout était de plus en plus compliquée les soignants n'arrivaient plus à faire les transferts. Et du coup on avait travaillé tout ce qui était appui heu, bah appui debout, maintien de l'équilibre, etc, mais en ayant le chien, parce que la personne souvent refusait de se lever et avait très peur, là le fait d'avoir le chien on a réussi petit à petit, à le faire se mettre debout, à le stabiliser, l'équilibrer et à pouvoir faire des gestes en station debout et a travaillé tous les transferts à chaque fois. Petit à petit l'objectif sur le long terme, c'était de l'amener à promener le chien dans le jardin, si on arrivait à le faire tenir sur un équilibre suffisant hein on était bien d'accord, donc voilà on a réussi. Là, c'était sur du très long terme, ça a pris plus d'un an sur plusieurs séances. On a pu le changer de fauteuil, enfin prendre un fauteuil roulant manuel sur lequel il tenait tout seul. Et petit à petit on a pu l'emmener sur des balades à l'extérieur, où c'était moi qui tenais le chien, mais le chien c'était une excuse pour sortir. Et petit à petit il a pu prendre la laisse, enfin c'était un harnais, mais heu voilà et du coup de lui-même emmener le chien, avec un accompagnement bien entendu, mais voilà d'y aller progressivement, par étapes et la c'est vrai qu'on voit clairement sur du long terme ce que ça peut donner. Après ça reste des moments assez rares sur du long terme dans le sens où, comme on est en activité libérale, qu'on ne travaille pas sur place, on fait des choses que l'ergothérapeute qui est présent sur la structure ne fait pas forcément. Donc de travailler les acquis et le transfert des acquis en séance bah ça se fait en général avec les soignants qui sont sollicités sur ce temps. Sur du long terme, on a du mal à voir et puis avec la dégénérescence aussi au bout d'un moment. [...] Oui, au niveau du physique, au niveau mémoire aussi et du langage aussi, langage et mémoire, car on fait travailler énormément de choses. Donc ne serait-ce que mémoriser le prénom du chien, en général il ne mémorise pas notre prénom à nous en tant que thérapeute (rires) c'est plus le chien. Mais voilà ils ont cette capacité à mémoriser le prénom du chien, quand le chien arrive, c'est direct le chien, ils l'ont mémorisé et on instaure, enfin c'est notre façon de travailler en tout cas, mais nous on instaure des rituels de début, de fin. Le chien va dire bonjour à tout le monde en donnant sa patte droite, |

| | |
|------------------------------|--|
| <p>Corpus</p> | <p>donc il faut que la personne se remémore que le rituel pour dire bonjour, il faut que le chien soit assis, il faut qu'il donne sa patte, il faut lui donner une croquette. Donc voilà, il y avait tout un rituel de bonjour et de au revoir, qui permettait aussi de dire à partir de là, la séance commence, là la séance finie. Et d'avoir un moment duel avec le chien, vraiment privilégié sur ce temps-là même si c'était en groupe du coup la personne ces rituels là, elle les mémorise. Je n'ai jamais eu besoin de répéter les consignes au bout de 2-3 séances, c'est quelque chose qui était ancré. Donc on voit aussi que, au niveau mémoire, il y a des choses qui pouvaient s'inscrire, se mettre en place au niveau du langage aussi, il y avait beaucoup de choses au niveau aussi heu, tout ce qui était au niveau de la physiologie du chien. Donc on parlait de la truffe, de tout ce qui était de la démarche corporelle, des parties du corps, de tout ce qui était de la brosse, la gamelle enfin voilà, tout le vocabulaire qui pouvait aller autour et tout ça, ça pouvait aussi s'encren, on pouvait retravailler certains mots, les prononciations. Enfin on pouvait faire des mémorys au niveau des races du chien, repartir des chiens qui étaient dans des films, Lassie, Rintintin, etc enfin voilà. Ça faisait aussi bien appel a de la mémoire immédiate que de la mémoire ancienne on pouvait aussi sur de la mémoire photographique, s'ils avaient des chiens, quelle race c'était, comment il s'appelait, enfin voilà. Donc il y avait beaucoup de choses qu'on pouvait travailler en séance avant, mais vraiment ça marchait le heu, enfin moi, j'ai que l'exemple du chien, mais c'est un animal ou les personnes ça leur parlait, ça fait partie des animaux domestiques les plus répandus dans les domestiques.</p> <p>Et au niveau des troubles du comportement, vous auriez des effets à me donner ?</p> <p>À moyen terme au niveau des troubles du comportement, tout ce qui était déambulation c'est vrai que les résidents arrivaient un peu mieux à canaliser en fait, ou laisser toujours un souvenir entre guillemets de la séance, c'est-à-dire qu'on prenait une photo du chien, du résident, donc la séance avait lieu en groupe et donc du coup cette photo était posée dans la chambre euh avec le prénom du chien pour qu'il y ait un rappel aussi un peu au quotidien et du coup les soignants heu, par exemple quand la personne était très agitée, c'est-à-dire que quand ils sentaient que la situation allait leur échapper, ils temporisaient un petit peu, ils prenaient la photo du chien et du coup la personne pouvait s'apaiser et reprendre l'activité quotidienne, la toilette, l'habillage, etc en faisant appel à cette photo en montrant le chien, ha mais il me semble qu'en séance vous aviez fait ça et du coup tout en discutant autour du chien c'était facilitateur de l'activité qui avait lieu en même temps. Non donc c'est vrai que le niveau des troubles de l'agressivité verbale, il pouvait y avoir en tout cas, un transfert, sur des temps même hors séance. Donc à court terme, dans la semaine ou à moyen terme, il y a des activités qui ont été faites, qui pouvait être conservée sur tout ce qui était image corporelle heu savoir où est le nez, où sont les yeux, où sont les oreilles, en faisant rappel à la photo, en disant bah voilà sur le chien c'est où. Ça permettait aussi aux soignants de travailler et de faire perdurer cette séance finalement, même au-delà des 4 mois, mais si par moment la personne était forcée entre guillemets du groupe parce qu'on est arrivé à échéance de 4 mois et que c'était toujours les mêmes résidents, les gens avaient retenu que le chien venait tel jour de la semaine. Donc du coup ceux qui voulaient venir dire bonjour au chien, etc, ça permettait de dire vous allez pouvoir lui dire bonjour, etc, donc ça avait tendance à bien agir surtout ce qui était au niveau de la dépression, l'apathie, mais aussi au niveau de l'agressivité, parce que ça apaisait les gens de se dire qu'il y avait le chien à ce moment-là, qu'il y avait un temps privilégié à ça.</p> <p>Au niveau de la déambulation après heu, c'était un peu plus compliqué à long terme. Voilà, c'était plus sur du court terme. Au niveau de la déambulation, j'ai plus vu des gens où c'était des progressions au fur et à mesure des quatre mois où on leur demande de rester assis et d'arriver à rester un peu plus longtemps assis progressivement enfin voilà, mais après sur du long terme, c'est vrai que une fois que la séance avec le chien elle est finie comme c'est finalement le chien qui était le centre d'intérêt et où il y avait vraiment quelque chose bah dès que le chien est parti bah finalement la déambulation reprend. Donc faut vraiment trouver l'activité signifiante pour la personne pour pouvoir qu'elle se canalise un peu et après qu'elle puisse se poser et arrêter de déambuler. Donc le chien en général est bien une activité signifiante pour la personne, parce qu'on a fait en sorte, avec le premier contact, de bien vérifier cette information-là. Parce que la personne qui déambule, le chien si la personne n'y apporte aucun intérêt, la personne va continuer de déambuler. Voilà, là pour le coup, c'était un peu plus sur du court terme ».</p> |
| <p>Codage</p> | <p>« [...] à court terme c'est ce que l'on voyait d'une séance à l'autre, effectivement des gestes qui devenaient plus sûr, des habitudes qui s'y prenaient. Et on sentait qu'il y avait une mémorisation de chaque exercice, une mémorisation des gestes à réaliser. [...] à moyen terme c'est plutôt les professionnels de l'établissement qui nous disait bah voilà il s'est passé ça au cours de la semaine, on a pu réaliser tel geste qu'il ne faisait plus. [...] À long terme, c'était plus compliqué [...] je sais que j'avais un résident qui ne marchait plus du tout, qui était en fauteuil roulant manuel et du coup la station debout était de plus en plus compliquée les soignants n'arrivaient plus à faire les transferts. Et du coup on avait travaillé tout ce qui était appui heu, bah appui debout, maintien de l'équilibre, etc, mais en ayant le chien, parce que la personne souvent refusait de se lever et avait très peur, là le fait d'avoir le chien on a réussi petit à petit, à le faire se mettre debout, à le stabiliser, l'équilibrer et à pouvoir faire des gestes en station debout et à travailler tous les transferts à chaque fois. [...] Et petit à petit il a pu prendre la lesse, enfin c'était un harnais, mais heu voilà et du coup de lui-même. »</p> <p>« [...] ils ont cette capacité à mémoriser le prénom du chien [...] Jon instaure des rituels de début et de fin [...] je n'ai jamais eu besoin de répéter les consignes au bout de 2-3 séances, c'est quelque chose qui était ancré. Donc on voit aussi que, au niveau mémoire, il y a des choses qui pouvaient s'inscrire, se mettre en place au niveau du langage aussi [...] au niveau de la physiologie du chien, tout le vocabulaire qui pouvait aller autour et tout ça, ça pouvait aussi s'encren, on pouvait retravailler certains mots, les prononciations. Enfin on pouvait faire des mémorys au niveau des races du chien, repartir des chiens qui étaient dans des films, Lassie, Rintintin. Ça faisait aussi bien appel à de la mémoire immédiate que de la mémoire ancienne on pouvait aussi sur de la mémoire photographique. »</p> <p>« À moyen terme au niveau des troubles du comportement, tout ce qui était déambulation c'est vrai que les résidents arrivaient un peu mieux à canaliser. [...] c'est vrai que le niveau des troubles de l'agressivité verbale, il pouvait y avoir en tout cas, un transfert, sur des temps même hors séance. [...] les gens avaient retenu que le chien venait tel jour de la semaine [...] donc ça avait tendance à bien agir surtout ce qui était au niveau de la dépression, l'apathie, mais aussi au niveau de l'agressivité, parce que ça apaisait les gens de se dire qu'il y avait le chien à ce moment-là. [...] c'était plus sur du court terme. Au niveau de la déambulation, j'ai plus vu des gens où c'était des progressions au fur et à mesure des quatre mois, mais après sur du long terme, c'est vrai que une fois que la séance avec le chien elle est finie comme c'est finalement le chien qui était le centre d'intérêt et où il y avait vraiment quelque chose bah dès que le chien est parti bah finalement la déambulation reprend. Donc faut vraiment trouver l'activité signifiante pour la personne pour pouvoir qu'elle se canalise un peu et après qu'elle puisse se poser et arrêter de déambuler. »</p> |
| <p>Catégorisation</p> | <p>Court terme : mémorisation des exercices, des gestes à réaliser, mémorisation des rituels de séance en 2-3 séances, diminution de la déambulation en présence du chien</p> <p>Moyen terme : retours des professionnels de l'établissement concernant les gestes effectués qui n'étaient plus réalisables avant la médiation animale. Apaisement du résident et reprises des activités quotidiennes grâce à la photo du chien. Réaction bénéfique sur la dépression, l'apathie et l'agressivité le jour de la venue du chien.</p> |

Long terme : chez un résident, la présence de l'animal l'a stimulé à se stabiliser, à exécuter des gestes en station debout et à travailler les transferts. Un an après, le résident a pu prendre le harnais du chien et le promener de lui-même.

Question 9 : Avez-vous des informations à ajouter ?

| | |
|-----------------------|--|
| Corpus | « Heu, la moi j'ai juste l'exemple de l'équipe spécialisée d'Alzheimer, par contre je l'ai fait qu'une fois ça d'aller dans l'association, je l'ai fait qu'une fois, ça été du coup d'aller au domicile avec le chien c'est quelque chose que je ne faisais pas j'allais que dans des structures. Heu le fait d'aller au domicile avec le chien c'est vrai que c'est assez particulier parce qu'on a l'impression d'envahir un peu plus rapidement leur espace, parce qu'on arrive avec le chien on ne sait pas vraiment si la personne désire vraiment voir ce chien sur le plan du contact et en fait l'objectif après a été de proposer d'aller dans l'EHPAD qui était proposé par l'équipe spécialisée Alzheimer pour que les personnes prennent connaissance de cet EHPAD et en ai une autre image. Donc ça été très intéressant comme travail. Du coup, j'étais accompagnée de deux psychomotriciennes, parce que la psychomotricienne de l'EHPAD était référente de l'activité et la psychomotricienne de l'ESA était référente de l'activité et du coup voilà. On avait 4-5 résidents et on était trois professionnels et heu c'est vrai que c'était assez exceptionnel de mélanger les résidents de l'EHPAD, alors bien sûr on fait attention au profil, pour pas qu'il y est un effet miroir, la l'objectif c'était de faciliter l'entrée en EHPAD et de montrer doucement à quoi ressemblait l'EHPAD de l'intérieur, voilà c'est pas forcément un mouiroir, ce n'est pas forcément quelque chose de sans vie, donc on fait attention aux profils des résidents de l'EHPAD qu'on va choisir. Du coup l'idée c'était vraiment de créer une cohésion entre les gens du quartier, qui vivent dans le quartier, des résidents qui vivent dans l'EHPAD et de faciliter un peu cet échange et de changer un peu l'image qu'ils pouvaient avoir de l'EHPAD, tout en se servant entre guillemets de l'excuse du chien, mais derrière bah les troubles sont les mêmes, les troubles de la mémoire, les troubles du comportement, etc et de travailler aussi tout ça, au sein d'une même séance, comme activité. » |
| Codage | « le fait d'aller au domicile avec le chien c'est vrai que c'est assez particulier parce qu'on a l'impression d'envahir un peu plus rapidement leur espace, parce qu'on arrive avec le chien on ne sait pas vraiment si la personne désire vraiment voir ce chien sur le plan du contact [...] l'objectif après a été de proposer d'aller dans l'EHPAD pour que les personnes prennent connaissance de cet EHPAD et en ai une autre image [...] la l'objectif c'était de faciliter l'entrée en EHPAD et de montrer doucement à quoi ressemblait l'EHPAD de l'intérieur [...] l'idée c'était vraiment de créer une cohésion entre les gens du quartier, qui vivent dans le quartier, des résidents qui vivent dans l'EHPAD et de faciliter un peu cet échange et de changer un peu l'image qu'ils pouvaient avoir de l'EHPAD, tout en se servant entre guillemets de l'excuse du chien ». |
| Catégorisation | - visite à domicile avec le chien - présence du chien permet de faciliter l'entrée en EHPAD. |

Résultats de l'ergothérapeute B :

Question 2 : Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances).

| | |
|---------------|---|
| Corpus | « Alors c'est là que moi je vais avoir des limites, c'est que du coup comme je vous l'ai dit, ce n'est pas de manière ponctuelle c'est à la demande donc par exemple ça va être heu une structure, moi l'EHPAD où dans lequel je travaille est venu heu, donc vient tous les étés heu avec l'UVP, donc les gens de l'unité fermée heu de personnes démentes d'Alzheimer et ils viennent une demie journée et donc tous les ans ils viennent deux demies journées avec les résidents qui sont on va dire, ça fait des groupes de six à peu près à chaque fois. Et heu donc au niveau du travail je sépare en plusieurs parties pour qu'au niveau attentionnel ce ne soit pas trop compliqué et qu'on puisse varier au niveau de l'approche des différents animaux. Donc du coup, on va avoir une partie vraiment heu découverte des petits animaux de la ferme. Donc nous on a des lapins, des cochons, des poules, des coqs, des petites chèvres et là bon, nouveauté du jour, on vient d'avoir des boucs qui viennent d'arriver, des boucs nains. Et après aussi, on a majoritairement des chevreaux. Donc du coup, heu au sein de la ferme thérapeutique, on commence en général heu les séances par l'approche des petits animaux de la ferme. Donc là on va rentrer dans les enclot, pour aller découvrir, toucher les différents animaux, toucher les différentes textures au niveau des poils, des plumes, travailler sur donner à manger, au niveau de la motricité, ouvrir la main, fermer la main, tenir un petit sac où il y a les aliments dedans, voilà on va travailler plus ce genre de choses et puis évidemment la relation avec l'animal, apprendre à observer et à communiquer avec lui. Donc ça, c'est la première partie, je dirai de la visite. Et la deuxième partie, je dirais ça va être plus sur vraiment que le cheval. Donc là, on travaille plus heu sur heu le pansage du cheval. Donc on va le préparer, utiliser les différentes brosses heu positionner ses mains, être au contact avec lui, toucher la chaleur, la texture du poil, heu donc il y a aussi donner à manger, comment l'alimenter, comment se positionner par rapport à cet animal qui est assez imposant, qui est assez gros. Et heu quand c'est possible, on peut aussi faire des balades en main avec les chevaux. Donc voilà à peu près comment se déroule heu une sortie et moi, je garde toujours un petit temps après, pour heu discuter, échanger et faire des petits jeux de mémoire en fait sur qu'est-ce qu'on a retenu de notre visite, sur les animaux, qu'elles anecdotes heu, qui mange quoi voilà, pour du coup pour stimuler toutes heu au niveau de la mémoire de travail, la mémoire immédiate qui est souvent lésée chez une personne Alzheimer. Voilà. [...] Et pourquoi vous avez choisi en groupe, plutôt qu'en individuel sur cette population là du coup ? C'est vraiment au niveau fonctionnalité, vraiment, c'est que ça. Parce que si je pouvais faire de l'individuelle, je préférerais faire de l'individuelle. Mais comme on a un laps de temps qui est restreint et qu'on a six résidents, heu la majorité du temps, je ne peux pas faire heu, alors j'essaye toujours, dans les groupes, de faire de l'individuelle. C'est-à-dire que j'essaye d'être avec chacun d'eux à un petit moment, voilà pour simuler à chaque fois chacun d'eux. Et heu, en amont aussi je travaille beaucoup aussi avec les accompagnants, donc heu en général les aide-soignants, ou infirmiers, qui viennent en accompagnement, pour |
|---------------|---|

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>heu essayer de connaître un peu les résidents en amont, savoir les difficultés qu'ils ont savoir qu'est ce qui serait à travailler, heu à qu'elle stade de la pathologie ils en sont, pour pouvoir moi un peu m'organiser par rapport au programme et à ce que je vais leur proposer quoi. Et pour les connaître un peu mieux avant qu'ils arrivent.</p> <p>D'accord et au niveau des horaires du coup, c'est plus le matin, l'après-midi, vous faites comment ?</p> <p>En soit ça dépend vraiment de la structure, mais en général, c'est plus l'après-midi après le repas, parce que le matin il y a les changes heu, en EHPAD je parle hein. Donc il y a souvent les changes, les soins infirmiers et tout et puis la problématique du repas parce qu'on a souvent des repas en mixés, des repas hachés. Donc du coup, c'est toujours un peu compliqué d'emmener les repas, les pique-niques. Donc du coup, on va dire que en général heu ça fait heu, ça se passe de 14 heures à 17 heures on va dire.</p> <p>D'accord, donc 3 heures.</p> <p>Alors ça va de 2 à 3 heures. Mais heu déjà 2 heures c'est déjà long pour eux. Parce que c'est fatigant, parce qu'on marche beaucoup, on se déplace en plein air ils ont pas forcément l'habitude, puis c'est beaucoup de stimulations quoi donc heu, déjà si on arrive à faire 2 heures avec les animaux c'est déjà bien et en général on garde une heure ou soit on mange ensemble soit heu, enfin on fait le goûter, pas le repas, on fait le goûter ensemble et alors on fait des petits jeux voilà de mémoire comme je vous expliquais toute à l'heure ».</p> |
| Codage | <p>« [...] donc les gens de l'unité fermée heu de personnes démentes d'Alzheimer et ils viennent une demie journée et donc tous les ans ils viennent deux demies journées avec les résidents [...] ça fait des groupes de six à peu près à chaque fois. [...] au niveau du travail je sépare en plusieurs parties pour qu'au niveau attentionnel ce ne soit pas trop compliqué et qu'on puisse varier au niveau de l'approche des différents animaux. [...] Donc nous on a des lapins, des cochons, des poules, des coqs, des petites chèvres [...] des boucs nains [...] des chevreaux. [...] on commence en général heu les séances par l'approche des petits animaux de la ferme [...] pour aller découvrir, toucher les différents animaux, toucher les différentes textures au niveau des poils, des plumes, travailler sur donner à manger, au niveau de la motricité, ouvrir la main, fermer la main, tenir un petit sac où il y a les aliments dedans [...] la relation avec l'animal, apprendre à observer et à communiquer avec lui. [...] la deuxième partie, je dirais ça va être plus sur vraiment que le cheval [...] sur heu le pansage du cheval. Donc on va le préparer, utiliser les différentes brosses heu positionner ses mains, être au contact avec lui, toucher la chaleur, la texture du poil, heu donc il y a aussi donner à manger, comment l'alimenter, comment se positionner par rapport à cet animal. [...] je garde toujours un petit temps après, pour heu discuter, échanger et faire des petits jeux de mémoire en fait sur qu'est ce qu'on a retenu de notre visite, sur les animaux, qu'elles anecdotes [...] pour stimuler toutes heu au niveau de la mémoire de travail, la mémoire immédiate ».</p> <p>« [...] j'essaye toujours, dans les groupes, de faire de l'individuelle. C'est-à-dire que j'essaye d'être avec chacun d'eux à un petit moment, voilà pour simuler à chaque fois chacun d'eux ».</p> <p>« [...] ça se passe de 14 heures à 17 heures ».</p> <p>« [...] 2 heures c'est déjà long pour eux. Parce que c'est fatigant, parce qu'on marche beaucoup [...] c'est beaucoup de stimulations.</p> |
| Catégorisation | <ul style="list-style-type: none"> - lapins, cochons, poules, coqs, chèvres, chevreaux, boucs nains, cheval - groupe de 6 personnes - moments en individuel pour stimuler chaque personne - à la demande de l'EHPAD : 2 demi-journées par an pendant 2-3 heures |

Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ?

| | |
|---------------|---|
| Corpus | <p>« Alors c'est multiple, donc heu la première la plus connue, la plus visible, je dirais c'est la déambulation, déjà. Ensuite heu on va retrouver tout ce qui est des troubles praxiques et des troubles gnosiques. Donc c'est-à-dire la difficulté de plus en plus à utiliser des objets simples du quotidien, ou à reconnaître les objets du quotidien, ou à reconnaître aussi heu on peut parler de prosopagnosie quand il y a des personnes qui n'arrivent même plus à reconnaître les personnes de leur entourage. Donc voilà, ça c'est les premières choses qu'on va avoir à travailler. Et puis il y a aussi, donc évidemment tout ce qui est troubles de la mémoire, tous les troubles cognitifs. Et à ceux-là vont s'ajouter tous les troubles du comportement liés à la maladie donc c'est-à-dire on a la déambulation mais aussi on va avoir de l'agressivité, on peut avoir de la désinhibition, heu voilà c'est environ toutes les choses que moi je rencontre au quotidien, soit en travaillant à l'EHPAD, soit en accueillant des personnes au sein de la ferme.</p> <p>Alors moi au niveau de heu de mon intervention que ce soit dans la ferme ou dans l'EHPAD dans lequel je travaille, j'interviens beaucoup sur la stimulation heu, à l'EHPAD je travaille beaucoup sur la stimulation cognitive principalement et sur l'adaptation du matériel du quotidien pour aider, des aides à l'alimentation principalement. Et puis après je travaille beaucoup aussi sur tout ce qui est accompagnement non médicamenteux, pour le bien-être. Donc du coup heu la médiation animale évidemment en fait partie, mais on a aussi heu tout ce qui est le snoezelen et la balnéothérapie. Et donc au sein de la ferme heu au sein de la ferme ce qui est intéressant, c'est que avec les animaux non seulement on réintègre, je dirais les gens, les personnes démentes dans leur quotidien et dans les habitudes de vie qu'ils ont pu avoir. Parce que chez les personnes âgées, il y a beaucoup de personnes qui ont vécu avec les animaux, les animaux à domicile, qui vivaient dans des fermes, où les parents avaient des fermes. Et du coup, c'est des choses qui rappellent beaucoup de souvenirs quand ils viennent à la ferme, ça ne leur est pas inconnu en tout cas. Et donc rien que ce travail de réminiscence très intéressant et puis après on a toute la partie heu donc du travail au niveau moteur parce que voilà, tenir les brosses pour brosser les animaux, tenir un bout de pain pour le donner à l'animal, tenir un saut, tenir heu un arrosoir, enfin toutes ces choses-là, au niveau moteur c'est très très intéressant et notamment aussi au niveau des praxies motrices.</p> <p>Oui, on peut travailler énormément de choses avec les animaux. On peut travailler aussi le jeu, l'échange heu, envoyer une balle par exemple, bon la, je pense, plus avec un chien par exemple, voilà c'est toutes ces choses qui sont très intéressantes et au-delà de ça aussi il y a une partie qui est très intéressante à travailler chez les personnes qui sont démentes et Alzheimer c'est également toute cette partie sensorielle. Parce qu'on sait qu'à un stade de la maladie il y a des régressions qui sont très très importantes heu qui sont donc engendrés par la maladie, ceux dont on parlait toute à l'heure, la déambulation, les troubles praxiques, les troubles du comportement et bien on heu on enfin moi en tout cas, je remarque que tout ce qui est au niveau sensoriel, apaise beaucoup plus les gens et vont permettre de limiter tous les troubles du comportement qu'on peut trouver. C'est-à-dire que quand on caresse un chat, ou une chèvre, ou que l'on s'occupe de son cheval et bien évidemment, on pense moins à déambuler.</p> |
|---------------|---|

| | |
|-----------------------|--|
| Codage | <p>« [...] la première la plus connue, la plus visible, je dirais c'est la déambulation [...] trouble praxique et des troubles gnosiques [...] troubles de la mémoire, tous les troubles cognitifs. Et à ceux-là vont s'ajouter tous les troubles du comportement liés à la maladie [...] on a la déambulation mais aussi on va avoir de l'agressivité, on peut avoir de la désinhibition ».</p> <p>« [...] accompagnement non médicamenteux, pour le bien-être [...] la médiation animale évidemment en fait partie ».</p> <p>« [...] tout ce qui est au niveau sensoriel apaise beaucoup plus les gens et va permettre de limiter tous les troubles du comportement qu'on peut trouver. C'est-à-dire que quand on caresse un chat, ou une chèvre, ou que l'on s'occupe de son cheval et bien évidemment, on pense moins à déambuler ».</p> |
| Catégorisation | - déambulation - désinhibition - agressivité - troubles praxiques - trouble gnosique - troubles cognitifs (mnésiques) |

| Question 4 : Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ? | |
|--|--|
| Corpus | <p>« A la ferme très rarement, parce qu'en général ils sont plutôt très épanouis et très contents d'être là. J'ai rarement des gens qui ne sont pas contents de faire ou qui ne veulent pas faire. Alors ça m'est arrivé, je ne dis pas que cela ne m'arrive pas, mais c'est très rare. Alors que par exemple à l'EHPAD heu, j'ai le moyen de comparaison, c'est ça qui est intéressant, heu oui je la rencontre très très très régulièrement et je dirais presque que tous sont dépressifs. Donc il faudrait que je voie ça avec ma collègue psychologue avec laquelle je travaille beaucoup, mais oui, pratiquement tous.</p> <p>Donc ils sont très fréquents ?</p> <p>Voilà je dirais l'apathie et la dépression, c'est des choses qu'on retrouve très régulièrement chez des personnes Alzheimer ou démentes.</p> <p>Et en EHPAD du coup vous les voyez plus que lorsqu'ils viennent vous voir à la ferme ?</p> <p>Tout à fait oui. Et heu surtout ce qu'on remarque beaucoup c'est, heu comment est ce que je pourrais expliquer ça, c'est l'illumination du visage, le changement de comportement face aux animaux.</p> <p>Voilà, les mimiques heu, le sourire qui arrive heu, les bras qui s'ouvrent heu, le regard beaucoup plus porté vers l'avant, le corps qui se redresse, c'est vraiment des choses au niveau corporel qui se voient vraiment. J'ai même eu heu, je me souviens d'un monsieur qui était malvoyant, qui était venu à la ferme, donc malvoyant et dément, donc pas facile au niveau de l'accompagnement et je me rappelle de ce monsieur qui avait à peine touché heu notre chien, qui tout de suite avait senti que c'était un chien et qu'il était super content parce qu'il adorait les chiens et donc après il ne l'a pas lâché et tout de suite son regard et son visage s'est illuminé quoi. C'était vraiment intéressant au niveau du changement du faciès quoi ».</p> |
| Codage | <p>« A la ferme très rarement, parce qu'en général ils sont plutôt très épanouis et très contents d'être là. [...] à l'EHPAD heu, j'ai le moyen de comparaison, c'est ça qui est intéressant, heu oui je la rencontre très très très régulièrement et je dirais presque que tous sont dépressifs ».</p> <p>« je dirais l'apathie et la dépression, c'est des choses qu'on retrouve très régulièrement chez des personnes Alzheimer ou démentes ».</p> <p>« illumination du visage, le changement de comportement face aux animaux [...] les mimiques heu, le sourire qui arrive heu, les bras qui s'ouvrent heu, le regard beaucoup plus porté vers l'avant, le corps qui se redresse ».</p> |
| Catégorisation | - à l'EHPAD très régulièrement - à la ferme très rarement : changement de comportement / comportements chaleureux |

| Question 5 : Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ? | |
|--|--|
| Corpus | <p>« Bah, je vous en ai déjà un peu parlé, ils sont vraiment multiples. C'est la stimulation de la mémoire, la reminiscence, heu après ça va être au niveau plutôt moteur, au niveau praxique, heu après ça va être au niveau des habiletés quotidiennes, donc heu retrouver tout ce qui est voilà heu manger, entretenir, heu s'occuper de l'autre, ça c'est des choses aussi qu'on perd beaucoup chez ces personnes-là, prendre soin de l'autre et puis au-delà de ça c'est la relation, la communication a autrui. Et puis évidemment, limiter les troubles du comportement.</p> <p>Oui, donc limiter les troubles du comportement quand même du coup.</p> <p>Ho bah majoritairement parce que les problématiques qu'on a en EHPAD la majorité du temps sont les troubles du comportement. C'est la déambulation, le mal-être, c'est les gestes répétitifs, c'est l'apathie donc voilà heu c'est quand même des choses qu'on retrouve très très souvent. Et donc la le but effectivement avec la médiation, c'est de limiter tout ça et c'est de redonner une place à ces gens qui souvent l'on perdu quoi, malheureusement ».</p> |
| Codage | <p>« [...] stimulation de la mémoire, la reminiscence [...] au niveau plutôt moteur, au niveau praxique, heu après ça va être au niveau des habiletés quotidiennes, donc heu retrouver tout ce qui est voilà heu manger [...] prendre soin de l'autre [...] c'est la relation, la communication a autrui. Et puis évidemment, limiter les troubles du comportement ».</p> <p>« majoritairement parce que les problématiques qu'on a en EHPAD la majorité du temps sont les troubles du comportement. C'est la déambulation, le mal-être, c'est les gestes répétitifs, c'est l'apathie [...] le but effectivement avec la médiation, c'est de limiter tout ça et c'est de redonner une place à ces gens ».</p> |
| Catégorisation | - stimuler les capacités cognitives (mémoire), motrices, praxiques - solliciter les habiletés quotidiennes - favoriser la relation, la communication - limiter les troubles du comportement |

Question 6 : A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ?

| | |
|-----------------------|---|
| Corpus | <p>« Bah moi en tout cas ce qui est sûr, c'est que quand les gens viennent à la ferme, j'ai beaucoup moins de déambulation. J'ai beaucoup moins de heu parce qu'en plus, si vous voulez, j'ai revu des résidents que je connais dans mon quotidien à l'EHPAD. Et ils sont venus à la ferme donc j'ai pu vraiment voir la différence entre leur comportement en EHPAD et leur comportement à la ferme quoi. Et là pour le coup il y a beaucoup moins de déambulation, beaucoup moins d'anxiété, alors après je vais pas dire qu'à un moment donné quand la fatigue arrive, heu les troubles du comportement reviennent. Donc il faut être hyper vigilant sur le temps en fait avec lequel on est avec les animaux et pas dépasser ce temps-là. Heu parce que au bout d'un moment quand ça fait 2 heures qu'ils sont avec les animaux, qu'il y a beaucoup de stimulations, heu la on arrive quand même à retrouver les troubles du comportement qu'on peut avoir à l'EHPAD, quand on arrive vers les 17 heures, vous voyez ? C'est l'heure où il commence à faire nuit, où le soir va arriver et où les troubles du comportement arrivent que ce soit à l'EHPAD et du coup aussi à la ferme quoi donc heu. Il faut vraiment réussir à gérer le temps et que ce ne soit pas trop long pour eux quoi. C'est très important donc de mettre un cadre thérapeutique avec la médiation animale et ces personnes ?</p> <p>Tout à fait. Ouais ouais. Parce qu'après on pers tous les bénéfiques quoi de ce qu'on est arrivé à faire pendant les séances quoi. Et heu moi je vois une dame par exemple heu, pour reparler d'autre chose mais heu, une dame qui a de gros troubles de la mémoire, qui est en unité Alzheimer, qui depuis maintenant trois ans, même quatre ans et qui heu du coup se souvient très rarement de ce que l'on fait et là, elle est venue l'été dernier cette dame la, donc ça fait longtemps, elle était venue à la ferme et elle m'en parle encore, elle me dit quand est-ce qu'on retourne chez vous, quand est-ce qu'on retourne voir les animaux. Donc c'est quand même assez incroyable quoi. Alors que cette dame en temps normal ne se rappelle pas de ce qu'on a fait la veille et de ce qu'elle a mangé le midi. Donc ça montre bien que en fait, quand il y a une activité qui est significative, qui est associée à du plaisir, à du bien-être, à du sensoriel, à de l'émotionnel, et bien on arrive vraiment à stimuler toutes les capacités qui sont en train d'être heu détruites quoi entres guillemets ».</p> |
| Codage | <p>« [...] quand les gens viennent à la ferme, j'ai beaucoup moins de déambulation. [...] j'ai pu vraiment voir la différence entre leur comportement en EHPAD et leur comportement à la ferme [...] il y a beaucoup moins de déambulation, beaucoup moins d'anxiété [...] à un moment donné quand la fatigue arrive, heu les troubles du comportement reviennent. [...] quand ça fait 2 heures qu'ils sont avec les animaux, qu'il y a beaucoup de stimulations, heu la on arrive quand même à retrouver les troubles du comportement qu'on peut avoir à l'EHPAD ».</p> <p>« quand il y a une activité qui est significative, qui est associée à du plaisir, à du bien-être, à du sensoriel, à de l'émotionnel, et bien on arrive vraiment à stimuler toutes les capacités qui sont en train d'être heu détruites quoi entres guillemets ».</p> |
| Catégorisation | <p>- sur la déambulation et l'anxiété : diminution de la déambulation de l'anxiété pendant un certain temps</p> |

Question 7 : Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ?

| | |
|---------------|---|
| Corpus | <p>« Alors heu, conscients je dirais pas, mais je dirais qu'ils sont contents que leurs parents viennent et qu'il se passe quelque chose avec les animaux, parce que malgré tout c'est quelque chose dont on parle de plus en plus dans notre société, qui est de plus en plus médiatisée, il faut le dire hein, et donc du coup je pense que les gens se disent, bah si c'est médiatisé, c'est que ça doit marcher, inconsciemment hein. Et du coup, quoiqu'il arrive en tout cas il n'y a eu aucune opposition pour ce genre de sortie et au contraire, les parents, enfin les enfants au contraire sont plutôt contents que leurs parents fassent ce type d'activité. Enfin après, pour parler de la médiation pas forcément qu'à la ferme, nous au sein de l'EHPAD, on a eu aussi un lapin. Heu, ça fonctionnait avec les résidents, mais le lapin n'était pas adapté on va dire, parce que c'est pareil, encore une fois il faut les animaux qui sont adaptés pour, parce qu'on ne fait pas de la médiation animale avec n'importe quels animaux, ça c'est vraiment important à savoir. Et donc le lapin n'était pas adapté pour, il était trop stressé, donc il a fallu que heu, donc c'est nous qui l'avons récupéré à la ferme du coup. Mais plutôt pour qu'il fasse sa vie de lapin à courir partout et pas forcément pour faire de la médiation animale quoi. Et heu après on a eu aussi un chien, qui intervenait avec son maître et heu donc c'était une association mais la problématique qu'on a eue, c'est que donc le chien effectivement il avait des effets très positifs, les résidents étaient très contents, mais il n'y avait pas de programme et d'objectif vraiment thérapeutique derrière. C'est-à-dire qu'on ne peut pas faire de médiation juste en prenant un chien, vous voyez ? Il faut qu'il y est, enfin moi à mon sens en tant que professionnel de santé, il faut qu'il y est des objectifs bien précis derrière pour les résidents, savoir qu'est-ce qu'on travaille, où est-ce qu'on emmène les choses et qu'est-ce que ça va amener et pour voir justement l'évolution, si ça apporte quelque chose à nos résidents. Et heu du coup voilà quand c'est avoir un animal pour avoir un animal c'est pas, enfin heu ça sert pas à grand-chose quoi. Il faut qu'il y est un objectif derrière.</p> <p>Voilà c'est ça. Après du coup ce n'est pas vraiment de la médiation animale du coup. C'est plus du bien-être parce qu'on a un animal qui vient nous voir quoi, mais ce n'est pas de la médiation animale quoi. Et du coup, enfin juste je me permets de revenir sur le fait que les animaux, c'est très important qu'ils soient formés. Heu nous on a des chevaux qui sont formés juste pour la médiation animale et je n'utiliserai pas les autres chevaux qui ne sont pas faits pour la médiation animale. Parce que les animaux ont leurs émotions aussi et ressentent beaucoup de choses donc déjà s'ils ne sont pas proches de l'homme, s'ils en ont peur, s'ils sont dangereux pour l'homme, bah on peut pas faire de la médiation animale correctement.</p> <p>Donc les animaux sont choisis ?</p> <p>C'est ça, ils sont choisis ou alors enfin, déjà nous la majorité des animaux qu'on a, on les a eus tous petits. Donc du coup on les a habitués, on les a dressés pour ne pas avoir peur de l'humain, ne pas avoir peur d'un fauteuil roulant heu connaître heu connaître le matériel heu voilà heu, venir quand on leur donne à manger, enfin c'est des animaux qui sont hyper sociables quoi. On peut pas faire de la médiation animale avec un cheval qui est dangereux, qui a beaucoup de sang et qui a peur de l'humain ou une chèvre qui refuse le contact quoi vous voyez, c'est compliqué quoi. Il ne suffit pas d'avoir un animal pour se dire, on fait de la médiation animale.</p> |
| Codage | <p>« [...] conscients je dirais pas, mais je dirais qu'ils sont contents [...] on parle de plus en plus dans notre société, qui est de plus en plus médiatisé [...] du coup je pense que les gens se disent, bah si c'est médiatisé, c'est que ça doit marcher, inconsciemment. [...] il y a eu aucune opposition pour ce genre de sortie et au contraire, les parents, enfin les enfants au contraire sont plutôt contents que leurs parents fassent ce type d'activité ».</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| Catégorisation | - développement de la médiation animale : aucune opposition de la part de la famille et de l'entourage - satisfaction de l'entourage et de la famille que la personne soit avec les animaux |
|-----------------------|--|

| Question 8 : Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ? | |
|--|--|
| Corpus | « Alors là, ça va être compliqué de vous répondre étant donné que je n'ai pas de suivi régulier. Alors du coup je ne peux pas vous répondre. Alors je pourrai vous répondre sur la partie avec les enfants, mais je ne peux pas vous répondre sur la partie avec les personnes âgées. Je suis désolée. Ce n'est pas assez régulier encore pour que je puisse avoir une réponse là-dessus quoi ». |
| Codage | « [...] ça va être compliqué de vous répondre étant donné que je n'ai pas de suivi régulier ». |
| Catégorisation | Pas de suivi assez régulier avec les personnes âgées pour répondre à cette question. |

| Question 9 : Avez-vous des informations à ajouter ? | |
|--|--|
| Corpus | « Heu mise à part le fait que c'est quelque chose qui apporte beaucoup et qui devrait être beaucoup plus utilisé dans tous les EHPAD de France (rires), heu après moi voilà je vois bien les effets bénéfiques que ça a et heu même si je ne peux pas vous parler de suivi à court, moyen et à long terme parce que voilà c'est pas le cas mais heu on devrait presque obliger les EHPAD à faire de la médiation animale régulièrement parce heu moi je trouve qu'on achète beaucoup de matériel, heu comme on fait beaucoup aussi de snoezelen, heu on achète beaucoup de matériel sensoriel et tout, mais en fait ça ne peut pas remplacer un animal enfin, un animal, ça apporte tellement parce que c'est un être vivant qui a un échange, une relation et ne serait-ce que ça en fait c'est énorme pour heu c'est ce que je disais toute à l'heure pour heu remettre la personne dans sa condition de personne et vraiment de heu de personne et pas de patient quoi. Et ça, c'est hyper intéressant quoi et hyper important je trouve ». |
| Codage | « [...] je vois bien les effets bénéfiques que ça a [...] on devrait presque obliger les EHPAD à faire de la médiation animale régulièrement [...] un animal ça apporte tellement parce que c'est un être vivant qui a un échange, une relation [...] ». |
| Catégorisation | - la médiation animale apporte des effets bénéfiques. - l'utilisation de la médiation animale dans les EHPAD devrait être obligatoire et régulière |

Résultats de l'ergothérapeute C :

| Question 2 : Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances). | |
|--|---|
| Corpus | <p>« Alors déjà, la première chose que je dois dire, c'est que quand on fait de la médiation par l'animal, heu on se situe vraiment à mi-chemin entre le patient et l'animal. Donc il faut autant connaître la population, la pathologie avec laquelle on va travailler, mais aussi son animal. C'est-à-dire qu'il faut vraiment respecter le rythme des animaux. Nova, quand elle était petite, elle travaillait une demi-heure par jour. Là à l'heure actuelle, elle arrive à faire trois séances par jour. Mais les trois séances, ça ne veut pas dire qu'elle travaille trois heures. Sur une séance d'une heure, elle va vraiment travailler en actif que trente minutes.</p> <p>D'accord, donc à peu près une heure et demie du coup si je comprends bien ?</p> <p>Voilà c'est ça. Avec des poses hein bien sûr, des poses régulières. Quand on fait une séance d'une heure, donc elle va travailler, on va dire la première demi-heure, la deuxième demi-heure j'installe un environnement sécurisant en fait. Je vais lui proposer en fait de se mettre dans un endroit où elle sera tranquille, pour qu'elle puisse vraiment se reposer, c'est vraiment nécessaire parce que c'est comme ça qu'arrive des accidents. Un chien qui ne peut pas se reposer, c'est un chien qui va grogner et on va vous dire, mais votre chien il a grogné, bah oui, mais mon chien en fait il est épuisé donc heu, donc faut le laisser tranquille. Donc heu voilà, une demie heure elle travaille une demie heure elle se repose, mais moi je continue de faire l'activité avec les bénéficiaires. Au travers d'activités cognitives, des cartes, du dessin, de la création enfin tout ce qu'on peut faire en ergothérapie. Mais que des activités en lien avec l'animal, la ferme, les fruits et légumes enfin voilà vraiment des thématiques heu nature et animaux quoi. Pour rester du coup dans le thème de la médiation par l'animal, même si l'animal n'est pas actif. Et heu après je n'enchaîne pas directement, après heu je sors à l'extérieur, je propose de sortir dans un parc heu enfin voilà on a vraiment heu un moment où elle se repose pendant encore une demie heure. Et ensuite, seulement, on peut retourner faire un autre groupe.</p> <p>D'accord donc vous faites des séances de groupes, c'est ça principalement ?</p> <p>Heu avec les personnes âgées oui. J'ai eu une seule personne que j'ai vue en individuel pendant trois ans. Une personne qui avait la maladie d'Alzheimer qui était encore au domicile et la famille souhaitait du coup qu'il y ait des prises en charge en médiation par l'animal. Donc heu je l'ai vu heu à raison d'une fois par semaine pendant trois ans au domicile.</p> <p>D'accord. Et pourquoi plus des séances de groupes que individuelles ?</p> <p>Heu bah clairement, c'est heu financier. Les contrats que j'ai ça propose uniquement des séances de groupe.</p> <p>D'accord. Et généralement vos séances, c'est plus l'après-midi, le matin, de la médiation animale avec les personnes âgées ?</p> <p>Alors elles sont l'après-midi parce que le contrat impose ces créneaux-là, mais ce n'est clairement pas adapté ces horaires-là, c'est de 14 heures à 15 heures. Et heu, c'est l'heure de la sieste, donc heu les personnes qui ont besoin de faire une sieste, parfois sont pas vraiment (coupure) quoi. Donc pas toutes hein parce que les animaux éveillent quand même beaucoup donc heu ... (coupure)</p> <p>Ha excusez-moi ça coupe, je vous entends très mal.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>Ha mince. (pause) est-ce que c'est revenu là ?</p> <p>Oui c'est mieux.</p> <p>Sur un pourcentage, on va dire je vais avoir 5% des patients qui vont somnoler. Mais heu, mais quand même. Je pense que si on faisait la séance de je sais pas de 10h30 à 11h30 ce serait mieux quoi.</p> |
| Codage | <p>« [...] il faut autant connaître la population, la pathologie avec laquelle on va travailler, mais aussi son animal [...] respecter le rythme des animaux. Nova (la chienne : Berger Australien) elle arrive à faire trois séances par jour [...] Sur une séance d'une heure, elle va vraiment travailler en actif que trente minutes ».</p> <p>« [...] une demie heure elle travaille une demie heure elle se repose, mais moi je continue de faire l'activité avec les bénéficiaires »</p> <p>Séances de groupe avec les personnes âgées. « J'ai eu une seule personne que j'ai vue en individuel pendant trois ans. Une personne qui avait la maladie d'Alzheimer [...] d'une fois par semaine pendant trois ans au domicile ».</p> |
| Catégorisation | <p>- chienne (Berger Australien)</p> <p>- séance de groupe - 1 heure de 14h à 15h</p> <p>- 1 personne rencontrée en individuel au domicile - 1 fois par semaine pendant 3 ans</p> |

Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ?

| | |
|-----------------------|--|
| Corpus | <p>« Bah alors par exemple heu, il y a des exemples pour tout heu, par exemple une personne qui peut être agressive, bah heu quand elle va voir l'animal, ça va faire baisser son agressivité parce que ça va se transformer en envie heu enfin après il faut que les personnes aiment les animaux hein quand on propose de la médiation animale, il faut que les personnes aiment les animaux ou aient envie d'être là en tout cas. Heu sur quelqu'un qui n'aime pas les animaux ou qui n'a pas envie d'être là, ça n'a pas d'effet.</p> <p>C'est des critères d'inclusion du coup ?</p> <p>Voilà. Et heu non sinon ça va diminuer les troubles du comportement. Par exemple, j'avais une personne qui était heu complètement heu euphorique, qui chantonnait tout le temps, qui n'était pas du tout attentif en fait, bah la présence de mon chien du coup l'a fait complètement heu se poser et vraiment être là sur le moment présent, pendant quelques minutes, mais au moins pendant quelques minutes elle était là quoi ».</p> |
| Codage | <p>« [...] une personne qui peut être agressive, bah heu quand elle va voir l'animal, ça va faire baisser son agressivité [...] quelqu'un qui n'aime pas les animaux ou qui n'a pas envie d'être là, ça n'a pas d'effet ».</p> <p>« ça va diminuer les troubles du comportement [...] j'avais une personne qui était heu complètement heu euphorique, qui chantonnait tout le temps, qui n'était pas du tout attentif en fait, bah la présence de mon chien du coup l'a fait complètement heu se poser et vraiment être là sur le moment présent ».</p> |
| Catégorisation | - agressivité – euphorie - troubles attentionnels |

Question 4 : Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ?

| | |
|-----------------------|---|
| Corpus | <p>« Oui bien sûr.</p> <p>C'est fréquent ?</p> <p>Heu de l'apathie et de la dépression oui oui en fait, enfin je pense que ça arrive quand la maladie est déjà bien avancée et que heu (coupure) ont un état physique général qui diminue et heu ils prennent conscience de la diminution et ils prennent conscience qu'il y a des choses qui changent et ça jouent sur leur humeur oui bien sûr sur leur heu sur leur humeur oui.</p> <p>[...]</p> <p>« Ha oui, il y en a beaucoup franchement heu la déambulation elle est quand même bien présente. Ouais, elle continue vraiment heu après heu la fatigue, mais je ne sais pas si on pourrait dire que c'est un trouble du comportement, mais heu c'est des patients quand même qui fatiguent énormément et puis heu, non je pourrais pas forcément dire que c'est les trois plus fréquents ».</p> |
| Codage | <p>« [...] de l'apathie et de la dépression oui oui en fait, enfin je pense que ça arrive quand la maladie est déjà bien avancée ».</p> <p>« la déambulation elle est quand même bien présente [...] je pourrais pas forcément dire que c'est les trois plus fréquents ».</p> |
| Catégorisation | <p>- présence d'apathie et de dépression – pas obligatoirement les troubles les plus fréquemment rencontrés</p> <p>- présence importance de la déambulation</p> |

Question 5 : Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ?

| | |
|--|--|
| | <p>« Alors avec les troubles du comportement ça va être de diminuer le trouble du comportement ou les troubles du comportement que l'on va observer. De les diminuer sur le temps de la séance quelques minutes, un peu plus longtemps et heu si possible que l'effet perdure après. Moi comme moyen que j'utilise pour faire continuer, on va dire les séances même en absence des animaux, c'est que je donne régulièrement des photos des séances réalisées aux patients et heu du coup les personnes qui accompagnent, enfin les proches sont au courant de ce fonctionnement et heu s'occupent en fait vraiment que la photo soit visible sur leur lieu de vie. Et donc même s'ils ne vont pas forcément se souvenir de qui est ce chien heu, comment elle s'appelle heu, qu'ils vont la revoir la semaine prochaine, ça leur fait quand même heu, ça leur fait</p> |
|--|--|

| | |
|-----------------------|---|
| Corpus | <p>sourire, ça leur fait plaisir quand ils voient la photo. Et certains vont aussi arriver à me dire, ha bah oui heu j'ai ta photo sur mon frigo ou dans ma chambre. Donc ça fait quand même du lien avec ce qu'il fait en séance. Donc voilà, après moi en objectif avec ces personnes-là, mais de manière plus générale heu c'est vraiment de heu soit de stimuler ces personnes justement qui vont être très fatiguées, dépressives, apathiques ou de heu de tendre et de heu comment dire heu, bah de poser en fait ces personnes qui vont être un peu trop agitées heu, qui vont déambuler sans cesse heu ou alors voilà donner un sens à leur déambulation. On va aller promener le chien, on va sortir avec le chien, mais voilà qu'elle ne déambule pas sans intérêt quoi. On fait quelque chose ensemble.</p> <p>D'accord et en dehors des troubles du comportement, vous avez d'autres objectifs thérapeutiques avec la médiation animale ?</p> <p>Ha bah j'ai la motricité d'une manière générale heu les personnes qui bougent plus, je vais travailler la motricité, je vais travailler la cognition beaucoup, je vais les faire parler, les faire verbaliser, même les personnes par exemple qui ont des aphasies des choses comme ça je vais vraiment les faire parler, heu leur demander de dire les prénoms des animaux, de donner l'ordre au chien, de heu quand par exemple ils vont remplir la gamelle, heu je vais pas juste leur donner la gamelle je vais leur dire qu'est-ce que vous aller faire avec la gamelle et je vais leur demander qu'ils verbalisent je vais remplir la gamelle d'eau froide, voilà. C'est un petit exemple hein, mais c'est pour vous montrer tout ce que je peux heu, en fait, tout ce qu'on m'a appris à faire en ergothérapie je le fais heu en médiation par l'animal. J'ai tout réajusté avec les animaux on va dire ».</p> |
| Codage | <p>« [...] diminuer le trouble du comportement [...] les diminuer sur le temps de la séance quelques minutes [...] stimuler ces personnes justement qui vont être très fatiguées, dépressives, apathiques [...] de poser en fait ces personnes qui vont être un peu trop agitées heu, qui vont déambuler sans cesse ».</p> <p>« [...] je vais travailler la motricité, je vais travailler la cognition beaucoup, je vais les faire parler, les faire verbaliser ».</p> |
| Catégorisation | <ul style="list-style-type: none"> - diminuer le trouble du comportement : stimuler les personnes dépressives, apathiques / canaliser l'agitation et la déambulation des personnes - travailler la motricité - stimuler la cognition - favoriser les échanges, la verbalisation |

Question 6 : A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ?

| | |
|-----------------------|--|
| Corpus | <p>« Oui, oui oui.</p> <p>Lesquels à votre avis ?</p> <p>Et bien de les heu, soit ce que je vous disais en fait, soit de les atténuer, soit bah de les enfin, de les atténuer d'une manière générale mais par exemple pour quelqu'un d'apathique, ce n'est pas d'atténuer son apathie, son manque d'envie, c'est de le stimuler, donc c'est d'atténuer les troubles du comportement, même si c'est que de manières temporaires ».</p> |
| Codage | <p>« [...] atténuer d'une manière générale [...] quelqu'un d'apathique, ce n'est pas d'atténuer son apathie, son manque d'envie, c'est de le stimuler, donc c'est d'atténuer les troubles du comportement [...] c'est que de manières temporaires ».</p> |
| Catégorisation | <ul style="list-style-type: none"> - atténuer les troubles du comportement |

Question 7 : Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ?

| | |
|-----------------------|---|
| Corpus | <p>« Ha très très peu. Très peu, c'est assez minimisé notre travail en médiation animale, en fait il y a tellement de personnes qui se disent heu zoothérapeute, ou intervenant en médiation par l'animal, qu'en fait il y a un peu de tout et de n'importe quoi, sur ce métier et heu en fait les personnes ne se rendent pas compte du travail qu'il y a eu en amont et en aval de la séance. Donc heu je pense que les personnes qui comprennent, c'est des personnes qui se sont vraiment renseignées sur c'est quoi la médiation par l'animal. Si j'interviens en EHPAD par exemple, donc c'est l'EHPAD qui finance et que c'est pas les familles, heu les familles vont pas forcément se rendre compte du travail qu'il va y avoir derrière. Si c'est eux qui financent, sûrement, ils se seront la question entre la médiation animale et ergothérapie et du coup ils auront vraiment pesé le pour et le contre et là ils verront en fait le travail qui est fait ».</p> |
| Codage | <p>« Très peu, c'est assez minimisé notre travail en médiation animale [...] je pense que les personnes qui comprennent, c'est des personnes qui se sont vraiment renseignées sur c'est quoi la médiation par l'animal ».</p> |
| Catégorisation | <ul style="list-style-type: none"> - le travail en médiation animale est assez minimisé - compréhension de la famille et de l'entourage s'ils ont cherché des renseignements sur la médiation animale |

Question 8 : Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ?

| | |
|---------------|---|
| Corpus | <p>« Bah, pour tout ce qui est activité de vie quotidienne, je ne peux pas tellement vous répondre parce que heu j'ai très peu de recul en fait heu j'ai suivi juste cette personne en individuelle où je le voyais au domicile et heu on va dire qu'il y a des effets à court terme pour une personne qui présente une démence Alzheimer, mais heu, mais après moyen et long terme heu, ça ne vient pas guérir clairement la maladie.</p> <p>Oui, oui. Et donc vous avez vu pour cette personne que vous suivez à domicile des effets à court terme vous m'avez dit ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A court terme oui. - Vous avez des exemples d'effets ? |
|---------------|---|

| | |
|-----------------------|---|
| Corpus | <p>- Heu oui par exemple on a fait un atelier cuisine, on a fabriqué des biscuits pour les animaux, donc à la sardine et du coup on a initié enfin, j'ai initié avec lui la préparation et du coup bah pendant l'atelier ensuite il était heu, il était attentif à ce qu'il faisait et il avait plus besoin que je le remette dans la dynamique de l'action en fait, il continuait tout seul, mais heu, mais c'est du court quoi c'est pendant l'atelier.</p> <p>[...]</p> <p>Et si je reste du coup très spécifique au niveau des troubles du comportement, vous sauriez me dire des exemples d'effets à court, à moyen et à long terme s'il y en a pour une personne que vous avez suivi ?</p> <p>Alors sur les troubles du comportement heu, bah à court terme je vous ai dit la personne qui était complètement euphorique, qui se posait du coup avec l'animal, heu quelqu'un qui va avoir des troubles du comportement heu...</p> <p>[...]</p> <p>Mais heu sur du long terme non il n'y a pas heu, enfin la maladie d'Alzheimer reste ce qu'elle est et heu même si la médiation animale fait du bien sur le moment heu ça ne va pas plus loin. Ça peut perdurer comme je vous ai dit à la maison grâce aux photos, grâce à tout ce qu'on peut faire heu, grâce à l'image. Mais à long terme non, les personnes ont quand même la maladie ».</p> |
| Codage | <p>« il était attentif à ce qu'il faisait et il avait plus besoin que je le remette dans la dynamique de l'action [...] mais c'est du court quoi c'est pendant l'atelier ».</p> <p>« à court terme je vous ai dit la personne qui était complètement euphorique, qui se posait du coup avec l'animal ».</p> <p>« sur du long terme non [...] la maladie d'Alzheimer reste ce qu'elle est et heu même si la médiation animale fait du bien sur le moment heu ça ne va pas plus loin. Ça peut perdurer comme je vous ai dit à la maison grâce aux photos [...] grâce à l'image ».</p> |
| Catégorisation | <p>Court terme : capacités attentionnelles - diminution de l'euphorie - apaisement de la personne pendant la séance grâce à la présence de l'animal. Possibilité que les effets perdurent au domicile grâce aux photos, aux images de l'animal.</p> <p>Aucun effet à moyen et long terme pour les personnes présentant des troubles du comportement, liés à la maladie d'Alzheimer.</p> |

Question 9 : Avez-vous des informations à ajouter ?

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Corpus | « Non non, ça me paraît complet ». |
| Codage | « Non ». |
| Catégorisation | - non |

Dans l'ensemble, les ergothérapeutes ont été participatifs, ont partagé leurs expériences et apporté une multitude d'informations. Cependant, l'ergothérapeute B ne s'est pas prononcé pour la question 8, concernant les effets à court, moyen et long terme, car ses suivis sont irréguliers. Nous nous baserons donc sur seulement deux témoignages pour analyser cette question. De même pour la question 9, qui offre à l'interviewé la possibilité d'aborder des informations ou bien des points oubliés, car l'ergothérapeute C a estimé avoir donné des informations complètes.

La comparaison des réponses apportées par les trois professionnels dans l'analyse transversale nous éclairera sur les réponses à la question de recherche et sur l'éventuelle validation des deux hypothèses.

3. Analyse transversale

Pour chaque question, des tableaux reprenant la catégorisation de chaque professionnel ont été réalisés afin d'éclaircir la comparaison pour l'analyse transversale. Ces derniers sont consultables dans l'annexe IV.

Question 2 : Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types animaux, types de séances).

Pour leurs séances de médiation animale, les ergothérapeutes A et C utilisent exclusivement le chien. L'ergothérapeute B pratique cette médiation avec d'autres espèces d'animaux : des lapins, des cochons, des poules, des coqs, des chèvres, des chevreaux, des boucs nains et un cheval. Cela permet d'apporter de la diversité dans l'analyse et par la suite de discuter des différents impacts apportés par les différents animaux auprès de la population étudiée. Les professionnels interrogés pratiquent principalement la médiation animale en groupe, de quatre à six personnes, mais des séances et des moments en individuel sont organisés. L'ergothérapeute C ajoute qu'il a suivi une personne en individuel au domicile pendant trois ans. Les professionnels A et C organisent des séances d'une heure, une fois par semaine, tandis que l'ergothérapeute B privilégie des séances de deux à trois heures, deux fois par an. Ce dernier expérimente donc moins la médiation animale que les deux autres professionnels. Mais il peut comparer les comportements des bénéficiaires en

présence des animaux et au sein de l'EHPAD, ce qui peut-être très intéressant pour ce mémoire de fin d'études.

Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ?

Les trois ergothérapeutes s'accordent à dire que l'agressivité est systématiquement présente chez une personne possédant des troubles du comportement, dus à la maladie d'Alzheimer. Les ergothérapeutes A et B ont également affirmé la manifestation de la déambulation. En plus de ceux-là, sont mentionnés lors de cette question les troubles alimentaires, la désinhibition et l'euphorie. D'autres symptômes non comportementaux ont été développés par les professionnels B et C : troubles praxiques, gnosiques et cognitifs (mnésiques et attentionnels).

Question 4 : Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ?

Les trois interviewés se rejoignent pour affirmer que la dépression, l'apathie et l'anxiété sont observables chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer. L'ergothérapeute B complète que ces troubles sont très fréquents à l'EHPAD, contrairement à la ferme thérapeutique où ils sont peu visibles. Pour l'ergothérapeute C, la déambulation est plus courante.

Question 5 : Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ?

Chaque professionnel agit sur les troubles du comportement. Les ergothérapeutes B et C ajoutent que leur objectif tend vers la diminution de ces derniers. Le professionnel C enrichit son discours en précisant quels troubles sont concernés soit la dépression, l'apathie, l'agitation et la déambulation. De plus, à travers l'utilisation de la médiation animale, les trois ergothérapeutes interrogés s'orientent vers d'autres objectifs thérapeutiques en lien avec la motricité, la cognition ainsi que la communication. Le professionnel B transfère également les habiletés quotidiennes acquises avec la présence de l'animal.

Question 6 : *A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ?*

Selon les ergothérapeutes interviewés, la médiation animale a des effets bénéfiques sur les troubles du comportement, notamment sur la déambulation, l'agressivité, la dépression, l'apathie et l'anxiété. En effet, d'après l'ergothérapeute A les bénéficiaires se détendent, prennent du plaisir et la déambulation est absente pendant la séance. De plus, cette thérapie motive les patients et les amène à être acteurs et à participer activement à la séance de médiation animale. Les ergothérapeutes B et C précisent que ces troubles sont atténués.

Question 7 : *Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ?*

Les ergothérapeutes A et C ont un avis partagé sur la question. En effet, de par le faible développement de la médiation animale, il est difficile pour la famille, l'entourage et certains soignants de se projeter sur ses effets. Cependant, la présence de ces derniers lors des séances et les recherches personnelles sur la médiation animale facilitent la compréhension des impacts de cette thérapie auprès des bénéficiaires. Pour l'ergothérapeute B, la médiation animale est en pleine croissance, satisfaisant la famille et l'entourage de l'utilisation des animaux dans la prise en soins de la personne accompagnée.

Question 8 : *Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme et dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ?*

Pour l'ergothérapeute A, la médiation animale procure des effets à court, moyen et long terme notamment au niveau mnésique, attentionnel, gestuel et moteur. Pour l'ergothérapeute C, seulement des effets à court terme sont observables au sujet de l'attention par exemple. De plus, ces deux professionnels relèvent des impacts sur les troubles du comportement comme la déambulation, la dépression, l'apathie, l'agressivité et l'euphorie avec la présence du chien. En effet, ces impacts se manifestent pendant la séance, grâce à la présence de l'animal. Afin de faire perdurer ces derniers, les ergothérapeutes utilisent des photos du chien exposées dans les lieux de vie des personnes. L'ergothérapeute B ne se prononce pas pour cette

question.

Question 9 : *Avez-vous des informations à ajouter ?*

La médiation animale peut être pratiquée au domicile de la personne pour faciliter l'entrée en EHPAD selon le professionnel A. L'ergothérapeute B souligne que la médiation animale provoque des bienfaits auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et conclut que cette thérapie devrait être obligatoire et régulière dans les EHPAD. Aucune information supplémentaire n'est mentionnée par l'ergothérapeute C.

Ces analyses et des éléments développés de la partie théorique seront interprétés afin de valider les hypothèses, nous permettant par la suite de répondre à la question de recherche dans la partie suivante, la discussion.

IV. Discussion

Rappelons la question de recherche : d'après les perceptions des ergothérapeutes, en quoi la médiation animale a-t-elle des impacts sur les troubles du comportement, chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ?

D'après l'arrêté du 5 juillet 2010, la médiation animale est considérée comme un moyen thérapeutique dans la pratique de l'ergothérapeute (25). En effet, les ergothérapeutes interrogés lors des entretiens semi-directifs utilisent ou ont utilisé la médiation animale dans leur profession. Dans la partie théorique, il est noté qu'une formation spécifique est obligatoire pour exercer cette thérapie (37). De plus, seuls les animaux également qualifiés et possédant certaines caractéristiques sont éligibles à cette médiation (35). L'ensemble des ergothérapeutes interviewés confirment ces informations et appuient sur l'importance de l'éducation des animaux pour un déroulement efficace et sécuritaire des bénéficiaires présentant la maladie d'Alzheimer. Pour rappel, cette démence est caractérisée par une altération de nombreuses fonctions cognitives et motrices, selon l'INSERM et la HAS (9,13). En effet, la maladie d'Alzheimer se manifeste principalement par des troubles mnésiques, mais également par l'aphasie, l'agnosie, l'apraxie et des perturbations des fonctions exécutives (15). L'apparition de ces symptômes impacte l'autonomie et l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne des personnes atteintes de cette pathologie. D'après l'auteur Croisile, les objectifs de la prise en soins de la maladie d'Alzheimer s'orientent vers un ralentissement de la perte d'autonomie (29). Pour cela, la HAS recommande des interventions non médicamenteuses, dont l'ergothérapie et la médiation animale qui est planifiée et structurée dans le but d'atteindre des objectifs thérapeutiques (30). Les axes d'intervention des ergothérapeutes interrogés se rejoignent et sont en lien avec les symptômes cités précédemment. Selon ces derniers, la médiation animale apporte des effets sur les fonctions cognitives dont l'attention et la mémoire, ainsi que sur les composantes motrices. De plus, l'auteur Gauthier de Varennes (39) et des études prouvant également les bienfaits de la médiation animale auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer rejoignent les discours des professionnels interviewés. En effet, conformément à l'article de Herbert et Green (2001), le chien stimule les patients et leur distance de marche est plus importante

lorsque ces derniers sont en présence de l'animal plutôt que lorsqu'ils sont seuls (40). Ensuite, les chercheurs Fick (1993), Casey (1996), Mc Cabe et al (2002) ont démontré que l'utilisation d'animaux motive les résidents à participer aux ateliers proposés et favorisent les échanges et la socialisation entre les patients (41, 42, 44). Pour finir, selon Banks (2002), les patients ayant eu des animaux de compagnie sont plus réceptifs à la médiation animale et sollicitent plus aisément leurs capacités mnésiques, leurs souvenirs, pour confier leurs expériences passées (43). De cette dernière étude et d'après les témoignages des ergothérapeutes, nous pouvons interpréter que lorsqu'une activité a du sens, de l'intérêt pour la personne, autrement dit qu'elle est signifiante pour le bénéficiaire, plusieurs capacités sont stimulées et de nombreux bienfaits sont observables. A travers cela et via nos commentaires précédents, nous déduisons donc que la médiation animale est une activité signifiante, qui est favorable dans l'accompagnement ergothérapeutique d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Cette déduction nous permet de valider notre première hypothèse.

Au cours de son évolution progressive et insidieuse, la maladie d'Alzheimer se manifeste par des troubles du comportement (14). Il est important de rappeler que plus de 80% des personnes touchées par cette démence présentent ces symptômes (16). Les troubles comportementaux cités lors des entretiens réalisés en lien avec le NPI sont : l'agitation, l'agressivité, la dépression, l'anxiété, l'euphorie, l'apathie, la désinhibition et les troubles liés à l'appétit. Parmi eux, nous avons basé notre écrit et orienté nos entretiens semi-directifs sur les trois comportements les plus fréquents soit la dépression, l'anxiété et l'apathie (16). Les professionnels A et B questionnés ont confirmé cette information. Cependant, pour l'ergothérapeute C, c'est la déambulation qui est le trouble du comportement le plus rencontré. Mais, Tourtauchaux et al (2003) nous indiquent que l'anxiété est caractérisée par différentes manifestations dont la déambulation ou l'agressivité (24). Suite aux discours des professionnels consultés et de nos différentes sources, nous pouvons déduire que la dépression, l'apathie et l'anxiété sont des comportements fréquemment observés au cours de la maladie d'Alzheimer. Cette pathologie est incurable, mais l'objectif de la prise en soins, outre de ralentir la perte d'autonomie citée précédemment, est de maîtriser les troubles du comportement (29). D'après l'ergothérapeute A, en présence de l'animal les bénéficiaires sont détendus, prennent du plaisir, sont motivés et participent activement pendant la séance. Rappelons que l'apathie est définie comme une perte d'intérêt pour

la personne sur le monde qui l'entoure, une perte d'envie ou un manque de motivation pour entreprendre les activités selon le NPI (23). Selon les élocutions des professionnels, les animaux ont des effets sur l'agressivité des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer. Puis, l'ergothérapeute B compare les changements de comportement observés à la ferme thérapeutique, traduits par des gestes et des faciès chaleureux, c'est-à-dire des attitudes contraires à la dépression. Nous pouvons donc penser que la médiation animale a certaines influences sur la dépression, l'apathie et l'anxiété. Effectivement, d'après l'auteur Gauthier de Varennes cette thérapie peut avoir des effets sur le comportement, mais également sur les causes potentielles des troubles, dont celles citées précédemment lors des entretiens semi-directifs (39). De nombreuses études ont été réalisées par des chercheurs afin de déterminer quels résultats procuraient la médiation animale sur les troubles du comportement, liés à la maladie d'Alzheimer. Pour Mc Cabe et al (2002), « animal-assisted therapy » (AAT), soit la thérapie assistée d'animaux en Français, réduit l'agitation et l'agressivité chez les résidents. Effectivement, grâce à l'animal ces comportements sont limités. Fritz et ses collaborateurs (1995) rejoignent ces résultats, en démontrant une diminution de l'agressivité verbale chez les personnes réceptives. Plus les bénéficiaires sont attachés aux animaux, plus les troubles du comportement diminuent (44). Notons que ces faits proviennent des soignants et rappelons l'importance du travail pluriprofessionnel et interdisciplinaire. En effet, d'après la WFOT, la coopération et la collaboration entre les différents professionnels sont essentielles pour une prise en soins holistique (20). De plus, l'ergothérapeute A confirme cette idée dans son discours, en évoquant l'importance des retours des professionnels de l'établissement, lorsque ces derniers rapportent les effets observés hors des séances de médiation animale. Pour l'ergothérapeute B, la présence des accompagnants, notamment des aide-soignants ou des infirmiers, est primordiale afin de connaître un minimum les bénéficiaires. Ciblons-nous maintenant sur d'autres effets apportés par la médiation animale. Pour les scientifiques Kanamori (2001), Mossello (2011), Menna (2016) et Moretti (2011), l'intervention des animaux diminue les symptômes de l'anxiété et de la dépression (45, 46, 47, 48). En dernier impact, nous pouvons citer les bienfaits de la médiation animale sur l'apathie, étudiés par Motomura en 2004 (49). L'ensemble des ergothérapeutes interrogés affirment ces effets bénéfiques sur les troubles du comportement, dont l'anxiété, la dépression et l'apathie et précisent que ces derniers sont atténués lors des séances de médiation animale. L'ergothérapeute B complète

que ces troubles sont très fréquents à l'EHPAD, contrairement à la ferme thérapeutique où ils sont peu visibles. Suite à ces études, à notre cadre théorique et aux différents entretiens semi-directifs réalisés auprès des ergothérapeutes A, B et C, nous pouvons traduire que la médiation animale a des effets bénéfiques sur les troubles du comportement d'une personne touchée par la maladie d'Alzheimer. Ces effets sont identifiables grâce à l'atténuation de plusieurs comportements perturbateurs, notamment l'apathie, l'anxiété et la dépression. Nous déduisons donc que notre deuxième et dernière hypothèse est vérifiée.

Ainsi, la médiation animale est favorable dans la prise en soins ergothérapeutiques d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer notamment par la diminution de l'apparition des troubles du comportement comme l'apathie, l'anxiété et la dépression.

Cependant, ces résultats peuvent être nuancés par les biais et les limites cités précédemment dans la méthodologie de recherche, dont le faible nombre d'ergothérapeutes interrogés, qui ne représente pas la profession en France. Ce point est renforcé par le manque de réponses à certaines questions de la part des ergothérapeutes. Ensuite, les professionnels consultés ont au maximum trois ans d'expérience. Une personne avec plus d'expérience dans le domaine de la médiation animale pourrait peut-être apporter plus d'informations et avoir plus de recul sur le sujet. De plus, il y a eu plus d'échanges avec l'ergothérapeute C, contrairement aux deux autres, provoquant un déséquilibre et biaisant l'interview. En effet, cet entretien a peut-être été trop directionnel, limitant ainsi les possibilités de réponses. Cela a pu empêcher le destinataire d'argumenter son discours et des éléments pertinents ont pu être omis. Puis, une mauvaise réception et des interférences ont rendu difficile la retranscription de l'entretien C, obligeant la personne à répéter ses dires. Il n'est donc pas impossible que la personne ait reformulé ses propos, biaisant une nouvelle fois l'interview, car elle a pu négliger certaines informations. Concernant les résultats, ces derniers pourraient être différents si nous utilisions une étude de terrain. Autrement dit, nous relevons nous-mêmes les données pendant les séances de médiation animale et ne nous basons pas essentiellement sur les témoignages des professionnels. De surcroît, la plupart des études utilisées et deux ergothérapeutes sur trois utilisent le chien dans la médiation animale. Nous avons donc peu de données sur les impacts de cette thérapie, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer, avec d'autres espèces d'animaux. Par ailleurs, la majorité des études sélectionnées date

de plus de 10 ans et certains éléments, certaines pensées peuvent être modifiés au fil du temps. L'ancienneté de celles-ci peut biaiser notre raisonnement, impactant notre réponse à la question de recherche. En outre, nous pouvons noter une importante subjectivité lors de la présentation des résultats et de l'analyse de ces derniers. Effectivement, une personne lambda a une vision et une interprétation différente, comportant obligatoirement un biais. Pour finir, ce travail de recherches étant le premier établi, l'organisation, la rédaction et l'analyse entre autres se sont révélées difficiles, entraînant une possible négligence des informations obtenues.

L'élaboration de ce mémoire de fin d'études m'a permis d'approfondir mes connaissances sur la maladie d'Alzheimer, ainsi que sur la médiation animale. Cette dernière est un moyen thérapeutique original et efficace auprès de certains troubles du comportement pour les personnes qui ont un intérêt auprès des animaux. Cela m'a conduit à rechercher des formations existantes spécifiques à la médiation animale, une méthode thérapeutique que j'utiliserai certainement dans ma future pratique professionnelle. Ce travail d'initiation à la démarche de recherche m'a permis de sélectionner et de trier les informations disponibles sur internet et de distinguer les sources fiables. J'ai également développé des capacités d'analyse et de réflexion, qui je pense me seront utiles tout au long de ma future carrière professionnelle.

En nous basant sur notre méthodologie de recherche et sur les quelques études présentées précédemment, nous avons appris que la médiation animale a des bienfaits sur de nombreuses composantes des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Pour un futur projet de recherche, il serait intéressant d'étudier si ces impacts sont également observables auprès d'autres publics, notamment les jeunes atteints de paralysie cérébrale, une des raisons qui a orienté le travail sur la médiation animale. Il serait également pertinent de rééditer cette recherche en s'attachant aux effets de cette thérapie avec l'utilisation d'autres animaux que le chien. En effet, seul l'ergothérapeute B utilise des espèces différentes, ce qui n'est peut-être pas représentatif de la pratique en France.

Conclusion

Dans le cadre de l'élaboration du mémoire de fin d'études, je me suis intéressée aux bienfaits apportés par la médiation animale, auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Mes expériences personnelles et professionnelles ont orienté l'aboutissement de ma question de départ et de ma problématique. Au cours de l'évolution insidieuse et progressive, la maladie d'Alzheimer est caractérisée par une multitude de symptômes, dont des troubles du comportement. Ces derniers sont très fréquents et impactent l'autonomie et l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne des personnes touchées par cette pathologie. La dépression, l'apathie et l'anxiété semblent être les troubles comportementaux les plus courants, d'après la littérature.

Afin de répondre à la question de recherche et de valider les hypothèses, trois ergothérapeutes pratiquant la médiation animale auprès de ce public sont interrogés. A travers cette méthodologie de recherche et la bibliographie sélectionnée, il est retenu que l'animal procure des effets sur les causes potentielles des troubles du comportement, diminuant l'apparition de ces derniers. Ce moyen thérapeutique est également efficace pour d'autres composantes telles que les déficiences motrices, mnésiques et liées à la communication. Ces résultats sont observables avec des personnes réceptives à la médiation animale et généralement pendant la séance grâce à la présence de l'animal.

Ce travail de recherche m'a permis de développer mes capacités de rédaction, de syntaxe et d'analyse qui pourront m'être nécessaires dans les rédactions de comptes-rendus en tant que futur ergothérapeute. J'ai également pu m'initier à une activité thérapeutique, la médiation animale, que je pourrais proposer dans le cadre de mes futurs accompagnements. Enfin, j'ai acquis des connaissances sur la maladie d'Alzheimer, une pathologie de plus en plus diagnostiquée.

Bibliographie

1. Lagardette M. Introduction. In : Antoine J, Forest K, éditeurs. Comment j'ai surmonté la maladie d'Alzheimer d'un proche. Toulouse : Milan ; 2009. p. 10-17.
2. Organisation Mondiale de la Santé. La démence [en ligne]. OMS : 2019 [consulté le 28 décembre 2019].
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. n°2017/9 bis de mai 2017, p. 171.
4. Decelle D. Comprendre la maladie. In : Decelle D, auteur. Alzheimer Le malade, sa famille et les soignants. Paris : Albin Michel ; 2013. p. 25-26.
5. Classification internationale des maladies. Troubles mentaux et du comportement [en ligne]. CIM-10 : 2008 [consulté le 27 décembre 2019].
6. American psychiatric association, Crocq M-A et Guelfi J-D. Trouble neurocognitif majeur ou léger dû à la maladie d'Alzheimer. DSM-V-TR manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2004.
7. Organisation Mondiale de la Santé. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11) [en ligne]. OMS : 2018 [consulté le 22 mai 2020].
8. Micas M. Des pertes de mémoire à la maladie d'Alzheimer. Comment vivre avec un Alzheimer. Paris : Josette Lyon ; 1992. p.16.
9. Inserm la science pour la santé. Alzheimer (maladie d') [en ligne]. Inserm ; 2014 [mis à jour le 18 janvier 2019 ; consulté le 10 octobre 2019].
10. Decelle D. Introduction. In : Decelle D, auteur. Alzheimer Le malade, sa famille et les soignants. Paris: Albin Michel ; 2013. p. 9.
11. Ankri J et Van Broeckhoven C. Evaluation du plan Alzheimer 2008-2012. Juin 2013, p. 9.
12. Collège des Enseignants de Neurologie. Troubles cognitifs du sujet âgé [en ligne]. 2016 [consulté le 18 mars 2020].
13. Haute Autorité de Santé. Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées :

- diagnostic et prise en charge. Recommandation de bonne pratique. HAS ; 2011 [consulté le 10 octobre 2019].
14. Croisile B. Symptômes et signes. In : Brigitte Bouhet, éditrice. La maladie d'Alzheimer. Paris : Larousse ; 2010. p.31-44.
 15. Rigaud A-S. Symptômes de la maladie d'Alzheimer : point de vue du médecin. Gerontologie et societe [en ligne]. 2001 [consulté le 5 février 2020] ; 24 (97) : 139-150.
 16. Amieva H, Andrieu S, Berr C et al. Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux [en ligne]. Inserm ; 2007 [consulté le 14 octobre 2019].
 17. Croisile B. Diagnostique et évolution. In : Brigitte Bouhet, éditrice. La maladie d'Alzheimer. Paris : Larousse ; 2010. p.45-52.
 18. Dubois B. Quelques réflexions sur le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Gerontologie et societe. 2009 sept 1;32(128-129):143-162.
 19. Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick. L'échelle de détérioration globale [en ligne]. [mis à jour le 05/06/2015 ; consulté le 13 octobre 2019].
 20. World Federation of Occupational Therapists. About Occupational Therapy [en ligne]. WFOT ; 2020 [consulté le 2 février 2020].
 21. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales CNRTL [en ligne]. [consulté le 28 septembre 2019].
 22. Abadie R, Voisin T. Procédure de dépistage et de prise en charge des symptômes psycho-comportementaux de la démence [en ligne]. Groupe FMC Gériatrie & Médecin-Co 31 ; 2014 [consulté le 28/12/2019].
 23. Sisco F, Taurel M, Lafont V, Bertogliati C, Baudu C, Girodana JY, et al. Inventaire neuropsychiatrique – version équipe soignante (NPI – ES) [en ligne]. Nice : HAS ; 2000 [consulté le 07/10/2019].
 24. Tourtauchaux R, Leuret S, Vaille-Perret E, et al. Troubles anxieux et sujet âgé. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2003 déc 1;161(10):828-830.
 25. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute. n°2010/7 du 15 août 2010, p. 170.
 26. Champion D et Hannequin D. Les traitements. In : Champion D et Hannequin D, auteurs. La maladie d'Alzheimer. Evreux : Dominos Fammарion ; 2002. p.103.

27. Dulaurens M et Bonilla-Guerrero T. Réflexion autour de la pratique de l'ergothérapie au sein d'un service de placement familial. In : Hernandez H, Ergothérapeute. Ergothérapie en psychiatrie. De la souffrance psychique à la réadaptation. 2^e éd. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur ; 2016. p.221-238 (ergOTHérapies).
28. Aupetit H. Les soutiens psychiques. In : Aupetit H. La maladie d'Alzheimer. Paris : Odile Jacob ; 1998. p. 132.
29. Croisile B. Les traitements médicamenteux. In : Brigitte Bouhet, éditrice. La maladie d'Alzheimer. Paris : Larousse ; 2010. p.81-99.
30. Haute Autorité de Santé. Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. Recommandation de bonne pratique. HAS ; 2009 [consulté le 27 mars 2020].
31. Oury J. Thérapeutique institutionnelle. In : Pierre Delion. Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle. Lecques : Les éditions du Champ social ; 2001. p.215-256.
32. France. Code de la santé publique. Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales.
33. Haute Autorité de Santé. Préserver une autonomie fonctionnelle, prise en charge non médicamenteuse. Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. HAS ; Mai 2018 [consulté le 29 mars 2020].
34. Quibel C, Bonin M, Bonnet M, Gaimard M, Mourey F, Moesch I, et al. Évaluation de l'effet thérapeutique de la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer. Soins gérontologie [en ligne]. 2017 mai-juin [consulté le 13/10/2019] ; (125) : 35-38.
35. Weiss A. Qu'appelle-t-on médiation animale ? [en ligne]. Le Blog de la Médiation Animale ; 2014 [consulté le 28/12/2019].
36. Arenstein G, Gauthier de Varennes D. La zoothérapie ou la médiation animale. In : Arenstein G, Gauthier de Varennes D, auteurs. La zoothérapie nouvelles avancées. Canada : Option Santé ; 2012. p.145.
37. Boisvert A. L'utilisation des animaux en ergothérapie : qu'en est-il ? p.4. Essai : Ergothérapie : Université du Québec à Trois-Rivières : 2018.

38. Simon N. Chienne de vie. ErgOTHérapies. 2008 ; 29 : p. 13-17.
39. Arenstein G, Gauthier de Varennes D. La zoothérapie dans les cas de démence. In : Arenstein G, Gauthier de Varennes D, auteurs. *La zoothérapie nouvelles avancées*. Canada : Option Santé ; 2012. p.129-131.
40. Herbert J, et Green D. Effect of preference on distance walked by assisted living residents. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2001 ; 19(4) : p. 1-15.
41. Fick K.M. The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting. *American Journal of Occupational Therapy*. 1993 ; 47 (6) : p. 529-534.
42. Casey M. A Survey of Occupational Therapists Using Pet-Facilitated Therapy-H [en ligne]. 1996 ; [consulté 12 septembre 2019].
43. Banks M R et Banks W A. The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2002 ; 57 (7) , p. 428-432.
44. Filan SL, Llewellyn-Jones RH. Animal-assisted therapy for dementia : a review of the literature. *International Psychogeriatrics*. Décembre 2006;18(4):597-611.
45. Kanamori M, Suzuki M, Yamamoto K, et al. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2001 août 15;16(4):234-9.
46. Mossello E, Ridolfi A, Mello AM, et al. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International Psychogeriatrics*. 2011;23(6):899-905.
47. Menna LF, Santaniello A, Gerardi F. Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*. 2016 juill;16(4):240-6.
48. Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V, et al. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*. 2011 juin;11(2):125-9.
49. Motomura N, Yagi T, Ohyama H. Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*. 2004;4(2):40-2.

50. Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale. Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. Journal officiel du 16 janvier 1974, p. 603.
51. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique. Journal officiel du 27 mai 2003, p. 9039-9043.
52. Ministère chargé des affaires sociales. Circulaire n° 40 du 16 juillet 1984 relative à l'accès des chiens d'aveugles dans les établissements d'hospitalisation publics. Bulletin officiel du ministère chargé des affaires sociales 1984, p. 19.
53. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel du 12 février 2005, p. 2353-2406.
54. Réseau national de prévention des infections associées aux soins. Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé. CCLin AR. Novembre 2016 ; 1-10.
55. Bardin L. L'analyse de contenu [en ligne]. 2^e éd. Paris : Presses Universitaires de France; 2013 [consulté le 04/05/2020]. 35 p. (Quadrige Manuels).

Sommaire des annexes

| | |
|--|--------------|
| Annexe I : Notice d'information et formulaire de consentement | I |
| Annexe II : Guide d'entretien..... | III |
| Annexe III : Retranscriptions des trois entretiens..... | V |
| ➤ Entretien A : | V |
| ➤ Entretien B : | XIII |
| ➤ Entretien C : | XX |
| Annexe IV : Analyse transversale | XXVII |

Annexe I : Notice d'information et formulaire de consentement

Notice d'information

Madame,

Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études, je vous propose de participer à une recherche, encadrée par Madame Teresa NOGUEIRA et Madame Justine MAURICE. Cette recherche est fondée sur des entretiens individuels.

Il est nécessaire de lire de manière attentive cette notice qui vous offre toutes les informations nécessaires à la compréhension du déroulement de cette étude. Si, toutefois, vous êtes saisi(e) d'un doute, je reste à votre entière disposition pour toute explication ou renseignement complémentaire.

Cette recherche a pour objectif de comprendre **l'impact de la médiation animale sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer**. Afin d'élaborer un raisonnement pertinent et d'obtenir divers témoignages sur le sujet, il est prévu d'inclure dans cette étude 3 ergothérapeutes diplômés d'État utilisant la médiation animale, auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

La méthode mise en œuvre comprend une série d'entretiens semi-dirigés, d'une durée approximative de 15 à 30 minutes.

La durée prévisionnelle de la recherche est de 14 mois, (Mars 2019-Mai 2020). En consentant à participer à cette recherche, vous vous engagez à réaliser un entretien. La date sera arrêtée en fonction de vos disponibilités. Un second entretien peut toutefois vous être proposé ultérieurement afin de préciser certains points.

Les entretiens seront enregistrés grâce à une application smartphone sécurisée par un mode de déverrouillage, un dictaphone, puis retranscrits et enfin analysés sur un ordinateur sécurisé par un mot de passe.

En participant à cette recherche, vous contribuerez à une meilleure appréhension du rôle de l'ergothérapeute dans le milieu gériatrique pour optimiser la prise en soins des patients concernés.

Votre participation nécessite toutefois votre disponibilité totale durant la durée de l'entretien. Les données recueillies, conformément aux recommandations de la CNIL, seront traitées exclusivement par mon encadrant et moi-même.

Aucune information ou données personnelles vous concernant ne seront divulguées, sous quelque forme que ce soit.

Par la présente, vous consentez librement à participer à ce travail de recherches. Tout au long de celui-ci, vous pouvez demander des informations et des explications concernant le déroulement du protocole mis en œuvre.

A l'issue de la recherche, il vous est possible d'obtenir la communication des résultats par demande écrite ou courriel.

Si vous acceptez de participer à la recherche, il est nécessaire d'apposer votre signature précédée de la mention « lu et approuvé » sur le document joint et de le dater.

Formulaire de consentement

Je soussigné(e), (nom, prénom)

.....
.....

Accepte librement de participer à la recherche intitulée « L'utilisation de la médiation animale, en ergothérapie, sur les troubles du comportement d'une personne présentant la maladie d'Alzheimer » réalisée par Valentine LANTIER, dans le cadre de son travail de fin d'études en ergothérapie, sous la direction de Madame Teresa NOGUEIRA, ergothérapeute, et Madame Justine MAURICE, formatrice à l'Institut de Formation en Ergothérapie à Nevers, et ergothérapeute diplômée d'état.

Par la présente, je confirme

- Avoir pris connaissance de la note d'information du/...../....., figurant à la page 1 du présent document, m'expliquant l'objectif de cette recherche, la façon dont elle va être réalisée et ce que ma participation va impliquer ;
- Avoir en ma possession un exemplaire de la note d'information ;
- Avoir reçu des réponses adaptées aux questions posées ;
- Avoir disposé d'un temps suffisant pour prendre la décision de donner mon consentement libre et éclairé ;
- Avoir compris que ma participation est libre et que je pourrai dès lors interrompre ma participation à tout moment, sans que cela ne puisse donner lieu à une quelconque recherche de responsabilité devant une juridiction ordinaire ou judiciaire ;
- Avoir été informé(e) que les données recueillies dans le cadre de la recherche peuvent être réutilisées pour des recherches ultérieures.

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé ».

Annexe II : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Allumer l'enregistreur.

Je m'appelle Valentine, je suis étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'institut de Nevers. Je m'intéresse à l'impact de la médiation animale sur les troubles du comportement, liés à la maladie d'Alzheimer. Pour cela, je me permets de vous interroger afin de recueillir vos expériences sur le sujet et de réaliser mon mémoire de fin d'études. Vous avez pu lire la notice d'information. Avec votre accord, l'entretien est enregistré sur un dictaphone et anonyme. Pour faciliter mon analyse de pratique et la richesse des résultats, je vais vous demander de ne pas hésiter à développer vos réponses, autant que vous l'estimez nécessaire.

Avez-vous des questions ?

Êtes-vous prêts à commencer ?

Je vais vous poser 9 questions. A priori nous en aurons environ entre 20 et 30 minutes d'entretien mais cela reste très variable.

Poser les questions.

- 1- *Pouvez-vous vous présenter professionnellement ?*
- 2- *Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances).*
- 3- *Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ?*
- 4- *Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ?*

- 5- *Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ?*
- 6- *A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ?*
- 7- *Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ?*
- 8- *Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ?*
- 9- *Avez-vous des informations à ajouter ?*

Annexe IV : Analyse transversale

| Ergothérapeute | Question 2 : Comment utilisez-vous la médiation animale dans votre pratique ? (fréquence, horaires, types d'animaux, types de séances). |
|----------------|---|
| A | <ul style="list-style-type: none"> - chiennes (Golden Retrievers) - 1^{ère} séance en individuel pour le 1^{er} contact - groupe fermé : 4 personnes maximum - 1 fois par semaine pendant 4 mois - 1 heure en groupe |
| B | <ul style="list-style-type: none"> - lapins, cochons, poules, coqs, chèvres, chevreaux, boucs nains, cheval - groupe de 6 personnes - moments en individuel pour stimuler chaque personne - à la demande de l'EHPAD : 2 demies journées par an pendant 2-3 heures |
| C | <ul style="list-style-type: none"> - chienne (Berger Australien) - séance de groupe : 1 heure de 14h à 15h - 1 personne rencontrée en individuelle au domicile : 1 fois par semaine pendant 3 ans |

| Ergothérapeute | Question 3 : Que pouvez-vous me dire sur les troubles du comportement d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans ses activités de la vie quotidienne et lors de ses séances d'ergothérapie ? |
|----------------|---|
| A | - troubles alimentaires - déambulation - agressivité |
| B | - déambulation - désinhibition - agressivité - troubles praxiques - troubles gnosiques - troubles cognitifs (mnésiques) |
| C | - agressivité - euphorie - troubles attentionnels |

| Ergothérapeute | Question 4 : Avez-vous déjà observé de la dépression et/ou de l'apathie et/ou de l'anxiété chez vos patients présentant une maladie d'Alzheimer ? |
|----------------|--|
| A | - 80 % de la population malade d'Alzheimer |
| B | <ul style="list-style-type: none"> - à l'EHPAD très régulièrement - à la ferme très rarement : changement de comportement / comportement chaleureux |
| C | <ul style="list-style-type: none"> - présence d'apathie et de dépression : pas obligatoirement les troubles les plus fréquemment rencontrés - présence importante de la déambulation |

| Ergothérapeute | Question 5 : Quels sont vos objectifs thérapeutiques, à travers l'utilisation de la médiation animale, auprès des personnes présentant la maladie d'Alzheimer ? |
|----------------|---|
| A | <ul style="list-style-type: none"> - canaliser la concentration et l'attention - travailler les praxies et les gnosies - agir sur les troubles du comportement : rendre la personne actrice de la séance, prise de plaisir, volontariat - travailler les amplitudes fonctionnelles - faciliter les échanges, la socialisation, la convivialité |
| B | <ul style="list-style-type: none"> - stimuler les capacités cognitives (mémoire), motrices, praxiques - solliciter les habiletés quotidiennes - favoriser la relation, la communication - limiter les troubles du comportement |

| | |
|----------|---|
| C | <ul style="list-style-type: none"> - diminuer le trouble du comportement : stimuler les personnes dépressives, apathiques / canaliser l'agitation et la déambulation des personnes - travailler la motricité - stimuler la cognition - favoriser les échanges, la verbalisation |
|----------|---|

| | |
|-----------------------|--|
| Ergothérapeute | Question 6 : A votre avis, la médiation animale a-t-elle des effets sur les troubles du comportement ? Si oui, lesquels ? |
| A | <ul style="list-style-type: none"> - sur la déambulation et l'agressivité : arrêt de la déambulation / canalisation de la personne / détente / prise de plaisir - sur la dépression et l'apathie : envie de la part de la personne / initiation des mouvements |
| B | - sur la déambulation et l'anxiété : diminution de la déambulation de l'anxiété pendant un certain temps |
| C | - atténuer les troubles du comportement |

| | |
|-----------------------|---|
| Ergothérapeute | Question 7 : Pensez-vous que la famille, l'entourage de la personne sont conscients des effets de la médiation animale ? |
| A | <ul style="list-style-type: none"> - la médiation animale est novatrice, peut-être compliqué pour l'entourage et la famille, même incompréhension de certains soignants - le soignant vient en séance et voit les avantages de la médiation animale. Intégration des familles lors des séances en individuel. |
| B | <ul style="list-style-type: none"> - développement de la médiation animale : aucune opposition de la part de la famille et de l'entourage - satisfaction de l'entourage et de la famille que la personne soit avec les animaux |
| C | <ul style="list-style-type: none"> - le travail en médiation animale est assez minimisé - compréhension de la famille et de l'entourage s'ils ont cherché des renseignements sur la médiation animale |

| | |
|-----------------------|---|
| Ergothérapeute | Question 8 : Notez-vous chez vos patients des effets à court, moyen et/ou long terme dans les activités de la vie quotidienne de la personne présentant une maladie d'Alzheimer ? |
| A | <p>Court terme : mémorisation des exercices, des gestes à réaliser, mémorisation des rituels de séance en 2-3 séances, diminution de la déambulation en présence du chien.</p> <p>Moyen terme : retours des professionnels de l'établissement concernant les gestes effectués qui n'étaient plus réalisables avant la médiation animale. Apaisement du résident et reprises des activités quotidiennes grâce à la photo du chien. Réaction bénéfique sur la dépression, l'apathie et l'agressivité le jour de la venue du chien.</p> <p>Long terme : chez un résident, la présence de l'animal l'a stimulé à se stabiliser, à exécuter des gestes en station debout et à travailler les transferts. Un an après, le résident a pu prendre le harnais du chien et le promener de lui-même.</p> |
| B | Pas de suivi assez régulier avec les personnes âgées pour répondre à cette question. |
| C | Court terme : capacités attentionnelles - diminution de l'euphorie - apaisement de la personne pendant la séance grâce à la présence de l'animal. Possibilité que les effets perdurent au domicile grâce aux photos, aux images de l'animal. |

| | |
|--|--|
| | Aucun effet à moyen et long terme pour les personnes présentant des troubles du comportement, liés à la maladie d'Alzheimer. |
|--|--|

| Ergothérapeute | Question 9 : Avez-vous des informations à ajouter ? |
|-----------------------|---|
| A | - visite à domicile avec le chien - présence du chien permet de favoriser l'entrée en EHPAD. |
| B | - la médiation animale apporte des effets bénéfiques. - l'utilisation de la médiation animale dans les EHPAD devrait être obligatoire et régulière |
| C | - non |

RESUME

La maladie d'Alzheimer représente un problème de santé publique majeur. En effet, actuellement en France environ 900 000 personnes sont touchées par cette démence et ce chiffre ne cesse de croître, selon l'INSERM. Au cours de l'évolution lente et progressive, des troubles du comportement apparaissent impactant les activités de la vie quotidienne des personnes atteintes de cette pathologie. Afin de palier ces déficits, un accompagnement non-médicamenteux est recommandé par l'HAS en priorité, dont la médiation animale. L'objectif de ce travail de recherches est d'étudier les bienfaits de l'utilisation de la médiation animale sur les troubles du comportement d'une personne présentant la maladie d'Alzheimer. Pour cela, en s'appuyant sur la méthode qualitative, des entretiens semi-directifs auprès de trois ergothérapeutes ont été réalisés. De ces derniers résultent des bénéfices sur trois principaux troubles : la dépression, l'apathie, et l'anxiété. Ainsi, une limitation des troubles du comportement pour les personnes réceptives à la médiation animale est mis en évidence.

Mots clés : maladie d'Alzheimer – troubles du comportement – médiation animale – ergothérapie.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a major public health problem. Indeed, in France about 900,000 people are today affected by this dementia and this number is constantly growing, according to the INSERM. During the slow and progressive development of the disease, behavioural disorders emerge impacting daily living activities of people suffering from this pathology. In order to overcome these difficulties, HAS recommends non-medication assistance as a priority, including animal assisted therapy. The aim of this research work was to study the benefits of using animal assisted therapy on the behavioural disorders of a person with Alzheimer's disease. To this end, using the qualitative method, semi-directive interviews with three occupational therapists were conducted. The results of the latter showed benefits on three main disorders: depression, apathy, and anxiety. Thus, a limitation of behavioural disorders for people receptive to animal assisted therapy was identified.

Key words : Alzheimer's disease – behavioural disorders – animal assisted therapy – occupational therapy.