



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris

**Association pour le Développement, l'Enseignement et la
Recherche en Ergothérapie**

DA CUNHA Florine

Un petit coup de patte :

**L'animal dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de
trouble du spectre de l'autisme**



Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'UE 6.5

Sous la direction de Madame Valérie LAURENT

Note aux lecteurs : *« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».*

Remerciements :

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu et aidé, de près ou de loin, à mener à terme ce mémoire d'initiation à la recherche, et qui m'ont permis de m'enrichir tant personnellement que professionnellement.

Tout d'abord, je remercie ma maîtresse de mémoire, Madame Valérie LAURENT, pour son intérêt pour ce sujet, son investissement, son accompagnement, son soutien, ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de cette année de la rédaction de cet écrit.

Mes remerciements vont ensuite à toutes les personnes ayant contribué au contenu de ce mémoire.

Merci aux ergothérapeutes, membres du jury des oraux de janvier et de mai pour leurs conseils quant à la poursuite de mon travail, ainsi qu'aux ergothérapeutes ayant participé à mon enquête pour leur disponibilité et la richesse des informations fournies.

J'adresse également mes remerciements à l'équipe pédagogique et les formateurs de l'A.D.E.R.E pour leur accompagnement durant mes trois années d'études.

Un grand merci à mes camarades de promotion, et plus particulièrement à certaines devenues mes amies, pour leur présence, leur soutien, et pour nos échanges concernant ce mémoire.

Un merci plus particulier à Léa, mon binôme.

Enfin, ces derniers remerciements vont à ma famille pour leur soutien dans les études entreprises. Je tiens à remercier particulièrement ma mère, pour son aide, son écoute, et ses relectures tout au long de ce travail. Une pensée va également à mes compagnons à quatre pattes, Chacha et Kala, qui ont pu donner d'autant plus de sens à ce travail.

Table des matières

I- Introduction	4
II- Cadre théorique	5
1. Le trouble du spectre de l’autisme	5
1.1. <i>Rappel historique</i>	5
1.2. <i>Définition</i>	6
1.3. <i>Sémiologie</i>	6
1.4. <i>Niveaux de sévérité</i>	10
1.5. <i>Etablir le diagnostic</i>	11
1.6. <i>Comorbidité</i>	12
1.7. <i>Epidémiologie</i>	12
1.8. <i>Etiologie</i>	13
1.9. <i>Répercussions dans la vie quotidienne</i>	14
1.10. <i>Plans autisme</i>	15
1.11. <i>La prise en soin des enfants atteints de TSA</i>	16
2. La thérapie Assistée par l’animal	19
2.1. <i>Rappel historique</i>	19
2.2. <i>Définition</i>	19
2.3. <i>Principes</i>	20
2.4. <i>Objectifs thérapeutiques</i>	22
2.5. <i>Limites</i>	23
2.6. <i>Thérapie assistée par l’animal et enfants atteints de TSA</i>	23
3. L’ergothérapie	26
3.1. <i>Définition</i>	26
3.2. <i>Modèle conceptuel : Le modèle de l’occupation humaine</i>	26
3.3. <i>L’accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de TSA</i>	29
3.4. <i>L’ergothérapie et la thérapie assistée par l’animal auprès des enfants atteints de TSA</i>	37
4. Conclusion	39
III- Cadre de recherche	40
1. Méthodologie de recueil de données	40
a. <i>La population questionnée par l’enquête</i>	40
b. <i>La méthode d’enquête choisie</i>	41
c. <i>Les moyens mis en œuvre pour réaliser l’enquête</i>	41
2. Présentation et analyse des résultats	45
a. <i>Généralités sur les personnes interrogées</i>	45

b.	<i>L’intervention en thérapie assistée par l’animal</i>	49
c.	<i>L’intervention ergothérapique en thérapie assistée par l’animal auprès d’enfants TSA.</i>	54
3.	Discussion	59
a.	<i>Lier la théorie à la pratique</i>	59
b.	<i>Retour sur l’hypothèse</i>	65
c.	<i>Limites de l’étude</i>	66
4.	Apports personnels et professionnels de l’étude	66
IV-	Conclusion	68
V-	Références :	69
VI-	Annexes	I
	Annexe 1 : Echelle d’évaluation pour l’éducation du chien	II
	Annexe 2 : Echelle d’évaluation du comportement pour le suivi de l’enfant autiste ou apparenté.	III
	Annexe 3 : Guide d’entretien	IV
	Annexe 4 : Attestation vierge de consentement d’enregistrement	V
	Annexe 5 : Grille d’analyse des entretiens vierge	VI
	Annexe 6 : Retranscription de l’entretien réalisé avec E1	VII
	Annexe 7 : Retranscription de l’entretien réalisé avec E2	XVIII
	Annexe 8 : Retranscription de l’entretien réalisé avec E3	XXIV
	Annexe 9 : Retranscription de l’entretien réalisé avec E4	XXXIV
	Annexe 10 : Grille d’analyse des entretiens avec E1, E2, E3, E4	XLVII

Table des illustrations

Figure I:	Illustration des deux catégories et des symptômes associés.....	11
Figure II :	Triangulation de la relation en médiation animale.....	21
Figure III :	Modèle de l’Occupation Humaine	27
Figure IV :	Diagramme des formations réalisées.....	48
Figure V:	Frise chronologique de leur parcours professionnel	49
Figure VI:	Diagramme des animaux utilisés	50

Liste des abréviations

AAA	Activité Associant l'Animal
ABA	Applied Behavior Analysis
ACIS	Assessment of Communication and Interaction Skills
AESH	Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
AMPS	Assessment of Motor and Process Skills
ANFE	Association Nationale Française des Ergothérapeutes
BHK	Échelle d'évaluation rapide de l'écriture
CIM	Classification Internationale des Maladies
CMPP	Centre Medico-Psycho Pédagogique
CRA	Centre de Ressources Autisme
CRAIF	Centre de Ressources Autisme Ile-de-France
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DTVP	Developmental Test of Visual Perception
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé
IFZ	Institut Français de Zoothérapie
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-Pédagogique
M-ABC	Movement Assessment Battery for Children
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers
MHAVIE	Mesure des HABitudes de VIE
MOH	Modèle de l'Occupation Humaine
PECA	Progressive Exchange of Communication by the Animal
PECS	Picture Exchange Communication System
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SCQ	Social Communication Questionnaire
TAA	Thérapie Assistées par l'Animal
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children
TED	Trouble Envahissant du développement
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
l'ADI-R	Autism Diagnostic Interview Revised
l'ADOS-2	Autism Diagnostic Observation Schedule

I- Introduction

Lors de ma première année d'étude en école d'ergothérapie, j'ai visionné un court reportage sur une séance de rééducation auprès d'un petit groupe d'enfants en situation de handicap dans une micro-crèche. Ces séances avaient lieu une fois par semaine et avaient pour particularité d'être assistées par l'animal. Ayant un grand intérêt pour les animaux, j'ai été interpellée par ce sujet. Par la suite, la thérapeute s'est présentée comme ergothérapeute, j'ai alors été surprise de découvrir que cette pratique était utilisée dans cette profession et notamment auprès d'enfants. En effet, j'ai déjà pu voir à plusieurs reprises des reportages sur l'intervention des animaux auprès des personnes âgées en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), mais pas auprès d'enfants. Le reportage étant court, l'ergothérapeute n'a pas pu approfondir sur sa pratique avec l'animal, ce qui a donc laissé mes interrogations en suspens.

Par la suite, nous avons eu les cours de pédopsychiatrie lors de notre deuxième année d'études concernant les troubles du spectre autistique. Ceux-ci m'ont rappelé un enfant souffrant de cette pathologie, que j'avais eu l'opportunité de rencontrer dans mon enfance lors de plusieurs colonies de vacances, et par lequel j'avais été intriguée. En effet, étant enfant, je n'avais pas accès aux ressources nécessaires qui me permettraient de comprendre cette pathologie dont je n'avais que le nom. Ce séjour étant axé sur l'activité équitation, nous avons donc plusieurs journées ou demies-journées destinées à effectuer cette activité. A cet enfant, il était également proposé des séances au contact du cheval, avec nous. Avec le recul, je me suis alors questionnée sur le fait de savoir si cette activité lui était proposée dans un but précis.

Lorsque nous avons été amenés à choisir un sujet de mémoire de fin d'études, cela était l'occasion pour moi de répondre aux différents questionnements que j'avais pu avoir mais qui étaient restés en suspens.

Suite à cette situation, j'ai donc élaboré la question de départ suivante :

Quel peut être l'apport de la médiation animale auprès d'enfants atteints du trouble du spectre autistique en ergothérapie ?

J'ai alors entamé mes recherches concernant la médiation animale afin de me documenter sur cette pratique. Le zoothérapeute est avant tout un thérapeute, ayant réalisé une formation initiale dans les domaines de la santé, du social, ou de l'enseignement, et doit avoir également une formation de zoothérapie afin de pouvoir utiliser cette pratique auprès de personnes en situation de handicap. L'ergothérapeute, après avoir réalisé une formation en zoothérapie, est donc, en effet, habilitée à utiliser la médiation animale. De plus, elle peut être utilisée auprès de nombreuses pathologies, notamment avec des enfants atteints de spectre du trouble autistique, de trisomie, de troubles de l'attention avec hyperactivité, ou encore de psychose (Beiger, 2008).

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste de manière précoce par une atteinte de la communication et des interactions sociales, ainsi que par un caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts et activités (American psychiatric association, 2015). Ces atteintes, et notamment l'atteinte des interactions sociales, va entraîner une restriction de participation chez l'enfant atteint de TSA et notamment de participation sociale. Un des rôles de l'ergothérapeute étant de favoriser l'inclusion sociale, son approche va se montrer nécessaire dans l'accompagnement des enfants atteints de TSA et leur difficulté d'interactions sociales (Rossini, Tétreault, 2020).

Suite à la phase exploratoire, et à mes recherches, j'ai donc élaboré la question de recherche suivante :

Comment la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie peut-elle favoriser les interactions sociales de l'enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme ?

Pour cela, nous étudierons dans un premier temps le cadre théorique constitué d'une première partie consacrée aux troubles du spectre de l'autisme, d'une seconde consacrée à la thérapie assistée par l'animal, et d'une dernière partie sur l'ergothérapie. Enfin, dans un second temps nous étudierons le cadre de recherche.

II- Cadre théorique

1. Le trouble du spectre de l'autisme

1.1. Rappel historique

Le terme « autisme » fut créé au début du XX^{ème} siècle par le psychiatre Eugen Bleuler afin de désigner le repli sur soi présent chez les personnes atteintes de schizophrénie. C'est en 1943 que Leo Kanner énonça chez onze enfants la présence de « troubles autistiques du contact affectif » pour la première fois. Il observa que le repli sur soi représentait une similitude chez ces enfants. Il choisit donc de reprendre le terme d'« autisme » de Eugen Bleuler. Cela créa une confusion commune chez les psychiatres et dans la population, désignant l'autisme comme un « trouble schizophrénique précoce ». Cette idée fut rejetée de façon internationale dans les années 1980.

En 1980, l'autisme fit son apparition dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) III, dans la catégorie troubles globaux du développement. Par la suite, il fut défini dans le DSM IV et la Classification Internationale des Maladies (CIM) 10 en tant que trouble envahissant du développement (TED). C'est en 2012 que le terme de trouble envahissant du développement fut remplacé par celui de trouble du spectre autistique dans le DSM V, décrivant les atteintes par leur intensité. Le terme spectre met en avant la diversité des atteintes, ce qui semble plus représentatif de la réalité de ce syndrome (Hjalmarsson, 2014).

1.2. Définition

L'étymologie du mot « autisme » provient du mot grec « auto » signifiant « soi-même » (Beiger, 2008).

Le trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble neurodéveloppemental qui intervient au cours du développement de l'enfant et qui se maintient à l'âge adulte. Il va entraîner un handicap social. C'est en 1996 que ce trouble fut reconnu comme un handicap en France (Barthélémy, 2018).

1.3. Sémiologie

Il existe différentes classifications des troubles du spectre autistique. Dans cet écrit, j'ai choisi de me référer au DSM V.

Afin de poser le diagnostic du trouble du spectre de l'autisme, il fut décrit sous forme d'une dyade autistique :

1- Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observées dans des contextes variés :

Elle se manifeste par un déficit de la réciprocité sociale ou émotionnelle, d'un déficit des comportements non verbaux, et d'un déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations (American psychiatric association, 2015).

- Concernant la communication, un retard dans l'apprentissage du langage, qui peut aboutir à un mutisme complet en fonction du niveau de sévérité, et une atteinte de la compréhension peut être observée.

Concernant la communication verbale, la fonction symbolique de l'enfant atteint de TSA est touchée (Morizé, 2009), il n'est donc pas en mesure de comprendre le langage abstrait tel que l'ironie. Il se rapproche du sens littéral des termes utilisés et il a un champ lexical se composant essentiellement de termes avec un sens concret (Ranoux, 2009). Il présente également des écholalies qui peuvent être immédiates, il répète le mot ou la phrase après l'avoir entendu, ou de manière différée, il énonce un mot ou une phrase dans une situation similaire à laquelle il l'a entendu (Morizé, 2009).

Concernant la communication non-verbale, l'enfant n'est pas en mesure de s'appuyer dessus pour pallier ses difficultés au niveau de la communication verbale (Morizé, 2009). Il montre également des difficultés à attribuer à autrui des émotions et des pensées à cause d'un déficit des neurones miroirs (Sourd, 2009). Simon Baron-Cohen (cité par Ranoux, 2009), psychologue, décrit quatre étapes qui permettraient de lire l'esprit de l'autre :

- Le détecteur d'intentionnalité, qui permet d'interpréter les intentions primaires de l'autre.
- Le détecteur de direction des yeux, qui permet de détecter les yeux, leur direction et d'interpréter le regard.
- Le mécanisme d'attention partagée, qui permet de comprendre que l'autre et moi nous voyons un certain objet.
- Le mécanisme de la théorie de l'esprit, qui permet d'interpréter le comportement social d'autrui de façon efficace.

Chez l'enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme, ce dernier se montre déficitaire. C'est pourquoi, l'enfant se montre en incapacité d'attribuer des états mentaux comme les émotions et les pensées à autrui (Ranoux, 2009).

- Concernant l'atteinte des interactions sociales, l'étymologie du terme interaction, provient de l'assemblage des termes « inter » et « action » qui correspond à une action mutuelle. Dans les relations humaines, nous allons parler d'interaction sociale décrite comme étant une relation établie entre au moins deux individus et dont les comportements de chacun s'adaptent à l'autre (Marc, Picard, 2002).

On retrouve des manifestations communes avec l'atteinte de la communication, avec des difficultés dans la lecture des émotions, la compréhension du langage non-verbal et à attribuer des états mentaux (Thommen, Rossini, 2020).

Chez l'enfant atteint de TSA, on note un retrait autistique. Cela correspond à l'incapacité pour lui à être en interaction avec l'autre, à réagir à l'autre, ou à lui accorder de l'intérêt. Il préférera jouer seul, même pour un jeu qui nécessite de l'interaction (Morizé, 2009).

On peut observer que l'enfant atteint de TSA entre rarement en contact avec autrui par l'intermédiaire du regard. Ce dernier étant caractérisé comme fuyant. En effet, dès l'allaitement du nourrisson, action qui favorise pourtant la relation entre la mère et son enfant, on peut déjà constater qu'il n'adresse aucun regard à sa mère (Morizé, 2009).

Il va également montrer des comportements sociaux inadaptés avec par exemple la présence de rire lors d'une situation qui solliciterait plutôt de la tristesse. Ceci s'explique par la difficulté que va ressentir l'enfant dans l'expression de ses émotions (Morizé, 2009) et par sa difficulté à s'adapter aux contextes sociaux (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

2- Le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

Le caractère restreint et répétitif, lui, se manifeste par la présence de mouvements répétitifs ou stéréotypés, des intérêts restreints ou fixes, une hypo ou une hypersensibilité aux stimulations sensorielles, ainsi qu'une intolérance aux changements et une adhésion inflexible à des routines (American psychiatric association, 2015).

- Concernant le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, on remarque des mouvements stéréotypés ou répétitifs, souvent, par du *flapping* (battement des mains) et du *rocking* (balancement du corps). Il peut également s'agir de bruits de bouche ou de mouvements de main devant les yeux. Ils sont liés aux difficultés dans le traitement des stimulations sensorielles. Chez les enfants présentant une hyperréactivité, on note la présence de stéréotypies qui peuvent être causées par l'anxiété ressentie face aux stimuli sensoriels. Chez les enfants présentant une hyporéactivité, on observe des comportements restreints et répétitifs causés par la recherche de stimulations (Chrétien-Vincent, 2020). Il peut également s'agir d'écholalies, ou d'activités d'alignement d'objets (American psychiatric association, 2015).

On note également des intérêts anormaux dans leur intensité ou dans leur but et qui peuvent se distinguer par un attachement à un objet inhabituel ou par un intérêt intense et exclusif sur un sujet en particulier qui occupera tout son temps (American psychiatric association, 2015).

On observe également une hypo ou une hypersensibilité aux stimulations sensorielles. Il peut également s'agir d'un intérêt pour un élément sensoriel de l'environnement (American psychiatric association, 2015). Les enfants atteints de TSA présentent, dans la majorité des cas, des troubles de l'intégration neurosensorielle qui se manifesteront par un trouble de la modulation sensorielle, un trouble de la discrimination sensorielle, et/ou un trouble de l'autorégulation. Le trouble de la modulation sensorielle est présent lorsque les informations sont perçues de manière disproportionnée entraînant des situations où l'enfant va sur-réagir s'il est hypersensible, ou sous-réagir s'il est hyposensible. Il peut être à la fois hypersensible et hyposensible. Le trouble de la discrimination sensorielle concerne l'enfant pour lequel les informations fournies par ses sept sens lui parviennent mal, il ne sera donc pas en capacité d'y répondre de façon adaptée. Puis, concernant le trouble de l'autorégulation, il s'agit de l'incapacité de l'enfant à se calmer ou à maintenir son état de vigilance (Babington, 2018).

Enfin, une intolérance aux changements est constatée. L'enfant préfère s'installer dans une routine. Chaque changement de celle-ci aura pour conséquence l'apparition de stress et d'angoisse (Morizé, 2009). Cela peut se manifester par une ritualisation des formules de salutation, ou par le besoin d'emprunter toujours le même chemin. (American psychiatric association, 2015).

Le trouble du spectre de l'autisme est considéré comme un trouble global. En effet, il va toucher l'ensemble des fonctions qui vont être sollicitées pour les habiletés relationnelles, d'expression des émotions, d'imagination, de perception sensorielle, et les habiletés motrices et cognitives. (Morizé, 2009).

1.4. Niveaux de sévérité

Le DSM-V classe ce trouble en trois niveaux de sévérité et d'aide nécessaire au fonctionnement de la personne :

Le niveau 1, correspondant aux personnes « nécessitant de l'aide » (American psychiatric association, 2015, p.58), se compose de personnes sans aide à la communication, et ayant une atteinte légère de la communication sociale. Ils semblent avoir peu d'intérêt et des difficultés à initier des interactions sociales avec autrui, avec des réponses atypiques et inefficaces. Des difficultés à passer d'une activité à une autre et un impact sur son autonomie, causé par peu de flexibilité mentale, d'organisation ou de planification sont à noter.

Le niveau 2, correspondant aux personnes « nécessitant une aide importante » (American psychiatric association, 2015, p.58), se compose d'une atteinte modérée de la communication malgré les aides mises en place, avec une difficulté à initier des relations sociales avec autrui, avec des réponses pauvres et inhabituelles. Il a également peu de flexibilité mentale, un comportement restreint et répétitif apparent, et des difficultés à supporter les changements.

Enfin, le niveau 3, correspond aux personnes « nécessitant une aide très importante » (American psychiatric association, 2015, p.58). Il se compose d'une atteinte sévère de la communication se manifestant par un déficit important à initier les relations, et des réponses très pauvres à des interactions initiées par autrui. Il se caractérise également par une absence

de flexibilité mentale, une intolérance importante aux changements et des comportements restreints et répétitifs sévères (American psychiatric association, 2015).

1.5. Etablir le diagnostic

Les enfants atteints de TSA ne possèdent pas toujours l’intégralité des symptômes cités précédemment. Il est nécessaire de posséder l’intégralité des symptômes de la première catégorie décrite par le DSM V, et au moins deux symptômes de la deuxième catégorie pour pouvoir poser le diagnostic de trouble du spectre de l’autisme. De plus, ces différents symptômes doivent être visibles de manière précoce dans le développement de l’enfant (American psychiatric association, 2015).

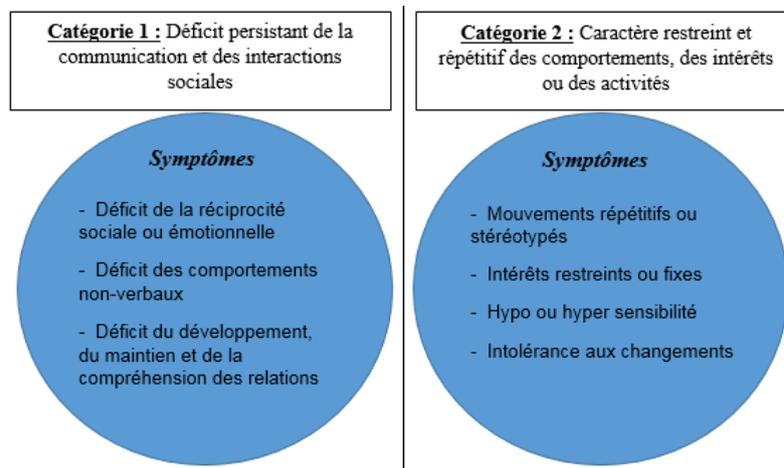


Figure 1: Illustration des deux catégories et des symptômes associés

Des outils de dépistage ont été créés en fonction de l’âge des enfants. En effet, de 16 à 30 mois, on va pouvoir utiliser l’outil M-CHAT (*Modified CHecklist for Autism in Toddlers*). Après 48 mois, le plus adapté sera le SCQ (*Social Communication Questionnaire*) (Haute Autorité de Santé, 2018). Le M-CHAT est initialement utilisé au Canada et aux Etats Unis. Il se compose de neuf questions en direction des parents et de cinq questions en direction du personnel médical qui s’occupe de l’enfant. Ces questions vont permettre d’identifier le comportement de l’enfant dans diverses situations (Beiger, 2008).

Des outils de diagnostic ont également été créés. Les outils recommandés sont l’ADI-R (*Autism Diagnostic Interview Revised*) afin de recueillir les comportements de l’enfant, et

l'ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) qui nécessite une formation et s'appuie sur l'observation (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

Lors de l'établissement du diagnostic, il doit être indiqué : La présence ou non d'un déficit intellectuel et d'une atteinte du langage associés, la présence d'une autre pathologie médicale ou génétique associée, la présence d'un trouble développemental, mental ou comportemental associé et la présence d'une catatonie (American psychiatric association, 2015).

Il est important de diagnostiquer l'enfant le plus tôt possible afin qu'une prise en charge précoce puisse être mise en place (Morizé, 2009). L'intervention précoce permettrait de pouvoir s'appuyer sur la plasticité cérébrale importante présente dans les premières années de vie de l'enfant. (Avila-Alvarez, et al, 2020). La plasticité cérébrale correspond à la capacité du cerveau à effectuer une modification des connexions neuronales en fonction des apprentissages et des expériences vécues (Vidal, 2012).

1.6.Comorbidité

On pense souvent que le retard intellectuel est un des symptômes des personnes atteintes du trouble du spectre autistique. Or, les capacités intellectuelles peuvent parfois être conservées. En effet, il s'agit d'un trouble associé présent chez seulement un tiers des personnes (Barthélémy, 2018).

Les personnes atteintes de TSA peuvent également avoir comme trouble associé, un trouble des apprentissages, de l'épilepsie, présent chez un autiste sur cinq, des troubles du sommeil et des problèmes psychiatriques comme la dépression (Barthélémy, 2018). Nous pouvons également retrouver des troubles du langage, un déficit de l'attention avec hyperactivité, un trouble développemental de la coordination, ou un trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement (American psychiatric association, 2015).

1.7.Epidémiologie

En France, on compte 700 000 personnes atteintes de cette pathologie dont 100 000 étant âgées de moins de 20 ans. Un tiers de ces personnes présenterait une atteinte intellectuelle (Barthélémy, 2018). Ce trouble toucherait environ un enfant sur 100 à l'échelle mondiale (Philippe, Cluzel, 2017), et environ 1% de la population dans chaque pays (American psychiatric association, 2015). Il semblerait qu'au fil des années ce chiffre augmente, cela s'expliquerait notamment par le fait que la population est de plus en plus sensibilisée à cette pathologie et que l'élaboration du diagnostic est réalisée de façon plus précise (Organisation mondiale de la santé, 2017).

Les premiers signes surviennent avant l'âge de 3 ans. Ils se manifestent majoritairement entre les 18 à 36 premiers mois de l'enfant (Barthélémy, 2018). Cependant, on peut en observer avant 12 mois pour des cas sévères, et après 24 mois pour les cas légers (American psychiatric association, 2015). C'est habituellement durant ces premières années de vie que l'enfant va prendre conscience de la réalité et va intégrer cette notion au cours de son développement. Ainsi, il va être en mesure d'adapter son comportement. Chez l'enfant atteint de TSA, cette étape est compromise, ce qui va expliquer la présence de troubles du comportement (Morizé, 2009).

On compte également quatre garçons pour une fille. Ceci peut s'expliquer par le fait que les outils d'évaluation ont été validés à partir d'une population majoritairement masculine. Il est donc possible que des signes spécifiques à la population féminine soient omis. (Barthélémy, 2018).

Concernant leurs occupations, on observe une diminution de 13% de scolarisation à l'entrée au collège et seulement 0.5% travaillent en milieu ordinaire. La moitié serait concernée par un arrêt dans leur parcours, notamment un arrêt de leur scolarisation ou de leur prise en charge (Philippe, Cluzel, 2017).

1.8.Etiologie

Les causes interviennent de façon précoce dans le neurodéveloppement de l'enfant. Elles sont multifactorielles (Barthélémy, 2018). Les connaissances actuelles sur les causes du TSA restent encore partielles (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020). Il pourrait s'agir d'un facteur génétique associé à un facteur environnemental (Babington, 2018). En effet,

l'hétérogénéité présente dans cette population oriente vers l'idée d'une cause à facteurs multiples (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

Concernant le facteur génétique, les examens réalisés recherchent des anomalies susceptibles d'expliquer la présence d'un trouble du spectre de l'autisme. La cause génétique est souvent la cause de troubles avec une déficience intellectuelle associée (Barthélémy, 2018). On estime que 15 % des troubles sont dus à une mutation génétique (American psychiatric association, 2015). Les imageries montrent également une désorganisation de réseaux cérébraux responsables de l'adaptation à l'environnement et de la communication.

Concernant le facteur environnemental, au cours de la grossesse il peut aussi être une cause mais il n'est pas spécifiquement identifié (Barthélémy, 2018). Il peut y avoir un risque lié à l'âge avancé des parents. (American psychiatric association, 2015). L'exposition in utero ou durant les premières années de vie à certaines substances est suspectée d'augmenter le risque d'autisme et aurait un impact sur le comportement ou les capacités cognitives (Babington, 2018).

1.9. Répercussions dans la vie quotidienne

Ces nombreux symptômes vont entraîner des répercussions au niveau de la participation sociale, scolaire et professionnelle des individus (American psychiatric association, 2015).

Le trouble de la communication et des interactions sociales représente l'atteinte majeure qui va entraîner des situations de handicap tout au long de la vie de la personne atteinte de TSA (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

L'atteinte des interactions sociales va entraîner des restrictions de participation dans différents environnements comme les espaces privés, communautaires et de mobilité. Concernant les espaces privés, les parents sont confrontés à divers défis à la maison avec leur enfant comme lors de la toilette, l'habillage, la prise des repas ou encore le jeu. L'atteinte des interactions sociales va impacter le développement de l'enfant et le bien-être de sa famille. L'enfant va également montrer des difficultés à se faire des amis, ce qui peut constituer une demande, un objectif à atteindre, fréquent de la part des parents. Concernant les espaces communautaires, cela va compromettre l'inclusion sociale de l'enfant notamment à l'école. Cependant, au cours de l'enfance, les interactions sociales constituent

une activité fondamentale, qui va impacter les apprentissages scolaires, le développement socioaffectif, ainsi que sur la qualité de vie. Concernant les espaces de mobilité, ils vont également impliquer des interactions sociales. Elles peuvent par exemple être retrouvées pour aller au guichet afin de se prendre un billet (Thommen, Rossini, 2020).

Un des obstacles présent chez l'enfant atteint de TSA consiste en la difficulté de généraliser ses apprentissages. En effet, il associera chaque apprentissage à la situation correspondante (Morizé, 2009). Le transfert des acquis correspond à un processus par lequel un apprentissage établi dans un certain contexte va être repris dans un autre contexte dans le but de développer de nouvelles connaissances ou compétences, ou de permettre de réaliser des tâches nouvelles (Presseau, 2000). Nous pouvons distinguer plusieurs difficultés chez l'enfant atteint de TSA au sujet de la généralisation. L'enfant va avoir tendance à ne répondre qu'à un nombre restreint de stimuli et à avoir des difficultés face aux changements. L'enfant autiste semble différencier totalement le lieu d'apprentissage du lieu de vie et donc ne pas prendre conscience que ses connaissances acquises sont applicables dans une autre situation. Il est donc important de travailler dans des conditions similaires à celles qu'il pourrait rencontrer dans sa vie quotidienne, ainsi qu'en situation écologique avec l'enfant afin de faciliter la généralisation. De plus, le renforcement des comportements adaptés devra se faire avec les mêmes modalités dans le lieu d'apprentissage que dans le milieu de vie de l'enfant (Leblanc, 1994).

1.10. Plans autisme

Depuis 2005, le gouvernement français tente d'améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme et leurs aidants.

Le 11 Février 2005, la loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été votée. Ceci permettant la prise en compte du handicap et de la scolarité (Sourd, 2009).

Le gouvernement crée le premier plan autisme qui durera de 2005 à 2007. Ce premier plan a notamment permis la mise en place de Centres de Ressources Autisme (CRA) dans chaque région de France. Ces centres ont pour but d'accompagner les personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme et leurs aidants. La formation et la sensibilisation des

professionnels dans le but de tendre vers un diagnostic précoce, ainsi que l'ouverture à des places prévues aux personnes autistes dans les structures ont également fait partie des axes de ce plan. (Autisme France, 2005). Actuellement, il s'agit du quatrième plan autisme, qui sera actif de 2018 à 2022. Il a pour objectif d'encourager la recherche et la formation, d'effectuer une prise en charge précoce énoncée dans les recommandations de bonnes pratiques, d'assurer la scolarisation, d'améliorer l'inclusion des adultes, et enfin d'apporter le soutien nécessaire à l'entourage (Philippe, Cluzel, 2017).

1.11. La prise en soin des enfants atteints de TSA

Le trouble du spectre de l'autisme se maintient à l'âge adulte, cependant des interventions précoces et structurées permettent une amélioration de la communication et des interactions sociales (Rossini, Tétreault, 2020).

Les personnes atteintes de TSA peuvent être prises en soin à tout âge. Ici, nous parlerons des enfants, sur lesquels s'axe cet écrit.

Les enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme peuvent être accueillis dans diverses structures tel qu'un Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP), un Institut Médico-Educatif (IME), un Institut Médico-Pédagogique (IMP), ou Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD). Ils peuvent également être scolarisés en milieu ordinaire et accompagnés par un professionnel en libéral. (CRAIF, n.d.).

Parmi les professionnels qui vont accompagner la personne atteinte de trouble du spectre autistique, nous retrouvons l'aide-soignant, l'assistant social, l'éducateur spécialisé, l'ergothérapeute, le moniteur éducateur, le psychologue, l'orthophoniste, le médecin psychiatre et le psychomotricien. Nous pouvons également retrouver dans le cas d'un accompagnement auprès d'un enfant, le pédiatre, l'Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH), l'éducateur de jeunes enfants et l'enseignant spécialisé (CRAIF, n.d.).

Le travail en interprofessionnalité est une approche à privilégier dans l'accompagnement des personnes atteintes de TSA, afin de répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille et de leur entourage (Rossini, Tétreault, 2020). L'amélioration de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille par la réduction des troubles de la communication et des interactions sociales

représente un objectif prioritaire dans l'intervention en interprofessionnalité (Thommen, Rossini, 2020).

La prise en charge de ces enfants va s'appuyer sur le jeu dans le but de favoriser l'interaction avec le monde extérieur et de permettre une autonomie maximale. Elle doit être créée en collaboration avec le patient dans la mesure du possible (Barthélémy, 2018).

Concernant l'approche médicamenteuse, les troubles du spectre autistique ne peuvent être traités par un traitement médicamenteux (Barthélémy, 2018). Le traitement médicamenteux sera néanmoins nécessaire pour traiter les pathologies et troubles associés tel que la douleur ou l'épilepsie (Haute autorité de santé, 2012). Il sera donc essentiel de compter sur l'intervention précoce d'une équipe pluridisciplinaire décrite précédemment afin de favoriser la qualité de la prise en charge et l'action sur les différentes atteintes (Barthélémy, 2018). En effet, l'équipe pluridisciplinaire va être indispensable au vu de la diversité des déficits que possède l'enfant atteint de TSA, mais également une collaboration avec l'entourage de l'enfant (Dechambre, 2009).

L'HAS (2012) décrit l'intervention auprès des enfants atteints de TSA sous deux approches : Les interventions personnalisées, globales et coordonnées, et les interventions par domaine fonctionnel.

Parmi les interventions personnalisées, globales et coordonnées, les programmes d'intervention TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*) et ABA (*Applied Behavior Analysis*), et l'outil de communication PECS (*Picture Exchange Communication System*) sont les plus utilisés. Le PECS a été créé par Andrew BONDY et Lori FROST. Il s'agit d'un outil de communication par échanges de pictogrammes prenant en compte les difficultés des autistes à savoir maîtriser un outil de communication et à l'utiliser de façon spontanée. L'apprentissage de cet outil se fait en 6 étapes allant de l'échange du pictogramme contre l'objet désiré, à construire des phrases élaborées à l'aide des pictogrammes. L'objectif étant de favoriser son autonomie dans la communication (Dechambre, 2009).

Parmi les interventions par domaine fonctionnel, nous retrouvons l'intervention dans le domaine des interactions sociales. Dans ce domaine, il est recommandé d'utiliser des interventions comportementales et développementales individuelles et des interventions individuelles ou en petit groupe où il sera amené à expérimenter le partage, le tour de rôle,

l'attention à l'autre, la reconnaissance et la prise en compte des émotions, pensées et intentions de l'autre (HAS, 2012).

Diverses méthodes d'interventions peuvent être utilisées auprès des personnes atteintes de TSA, à tout âge. Il peut s'agir des programmes globaux d'interventions à référence comportementale, développementale, ou psychanalytique (Baghdadli, Noyer, Aussilloux, 2007).

Concernant l'approche comportementale, elle va concerner les compétences psychomotrices, cognitives et sociales. Elle a pour objectif d'élaborer de nouvelles stratégies afin de diminuer les comportements inadaptés. Souvent, elle est utilisée de manière précoce et intensive afin de permettre une amélioration sur le long terme. Dans cette approche, nous retrouvons le programme ABA. Il a été créé dans les années 1960 par Ivar LOVAAS aux Etats-Unis. Il consiste en l'analyse des comportements afin d'identifier leurs causes environnementales et ainsi d'y trouver des stratégies pour les limiter. Cette approche se base sur les modèles théoriques comportemental, et neocomportemental. Le modèle comportemental va avoir pour but d'apprendre à l'enfant à avoir des comportements socialement adaptés. Pour cela, c'est l'adulte qui va choisir les outils pédagogiques qui seront utilisés pendant la séance et qui initiera les interactions. En revanche, pour le modèle neocomportemental, c'est l'enfant qui aura le choix des outils et qui initiera les interactions dans un but motivationnel. Cette intervention est cependant assez coûteuse et nécessite une implication importante des parents qui seront formés afin d'être intégrés dans l'équipe. Elle va se baser sur un renforcement positif afin de renforcer les comportements adaptés (Baghdadli, Noyer, Aussilloux, 2007).

Concernant l'approche développementale, elle va se rapprocher du modèle néocomportemental dans la mesure où celle-ci va également laisser la prise d'initiative et le choix à l'enfant. Ici, c'est le programme TEACCH qui sera concerné. Le TEACCH, fondé en 1972 par Eric Schopler, est un programme qui a pour caractéristique la collaboration entre l'équipe pluri-professionnel et les parents du patient. Il va s'appuyer sur les capacités des personnes et sur l'élaboration d'un projet individualisé adapté aux compétences, aux intérêts et aux besoins du patient. Ce programme a pour objectif d'améliorer les apprentissages et l'autonomie de la personne atteinte de TSA. Initialement, l'environnement sera structuré et des informations visuelles seront apportées. Puis, lorsqu'une compétence sera développée, on diminuera la structuration de l'environnement et ces compétences seront reprises au

domicile avec les parents afin de favoriser le transfert des acquis. A long terme, l'objectif sera de favoriser l'insertion sociale (Baghdadli, Noyer, Aussilloux, 2007).

Concernant l'approche psychanalytique, elle a pour objectif de favoriser la relation à l'autre et à soi-même en leur permettant de réinvestir leur appareil psychique. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), seulement les approches comportementales et développementales sont recommandées (Haute autorité de santé, 2012). Cependant, cette approche reste répandue en France (Baghdadli, Noyer, Aussilloux, 2007).

D'autres moyens peuvent encore être utilisés auprès de cette population tels que la thérapie assistée par l'animal (Baghdadli, Noyer, Aussilloux, 2007).

2. La thérapie Assistée par l'animal

2.1.Rappel historique

C'est en 1792 qu'on aperçoit les premières utilisations de l'animal médiateur avec William Tuke, philanthrope et humaniste. Il demanda à des patients atteints de maladies mentales de s'occuper de lapins et de volailles, dans le but d'essayer de diminuer leurs désordres. Cela leur a également permis de les responsabiliser envers les autres ainsi qu'eux-mêmes (Beiger, 2008).

C'est majoritairement grâce à la découverte de Boris Levinson, pédopsychiatre, que l'utilisation de l'animal en thérapie émergea. En effet, à la fin des années 1950, il découvrit l'utilité de l'animal comme catalyseur social. Cela a eu lieu lors d'une consultation auprès d'un enfant atteint d'autisme, qui ne communiquait pas verbalement et qui refusait le contact à l'autre. Il remarqua qu'involontairement son chien était présent dans la salle, cependant cela engendra des réactions de l'enfant face à l'animal, allant jusqu'à la première prise de parole de l'enfant (Beiger, 2008).

2.2.Définition

La zoothérapie vient du mot grec « zoo » qui signifie animal et de « therapia » signifiant le soin. (Beiger, 2008).

Au vu de la multitude de termes utilisés, l'intervention qui a un but thérapeutique et l'intervention qui a un but plutôt d'occupation peuvent alors se confondre. En effet, dans la médiation animale, il est important de différencier l'aspect thérapeutique de celui qui n'en est pas (Maurer, Delfour, Adrien, 2008). Afin de clarifier cela, la Delta society, un organisme de formation et de promotion du soin par l'animal, différencie ces deux aspects en définissant les termes de « l'activité associant l'animal (AAA) » et « la thérapie assistée par l'animal (TAA) ». L'activité associant l'animal n'a pas un objectif soignant ni thérapeutique et peut être réalisée par tous (Michalon, 2019). La thérapie assistée par l'animal doit avoir pour spécificité d'être dirigée par un professionnel de santé qui va évaluer la personne, et ainsi mettre en place des objectifs thérapeutiques. (Maurer, Delfour, Adrien, 2008). Elle est donc définie comme une thérapie complémentaire avec des objectifs établis, intégrant l'animal dans la prise en charge dans un but thérapeutique (Avila-Alvarez, et al, 2020).

Comme vu précédemment, la thérapie assistée par l'animal nécessite une double formation : Une formation de thérapeute et une formation en zoothérapie. Il existe de nombreuses formations à la médiation animale comme notamment celle proposée par l'Institut Français de Zoothérapie (IFZ) fondé par François Beiger en 2003 (Beiger, 2008).

2.3.Principes

La thérapie assistée par l'animal consiste en séances individuelles ou en petits groupes de trois ou quatre enfants où les activités se font avec un thérapeute et son animal (Beiger, 2008).

Dans la médiation animale, on va donc pouvoir retrouver une idée de triangulation dans laquelle se situe : le thérapeute, l'enfant, et l'animal. (Beiger, 2008).

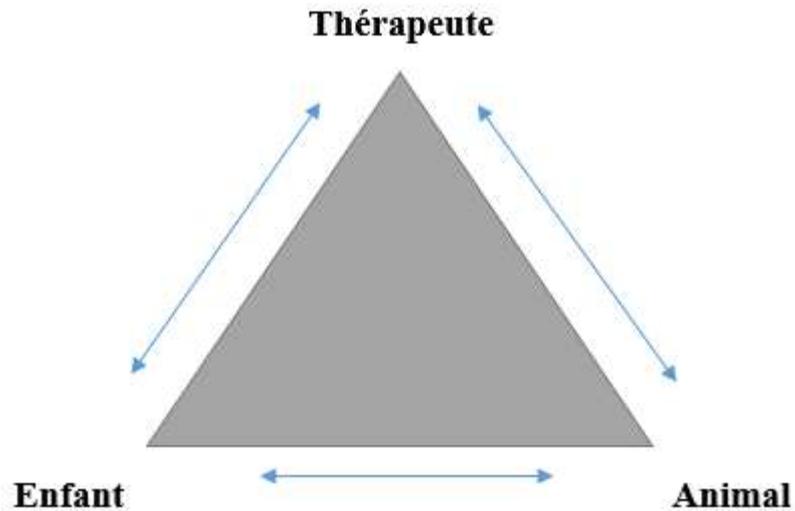


Figure II : Triangulation de la relation en médiation animale

Différents animaux peuvent être utilisés tels que le chien, le chat, l’âne, le poney, la chèvre, le lapin, ou encore le cochon d’inde. Si plusieurs animaux sont à disposition, le choix sera effectué en fonction des objectifs mis en place et du désir de l’enfant (Beiger, 2008). Cependant, il semblerait que l’animal majoritairement utilisé serait le chien. (Maurer, Delfour, Adrien, 2008). Il est toutefois nécessaire que l’animal soit au préalable domestiqué et dressé pour intervenir en thérapie assistée par l’animal. (Avila-Alvarez, et al, 2020 ; Beiger, 2008). Il existe notamment une échelle d’évaluation pour l’éducation du chien (Annexe I) (Beiger, 2008).

Différentes études semblent montrer que la présence de l’animal apporte des améliorations plus importantes en comparaison aux thérapies conventionnelles seules (Maurer, Delfour, Adrien, 2008 ; Lehotkay, Orihuela-Flores, Deriaz, Galli Carminati, 2012).

On note également d’autres bénéfices. Tout d’abord, l’animal ne porte aucun jugement verbal, ce qui va permettre de diminuer notamment l’anxiété ou l’appréhension, et d’améliorer l’estime de soi. Il peut également permettre l’intégration sociale en apportant un sentiment d’utilité à l’enfant avec une responsabilité de l’autre. De plus, la relation avec l’animal peut passer par différents modes de communication : visuelle, olfactive, tactile, et non-verbale. C’est à travers l’olfaction que le chien va être capable d’identifier l’état actuel de l’enfant, ce qui va lui permettre de s’adapter à l’enfant. Nous pourrions donc utiliser différents moyens de communication au cours de la thérapie afin de permettre à l’enfant d’entrer en contact avec l’animal (Beiger, 2008).

Afin d'atteindre les objectifs, qui seront préalablement établis, il est nécessaire que cette thérapie soit réalisée de façon continue et constante et non par des séances isolées (Sánchez, Castro, Herrera, Juárez, 2014).

2.4. Objectifs thérapeutiques

La thérapie assistée par l'animal peut être mise en place pour de nombreuses pathologies. (Beiger, 2008). Elle est souvent utilisée avec des personnes âgées atteintes de démence afin d'améliorer leurs interactions sociales, avec les personnes hospitalisées pour une diminution de l'anxiété et des douleurs et pour des adultes atteints de pathologies psychiatriques dans un but de favoriser la socialisation. (Avila-Alvarez, et al, 2020).

Elle sera utilisée afin de répondre à divers objectifs tels que maintenir ou améliorer les capacités motrices, cognitives, psycho-sociales ou affectives (Beiger, 2008).

Concernant les habiletés motrices, les objectifs peuvent porter sur l'amélioration des déplacements et de l'équilibre avec par exemple comme moyen de promener le chien. Cela peut également porter sur l'amélioration de la motricité globale et fine lorsqu'il va donner une friandise.

Concernant les habiletés cognitives, diverses fonctions peuvent être travaillées telles que la communication verbale et non verbale.

Concernant les habiletés psycho-sociale et affective, tout d'abord la stimulation sensorielle va permettre de s'ouvrir et de prendre conscience de l'autre. Un des objectifs pourra être de favoriser les comportements socialement adaptés. L'enfant pourra s'appuyer sur les comportements du chien en faisant de lui un support d'apprentissage. De plus, la diminution de l'anxiété semble avoir une action sur la réduction des comportements inappropriés. En effet, réduire l'anxiété va également pouvoir être recherché lors des séances de thérapie assistée par l'animal, ainsi que de favoriser l'estime de soi. Ceci grâce au simple contact à l'animal, mais également aux routines qui peuvent être mises en place et au sentiment d'utilité que va lui apporter le fait de prendre soin de l'animal. (Lehotkay, Orihuela-Flores, Deriaz, Galli Carminati, 2012). Cette thérapie peut également être utilisée pour améliorer le bien-être. (Avila-Alvarez, et al, 2020).

2.5.Limites

Cette thérapie présente cependant certaines limites. Il est possible que pour certains enfants, la thérapie assistée par l'animal ne convienne pas. En effet, il faut dans un premier temps se renseigner sur toute phobie ou allergie connues de l'enfant en lien avec l'animal. Par la suite, il faudra être vigilant à ce que l'enfant ne montre pas d'angoisse ou de mal être particulier en présence de l'animal (Avila-Alvarez, et al, 2020). Pour les enfants qui sembleraient effrayés ou non motivés par la présence de l'animal, ce moyen sera écarté (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

Il faudra également veiller à maintenir le bien-être de l'animal (Avila-Alvarez, et al, 2020). Pour cela, un accès à la nourriture et à l'eau, et un espace pour faire ses besoins doivent être assurés. Le nombre de patients vu au cours de la journée peut également être réduit afin de permettre un temps de repos à l'animal (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020). Il est également nécessaire de veiller à ce que, malgré les avantages que cela peut apporter à l'enfant, cela n'ait pas de conséquences négatives sur l'animal. En effet, certains enfants n'ont pas la capacité à contrôler leur besoin d'entrée sensorielle et pourraient donc se retrouver par exemple à serrer fortement la fourrure de l'animal. A l'inverse, l'enfant avec une hypersensibilité pourrait ne pas supporter le contact avec l'animal (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

Concernant les thérapeutes, il est essentiel qu'ils maintiennent une concentration permanente dirigée vers les objectifs thérapeutiques afin de maintenir la qualité de l'intervention (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

2.6.Thérapie assistée par l'animal et enfants atteints de TSA

La thérapie assistée par l'animal est une thérapie complémentaire aux thérapies conventionnelles. auprès des enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme, elle aura notamment pour objectif de favoriser la participation sociale et le bien-être de l'enfant en améliorant les compétences psychosociales et d'encourager les comportements adaptés et les interactions de celui-ci. (Avila-Alvarez, et al, 2020).

En 1986, une étude a déjà été menée à ce sujet par Redefer et Goodman. Elle aurait montré, suite à un contact régulier entre des enfants atteints de TSA et des animaux, une amélioration des interactions sociales et une diminution des comportements stéréotypés (cité par Lehotkay, Orihuela-Flores, Deriaz, Galli Carminati, 2012).

Lors d'une étude, on a pu noter que la thérapie assistée par l'animal, associée à des thérapies conventionnelles, pouvait montrer de meilleurs résultats dans la prise en charge des personnes atteintes d'autisme ou de retard mental. En effet, elle pourrait permettre de favoriser les interactions sociales et de limiter l'isolement grâce à la stimulation sensorielle et cognitive qu'apporte l'animal. Une baisse de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque est observée au contact de l'animal, ce qui va engendrer une diminution des angoisses et ainsi agir sur les troubles du comportement (Lehotkay, Orihuela-Flores, Deriaz, Galli Carminati, 2012). En effet, lorsque l'enfant va se trouver en interaction avec l'animal, le taux de cortisol va considérablement baisser, favorisant donc son bien-être (Avila-Alvarez, et al, 2020).

En 2014, Sánchez, Castro, Herrera et Juárez ont réalisé une étude visant à rechercher si la thérapie assistée par le cheval favoriserait une amélioration dans les comportements sociaux des personnes atteintes de TSA, à partir d'une analyse hormonale. En effet, ils cherchent à étudier la quantité d'ocytocine, une hormone liée à l'affection, au toucher, aux conduites maternelles et paternelles et qui serait impliquée dans la mise en place de relations sociales, avant et après la thérapie. Chez les personnes atteintes de TSA, il semblerait qu'il y ait un faible taux de cette hormone dans l'organisme, ce qui pourrait être lié à la présence de difficultés sociales chez ces personnes. Pour évaluer ce taux, ils vont se baser sur l'étude des taux de cortisol, l'hormone du stress, et de progestérone, une hormone liée à l'attachement social, qui sont étroitement liés aux taux d'ocytocine. Après avoir réalisé une séance de thérapie assistée par le cheval, on note une diminution significative du taux de cortisol et une augmentation significative du taux de progestérone chez les huit enfants ayant participé à l'étude. Ces résultats montrent une réduction du stress avec une diminution du taux de cortisol et une amélioration des canaux émotionnels suite à la séance de TAA. Au vu de la corrélation présente, on peut en déduire une augmentation du taux d'ocytocine. Ainsi, la thérapie assistée par le cheval va entraîner la création de canaux émotionnels qui vont permettre une amélioration des comportements sociaux chez les enfants atteints de TSA. (Sánchez, Castro, Herrera, Juárez, 2014).

François Beiger créa le PECA (*Progressive Exchange of Communication by the Animal*) à partir de l'outil de communication PECS. Il s'agit également de pictogrammes où l'animal familier est représenté ainsi qu'un objet représentant une action, comme par exemple une brosse pour brosser l'animal. Cet outil va permettre à l'enfant atteint de TSA, qui n'a pas la capacité de s'exprimer verbalement, de communiquer lors des séances de thérapie assistée par l'animal. Ceci permettra donc à l'enfant de faire part de ses envies et ainsi favorisera sa motivation à participer aux séances mais également à communiquer (Beiger, 2008).

Dans l'étude menée par Avila-Alvarez en Espagne auprès d'enfants atteints de TSA lors d'une prise en charge précoce, l'échelle « *Animal-assisted Therapy Flow Sheet* » a été utilisée en complément de l'ACIS (*Assessment of Communication and Interaction Skills*) pour évaluer les interactions sociales de l'enfant. Il s'agit d'un questionnaire contenant 9 items, visant à évaluer les interactions entre l'enfant et l'animal et entre l'enfant et le thérapeute. Cette étude a montré dans un premier temps que la mise en place de la TAA au stade précoce est réalisable. De plus, elle a pu montrer des améliorations significatives des enfants dans leurs interactions sociales avec les deux outils d'évaluation. Ils montrent une amélioration dans les contacts oculaires et physiques et la communication verbale envers l'animal, et une amélioration également des contacts oculaires et la communication verbale avec le thérapeute. Ces résultats ne varient pas si l'enfant possède un animal chez lui. Cela montre l'importance de l'aspect thérapeutique qui ne se limite pas uniquement à la présence de l'animal. Ces résultats peuvent s'expliquer par l'attirance de l'être humain et notamment l'enfant envers l'animal. De plus, il pourrait être plus simple pour l'enfant atteint de TSA d'être en interaction avec l'animal car ce dernier utilise une communication exclusivement non-verbale et simple, tandis que l'homme aura une communication plus diversifiée et complexe (Avila-Alvarez, et al, 2020). Selon Freud (cité par Beiger, 2008), il serait également plus simple pour l'enfant de s'identifier à l'animal. « La ressemblance est du côté de l'animal, la différence du côté de l'adulte » (Beiger, 2008, p.13). En effet, il a été suggéré que les enfants atteints de TSA avaient plus de facilité à établir une relation avec les animaux qu'avec les humains (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

Cette étude a donc montré que cette intervention précoce de thérapie assistée par l'animal pourrait être une thérapie intéressante à envisager chez l'enfant atteint de TSA en complément d'une thérapie traditionnelle (Avila-Alvarez, et al, 2020).

Il existe des outils afin d'évaluer l'enfant lors d'une séance de thérapie assistée par l'animal, telle que l'échelle d'évaluation du comportement pour le suivi de l'enfant autiste ou apparenté établie par l'Institut Français de Zoothérapie (Beiger, 2008), ou encore l'échelle « Animal-assisted Therapy Flow Sheet » qui est un outil validé pour évaluer le comportement social lors des séances de thérapie assistée par l'animal (Avila-Alvarez, et al, 2020).

Cette méthode étant utilisée par un professionnel de santé, il pourra s'agir d'un ergothérapeute (Beiger, 2008).

3. L'ergothérapie

3.1. Définition

L'ergothérapie est une profession de santé qui a pour but de favoriser la réalisation des occupations, afin que la personne puisse continuer de réaliser les activités qui ont du sens pour elle (Association nationale française des ergothérapeutes, 2019). L'ergothérapeute a 10 compétences à avoir, qui montrent son rôle dans la rééducation, la réadaptation, la réinsertion et la réhabilitation des personnes en situations de handicap tout en se basant sur l'activité (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé des sports, 2010). C'est grâce à cela qu'il va prévenir, réduire ou annuler les situations de handicap en fonction des habitudes de vie et de l'environnement de la personne (Association nationale française des ergothérapeutes, 2019).

3.2. Modèle conceptuel : Le modèle de l'occupation humaine

J'ai choisi de me baser sur le modèle de l'occupation humaine car je le trouve pertinent avec le sujet traité. En effet, il s'agit d'un modèle qui se base sur une approche humaniste, centrée sur la personne et ses occupations. Cet écrit s'oriente vers l'amélioration des interactions sociales, faisant parties intégrantes des occupations de l'enfant. Lors de son accompagnement en ergothérapie, la personne va être placée au centre de sa prise en soin, l'amenant à être actrice de son processus thérapeutique. Ici, l'enfant va être amené, à travers la médiation, à être acteur de sa thérapie. De plus, la personne est prise en compte dans son

environnement. Lors de la thérapie assistée par l'animal, l'animal et le thérapeute vont faire partie de l'environnement de l'enfant en ergothérapie. Ce dernier devra transférer ses apprentissages acquis en séance dans son environnement quotidien.

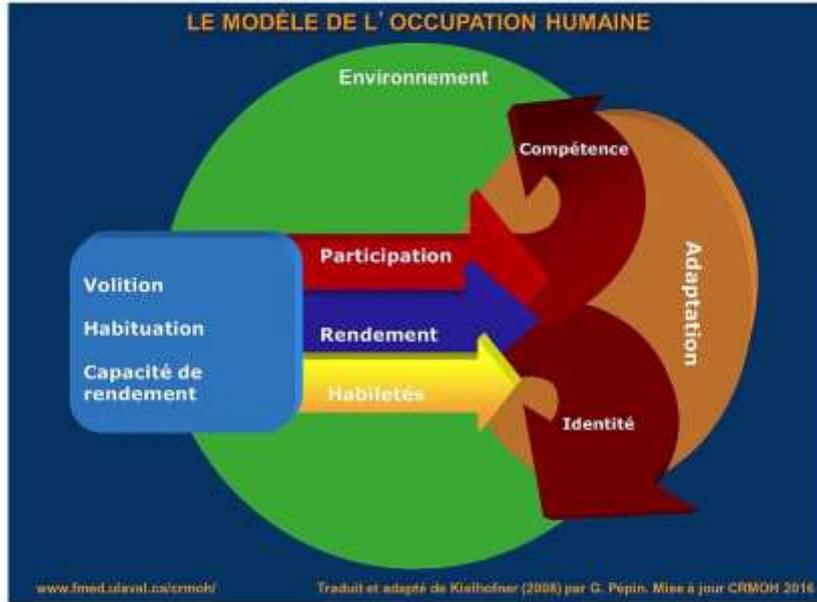


Figure III : Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) a été élaboré par Gary Kielhofner à la fin des années 1980 en se basant sur les études réalisées sur l'occupation humaine. Ce modèle est encore aujourd'hui un modèle particulièrement étudié (Morel-Bracq, 2017).

Il est fondé sur l'idée que l'être humain est un être occupationnel. L'occupation est un élément essentiel pour permettre l'organisation de la personne et qu'elle puisse se construire. La participation d'un individu à ses occupations est un processus dynamique lié à l'interaction entre la motivation face à l'action, les habitudes et rôles, les capacités et l'environnement (Morel-Bracq, 2017).

Le MOH se définit en trois grandes parties : l'Être, l'Agir et le Devenir. Ils sont en interaction constante avec l'environnement de la personne. L'Être correspond aux composantes de la personne qui vont soutenir la manière d'Agir. L'ensemble de ces deux parties nous permet d'obtenir le Devenir, qui se définit par l'adaptation de la personne pour effectuer ses occupations (Morel-Bracq, 2017).

L'Être contient trois composantes :

- La volition qui est la motivation d'une personne à agir sur l'environnement. Elle correspond au processus d'engagement de la personne dans l'activité. Elle se compose :
 - Des valeurs : Ce qui est important et significatif pour la personne.
 - Des centres d'intérêt : ce qui satisfait la personne et rend l'activité attirante.
 - De causalité personnelle : Ce que pense et connaît la personne concernant ses capacités et son efficacité.

- L'habituatation qui se compose :
 - Des habitudes : Capacité à agir de façon automatique et constante pour une situation connue et dans un environnement familier.
 - Des rôles : Appropriation d'un statut social et/ou personnel et des comportements et aptitudes liés à ce statut.

- La capacité de performance qui correspond à l'aptitude à agir à l'aide des composantes objectives sous-jacentes, physiques et cognitives, et à l'expérience subjective du corps (douleur, stress, bien-être...).

L'Agir se constitue de trois niveaux d'actions :

- La participation occupationnelle qui correspond à l'agir au sens le plus large : Engagement effectif de l'individu dans ses occupations.
- La performance occupationnelle qui se manifeste lorsque la personne effectue l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation.
- Les habiletés, qui peuvent être motrices, opératoires ou des habiletés de communication et d'interaction. Il s'agit des actions observables lors de la réalisation d'une tâche.

Le Devenir se caractérise par deux aspects :

- L'identité occupationnelle qui correspond à ce que la personne est actuellement et à ce qu'elle souhaite devenir.

- La compétence occupationnelle qui correspond aux capacités de la personne à mettre en place et à entretenir une routine d'occupations en lien avec l'identité occupationnelle.

3.3.L'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de TSA

La loi du 11 février 2005 incitant l'accès à la scolarisation pour les enfants atteints de TSA va mettre en avant le rôle de l'ergothérapeute dans leur prise en charge afin de favoriser l'intégration scolaire des enfants. (Sourd, 2009).

L'ergothérapeute va également rechercher l'inclusion sociale, un concept en lien avec l'ergothérapie et son approche centrée sur l'occupation humaine. En effet, il s'agit de viser la participation de la personne dans ses activités significatives (Rossini, Tétreault, 2020).

Les personnes atteintes de ce trouble vont montrer un manque d'autonomie plus ou moins important, ce qui va nécessiter un accompagnement et des aides afin de favoriser un maximum d'autonomie. L'accompagnement et l'éducation des aidants sera notamment un aspect à ne pas négliger dans leur prise en charge (Organisation mondiale de la santé, 2017). L'ergothérapeute va par conséquent avoir un rôle important dans leur prise en soin car comme défini précédemment, leur rôle est de favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Historiquement, la prise en charge des personnes atteintes de TSA était à l'opposé de l'ergothérapie, avec un isolement des personnes concernées. Aujourd'hui, l'ergothérapie se place comme la pratique en adéquation complète avec les recommandations de bonnes pratiques actuelles, visant à développer, par l'agir, les habiletés et les interactions avec l'environnement humain de la personne (Rossini, Tétreault, 2020).

3.3.1. Evaluation et élaboration des objectifs thérapeutiques

C'est en février 2018 que la haute autorité de santé publie les recommandations de bonne pratique avec comme sujet « Trouble du spectre de l'autisme : diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent ». On retrouve l'ergothérapeute lors de l'élaboration des bilans pour

identifier les signes en faveur du diagnostic. En effet, le médecin va notamment prescrire différents bilans dont un bilan du développement moteur en vue de déceler la présence ou non de praxies ou de troubles de la motricité globale et fine, qui pourra être réalisé par un ergothérapeute (Haute Autorité de Santé, 2018).

La réalisation des évaluations va permettre de définir les besoins de l'enfant et ainsi de mettre en place un projet personnalisé (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

L'observation, l'évaluation de l'enfant et un échange avec les parents vont être des éléments essentiels dans l'élaboration d'un plan de traitement adapté à l'enfant (Marcatand, 2009).

Il pourra être intéressant d'avoir un temps d'échange avec la famille de l'enfant lors de l'évaluation afin d'obtenir des informations. En effet, ils ont déjà pu l'observer dans diverses situations (Santinelli, 2010).

L'ergothérapeute va pouvoir partir de l'évaluation des occupations de l'enfant afin d'y évaluer sa performance. Les évaluations porteront sur l'évaluation de l'atteinte fonctionnelle, objectiver la participation quotidienne, mesurer les situations de handicap à l'aide d'outils d'évaluation validés comme la MHAVIE (Mesure des HABitudes de VIE) et le Vineland 2.

En fonction des résultats obtenus dans l'évaluation des occupations, l'ergothérapeute va alors rechercher à identifier les facteurs limitant la performance occupationnelle de l'enfant. Ainsi, il va identifier les facteurs internes, correspondant aux capacités cognitives, sensorielles et sensori-motrices. Pour cela, il pourra s'appuyer sur des mises en situation écologique, lors d'activités ludiques, de soins personnels ou encore dans le contexte scolaire, afin d'évaluer les compétences cognitives, comportementales et sensori-motrices. D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) (2019), les outils d'évaluation qui pourront être utilisés sont :

- Le AMPS (*Assessment of Motor and Process Skills*) afin d'évaluer les compétences occupationnelles.
- Le M-ABC 2 (*Movement Assessment Battery for Children*) afin d'évaluer les capacités motrices.
- Le Profil Sensoriel de Dunn afin d'évaluer les capacités sensorielles.
- La NEPSY 2 afin d'évaluer les capacités cognitives.

- Le DTVP-3 (*Developmental Test of Visual Perception*) afin d'évaluer les capacités visuo-perceptives.
- Le BHK (Échelle d'évaluation rapide de l'écriture) afin d'évaluer les capacités graphiques.

Afin d'évaluer les interactions sociales de l'enfant, l'ergothérapeute peut s'appuyer sur divers outils (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020 ; Avila-Alvarez, et al, 2020) :

- L'ACIS.
- L'échelle des comportements adaptatifs Vineland.
- L'Evaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP).
- La grille de Wetherby.

Enfin, il évaluera également les facteurs externes correspondant à l'environnement de l'enfant afin de déterminer les obstacles et les ressources potentiels de l'enfant (ANFE, 2019).

Les objectifs recherchés vont être en accord avec le référentiel de compétences des ergothérapeutes. L'ergothérapeute va avoir pour objectif de favoriser l'autonomie et l'indépendance, d'améliorer la qualité de vie de la famille et de réduire les situations de handicap dans les occupations de la personne (ANFE, 2019). L'autonomie correspond à la capacité psychique à réaliser une tâche, à décider de la faire. Tandis que l'indépendance correspond à la capacité physique de la personne à effectuer une tâche (Guillaume, Chalufour, 2010). Dans cet objectif, il pourra rechercher l'amélioration des capacités motrices (motricité globale et fine, et motricité instrumentale), cognitives, sensorielles, comportementales et relationnelles de l'enfant (ANFE, 2019). Dans sa pratique auprès de l'enfant atteint de TSA, l'ergothérapeute pourra favoriser son bien-être et participer à l'amélioration de sa participation sociale et celle de son entourage (Rossini, Tétréault, 2020).

Si l'ergothérapeute se base sur une approche « bottom up », les objectifs vont découler des déficiences de l'enfant observées suite à diverses évaluations. Dans le cas contraire, si l'ergothérapeute utilise une approche « top down » visant la performance occupationnelle, cela va permettre de mettre en avant les besoins prioritaires suite à un échange avec la famille

pour les jeunes enfants et potentiellement l'équipe qui sont au plus près de ces occupations, et l'enfant lui-même s'il en est capable (Marcatand, 2009). Des outils d'autodétermination des objectifs peuvent être proposés (ANFE, 2019). Les objectifs thérapeutiques vont par la suite pouvoir être élaborés à partir des besoins énoncés (Marcatand, 2009).

3.3.2. Le cadre

Suite aux évaluations, un des préalables à la prise en charge en ergothérapie va être d'apporter un cadre structuré à l'enfant. Ceci va lui permettre de pouvoir anticiper ce qui va être réalisé lors de la séance et ainsi réduire les troubles du comportement et améliorer le bien-être de l'enfant.

Concernant la structuration de l'espace, il sera nécessaire de différencier les espaces de façon adaptée aux capacités de l'enfant pour qu'il puisse associer chaque espace à une activité. Ces délimitations pourront être mises en place à l'aide de paravents ou encore de photos (Sourd, 2009). Nous pouvons imaginer dans le cadre de la TAA, mettre une photo de l'animal dans l'espace dédié à ces séances.

Concernant la structuration du temps, il sera nécessaire de mettre en place un emploi du temps adapté au niveau de compréhension de l'enfant et à ses besoins. Il peut être constitué à partir d'objets significatifs, de photos ou simplement de mots. Cela favorisera l'acceptation du changement par l'enfant, mais également une meilleure autonomie et gestion du temps (Sourd, 2009). Nous pouvons également ici imaginer mettre une photo de l'animal ou un objet en lien avec l'animal et avec ce qui est fait en séance.

3.3.3. L'intervention

Suite à la réalisation des évaluations, de l'élaboration des objectifs et à la mise en place du cadre, l'ergothérapeute va pouvoir mettre en place des moyens d'intervention afin de répondre aux objectifs.

La haute autorité de santé (2012) recommande lors d'une intervention auprès d'enfants atteints de TSA d'établir des objectifs fonctionnels en lien avec le déficit des interactions

sociales dans le but de favoriser la réciprocité sociale dans tous ses lieux de vie. Pour cela, les interventions recommandées sont celles visant l'amélioration du jeu fonctionnel et symbolique, l'imitation et la compréhension des règles sociales. Un accompagnement de l'enfant dans des lieux nécessitant les interactions sociales comme l'école ou les magasins doit être effectué. L'intervention à visée fonctionnelle et dans les différents lieux de vie de l'enfant fait partie du rôle de l'ergothérapeute. De plus, les interactions sociales constituent une activité fondamentale de la vie quotidienne au cours de l'enfance, ce qui fait des interactions sociales un domaine d'intervention de l'ergothérapeute (Thommen, Rossini, 2020).

Le rôle de l'ergothérapeute est d'améliorer les compétences de communication et d'interactions sociales en intervenant sur l'enfant et sur son environnement humain et physique. La spécificité de l'ergothérapie consiste au développement des conditions préalables à la communication verbale et non-verbale, l'adaptation au contexte, le respect des intérêts de l'enfant et de sa famille, et l'intervention centrée sur l'occupation (Thommen, Rossini, 2020).

L'ergothérapeute sera dans un premier temps dans une approche globale de l'enfant (Dechambre, 2009). Par la suite, l'ergothérapeute choisira l'approche qui conviendra le mieux à l'enfant (ANFE, 2019).

Dans son intervention, l'ergothérapeute va utiliser des activités thérapeutiques visant à améliorer une fonction spécifique, mais également des activités significatives pour l'âge de l'enfant. L'intervention sera ciblée sur les occupations de l'enfant en fonction de son âge (ANFE, 2019). Selon Leontiev (cité par Morel-Bracq, 2009), l'activité significative correspond à l'activité qui a un sens pour l'environnement social, l'activité signifiante correspond à l'activité qui a un sens pour la personne.

L'ergothérapeute va également intervenir auprès de l'environnement de l'enfant. Concernant l'environnement humain, il va pouvoir effectuer des entretiens et s'appuyer sur ses compétences dans les domaines du conseil, de l'éducation, de la prévention afin d'accompagner l'entourage et les institutions fréquentées par l'enfant. Concernant l'environnement matériel, il va proposer un aménagement de l'environnement qui soit adapté à l'enfant en fonction de ses besoins (ANFE, 2019).

Les enfants atteints de TSA présentent une restriction de participation importante dans leurs activités de vie quotidienne (Rossini, Tétréault, 2020). Les activités de vie quotidienne

correspondent à « l'ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale » (Blouin et al., 1995, cité par Guillaume, Chalufour, 2010, p.188). Cette restriction de participation s'expliquerait notamment par la présence de troubles sensoriels sévères. Pour la majorité des enfants, la participation aux activités de vie quotidienne est devenue une routine, cependant, pour les enfants atteints de TSA elle correspondrait plutôt à un défi permanent. L'atteinte des interactions sociales et les comportements restreints et répétitifs présents chez les enfants atteints de TSA peuvent avoir des répercussions quel que soit leur environnement (Chrétien-Vincent, 2020).

Pour les comportements restreints et répétitifs, il existe trois méthodes d'intervention à privilégier :

La méthode compensatoire, qui consiste en l'ajout de stimulations sensorielles dans les routines de l'enfant. Il pourra s'agir de stimulations calmantes qui permettront de réduire l'anxiété, ou de proposer à l'enfant une activité répondant à ses besoins de stimulations comme se balancer sur une chaise berçante à la place du rocking.

La méthode communicative, en collaboration avec l'orthophoniste si possible, consiste à proposer un outil de communication qui lui permettra de diminuer les stéréotypies et de communiquer avec l'autre.

La méthode comportementale, qui consiste à utiliser le renforcement positif afin de favoriser un comportement socialement adapté. Ceci sera utilisé sur les comportements qui provoqueraient une restriction importante dans la réalisation de ses occupations. Il ne faudra tout de même pas imposer trop de contraintes à l'enfant. En effet, certains comportements peuvent notamment permettre à l'enfant de diminuer ses angoisses (Chrétien-Vincent, 2020).

Concernant l'atteinte des interactions sociales, deux approches sont décrites : l'éducation des proches et l'intégration sensorielle.

L'éducation des proches est une intervention centrée sur les différentes personnes présentes dans le quotidien de l'enfant. Elle a pour but de les sensibiliser aux signaux de

l'enfant afin qu'ils soient capables de reconnaître les besoins sensoriels de l'enfant et ainsi d'y répondre (Chrétien-Vincent, 2020).

L'intégration sensorielle est une approche qui a pour objectif d'améliorer la participation de l'enfant dans ses activités de vie quotidienne de façon adaptée à leurs sensibilités (Babington, 2018).

La méthode SAS (Sviluppo Abilità Sociali) est une méthode spécifique à l'ergothérapie qui est utilisée pour développer les habiletés de cognition sociale avec un accompagnement et une formation des parents. C'est donc également une méthode qui peut être utilisée pour améliorer les interactions sociales de l'enfant (Thommen, Rossini, 2020).

L'ergothérapeute peut notamment axer ses interventions sur une approche centrée sur la famille et sur une approche communautaire afin d'améliorer les interactions sociales de l'enfant. En effet, c'est avec cet environnement familial que l'enfant apprend à communiquer et à interagir socialement avec l'autre, puis à les transférer dans des situations communautaires comme l'école. L'ergothérapeute va donc être amené à agir dans les différents lieux de vie de l'enfant, avec les personnes présentes qui ont des interactions avec lui. Ceci permet de favoriser les opportunités d'apprentissage de l'enfant (Rossini, Tétreault, 2020).

3.3.4. Le transfert des acquis

Afin de permettre à l'enfant d'être le plus autonome possible dans ses activités de vie quotidienne, l'ergothérapeute va pouvoir utiliser le transfert des acquis.

D'après l'arrêté du 5 juillet 2010 énonçant le référentiel de compétences relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, l'ergothérapeute va réaliser des mises en situation écologique dans les lieux de vie de l'enfant dans un but de performance et de participation concernant la mobilité, la vie domestique, la communication, les relations et les interactions sociales (ANFE, 2019).

Nous pouvons distinguer quatre conceptions différentes du transfert à partir des théories de l'apprentissage : le béhaviorisme, le cognitivisme, le constructivisme, et l'approche contextuelle de la cognition.

Concernant la théorie béhavioriste, l'apprentissage est fait par l'association de stimulus et de réponses. Le transfert de l'apprentissage n'a lieu que si le contexte d'apprentissage partage des éléments communs avec un autre contexte.

Concernant la théorie cognitiviste, le transfert nécessite effectivement la reconnaissance d'un ou plusieurs éléments communs, mais également de retrouver et de mobiliser les connaissances acquises lors de l'apprentissage. L'individu va analyser les composantes de la tâche et son contexte afin d'interpréter la situation et ainsi effectuer un transfert.

Concernant la théorie constructiviste, le transfert met en jeu un processus d'assimilation. En effet, face à une situation inconnue se présentant alors comme un obstacle, la personne va assimiler les informations de cette situation en utilisant ses connaissances. La personne peut mobiliser ses connaissances en accédant à sa mémoire, afin de savoir comment agir dans cette situation nouvelle en analysant les éléments communs à des situations vécues auparavant. A chaque nouvelle situation, la personne va ainsi apprendre et construire de nouveaux schèmes opératoires.

Enfin, concernant l'approche cognitive, il s'agit d'adapter son activité en fonction des différences de situation. Ainsi, plus la situation nécessitant de mobiliser ces connaissances est similaire à la situation d'apprentissage, plus l'adapter sera facile et ainsi cela favorisera le transfert positif (Frenay, Bédard, 2011).

L'enfant atteint de TSA ne sera pas en capacité de relier les situations entre elles et ne sera pas toujours reproduire une action, acquise dans un certain contexte, dans un autre. Il sera donc nécessaire d'intervenir dans tous les lieux de vie de l'enfant pour favoriser le transfert des acquis (Sourd, 2009). Afin de favoriser un transfert des acquis, le travail en situation écologique est préférable (Bois, 2010).

Le transfert des acquis va donc se faire par étape et de façon écologique. Il doit se tourner au fur et à mesure vers l'extérieur pour que l'enfant puisse apprendre à rencontrer l'autre dans un environnement choisi. Prenons l'exemple des courses, l'environnement de départ sera choisi avec peu de stimulations sensorielles, comme dans une petite épicerie, pour qu'il puisse, par la suite, mieux accepter les environnements plus stimulants, comme dans un

centre commercial (Dechambre, 2009). En effet, les réactions des enfants atteints de TSA peuvent avoir des répercussions dans l'établissement des interactions sociales (Chrétien-Vincent, 2020).

La collaboration avec la famille de l'enfant sera indispensable car c'est elle qui est au plus près des occupations de l'enfant et qui va ainsi favoriser la généralisation des apprentissages (Dechambre, 2009). En effet, les séances d'ergothérapie ne représentent que des courts instants de la vie de l'enfant, tandis que sa famille est présente continuellement (Santinelli, 2010). L'ergothérapeute va la conseiller et la tenir informée sur les conduites à tenir (Bois, 2010). Ainsi, la famille va alors pouvoir reprendre les apprentissages acquis en séance au quotidien. Cependant, les activités doivent constituer un moment agréable à partager en famille, et s'insérer dans leur quotidien (Santinelli, 2010). Les autres personnes présentes dans l'environnement de l'enfant comme les enseignants peuvent également être des partenaires possibles (Leblanc, 1994).

Dans le but de permettre à l'enfant de pouvoir se repérer lors de la réalisation de l'activité des supports visuels décomposant les étapes peuvent également être mis en place (Bois, 2010).

3.4.L'ergothérapie et la thérapie assistée par l'animal auprès des enfants atteints de TSA

L'ergothérapeute va utiliser l'animal en travaillant dans le cadre de sa profession, en incorporant l'animal afin de favoriser la réalisation de ses objectifs (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

Pour les enfants atteints de TSA, il semblerait que l'animal faciliterait leur engagement dans la thérapie. En effet, l'animal n'énonçant aucun jugement, il permettrait une augmentation du plaisir, de la confiance, de la motivation et donc de l'engagement de l'enfant dans ses séances d'ergothérapie. Les enfants sont parfois déjà suivis depuis plusieurs années et au vu des nombreuses difficultés qu'ils peuvent avoir dans la réalisation des activités de vie quotidienne, le sentiment d'échec répété peut entraîner une perte de motivation pour ces enfants. Le comportement sans jugement de l'animal assurera à l'enfant que le chien sera présent et heureux, indépendamment du résultat final. Cette thérapie serait

également considérée comme plus signifiante pour l'enfant. La présence du chien redonne donc du sens à la thérapie et favorise ainsi son engagement et la volonté d'initier l'activité. En effet, il a pu être observé que l'enfant pouvait montrer de la résistance à participer aux séances de thérapie conventionnelle, mais manifester le désir de participer à la séance en présence de l'animal. Certains parents ont pu indiquer que leur enfant a poursuivi le travail fait en séance à la maison, afin d'améliorer ses capacités pour la prochaine séance avec l'animal (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020). Les activités signifiantes et significatives sont des éléments importants sur lesquels va s'appuyer l'ergothérapeute dans ses séances. En effet, les activités signifiantes pour l'enfant vont permettre de favoriser la motivation sociale et d'introduire la notion de plaisir d'être en interaction avec l'autre (Thommen, Dechambre, Rossini, 2020).

L'utilisation de l'animal en séance d'ergothérapie, en plus du thérapeute, favoriserait également un sentiment de sécurité chez l'enfant et faciliterait ainsi l'instauration d'une relation thérapeutique. Cette dernière permet de diriger la thérapie vers des objectifs thérapeutiques (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020).

Concernant les objectifs thérapeutiques et les moyens utilisés, les ergothérapeutes réalisent leurs interventions comme ils le feraient lors de thérapies conventionnelles mais en y incluant l'animal (Hill, Ziviani, Driscoll, 2020). Différents objectifs peuvent être travaillés avec les enfants atteints de TSA lors de séances de thérapie assistée par l'animal. D'après l'étude de Hill, Ziviani, et Driscoll (2020), les exemples d'objectifs et les moyens associés cités par les ergothérapeutes sont :

- Améliorer le temps des repas : Ceci en réalisant une désensibilisation de la nourriture en nourrissant l'animal.
- Développer la motricité fine : Ceci en préparant des friandises pour l'animal, en le dessinant ou en jouant à des jeux de motricité fine.
- Apprendre à se réguler : Ceci en réalisant des activités de régulation émotionnelle intégrant des images et récits de l'animal de thérapie, en caressant ou brossant l'animal pour faciliter la discussion autour des stratégies de régulation de l'enfant à la maison.
- Améliorer les interactions sociales : Ceci en réalisant un jeu avec l'animal comme partenaire.
- Améliorer l'écriture : Ceci en rédigeant un journal autour de l'animal.

- Favoriser l'autonomie dans les soins personnels : Ceci en explorant les différentes brosses à dents texturées et brosses à cheveux et en faisant des essais sur l'animal, ou en lavant l'animal tout en énonçant les différentes étapes à réaliser.
- Favoriser l'autonomie dans l'apprentissage de la propreté : Ceci en réalisant un récit autour de l'animal pour apprendre à aller aux toilettes.
- Favoriser l'imaginaire dans le jeu : Ceci en jouant avec l'animal à des jeux de simulation.
- Faciliter l'accès communautaire : Ceci en visitant des lieux communautaires avec l'animal.

Si nous reprenons l'exemple du jeu donné ici, nous avons vu que le jeu est une occupation de l'enfant touché par l'atteinte des interactions sociales. Il existe plusieurs niveaux dans la dimension sociale du jeu : solitaire, parallèle (joue seul mais aux mêmes jeux), associatif (joue seul avec des moments de partage), et coopératif (joue avec l'autre). L'enfant atteint de TSA est le plus souvent dans le jeu solitaire (Ray-Kaeser, Rossini, 2020). Dans cet exemple, nous pouvons donc imaginer travailler sur le jeu avec l'animal afin de favoriser le passage du jeu solitaire au jeu coopératif.

4. Conclusion

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental dont l'un des éléments de la symptomatologie principale est le déficit des interactions sociales. Il existe différents modes d'intervention auprès de cette population dont la TAA qui reste encore peu connue en France. Diverses études ont été menées et ont ainsi pu démontrer les bienfaits de la TAA en complément de thérapies conventionnelles. Cependant, il existe certaines limites dont les professionnels la pratiquant doivent avoir connaissance. L'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui intervient auprès de cette population à travers des activités thérapeutiques et significatives. Les interactions sociales de l'enfant font partie du champ d'action de l'ergothérapeute. Il va chercher à transférer les acquis de l'enfant en séance dans sa vie quotidienne, en s'appuyant sur son entourage et à travers des mises en situation écologique. Lorsqu'il y est formé, il est un professionnel légitime dans la pratique de la TAA. Il va l'utiliser pour divers objectifs, définis avec le patient et son entourage, tels que l'amélioration des habiletés sociales.

Le cadre conceptuel développé précédemment avait pour but de clarifier la question de recherche rappelée ci-dessous :

Comment la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie peut-elle favoriser les interactions sociales de l'enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme ?

La suite de cette étude permettra d'évaluer l'hypothèse selon laquelle :

A travers la thérapie assistée par l'animal proposée par l'ergothérapeute, l'enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme sera amené à être en interaction avec l'animal et son thérapeute, améliorant ses habiletés sociales et favorisant ainsi les interactions sociales de l'enfant dans sa vie quotidienne.

III- Cadre de recherche

Dans la partie précédente, nous avons pu recueillir diverses informations sur les différents concepts de cette étude, en se référant à la littérature. Afin de poursuivre cette étude, nous chercherons à présent à recueillir des informations sur la pratique. Pour cela, une enquête va être réalisée.

1. Méthodologie de recueil de données

a. La population questionnée par l'enquête

Pour mon enquête, mes critères d'inclusion concernent des ergothérapeutes diplômés d'état, formés à la thérapie assistée par l'animal, et l'utilisant auprès d'enfants atteints de TSA. Les critères d'exclusion sont donc : des professionnels qui ne sont pas ergothérapeutes, des ergothérapeutes qui ne sont pas formés à la TAA, et s'ils ne sont jamais intervenus auprès d'enfants atteints de TSA. En effet, mon hypothèse repose sur l'intervention de l'ergothérapeute et de l'animal. Il me semble donc essentiel de questionner les ergothérapeutes formés à la thérapie assistée par l'animal, et intervenants auprès d'enfants TSA afin de questionner leur pratique et de m'appuyer sur leur expérience.

Pour cette enquête, l'échantillon est composé de 4 ergothérapeutes formés à la TAA, consentants, et intervenant, ou étant déjà intervenus auprès d'enfants atteints de TSA.

b. La méthode d'enquête choisie

Afin de réaliser cette enquête, j'ai choisi d'utiliser l'entretien semi-directif.

Dans cette enquête, je souhaite recueillir des données qualitatives en interrogeant des ergothérapeutes utilisant la thérapie assistée par l'animal auprès de la population traitée afin qu'ils puissent nous apporter leurs expériences sur le terrain. De plus, j'ai choisi d'utiliser cette méthode pour mon enquête car il existe à ce jour peu d'ergothérapeutes qui utilisent cette pratique. L'échantillon de personnes interrogées étant donc restreint, plusieurs outils d'enquête n'étaient donc pas adaptés.

Cet entretien est dit semi-directif car la personne interrogée pourra fournir des informations sans être influencée par la personne qui réalise l'enquête. En effet, un dialogue va s'instaurer et permettre à la personne interrogée d'exprimer librement ses perceptions ou ses expériences (Van Campenhoudt, Marquet, Quivy, 2017). Il nécessite en amont la création d'un guide d'entretien, par la personne réalisant l'enquête, comportant les différents thèmes qui seront abordés. Lorsque la personne menant l'enquête débutera son entretien elle devra se présenter et énoncer les thèmes qui seront abordés. L'entretien nécessitera un enregistrement, sous l'accord de l'interlocuteur, qui sera retranscrit entièrement (Combessie, 2007).

c. Les moyens mis en œuvre pour réaliser l'enquête

Afin d'effectuer mes entretiens, j'ai tout d'abord dû rechercher des personnes correspondant à ma recherche et acceptant de réaliser les entretiens. Pour cela, au vu de l'échantillon assez restreint de professionnels entrant dans mes critères, j'ai choisi de débiter mes recherches en amont, en parallèle de la réalisation de mon cadre théorique. J'ai donc contacté une association, et un institut par mail, et qui ont pu transférer ma demande aux ergothérapeutes. Suite à cela, j'ai également contacté des ergothérapeutes par mail à partir de leur site internet, et également par les réseaux sociaux, via notamment des groupes de

médiation animale. J'ai donc contacté neuf ergothérapeutes au total, et reçu 4 réponses négatives car elles n'avaient jamais exercé la TAA auprès d'enfants atteints de TSA. Je n'ai pas eu de réponses d'une des ergothérapeutes malgré des relances. J'ai donc eu quatre réponses positives sur neuf demandes.

Pour la réalisation de cette méthode d'enquête, un guide d'entretien a été réalisé en amont (Annexe 3). Une attestation de consentement d'enregistrement des entretiens a été fournie aux personnes participants aux entretiens et a été complétée, signée et retournée (Annexe 4).

Voici les questions qui ont constitué mon guide d'entretien :

1. *Pouvez-vous vous présenter ? (Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ? Dans quel type de structure travaillez-vous ? Avec quelle population ? Utilisez-vous un modèle conceptuel en particulier ?)*

L'objectif de cette question est de me permettre de comprendre le parcours professionnel de chaque ergothérapeute interrogé et de m'assurer que mes critères d'inclusion soient bien respectés.

2. *Depuis quand utilisez-vous la TAA ? Pourquoi ? Avez-vous une formation spécifique ? laquelle ?*

Cette question me permet d'avoir une vision sur ce que la thérapie assistée par l'animal pouvait apporter à leur pratique et à partir de quand. De plus, être formé répond d'une part à mes critères d'inclusion, mais également au fait qu'une formation est nécessaire pour utiliser la thérapie assistée par l'animal. Nous aurons ainsi des informations sur les formations existantes et qui sont utilisées.

3. *Quel animal est utilisé ? Pourquoi ?*

Cette question me permet d'avoir une vision sur les animaux qui sont utilisés sur le terrain et les raisons de ce choix.

4. *Quel est le cadre de vos interventions ? (Environnement humain, lieu, temps...) La TAA est-elle utilisée sous prescription médicale ?*

Cette question me permet d'avoir un regard sur ce qui est proposé en pratique au regard du cadre dont peut avoir besoin l'enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme. De plus, l'ergothérapeute intervient sous prescription médicale, il est donc intéressant de savoir si une prescription médicale est nécessaire pour l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal.

5. *Quelles sont les limites de la TAA ? Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'un enfant puisse bénéficier de TAA ?*

Dans la littérature, nous avons pu voir que la TAA ne convient pas à tous les enfants. Cette question me permet donc d'avoir une vision sur les limites qui peuvent être soulevées sur le terrain.

6. *Avec quelle population utilisez-vous la TAA ?*

Cette question va me permettre de savoir si les ergothérapeutes interviennent bien auprès des personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme, en lien avec mes critères d'inclusion.

7. *Concernant les enfants TSA quels sont les objectifs pour lesquels elle va être utilisée ?*

Ici, je pose cette question pour aborder le sujet de l'intervention pour améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme.

8. *Que suscite l'animal chez l'enfant TSA (que ne va pas susciter l'ergothérapeute seul/qu'est-ce que ça apporte en plus) ?*

Je pose cette question car, en lien avec la question 2, cela nous permet de savoir ce que l'animal peut apporter de plus à la pratique de l'ergothérapeute pour améliorer les interactions sociales de l'enfant atteints de trouble du spectre de l'autisme.

9. *Comment se déroulent vos interventions ? (Choix d'une TAA, mise en relation avec l'animal, définition des objectifs etc.)*

Cette question permet d’avoir des informations sur la chronologie et le déroulement de l’intervention afin d’amener à la question suivante.

10. Comment intervenez-vous avec votre animal pour améliorer les interactions sociales de l’enfant TSA en séance et dans sa vie quotidienne ?

Je pose cette question afin d’avoir une vision concrète de ce qui peut être proposé à l’enfant, avec l’animal, sur le terrain, pour améliorer ses interactions sociales dans sa vie quotidienne. Cette question me permettra (en lien avec les questions 8 et 12) de valider ou non mon hypothèse.

11. Quelle est la spécificité de l’ergothérapeute dans cette intervention ? (Quelles sont les compétences de l’ergothérapeute utilisées selon vous ?)

La thérapie assistée par l’animal peut être réalisée par divers professionnels à partir de l’instant où ceux-ci sont des professionnels de santé formés à la TAA. Cette question va permettre d’aborder la différence que nous pourrions retrouver entre la TAA proposée par un ergothérapeute et celle proposée par un autre professionnel.

12. Comment évaluez-vous l’efficacité de votre intervention en TAA sur les interactions sociales de l’enfant TSA ?

Cette question permettra de savoir si les ergothérapeutes ont pu soulever une amélioration ou non et comment elles ont pu l’évaluer.

13. Avez-vous d’autres informations à nous apporter ?

Cette dernière question permet de laisser les ergothérapeutes nous apporter d’autres connaissances et expériences que nous n’avons pas abordées au cours des entretiens.

Les quatre entretiens qui ont pu être réalisés m’ont permis de récolter divers résultats.

2. Présentation et analyse des résultats

La présentation et l'analyse des résultats sont présentées en une seule partie pour faciliter leur lecture.

Afin de réaliser la présentation et l'analyse des résultats, les entretiens ont été retranscrits entièrement et ont été rendus anonymes (Annexe 6,7, 8, et 9). Chaque ergothérapeute est renommé par « E », suivi d'un chiffre afin de distinguer les différentes personnes interrogées. Une grille d'analyse de contenu thématique catégorielle a été réalisée (Annexe 5) et complétée (Annexe 10).

Trois thématiques vont être abordées : les généralités sur les personnes interrogées, l'intervention en TAA, et l'intervention ergothérapique en thérapie assistée par l'animal auprès d'enfants TSA.

a. Généralités sur les personnes interrogées

i. Présentation de leur parcours professionnel

Concernant les personnes interrogées, il s'agit uniquement d'ergothérapeutes diplômées d'Etat, exerçant la thérapie assistée par l'animal auprès d'enfants atteints de TSA, renommées E1, E2, E3 et E4. Elles ont été diplômées d'Etat en ergothérapie à des années différentes : l'une « *depuis 2018* », une autre « *en 2015* », une « *depuis 2016* », et une « *depuis 2012* ». Elles répondent donc bien à nos critères d'inclusion.

Concernant leur activité professionnelle, les réponses sont variées. E1 a commencé à intervenir « *en HAD, en IEM, puis en libéral* ». Puis elle a rejoint « *l'AFTAA* » (Association Française de Thérapie Assistée par l'Animal), et intervient actuellement dans diverses structures : « *maison de retraite, IEM, MAS, foyer de vie* » et « *aussi en addictologie bientôt* ».

E2 a débuté sa carrière au sein d'un « *EHPAD* ». Puis elle a poursuivi en intervenant auprès d'une population pédiatrique avec « *des troubles attentionnels, des troubles dys, gestion des émotions, et autisme* ».

E3, quant à elle, s'est « *installée en libéral* » et intervient auprès d'une population « *essentiellement des enfants* », avec « *trouble des apprentissages, [...] TSA, [...] des séquelles d'AVC, [...] enfants hémiplésiques, et parfois de la traumato* ».

Enfin, E4 a commencé par intervenir en rééducation « *en neurologie* », avant d'intégrer un « *EHPAD* » et un « *Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes atteints d'autisme* ». Elle est également intervenue « *en SESSAD [...] auprès d'enfants de 0 à 20 ans déficients visuels* », dans lequel elle peut avoir des enfants atteints de TSA, et a décidé d'ouvrir « *un cabinet en libéral* ».

Dans la suite de l'entretien, toutes les ergothérapeutes indiquent intervenir auprès d'enfants atteints de TSA, ce qui correspond aux critères d'inclusion de l'enquête.

Les ergothérapeutes travaillent donc toutes actuellement en libéral, avec une patientèle de tous les âges. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il peut être parfois complexe de mettre en place la thérapie assistée par l'animal au sein d'une structure dans laquelle l'ergothérapeute intervient en salariat à temps plein.

Concernant le modèle conceptuel utilisé par les ergothérapeutes. Elles indiquent soit ne pas en utiliser, soit être influencées mais ne pas les utiliser de manière théorique. En effet, E1 évoque tout de même que « *la pratique est influencée par des modèles, [...] moi j'ai beaucoup été intéressée par le MOH et MCREO* ». E4 évoque plutôt utiliser le « *PPH parce que c'est assez ergo* ». Tandis que E1, E3 énoncent ne pas les utiliser de manière théorique, mais elles utilisent des outils et bilans issus de certains modèles, notamment du modèle MCREO avec E1 qui dit avoir « *utilisé le MCRO* » et E3 qui dit utiliser le « *bilan OT'HOPE [...] Qui sort du MCREO* ». Enfin, E2 annonce ne pas en utiliser.

L'utilisation des modèles conceptuels semble vu comme une contrainte sur le point de vue théorique car cela nécessite de se référer constamment à la théorie, sinon les concepts peuvent être oubliés. Cependant, les outils et bilans de certains modèles sont utilisés par les ergothérapeutes car cela leur est utile dans leur intervention. De plus, les modèles peuvent orienter les pratiques. Ici, c'est majoritairement le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel qui est cité, ce qui oriente la pratique des ergothérapeutes vers une pratique centrée sur les occupations.

ii. Se lancer dans la thérapie assistée par l'animal

De façon unanime, elles indiquent avoir choisi d'intégrer la TAA à leur pratique par affection pour les animaux. E3 évoque également le fait d'avoir eu « *besoin de justifier* » son travail effectué pour son « *mémoire de fin d'études sur la médiation animale* » et « *la présence de mon chien* ». Deux autres facteurs sont soulevés : E1 et E2 indiquent avoir également effectué ce choix pour ce que l'animal pouvait apporter : E1 nous indique « *c'est un facteur motivationnel assez important* », et « *les personnes qui sont très sensibles aux animaux [...] ça peut leur faire sortir de l'apathie* ». E2 nous dit que la thérapie est « *plus spontanée* » et que les êtres-humains sont « *plus à l'aise avec les animaux qu'avec les hommes* ». Le deuxième facteur également soulevé concerne les expériences personnelles de E3 et E4, notamment à travers des stages dans lesquelles elles ont pu rencontrer des professionnels utilisant la thérapie assistée par l'animal, qui a pu les intéresser, et les diriger vers la TAA. E4 indique avoir voulu se lancer dans des études d'ergothérapie dans l'optique de pouvoir utiliser l'équithérapie. Ceci suite à une expérience auprès de son moniteur d'équitation qui intervenait auprès de « *groupes d'enfants en situation de handicap* », où elle s'est « *sentie utile* ». De plus, elle a pu rencontrer « *un des précurseurs* » de la médiation animale par le chien, ce qui lui a donné envie de s'intéresser à d'autres animaux que le cheval.

Trois thématiques ressortent majoritairement dans les réponses des ergothérapeutes : Leur affection pour les animaux, l'apport de l'animal, et les expériences personnelles et professionnelles. En effet, leur affection pour l'animal et pour le soin les a amenés à vouloir associer ces deux concepts, et ainsi à intégrer les animaux à leur pratique. Les expériences personnelles et professionnelles des ergothérapeutes leurs ont permis de voir sur le terrain l'intervention en thérapie assistée par l'animal et ses bienfaits. L'apport de l'animal a été cité par l'aspect motivationnel qu'il peut apporter à l'intervention du fait de l'intérêt que peut susciter l'animal. De plus, cela permet à la personne d'être intéressée et concentrée sur l'animal, plutôt que sur ses difficultés. Ces apports seront de nouveaux abordés dans la suite de cet écrit, en lien avec les enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme.

Concernant leur formation en TAA, les formations proposées par l'institut de formation en zoothérapie et par des diplômes universitaires ont chacune été évoquées à deux reprises. E1,

quant à elle, a réalisé une formation en interne au sein de l’association dans laquelle elle intervient. Le diagramme ci-dessous reprend les réponses et leur proportion.

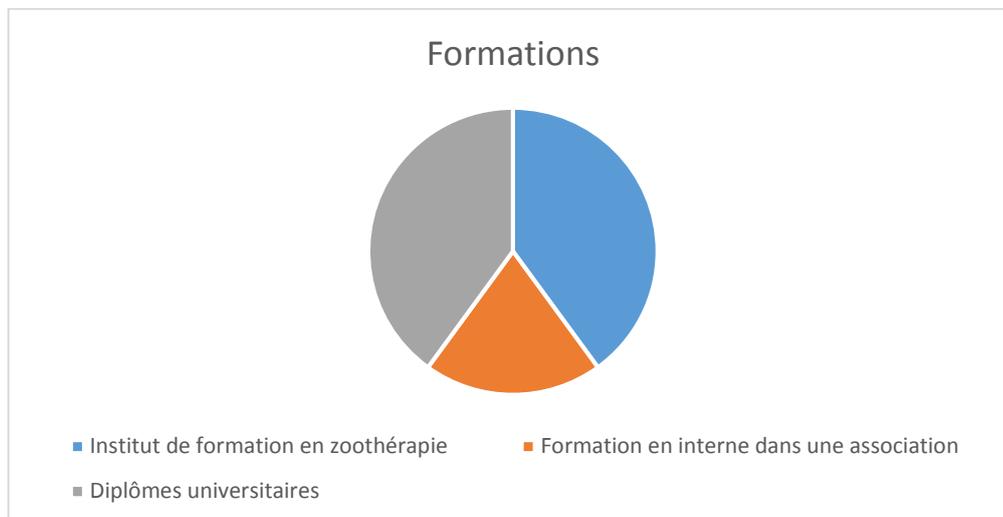


Figure IV : Diagramme des formations réalisées

Les ergothérapeutes ont pu citer trois moyens de formation : A l’institut de formation en zoothérapie, en formation en interne dans une association, et par des diplômes universitaires. La formation en interne permet à l’ergothérapeute d’intégrer une équipe et de pouvoir être formée à son fonctionnement, plutôt qu’à un fonctionnement plus général. Les deux autres moyens de formation permettent de délivrer un diplôme. De plus, elles sont exclusivement réalisées pour des professionnels de santé, ce qui met en avant l’aspect thérapeutique de cette intervention, qui ne peut pas être réalisée par tous, du fait des connaissances nécessaires sur la pathologie et sur les objectifs thérapeutiques qui peuvent être mis en place pour chacun.

Comme énoncé précédemment, chaque ergothérapeute a été diplômée une année différente. Elles ont donc également commencé à intervenir en thérapie assistée par l’animal à des périodes différentes dans leur vie professionnelle. La frise chronologique suivante présente l’intervention de chaque ergothérapeute sans l’utilisation de l’animal, et avec l’intégration de la thérapie assistée par l’animal dans leur pratique, à partir de leur année de diplôme, jusqu’à aujourd’hui.

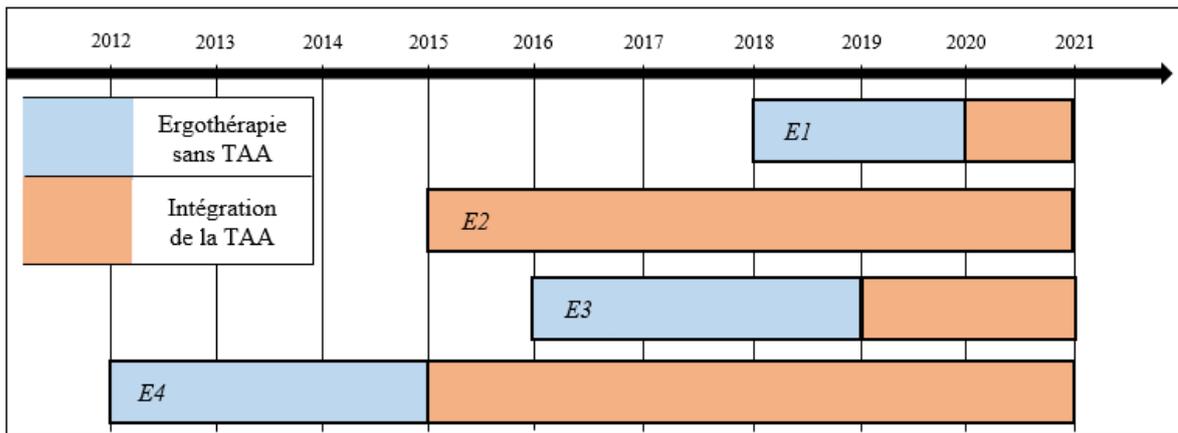


Figure V: Frise chronologique de leur parcours professionnel

Les ergothérapeutes ont toutes été diplômées en ergothérapie et en TAA à des années différentes. Seulement E2 a intégré l’animal à sa pratique en ergothérapie dès le début de sa carrière d’ergothérapeute. Les autres ergothérapeutes ont attendu deux ou trois ans avant d’intégrer l’animal à leur pratique. En effet, elles ont préféré avoir dans un premier temps de l’expérience dans l’ergothérapie plus conventionnelle avant d’intégrer l’animal à leur pratique.

b. L’intervention en thérapie assistée par l’animal

i. Les animaux utilisés

Concernant les animaux utilisés, E1 et E3 n’utilisent qu’un seul animal : le chien. Tandis que E2 « travaille avec chats, chien, poules et ânes », et E4 dit qu’elle travaille avec « mon poney, mon chien, et mes deux lapins », et qu’elle loue parfois « un centre équestre » ou « une ferme pédagogique » où se trouve « des chèvres, des ânes, des lamas ». Le diagramme ci-dessous représente la proportion d’utilisation de chaque animal.

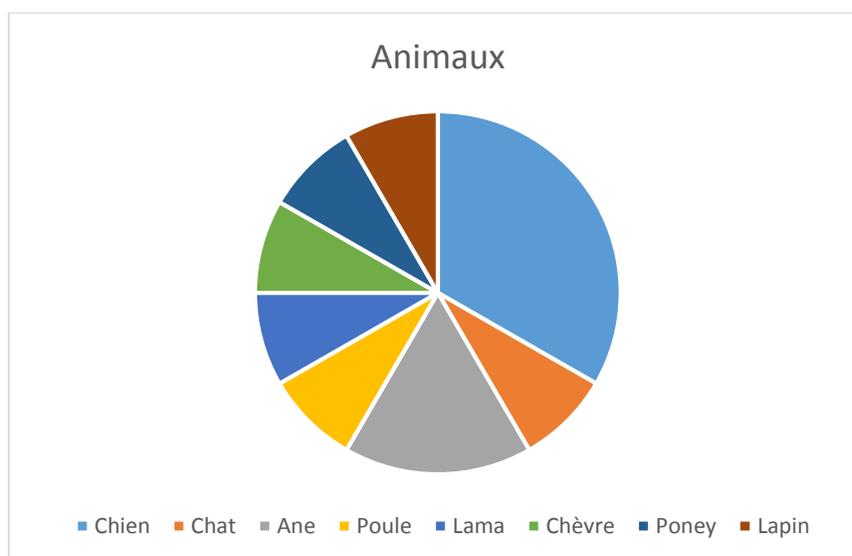


Figure VI: Diagramme des animaux utilisés

Les ergothérapeutes utilisent donc un seul animal, plusieurs animaux, ou des infrastructures comme les centres équestres ou les fermes pédagogiques. Ce choix est propre à chaque ergothérapeute.

Chaque ergothérapeute indique qu’il s’agit de leurs animaux, présents dans leur vie professionnelle mais également personnelle et familiale. E3 et E4 énoncent notamment avoir choisi un animal pour « *aussi partager mon quotidien* » et « *je voulais qu’il aille aussi bien pour le côté perso que pour le professionnel* ». Les différences énoncées sont que pour E1, c’est l’association qui lui a « *confié un chien formé à la médiation* », et que E4 peut « *louer des installations, un centre équestre [...] ou de louer aussi une ferme pédagogique* ». Hormis le fait que ce soit leur animal, certains facteurs déterminants le choix de l’animal sont décrits. E3 indique avoir recherché un animal « *qui puisse répondre à des ordres [...] je ne suis pas attirée par tout ce qui est rongeur, [...] le cheval [...] ce n’est pas pratique* ». De la même façon, E1 indique que le choix s’est porté vers le chien car les grands animaux comme les chevaux « *pour rentrer dans les institutions c’est quand même un peu plus difficile* » et les petits animaux « *c’est quand même aussi plus fragile et peut être un peu plus difficile à [...] gérer* », et également que « *le chien est [...] souvent le favori. Donc [...] c’est pour permettre aussi de toucher le plus de personnes* ». E1 énonce que le choix de l’association s’est porté vers le golden retriever, à la différence de E2 et de E3 qui ont des bergers australiens. Quant à E3, elle n’a pas indiqué la race de son chien. E1 justifie ce choix par différents critères : l’intelligence « *comprennent très vite* », la taille « *il faut que ça soit visible* », la couleur

« *On veut que les yeux ressortent, que le nez ressorte pour que les personnes qui aient des problèmes visuels puissent le voir* », le pelage « *les poils assez longs, donc c’est pour travailler aussi ce qui est sensoriel* », et le caractère « *qui va vers l’homme* ». E2 ajoute avoir choisi le chien et les ânes suite à sa formation. Enfin E4 décrit son choix, de son côté, par uniquement deux critères cités précédemment : l’intelligence « *on peut leur apprendre plein [...] de choses* », et le caractère, avec des animaux qui ont « *l’habitude du public* » ou des enfants « *ils étaient dans des élevages avec des enfants* », et par le fait d’avoir un caractère adapté « *elle s’adapte au public qui est avec elle* ». Elle indique également avoir choisi le poney car il s’agit d’un animal imposant qui permet plus facilement de « *lire nos propres émotions [...] sur leurs réactions* ». E4 indique que, par la suite, le choix de l’animal pour les patients se fait dans un premier temps au niveau du budget de la structure, puis en fonction des objectifs établis. Par exemple, pour une amélioration de la gestion des émotions, l’animal va être capable de refléter les émotions de la personne, un animal imposant comme le poney pourra être utilisé car il sera plus simple de voir ce qu’il reflète.

ii. *La population avec laquelle la TAA est utilisée*

Les quatre ergothérapeutes proposent la TAA à un public varié. Pour E1, elle peut être proposée à « *quasiment tous* », elle l’utilise notamment auprès d’enfants atteints de TSA, de trisomie 21, pour des personnes âgées vieillissantes, avec ou sans pathologies associées comme l’AVC ou la maladie de Parkinson, et pour des personnes atteintes de paralysies. E2 l’utilise auprès d’enfants atteints de TSA, de trouble des apprentissages, de trouble attentionnel, pour la gestion des émotions, le manque d’intérêt, et auprès d’une adulte avec un handicap global. E3 indique que son chien est présent au cabinet pour tous les enfants, mais qu’elle va l’utiliser majoritairement avec des enfants qui peuvent se montrer réticents, souvent, c’est le cas pour les enfants atteints de TSA, et pour les enfants qui manquent de motivation. Enfin, E4 indique utiliser la TAA pour tous les âges, « *de la crèche à l’EHPAD* », et précise intervenir avec l’animal notamment en micro-crèche, SESSAD, Foyer d’accueil médicalisé, Maison d’Accueil Spécialisé, EHPAD, et pour des particuliers. Elles interviennent donc toutes auprès d’enfants atteints de TSA.

Le choix du public pour lesquelles elles interviennent ne se fait pas en lien avec les pathologies et les troubles des personnes. Pour E1 et E4 qui interviennent en structure, c’est

l'équipe de la structure qui les sollicite pour certains patients pour lesquels une intervention en ergothérapie serait nécessaire et dont l'utilisation de l'animal pourrait leur correspondre. Pour E2 et E3, qui interviennent en cabinet, il s'agit de la patientèle qu'elles peuvent recevoir au cabinet. Le médecin peut orienter vers ces ergothérapeutes s'il pense que l'animal serait un plus dans la prise en soin. Le choix des personnes qui pourront bénéficier de l'animal pourra se faire sur d'autres critères qui seront énoncés par la suite.

iii. Le cadre thérapeutique

Le cadre thérapeutique de leur intervention en TAA est détaillé en 4 items :

- Concernant le lieu, on peut différencier E2 et E3 qui interviennent à leur cabinet, E2 précise travailler dans « *une yourte. Je n'interviens plus en structure.* », et E1 et E4 qui interviennent, à l'inverse, en structure. E1 met en avant le fait de favoriser la concentration du chien en étant dans un lieu « *plutôt fermé* ». E4 utilise ses lapins « *forcément en intérieur* » et préfère avoir un « *espace assez grand, assez aéré, pour pouvoir proposer plein de choses* » et préfère « *travailler à l'extérieur* ».

Deux ergothérapeutes interviennent en cabinet, mais également au sein de structures qui peuvent les solliciter. Les deux autres ergothérapeutes interviennent uniquement en cabinet auprès d'une patientèle essentiellement pédiatrique. En effet, il serait plus fatiguant pour l'animal et l'ergothérapeute de se déplacer dans les différentes structures. Le choix d'une intervention en cabinet se ferait pour une question de confort. Le choix d'un lieu fermé serait pour favoriser la concentration du chien en limitant toutes les stimulations visuelles ou olfactives qui peuvent survenir de l'extérieur de la pièce. De plus, pour des animaux comme les lapins, il risquerait de se sauver en extérieur. Le choix d'une intervention plutôt en extérieur serait d'avoir de l'espace, et une nature qui pourra être exploitée.

- Concernant la temporalité, les séances vont de 30 minutes à 1 heure et quart. E2 passe « *une heure avec chaque patient* », E3 a des séances de « *45 minutes* », tandis que E1 et E4 indiquent plutôt adapter le temps de séance à la situation. E1 fait des séances de 30 minutes à une heure en fonction des capacités de la personne, et E4 prévoit une heure de séance, mais « *ça peut être 50 minutes, ça peut être 40 minutes, ça peut être*

une heure et quart » en fonction de ce qu'il se passe dans la séance, mais ne dépasse pas une heure et quart pour garder l'attention et le bien-être de l'animal, et la sécurité de tous. E1 précise intervenir de façon hebdomadaire et établir des projets de 16 séances initialement afin « *qu'on voit un effet sur les objectifs travaillés, et pas trop long pour pas avoir une redondance* ». Pour établir une temporalité dans la séance, pour E1 « *Le début et la fin de la séance sont consacrés au bonjour du chien* », et E4 effectue la même activité en début et en fin de séance.

- Concernant l'environnement humain, une personne référente peut être présente lors des interventions en structure pour apporter leurs connaissances des personnes. E1 précise que cela permet à la personne référente de pouvoir faire un parallèle entre « *s'il y a des choses qui sont faites en séances et pas dans le quotidien* ». Pour E4, cela permet également d'apporter une sécurité car elle doit « *gérer et les animaux et le groupe et la sécurité de tout le monde* ». E1 et E4 indiquent également intervenir en groupe ou en individuel, tandis que E2 et E3 n'interviennent qu'en individuel. E1 indique limiter tout de même le groupe à 3 patients pour faciliter la gestion de la séance et car cela peut être plus compliqué d'installer tout le monde autour d'une table, proche de l'animal, si le groupe est trop important. E2 se projette également de faire des groupes de « *deux ou trois personnes* ». En individuel, E4 énonce préférer être seule avec le patient pour être « *vraiment sur une relation triangulaire* ».
- Enfin, de façon collégiale, les ergothérapeutes annoncent intervenir sous prescription médicale en ergothérapie et non pour un acte de médiation animale. En effet, l'intervention en ergothérapie se fait sous prescription médicale et elles énoncent être des ergothérapeutes avant tout. Elles intègrent uniquement l'animal à leur pratique. E4 précise qu'on ne peut pas dissocier les deux.

iv. *Les limites à la pratique de la TAA en ergothérapie*

Concernant les limites, E1, E2 et E4 énoncent le fait qu'il est nécessaire que l'enfant ait un intérêt pour l'animal, et que l'activité soit « *signifiante et significative* ». Elles évoquent également que la TAA ne pourra pas être proposée à un enfant avec « *une extrême violence* ».

envers les animaux qui serait ingérable ». E2 et E3 indiquent une adaptation nécessaire de leur planning « *J'ai souvent des pauses. [...] la pause c'est pas seulement pour moi, mais c'est aussi pour le chien* ». E3 et E4 énoncent également la limite d'une allergie importante à l'animal. E1 évoque le fait de ne pas pouvoir travailler avec la médiation animale comme la mise en situation. Elle indique que pour effectuer un soin complet « *on ne peut pas travailler qu'en médiation animale* ». Elle explique également que pour les interventions en groupe, il est nécessaire que « *ça soit homogène, que les objectifs se dirigent dans la même direction* » pour travailler de façon « *cohérente* ». Enfin, E3 indique encore deux facteurs : le fait de déranger les collègues à proximité, « *les poils, ça peut être gênant* » et « *ça arrive des fois qu'il aboie* », et elle indique que la météo peut influencer la présence ou non de son chien, s'il pleut, « *j'ai un chien qui est plein de boue donc je ne l'amène pas forcément* ». Les limites sont principalement liées à un maintien du bien-être de l'animal et de l'enfant.

c. *L'intervention ergothérapique en thérapie assistée par l'animal auprès d'enfants TSA*

i. *L'apport de l'animal en séance d'ergothérapie auprès d'enfants atteints de TSA*

L'apport de l'animal en séance auprès des enfants atteints de TSA a été recueilli. Certains apports reviennent à plusieurs reprises. E1, E2, E3 ont cité l'aspect motivationnel qu'apporte l'animal à l'enfant. E1 et E3 indiquent que l'animal est attirant et va apporter de l'intérêt à l'enfant. E1 aborde la notion de « *facilitateur social* », une notion également abordée par E2 qui indique « *L'enfant ne va pas forcément te regarder, par contre il va jeter des coups d'œil à l'animal* ». E1 évoque également le fait qu'il s'agit qu'un être-vivant à son niveau, qui apporte beaucoup sur le côté sensoriel, et qui va réagir à ses actions « *donc il va interagir avec lui plus facilement* ». De plus, E3 indique que la relation mise en place ne sera pas centrée sur les difficultés de l'enfant mais sur son intérêt pour l'animal. Elle indique également que l'attention va être portée sur l'animal, ce qui est également énoncé par E3 « *aider à focaliser l'attention* ». E2 indique que le soin est plus spontané en présence de l'animal, et, en accord avec E3, que les enfants sont plus à l'aise en sa présence. E3 et E4 vont également aborder le fait que la présence de l'animal va permettre de « *sortir du*

contexte de soin ». Enfin, E4 soulève la capacité de l'animal à lire nos émotions et que nous pouvons également « lire nos propres émotions sur les animaux ».

Divers apports ont donc pu être énoncés. Les principaux sont : l'aspect motivationnel, qu'il facilite les interactions, et que cela permet de sortir du contexte de soin. En effet, l'animal va pouvoir représenter un grand intérêt chez l'enfant atteint de TSA, ce qui va favoriser sa motivation et son engagement dans sa thérapie. L'animal faciliterait également les interactions sociales. Ceci est expliqué par le fait que l'animal ne possède pas les mêmes codes de communication que les êtres-humains, qui utilisent des codes complexes. De plus, E4 précise également que l'animal n'a pas les mêmes codes de communication que nous « qui sommes très codés », ce qui facilite les interactions. De plus, il s'agit d'un être qui ne jugera pas l'enfant, peu importe ses capacités, ce qui peut rendre l'enfant plus à l'aise avec l'animal. Enfin, la présence de l'animal permettrait de sortir l'enfant du contexte habituel de soin. En effet, ce sont des enfants qui ont déjà pu voir de nombreux professionnels du fait de la diversité des atteintes.

ii. *La mise en place d'une intervention avec un enfant atteint de TSA*

Le déroulement de la mise en place de l'intervention est décrit en 3 étapes :

- La première étape correspond au choix d'utilisation de la TAA. Pour E1 et E4 qui interviennent en structures, elles indiquent : « *l'équipe me fait intervenir* » pour E4 et « *C'est les structures qui nous appellent quand elles sont intéressées* » pour E1. Pour E2 et E3 qui n'interviennent qu'en cabinet, la situation est différente. E2 indique faire une première rencontre sans les animaux afin de faire « un bilan, une prise de température de la personne » avant de proposer de la TAA. Pour E3, comme énoncé précédemment, son chien est toujours présent au cabinet, son choix va se porter vers l'utilisation du chien en cas de réticence, ou si elle note un intérêt de l'enfant pour l'animal.

Lors de l'intervention en structure, l'équipe de la structure va donc effectuer une sélection des patients pour lesquels une intervention en ergothérapie avec la thérapie assistée par l'animal serait nécessaire. Ils vont établir des objectifs visés et vont solliciter l'intervention de l'ergothérapeute.

- La seconde étape correspond à la mise en relation de l'enfant et de l'animal. E1 explique dans un premier temps « *amener le chien dans la structure pour que les personnes voient à quoi il ressemble* », et dans un second temps « *on va faire un contact chien* ». E2 commence cette étape à la deuxième séance de manière progressive. E3 va prévenir l'enfant en salle d'attente et va soit les laisser se rencontrer, soit va aller faire asseoir le chien si l'enfant a peur pour qu'il puisse venir « *quand il se sent prêt* ». Elle va plutôt laisser les premières séances libres avec le matériel à disposition, « *l'enfant construit sa séance comme il veut* ». En effet, elle explique que cela permet à l'enfant de gérer sa séance car sinon ça risque de ne pas se passer comme elle l'avait prévue.

Enfin, E4 indique souvent effectuer uniquement de l'observation et des caresses pendant les premières séances pour « *qu'ils apprivoisent les animaux* ». Pour les lapins et le poney, elle les laisse en liberté. Pour le chien, si un enfant a peur elle le garde attaché et va utiliser l'effet de groupe à travers des petits jeux comme le « *Jap' a dit* » et les faire entrer en contact au fur et à mesure.

La première rencontre avec l'animal va permettre d'observer les enfants et d'identifier des comportements qui ne seraient pas en faveur de l'utilisation de l'animal comme cités précédemment dans les limites.

- La troisième étape correspond à l'établissement des objectifs. E1 indique que les premiers objectifs sont définis par le référent, et qu'elle établira des objectifs ergothérapeutiques à l'issue de 3 à 4 séances en s'appuyant sur la réalisation de bilans si nécessaire. Elle indique remettre à jour les objectifs tous les mois. E2 énonce se laisser trois séances « *pour poser des objectifs vraiment précis* ». E3 indique avoir ses objectifs en tête et avoir des sous-objectifs qu'elle fait évoluer séance après séance. Enfin E4 indique discuter des objectifs en amont avec l'équipe et qu'elle utilise les bilans qui ont été effectués dans la structure par les ergothérapeutes et les psychomotriciens, et qu'elle peut parfois être amenée à effectuer des bilans.

Divers objectifs ont pu être cités par les ergothérapeutes, mais un seul est commun à tous, ils interviennent tous pour améliorer la communication et les interactions sociales. D'autres objectifs sont également cités. E1 et E2 indiquent intervenir afin de désensibiliser l'enfant à l'animal lorsqu'une peur est présente. E1 évoque « *réguler cette envie qu'il a de toucher* »

lié à l'aspect sensoriel. E2 indique intervenir également pour élargir les centres d'intérêt, et pour faciliter les transitions d'activités. E3 intervient pour que l'enfant soit capable de respecter les consignes. Enfin E4 intervient pour apprendre à prendre soin de soi, pour améliorer la gestion des émotions, pour améliorer les préhensions, la posture et les gestuelles, pour favoriser la planification d'une activité, et pour favoriser la prise de plaisir et le bien-être.

iii. *Améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA en TAA*

Concernant leur intervention pour améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA, chaque ergothérapeute décrit un moyen qui lui est propre et qui est propre à l'enfant. E1 va intervenir pour stimuler l'utilisation des pictogrammes. Pour cela elle va mettre en place des pictogrammes en lien avec l'animal, comme une brosse ou un jeu, et inciter l'enfant à utiliser ses pictogrammes pour se faire comprendre. Elle indique également intervenir en lien avec la vie quotidienne de l'enfant, à l'extérieur ou dans des lieux. Pour cela, elle indique amener son chien à l'extérieur et au domicile des personnes, et travailler en collaboration avec les éducateurs et les parents pour que ce qui est fait en séance soit également fait dans le quotidien. E2 indique « *avant de les faire avec les humains on les fait avec les animaux* ». Pour cela elle commence à intervenir dans sa yourte avec son animal, à travers des jeux ou du brossage par exemple, pour que l'enfant soit amené à être en interaction avec l'animal et également avec elle, l'ergothérapeute. Par la suite, elle va travailler à l'extérieur, toujours avec son chien, par exemple en faisant des promenades ou en allant dans des magasins, où l'enfant va être amené à interagir avec les personnes qu'ils vont rencontrer. E3 va intervenir de différentes façons. Soit en laissant la séance plus libre et en mettant à disposition de l'enfant des jeux en lien avec l'animal. Soit elle va apprendre des codes à l'enfant sur comment il doit interagir avec l'autre. Elle va par exemple apprendre à donner des croquettes au chien. E4 indique faire beaucoup de parallèle entre ce qui est fait en séance avec l'animal et le quotidien. Elle va par exemple travailler avec un enfant pour qu'il ait des gestes doux, et faire le parallèle entre « *savoir caresser l'animal* » et « *serrer la main sans écraser les doigts* ». Elle utilise également une courte activité en début et en fin de séance afin de mettre en contact l'enfant avec l'animal. Lors d'une intervention en groupe, elle effectue « *des*

petits binômes où ils sont obligés d'attendre, d'encourager, de prendre conscience » de l'autre.

Concernant l'évaluation des interactions sociales de l'enfant suite à l'intervention, toutes les ergothérapeutes indiquent ne pas utiliser de grille, ni de bilan. Elles vont utiliser l'observation. E4 précise observer l'enfant en milieu écologique. Elles réalisent un suivi de la séance, par prise de notes pour E1, E2, et E4, et en filmant la séance pour E3. E1, E2, et E3 indiquent également discuter avec l'entourage pour connaître l'évolution de l'enfant dans son quotidien. Au cours des entretiens, elles indiquent avoir pu observer des améliorations dans les interactions des enfants. Une explication a pu être donnée sur le fait d'effectuer une évaluation uniquement basée sur l'observation. Il s'agit d'une méconnaissance des bilans qu'il existe pour évaluer les interactions sociales.

iv. *La spécificité de l'ergothérapie en TAA*

Selon les ergothérapeutes interrogées, plusieurs aspects montrent la spécificité de l'ergothérapie en TAA. Tout d'abord, elles ont toutes énoncé que tout le travail effectué en ergothérapie peut être réalisé par le biais de l'animal, elles font de l'ergothérapie dans laquelle elles intègrent un animal. E1 énonce également le fait que nous avons des connaissances en matière de pathologies, de rééducation motrice et cognitive, et que nous avons une vision d'ensemble, où nous allons prendre la personne dans sa globalité. De plus, E1 et E3 indiquent la particularité de l'ergothérapie en médiation animale par le lien qui va être fait avec les activités de vie quotidienne. E1 précise que cela passera par le « *contact avec la famille [...] avec les soignants de la structure, pour que ça soit acquis dans la vie quotidienne* », et que nous allons avoir un regard sur comment la personne va faire son activité. En effet, E4 met en avant notre capacité à analyser l'activité et, en accord avec les propos de E1, notre capacité d'adaptation. E4 énonce également la recherche de l'activité signifiante et significative en ergothérapie. Ceci par le fait que l'ergothérapeute va être avoir la capacité d'analyser la réalisation de l'activité, et ainsi de pouvoir l'adapter.

Ainsi, cette enquête réalisée auprès de quatre ergothérapeutes a permis de mettre en évidence la pratique telle qu'elle existe sur le terrain en France. Une confrontation entre ces résultats et les données issues de la littérature va être présentée.

3. Discussion

a. Lier la théorie à la pratique

Suite à la présentation et à l'analyse des résultats, nous allons à présent pouvoir mettre en lien les données du cadre théorique et celles issues de l'enquête qui a été réalisée. Ceci nous permettant de comprendre l'intervention de l'ergothérapeute en thérapie assistée par l'animal, auprès des enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme.

Les ergothérapeutes interrogées travaillent actuellement en thérapie assistée par l'animal auprès d'enfants atteints de TSA. Ceci me permet d'obtenir des réponses s'inscrivant dans les pratiques actuelles de l'ergothérapie, et qui se basent sur l'expérience actuelle des ergothérapeutes.

i. Les généralités

Afin d'intervenir en qualité d'ergothérapeute avec la thérapie assistée par l'animal, cela nécessite une double formation : Une formation initiale d'ergothérapeute, ainsi qu'une formation en thérapie assistée par l'animal. Divers moyens de formation en TAA existent actuellement. Ceci correspond à la littérature, mais également à ce que l'on peut retrouver sur le terrain avec des ergothérapeutes ayant cette double formation, dont une formation en TAA réalisée en interne, en institut de formation ou via un diplôme universitaire.

La TAA est une pratique qui a émergé en Amérique, fin des années 1950. Cependant, cette pratique semble n'avoir émergé que récemment en France, car peu d'écrits français sont actuellement présents. Ceci correspond à ce que nous retrouvons sur le terrain avec des ergothérapeutes ayant commencés la TAA, en moyenne, en 2017.

ii. *L'intervention en thérapie assistée par l'animal*

Divers animaux peuvent être utilisés par les ergothérapeutes en TAA. Toutefois, le chien semble être l'animal le plus utilisé en TAA. Pour cela, les animaux doivent être domestiqués et dressés en amont. Lorsque plusieurs animaux sont à la disposition de l'ergothérapeute, le choix va se baser sur les objectifs qui ont été établis. Ceci correspond à ce qui se trouve dans les écrits, et qui est en accord avec les données qui ont pu être récoltées sur le terrain. Cependant, E4 a également énoncé effectuer son choix concernant l'animal à partir du budget que propose la structure dans laquelle elle intervient.

Les ergothérapeutes peuvent utiliser la thérapie assistée par l'animal auprès d'une population diversifiée. Concernant l'intervention auprès d'une population pédiatrique, ils peuvent intervenir auprès d'enfants atteints de TSA, de trisomie 21, de troubles attentionnels, et de pathologies psychiatriques. Cependant, les ergothérapeutes n'ont pas indiqué intervenir auprès de pathologies psychiatriques, comme indiqué dans la littérature, et ont ajouté intervenir également auprès d'enfants atteints de troubles des apprentissages.

Concernant le cadre thérapeutique, il est recommandé pour les enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme d'apporter un cadre structuré lors de l'intervention en ergothérapie. En effet, afin de favoriser le repérage spatial, il est recommandé d'avoir des espaces séparés et dédiés à une activité. De plus, l'enfant va avoir besoin de repères temporels car il va avoir des difficultés face aux changements dans la routine. Ceci se retrouve dans la littérature, et sur le terrain avec une intervention hebdomadaire, un rituel de début et de fin de séance. Cependant, les ergothérapeutes n'ont pas évoqué avoir un espace dédié à leur intervention en TAA. Enfin, concernant l'environnement humain, l'intervention peut avoir lieu en individuel ou en petit groupe avec une relation triangulaire : Ergothérapeute, enfant, animal.

Plusieurs limites peuvent être soulevées à l'utilisation de la TAA. En effet, l'enfant pourra présenter un désintérêt, une peur, une allergie, une violence. De plus, une adaptation du planning sera nécessaire pour respecter le bien-être de l'animal en lui accordant des pauses. Les ergothérapeutes ont également ajouté, qui n'est pas soulevé dans les écrits, que l'animal

peut gêner les autres professionnels et que dans un groupe les objectifs doivent être communs. De plus, la peur de l'animal a pu être citée comme un axe de travail.

iii. *L'intervention ergothérapique en thérapie assistée par l'animal auprès d'enfants TSA*

L'animal va susciter l'intérêt de l'enfant et va ainsi entraîner une motivation de la part de l'enfant, correspondant à sa volition. Ceci favorisant l'engagement de l'enfant dans sa thérapie. L'animal semble faciliter les interactions de l'enfant. En effet, l'animal va présenter une simplicité dans ses modes de communication, en comparaison avec ceux de l'homme. De plus, les enfants seraient plus à l'aise avec l'animal. L'animal va également apporter une stimulation sensorielle qui peut permettre de prendre conscience de l'autre et ainsi de favoriser les interactions, une absence de jugement qui va limiter l'anxiété, et une capacité à lire les émotions. Les enfants atteints de TSA ont souvent déjà pu être suivis par divers professionnels du fait de la diversité de leurs atteintes. Ainsi, la présence d'un animal en séance peut permettre de les sortir du contexte habituel de soin. Ceci correspond à la littérature et à la pratique sur le terrain.

La mise en place de la TAA en ergothérapie peut se décrire en trois étapes :

- Le choix d'une TAA pour l'enfant. Il a lieu soit par sollicitation de l'équipe qui intervient, en évaluant si elle serait adaptée à l'enfant, ou lorsqu'un intérêt particulier pour l'animal apparaît.
- La mise en relation de l'enfant et de l'animal. Elle se fait progressivement avec un premier contact, ou à travers des petits jeux.
- L'établissement des objectifs. Ils peuvent être établis par l'équipe intervenant auprès de l'enfant et sollicitant l'ergothérapeute. Des objectifs en ergothérapie vont par la suite être établis par les ergothérapeutes suite à des observations ou suite à la réalisation de bilans.

Ceci correspond à ce qui a pu être recueilli lors des entretiens avec les ergothérapeutes, ces étapes ne sont pas mentionnées dans les écrits.

Concernant les objectifs pour lesquels la TAA va être utilisée avec les enfants atteints de TSA, nous retrouvons : Améliorer la communication et les interactions sociales, diminuer la peur que peut avoir l'enfant face à l'animal, élargir les centres d'intérêt, apprendre à prendre soin de soi, améliorer la gestion des émotions, améliorer les préhensions, la posture et la gestuelle. Ils peuvent être classés, comme dans la littérature, dans des objectifs visant une amélioration des habiletés motrices, cognitives, psycho-sociales et affectives. L'objectif visant une amélioration des interactions sociales correspond à un objectif général, en comparaison aux objectifs visant une amélioration de certaines habiletés. Au vu du potentiel thérapeutique de la thérapie assistée par l'animal, cela va permettre d'améliorer les habiletés impliquées dans cette activité, favorisant ainsi le développement des interactions sociales de l'enfant.

Suite à ces étapes, les activités, qui viseront à atteindre les objectifs, pourront être mises en place.

Afin d'améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA, divers moyens peuvent être employés. Nous pouvons identifier deux phases :

- Une phase d'apprentissage peut être observée, où les ergothérapeutes vont apprendre à l'enfant à interagir avec l'autre. Pour cela, les ergothérapeutes commencent par mettre l'enfant en interaction avec l'animal et eux-mêmes. Pour cela, des pictogrammes en lien avec l'animal, comme ceux de l'outil PECA créé par François Beiger, pourront être utilisés en séances. Ceci afin de solliciter l'intérêt de l'enfant dans l'utilisation des pictogrammes et ainsi développer leur utilisation au quotidien pour interagir avec l'autre. L'ergothérapeute pourra également effectuer un apprentissage sur la façon dont on interagit avec l'autre, comme par exemple se placer en face de l'animal, le regarder, en faisant une seule demande à la fois. Il peut également s'agir de la façon dont on doit prendre la patte du chien pour dire bonjour, en faisant le parallèle avec le moment où on serre la main. Le jeu pourra également être proposé avec l'animal, et/ou l'ergothérapeute, comme partenaire afin

d'expérimenter, comme il est recommandé, le partage, le tour de rôle, et l'attention à l'autre en séances individuelles ou en groupe. Cette phase d'apprentissage vise à améliorer les habiletés de l'enfant.

- On note également une phase de recherche d'un transfert des acquis dans le quotidien. En effet, une intervention en groupe, via la création de binômes, pourra commencer à permettre à l'enfant d'utiliser son apprentissage effectué auprès de l'animal, avec d'autres enfants. Ceci pourra s'effectuer autour de jeux comme lors de la phase d'apprentissage. Une intervention dans différents environnements pourra être réalisée. En effet, l'ergothérapeute pourra accompagner l'enfant dans des lieux sollicitant les interactions sociales comme les magasins, ou à l'extérieur lors de promenades, correspondant à des espaces communautaires et de mobilités dans lesquels l'enfant est en difficulté. Il semble également nécessaire que l'ergothérapeute collabore avec la famille et l'équipe soignante qui intervient auprès de l'enfant car ils seront au plus près des occupations de l'enfant. Ainsi, ils pourront favoriser la généralisation des apprentissages. Ceci visant une amélioration de la participation occupationnelle de l'enfant. De plus, il s'agit d'une thérapie qui est complémentaire aux thérapies conventionnelles, ainsi, l'intervention pourra être complétée, notamment pour favoriser un transfert des acquis.

Ces informations correspondent à ce qui est effectué dans la pratique, et à ce qui se trouve dans la littérature.

Par conséquent, lors de leur intervention, un apprentissage va être recherché afin d'obtenir une amélioration des habiletés. Puis, en s'appuyant sur la motivation intrinsèque de l'enfant et sur une intervention dans différents environnements, en collaboration avec l'environnement humain, un transfert des acquis est visé dans le but d'améliorer sa participation occupationnelle. La motivation intrinsèque et l'apprentissage peuvent être catégorisés respectivement dans la volition et l'habituation, des composantes de l'Être, comme défini dans le MOH. Ceux-ci vont soutenir l'amélioration des habiletés et de la participation occupationnelle, des composantes de l'Agir, dans le MOH.

Concernant l'évaluation des interactions sociales, des outils d'évaluation existent comme l'échelle « *Animal-assisted Therapy Flow Sheet* », qui évalue les interactions sociales de

l'enfant avec l'animal et avec le thérapeute, et l'ACIS qui évalue les interactions sociales de l'enfant avec les autres individus. Cependant les ergothérapeutes ont toutes indiqué se baser uniquement sur l'observation, par le biais de prises de notes, ou de vidéos réalisées à chaque séance. Ceci car elles ne semblaient pas connaître d'outils d'évaluation pour les interactions sociales. Une amélioration dans les interactions sociales des enfants semble être observée dans la littérature et sur le terrain, avec par exemple une utilisation plus importante des pictogrammes dans le quotidien, ou par une amélioration dans les contacts oculaires, en lien avec les apports de l'animal qui ont pu être soulevés.

Concernant la spécificité de l'ergothérapie en TAA, auprès des enfants atteints de TSA, les résultats obtenus lors des entretiens sont donc en accord avec la littérature. Tout d'abord, l'ergothérapeute va voir des **connaissances** sur les pathologies et sur la rééducation, la réadaptation et la réinsertion. Ceci va permettre à l'ergothérapeute de pouvoir comprendre le trouble du spectre de l'autisme et de pouvoir accompagner au mieux ceux qui en sont atteints.

De plus, l'ergothérapeute a une **vision holistique** qui va permettre d'appréhender l'enfant dans sa globalité, en prenant en compte l'environnement dans lequel il évolue. Le rôle de l'ergothérapeute va être d'**améliorer l'indépendance et l'autonomie de l'enfant dans sa vie quotidienne**. Pour cela, son accompagnement va permettre une amélioration des habiletés nécessaires à l'activité où l'enfant va présenter des difficultés, et une intervention sera effectuée pour améliorer l'indépendance et l'autonomie dans ses **activités de vie quotidienne**. L'ergothérapeute a pour particularité d'**intervenir dans toutes les sphères de l'enfant**. Ceci notamment en intervenant **dans les différents lieux de vie** de l'enfant, **auprès de l'entourage**, et au niveau de ses **occupations**. Cette diversité dans les possibilités d'intervention va placer l'ergothérapeute comme le professionnel le mieux placé pour favoriser le transfert des acquis. En effet, il cherchera à favoriser le **transfert des acquis dans la vie quotidienne**, et ainsi à développer la **participation occupationnelle** de l'enfant. Ainsi, l'ergothérapeute fera un **lien entre l'activité faite en séance et les occupations** de la personne, où une collaboration avec l'entourage familial et l'équipe soignante sera nécessaire. La famille est au plus près des occupations de l'enfant au quotidien, et va, par conséquent, contribuer à favoriser la généralisation des apprentissages dans la vie quotidienne.

De plus, l'ergothérapeute va rechercher à proposer à l'enfant, dans le cadre de son intervention, une **activité signifiante et significative**.

Enfin, la distinction se fait sur **l'analyse de l'activité et de la tâche**, et par notre capacité d'**adaptation**. En effet, l'ergothérapeute va réaliser des évaluations des occupations de l'enfant. Une analyse de la tâche va permettre de comprendre quelles sont les difficultés de l'enfant, et qu'elles sont les habiletés qui vont limiter leur réalisation. L'ergothérapeute va également être en mesure d'adapter une activité à ses capacités actuelles, et à adapter la réalisation de l'activité pour que l'enfant puisse être le plus autonome et indépendant possible.

b. Retour sur l'hypothèse

Cette partie de la discussion consistera au nuancement de l'hypothèse émise en fin de la partie théorique, qui pour rappel, est la suivante :

A travers la thérapie assistée par l'animal proposée par l'ergothérapeute, l'enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme sera amené à être en interaction avec l'animal et son thérapeute, améliorant ses habiletés sociales et favorisant ainsi les interactions sociales de l'enfant dans sa vie quotidienne.

En mettant en lien la littérature et les résultats obtenus lors de l'enquête, nous pouvons voir que l'utilisation de l'animal comme moyen d'intervention en ergothérapie peut susciter de nombreux avantages chez l'enfant atteint de trouble du spectre autistique.

L'amélioration des interactions sociales représente un des objectifs en TAA en ergothérapie, auprès des enfants atteints de TSA. En effet, le trouble des interactions sociales va avoir des répercussions dans la vie quotidienne de l'enfant. De plus, l'animal va faciliter les interactions sociales. Ceci notamment par la simplicité qu'il apporte dans ses modes de communication, mais également par l'attrait qu'il peut représenter, et par la stimulation sensorielle qu'il va entraîner, favorisant la prise de conscience de l'autre.

Cependant, un nouvel aspect peut être apporté. En effet, certaines ergothérapeutes apportent la notion du transfert des acquis. L'enfant atteint de TSA sera donc mis en interaction avec

l'animal et son thérapeute, ce qui permettra en effet une amélioration des habiletés sociales et des interactions sociales. Toutefois, un transfert des acquis sera nécessaire afin que l'enfant puisse utiliser son apprentissage dans sa vie quotidienne. Au vu des difficultés des enfants atteints d'autisme, une intervention en milieu écologique, et une collaboration avec l'entourage familial et professionnel sera indispensable.

c. Limites de l'étude

Nous pouvons identifier certaines limites dans l'étude effectuée dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche.

Tout d'abord, une faible population d'ergothérapeutes exerce cette pratique auprès de cette population, en France, ce qui restreint l'échantillon de personnes interrogées et ainsi limite le nombre de résultats. De plus, seulement quatre ergothérapeutes ont pu être interrogés dans cette étude, ce qui n'est pas représentatif de l'ensemble du travail qui peut être effectué.

De plus, le nombre d'écrits scientifiques sur le sujet, souvent anglophones, reste à l'heure actuelle encore limité.

Enfin, lors des différents entretiens réalisés, les ergothérapeutes ont indiqué se baser uniquement sur l'observation afin d'évaluer les interactions sociales de l'enfant et leur évolution. Cela menant à des résultats plus subjectifs.

4. Apports personnels et professionnels de l'étude

Ce mémoire d'initiation à la recherche m'a enrichi aussi bien personnellement que professionnellement.

Tout d'abord, ce travail m'a demandé de faire preuve de rigueur, d'organisation et de régularité dans mon travail. J'ai également pu développer mes compétences en recherche

bibliographique, rédactionnelles, et de synthétisation. De plus, il a été nécessaire de savoir prendre du recul sur le travail effectué. Cela pourra m'être bénéfique autant dans ma vie professionnelle, que dans ma vie personnelle.

De plus, les connaissances que j'ai pu acquérir au cours de ce travail de recherche pourront m'être utiles si je m'oriente par la suite vers ce domaine d'intervention. Cependant, certaines notions pourront également me servir dans d'autres domaines. En effet, mes recherches sur le transfert des acquis me seront utiles quel que soit le domaine où j'exercerai, car en ergothérapie, nous recherchons à ce que tout apprentissage puisse être utilisé dans le quotidien de la personne.

IV- Conclusion

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui intervient de manière précoce dans le développement de l'enfant et qui va se maintenir à l'âge adulte. Ce trouble est responsable d'une atteinte de la communication et des interactions sociales, et également de comportements, des intérêts et des activités restreints et répétitifs.

Le trouble des interactions sociales va avoir des répercussions dans la vie quotidienne de l'enfant. C'est pour cela que l'intervention en ergothérapie va se montrer nécessaire pour favoriser une insertion sociale, et son autonomie dans la réalisation de ses occupations qui vont solliciter des interactions sociales. L'ergothérapeute pourra utiliser la thérapie assistée par l'animal dans le cadre de son intervention, s'il y est formé. L'animal va faciliter les interactions sociales de l'enfant par une simplicité dans ses modes de communication, une stimulation sensorielle favorisant la prise de conscience de l'autre, et par l'intérêt qu'il va susciter chez l'enfant.

A travers la réalisation d'une enquête, auprès de quatre ergothérapeutes formés à la thérapie assistée par l'animal et l'utilisant auprès d'enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme, mise en confrontation avec la littérature, mon hypothèse de recherche a pu être validée mais nuancée. En effet, elle énonçait que l'enfant atteint de TSA aurait une amélioration de ses habiletés sociales et ainsi de ses interactions sociales dans sa vie quotidienne, en étant en interaction avec l'animal et l'ergothérapeute. Un nuancement a pu être apporté par la nécessité du transfert des acquis à effectuer pour améliorer ses interactions sociales dans sa vie quotidienne. En effet, sans cette notion, l'enfant atteint de TSA pourra montrer des difficultés à utiliser son apprentissage dans sa vie quotidienne.

L'ergothérapeute interviendra donc dans un premier temps en séance avec l'animal, en individuel ou en groupe, afin de réaliser un apprentissage à travers des jeux et des activités. Puis, une intervention dans différents environnements et en collaboration avec l'entourage familial et l'équipe soignante va être effectuée pour favoriser le transfert des acquis.

Une amélioration dans les interactions sociales de l'enfant a pu être soulevée. Cependant, lors de l'intervention l'animal sera aux côtés de l'enfant. Nous pouvons donc nous interroger sur : Comment est effectué le sevrage de l'animal ? En effet, l'enfant devra être capable d'effectuer les interactions sociales effectuées en présence de l'animal, par la suite, sans la présence de l'animal. Un chien d'assistance peut-il être préconisé à l'enfant atteint de TSA ?

V- Références :

Bibliographie :

- American psychiatric association., (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. France : Elsevier masson.
- Avila-Alvarez, A., Alonso-Bidegain, M., De-Rosende-celeiro, I., Vizcaino-Cela M., Larraneta-Alcalde., L., Torres-Tobio, G., (2020). Improving social participation of children with autism spectrum disorder: Pilot testing of an early animal-assisted intervention in Spain. *Heath Soc Care Community*, 28, 1220-1229.
- Babington, I., (2018). *L'enfant extraordinaire : Comprendre et accompagner les troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant*. Paris : Eyrolles.
- Beiger, F., (2008). *L'enfant et la médiation animale : Une nouvelle approche par la zoothérapie*. Paris : Dunod.
- Bois, K., (2010). Quel accompagnement pour améliorer l'indépendance dans les activités de vie quotidienne, dans A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé., (dir.). *Ergothérapie en pédiatrie*. 343-357. Marseille : Solal.
- Chrétien-Vincent, M., (2020). Chapitre 4 : Particularités sensorielles, dans E. Rossini, S. Tétréault., (dir.). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. 81-122. Paris : De Boeck Supérieur.
- Combessie, J-C., (2007). *La méthode en sociologie*. Paris : La Découverte.
- Dechambre, D., (2009). Pratique spécialisées et méthodes spécifiques : Pour qui opter, faut-il choisir ? *Ergothérapies*, 34, 15-21.
- Frenay, F., Bédard, D., (2011). Le transfert des apprentissages, dans E. Bourgeois et al., (dir.), *Apprendre et faire apprendre*. 125-137. Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Guillaume, C., Chalufour, A., (2010). L'évaluation des activités de vie quotidienne chez les enfants, dans A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé., (dir.). *Ergothérapie en pédiatrie*. 187-206. Marseille : Solal.
- Hill, JR., Ziviani, J., Driscoll, C., (2020). "The connection just happens": Therapists' perspectives of canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum. *Australian Occupational Therapy Journal* 67(6), 550-562. DOI : 10.1111/1440-1630.12680
- Hjalmarsson, L., (2014). Brève histoire de la notion d'autisme, dans D. Yvon., (dir.). *À la découverte de l'autisme : Des neurosciences à la vie en société*. 81-93. Paris : Dunod.
- Leblanc, R., (1994). Pédagogie de la généralisation auprès de l'autiste. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 5(1), 3-13.
- Lehotkay, R., Orihuela-Flores, M., Deriaz, N., Galli Carminati, G., (2012). La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychotherapies*, Vol. 32(2), 115-123.
- Marcatand, S., (2009). Quel projet d'accompagnement pour une personne avec autisme ou trouble envahissant du développement (TED) ? *ErgOTérapies*, 34, 31-39.
- Marc, E., Picard, D., (2002). Interaction, dans J. Barus-Michel., (dir.), *Vocabulaire de psychosociologie*, 189-196. Toulouse, France : ERES.
- Maurer, M., Delfour, F., Adrien, J., (2008). Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : Quelle méthodologie pour quels effets ? *Journal de réadaptation médicale*, 28(4) ; 153-159. DOI : 10.1016 / j.jmr.2008.09.030

- Michalon, J., (2019). Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier. *Rhizome*, 72, 3-5.
- Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique., Ministère de la santé des sports., (2010). Diplôme d'état d'ergothérapeute, référentiel de compétences. *Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarité*. 10 (7) ; 177-186.
- Morel-Bracq, M-C., (2009). Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Marseille : Solal.
- Morel-Bracq, M-C., (2017). Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Morizé, V., (2009). Un regard sur la symptomatologie de l'autisme. *ErgOTHérapies*, 34, 5-9.
- Presseau, A., (2000). Analyse de l'efficacité d'interventions sur le transfert des apprentissages en mathématiques. *Revue des sciences de l'éducation*, 26 (3), 515–544. <https://doi.org/10.7202/000289ar>
- Ranoux, C., (2009). La compétence sociale du jeune atteint d'autisme. *ErgOTHérapies*, 34, 41-49.
- Ray-Kaeser, S., Rossini, E., (2020). Chapitre 6 : Particularités ludiques et motrices, dans E. Rossini, S. Tétreault., (dir.). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. 167-202. Paris : De Boeck Supérieur.
- Rossini, E., Tétreault, S., (2020). L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans. Paris : De Boeck Supérieur.
- Sánchez, C., Castro, F., Herrera, S., Juárez, J., (2014). Hormonal changes analysis by effects of Horses Assisted Therapy in the autistic population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 87 – 91.

- Santinelli, L., (2010). Le partenariat avec les familles, dans A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, B. Vauvillé., (dir.). *Ergothérapie en pédiatrie*. 83-96. Marseille : Solal.
- Sourd, A., (2009). Autisme et ergothérapie : Une expérience en SESSAD spécialisé. *ErgOTHérapies*, 34, 23-30.
- Thommen, E., Dechambre, D., Rossini, E., (2020). Chapitre 3 : Etat de connaissances dans le domaine de l'autisme, dans E. Rossini, S. Tétreault., (dir.). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. 37-80. Paris : De Boeck Supérieur.
- Thommen, E., Rossini, E., (2020). Chapitre 5 : Particularités dans la compréhension d'autrui, dans E. Rossini, S. Tétreault., (dir.). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. 123-166. Paris : De Boeck Supérieur.
- Van Campenhoudt, L., Marquet, J., Quivy, R., (2017). Manuel de recherche en sciences sociales. Malakoff : Dunod.
- Vidal, C., (2012). La plasticité cérébrale : Une révolution en neurobiologie. *Spirale*, 63, 17-22.

Sitographie :

- ANFE., (2019). L'ergothérapeute : un professionnel clé dans la détection et la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement chez le jeune enfant (0-7 ans). / En ligne https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Intervention_precoce/Intervention%20precoce_Argumentaire.pdf (consulté le 20/12/2020).
- Association nationale française des ergothérapeutes., (2019). L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. *Définition*. / En ligne <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession> (consulté le 01 novembre 2020).

- Autisme France., (2005). Dossier de presse Autisme 2005-2006. Nouveau regard, nouvelle impulsion. / En ligne http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21075_1.pdf (consulté le 20 octobre 2020).
- Baghdabli, A., Noyer, M., Aussilloux, C., (2007). Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l’autisme. / En ligne <https://www.autisme-ressources-lr.fr/IMG/pdf/autisme-interventions-educatives-pedagogiques-therapeutiques-baghdadli.pdf> (consulté le 11 novembre 2020).
- Barthélémy, C., (2018). Un trouble du neurodéveloppement affectant les relations interpersonnelles. *Autisme*. / En ligne <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme> (consulté le 01 juin 2020).
- CRAIF., n.d. Mieux connaître les professionnels. Centre de Ressources Autisme Ile-de-France. / En ligne <https://www.craif.org/mieux-connaître-les-professionnels-93#> (consulté le 22 décembre 2020).
- CRAIF., n.d. Mieux connaître les structures et dispositifs. Centre de Ressources Autisme Ile-de-France. / En ligne <https://www.craif.org/mieux-connaître-les-structures-et-dispositifs-94> (consulté le 22 décembre 2020).
- Haute autorité de sante., (2012). Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l’enfant et l’adolescent. *Recommandations de bonne pratique*. / En ligne https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf (consulté le 11 octobre 2020).
- Haute autorité de santé., (2018). Trouble du spectre de l’autisme : signes d’alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l’enfant et l’adolescent. *Recommandations de bonne pratique*. / En ligne <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018->

[02/trouble du spectre de l'autisme de l'enfant et l'adolescent_recommandations.pdf](#) (consulté le 30 mai 2020)

- Organisation mondiale de la santé., (2017). Trouble du spectre autistique. / En ligne <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (consulté le 01 juin 2020).
- Philippe, E., Cluzel, S., (2017). Autisme. Changeons la donne ! / En ligne <https://handicap.gouv.fr/archives/ancienne-rub-autism/strategie-nationale-pour-l-autisme-2018-2022/> (consulté le 21 octobre 2020).

VI- Annexes

Annexe 1 : Echelle d'évaluation pour l'éducation du chien

Annexe 2 : Echelle d'évaluation du comportement pour le suivi de l'enfant autiste ou apparenté.

Annexe 3 : Guide d'entretien

Annexe 4 : Attestation vierge de consentement d'enregistrement

Annexe 5 : Grille d'analyse des entretiens vierge

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E1

Annexe 7 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E2

Annexe 8 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E3

Annexe 9 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E4

Annexe 10 : Grille d'analyse des entretiens avec E1, E2, E3, E4

Annexe 1 : Echelle d'évaluation pour l'éducation du chien

Selon l'Institut Français de Zoothérapie

Nom du chien : Semaine du :

	Pas acquis	En cours	Acquis	Commentaires
Socialisation				
Envers les humains				
Envers le monde extérieur				
Aux bruits				
Le rappel				
La marche en laisse				
Assis				
Couché				
Debout				
L'absence du maître				
Le rapport d'objets				
Jeu des boîtes				
Le stop à distance				
La marche sans laisse				
Position				
L'allure générale				
Le refus d'appâts				
Observations				

Beiger, F., (2008). L'enfant et la médiation animale : Une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod.

Annexe 2 : Echelle d’évaluation du comportement pour le suivi de l’enfant autiste ou apparenté.

Selon l’Institut Français de Zoothérapie

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

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

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

Beiger, F., (2008). L’enfant et la médiation animale : Une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod.

Annexe 3 : Guide d'entretien

Introduction : Bonjour, je suis Florine DA CUNHA, étudiante en 3^{ème} année à l'IFE ADERE à Paris. Je souhaiterais vous poser quelques questions sous forme d'un entretien enregistré, pour mon mémoire de fin d'étude. Mon mémoire porte sur la TAA en ergothérapie auprès d'enfants TSA.

1. Pouvez-vous vous présenter ? Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ? Dans quel type de structure travaillez-vous ? Avec quelle population ? Utilisez-vous un modèle conceptuel en particulier ?
2. Depuis quand utilisez-vous la TAA ? Pourquoi ? Avez-vous une formation spécifique ? laquelle ?
3. Quel animal est utilisé ? Pourquoi ?
4. Quel est le cadre de vos interventions ? (Environnement humain, lieu, temps...) La TAA est-elle utilisée sous prescription médicale ?
5. Quelles sont les limites de la TAA ? Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'un enfant puisse bénéficier de TAA ?
6. Avec quelle population utilisez-vous la TAA ?
7. Concernant les enfants TSA quels sont les objectifs pour lesquels elle va être utilisée ?
8. Que suscite l'animal chez l'enfant TSA (que ne va pas susciter l'ergothérapeute seul/qu'est-ce que ça apporte en plus) ?
9. Comment se déroulent vos interventions ? (Choix d'une TAA, mise en relation avec l'animal, définition des objectifs etc.)
10. Comment intervenez-vous avec votre animal pour améliorer les interactions sociales de l'enfant TSA en séance et dans sa vie quotidienne ?
11. Quelle est la spécificité de l'ergothérapeute dans cette intervention ? Quelles sont les compétences de l'ergothérapeute utilisées selon vous ?
12. Comment évaluez-vous l'efficacité de votre intervention en TAA sur les interactions sociales de l'enfant TSA ?
13. Avez-vous d'autres informations à nous apporter ?

Annexe 4 : Attestation vierge de consentement d'enregistrement

 Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie
Institut de formation en ergothérapie : 52 rue Vitruve, 75020 PARIS
Tél. : 01 43 67 15 70- Fax : 01 43 67 15 72 – Email : ife@adere-paris.fr

**ATTESTATION D'ENREGISTREMENT AUDIO DANS LE CADRE DU MEMOIRE
D'INITIATION A LA RECHERCHE EN ERGOTHERAPIE**

Je soussigné(e) :

Téléphone :

Reconnaissant et acceptant être interviewé, au titre d'ergothérapeute diplômé d'état.

|

Atteste par la présente avoir accordé un entretien enregistré, à :

Florine DA CUNHA

Date de la rencontre :

Lieu de la rencontre :

Fait à :

Le :

Pour valoir ce que de droit,

Signature :

Annexe 5 : Grille d’analyse des entretiens vierge

Items	Modulateurs	E1	E2	E3	E4
Thème : Généralités sur la personne					
Année de diplôme					
Structures					
Modèle conceptuel					
Intervention en TAA	Depuis quand				
	Pourquoi				
	Quelle formation				
Thème : L’intervention ergothérapique en thérapie assistée par l’animal					
Animal	Lequel				
	Pourquoi				
Cadre thérapeutique	Lieu				
	Temps				
	Environnement humain				
	Prescription médicale				
Limites					
Population					
Thème : L’intervention ergothérapique en thérapie assistée par l’animal auprès d’enfants TSA					
Objectifs					
Apport de l’animal					
Déroulement de l’intervention	Choix d’une TAA				
	Mise en relation enfant-animal				
	Objectifs				
Intervention pour les interactions sociales					
Spécificité de l’ergothérapie					
Evaluation de l’intervention					
Autres informations					

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E1

Florine DA CUNHA (F) : Alors, déjà merci d'avoir accepté de participer à l'entretien pour mon mémoire. Donc là, je vais poser des questions en lien avec mon sujet qui porte sur la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie, auprès des enfants TSA.

E1 : D'accord.

F : Alors déjà est ce que tu pourrais te présenter un peu ?

E1 : Alors oui. Alors je suis ***, donc je suis ergothérapeute depuis 2018. J'ai d'abord travaillée en HAD, en Guyane, et j'ai commencé ... Bon après j'ai fait d'autres postes : En IEM, puis en libéral... Et après j'ai été embauchée dans une association qui s'appelle AFTAA, Association... Association Française de Thérapie Assistée par l'animal. Donc, ils m'ont confié un chien formé à la médiation, enfin qui est éduqué pour travailler. Et j'interviens sur différents publics, maison de retraite, IEM, MAS, foyer de vie, voilà à peu près le tour que je fais... Puis aussi en addictologie, bientôt en addictologie, donc voilà. Et donc j'interviens en médiation animale depuis 1 an, un peu plus d'un an.

F : Et est-ce que tu utilises un modèle conceptuel en particulier ?

E1 : Alors, pas forcément. Enfin les modèles conceptuels c'est assez intéressant. Je pense que la pratique est quand même influencée par des modèles, les modèles que j'ai pu voir en cours. C'est-à-dire, moi j'ai été beaucoup intéressée par le MOH, MCRO. Après on va dire que je peux utiliser des modèles, je peux utiliser des outils de modèles, sur certaines séances. Là j'ai un exemple, c'était une adolescente, on a utilisé la MCREO pour définir vraiment les problématiques, les besoins en fait que la personne avait, sa satisfaction. Enfin voilà on a vraiment utilisé le modèle...comment dire, l'outil de ce modèle-là. Mais bon voilà, je n'utilise pas forcément de manière théorique un modèle. C'est plus aussi une vision qu'on peut avoir de la personne, de l'environnement qu'il y a autour. Voilà je pense en effet que ma pratique...Mais pas sur le plan théorique, je ne regarde pas tous les soirs le modèle en me disant ah oui c'est ça.

F : Ok, et pourquoi du coup tu as commencé à inter... à faire de la médiation animale ?

E1 : Bah parce que ça a toujours été mon objectif. Après j'attendais... J'attendais un petit peu d'avoir d'autres expériences professionnelles avant de me lancer. Et puis le fait d'avoir ce poste-là dans l'association, bah au final ça m'a poussé vers ça tout de suite, mais je pensais le faire plus tard. Donc voilà, ça c'est juste que j'ai toujours voulu travailler en lien avec les animaux et voilà. Enfin parce que... Enfin moi dans ma vie je voulais avoir ce contact animalier et le bienfait aussi que ça peut apporter en tant que, en tant que médiateur c'est assez intéressant pour travailler avec. Bon après dans certaines prises en charge, seule, la médiation ne peut pas tout travailler, mais ça permet avec mes référents de structures de travailler certains points et c'est un facteur motivationnel assez important. Donc c'est très intéressant pour certaines personnes. Après bien-sûr on peut pas cibler toutes les personnes, mais les personnes qui sont très sensibles aux animaux ça peut sortir de... ça peut leur faire sortir de l'apathie et c'est assez intéressant sur ce point de vue-là. Donc voilà, après moi

c'est, j'avoue j'ai toujours, j'ai toujours voulu travailler avec les animaux. Et donc coupler l'ergothérapie et le médiateur chien c'était intéressant pour moi.

F : Ok. Du coup tu as une formation spécifique en plus de... de l'ergothérapie ?

E1 : Oui ! Oui oui, tout à fait. Alors après, donc de toute façon on reste thérapeute. Donc on a notre formation d'ergothérapeute qui est le plus intéressant et le plus important. Parce que le médiateur, on rajoute juste une médiation que là on peut dire que le chien... Bon c'est un être-vivant donc c'est assez particulier mais c'est comme si c'était un médiateur, avec un cerceau, avec des cônes, mais bon voilà ça amène quand même un peu plus motivationnel. Et donc, c'est notre association qui nous forme en interne sur la médiation animale. Donc en pratique en allant sur les autres sites avec les autres intervenants qui sont là. Et théorique, donc c'est le directeur de l'association qui nous fait cette formation qui est beaucoup plus portée sur la mise en lien théorique de comment ça peut se passer, et beaucoup sur le rapport au chien.

F : D'accord.

E1 : On reste des thérapeutes et on peut avoir... Enfin voilà il faut aussi savoir, il faut connaître son chien, c'est ça. C'est plus, savoir prendre en compte le chien, les besoins du chien, et savoir observer ses comportements pour le comprendre et anticiper les réactions, mais donc voilà. C'est une formation en interne, créée par l'association. Donc, elle n'est pas ouverte au public. C'est vraiment que les intervenants qui l'ont.

F : Ok, ça marche ! Et du coup pourquoi c'est le chien qui est utilisé ?

E1 : Alors pourquoi c'est le chien qui est utilisé ? C'est-à-dire comparé à un autre animal c'est ça ?

F : Oui c'est ça !

E1 : Donc c'est le chien qui est utilisé parce que dans le chien, bon déjà il y a la notion de meilleur ami de l'homme. Il y a beaucoup de personnes qui ont eu des chiens dans leur vie. Donc là, je parle plus des personnes en maison de retraite, il y a beaucoup de gens qui en ont eu. Et après, c'est aussi que c'est un animal, donc là en plus nous on sélectionne, nous c'est que des golden retriever. Bon sauf ***, le mien, c'est l'exception, c'est un labrador, golden retriever. Mais on sélectionne ces chiens-là, donc il y a déjà parce que c'est des chiens assez, très intelligents, qui comprennent très vite, et que l'éducation est assez... On ne va pas dire plus facile, mais plus... Comment dire, je ne trouve pas mes mots là. Mais enfin voilà ça reste des chiens qui comprennent facilement et en fait ce qu'on recherche le plus c'est déjà la taille. C'est-à-dire pas des chiens trop petits parce que il y a plein de personnes, enfin voilà où ça peut être dangereux un chien très petit, ou des personnes voilà, il faut que ça soit visible. On cherche la couleur, donc nous c'est des chiens sables parce que bah voilà ça peut, ça contraste, donc voilà, faut pas que ce soit un chien noir. On veut que les yeux ressortent, que le nez ressorte pour que les personnes qui aient des problèmes visuels puissent le voir. Après nos chiens, ils ont les poils assez longs, donc c'est pour travailler aussi ce qui est sensoriel, tactile. Et après, on cherche une race de chien qui va vers l'homme. C'est-à-dire que les chiens bergers ne vont pas vers l'homme et ils sont vraiment dictés par leur maître.

Ils ont un maître. Alors que les chiens, on va dire labrador, golden retriever, c'est des chiens qui sont très dans le social, qui vont aller voir tous les gens. Et du coup, ce qu'on recherche c'est vraiment le contact naturel en fait, que ça ne soit pas quelque chose de créé. Si le chien a pas envie d'y aller, il n'y va pas. Mais si le chien y va, c'est qu'il a vraiment envie d'y aller. On n'oblige absolument pas le chien à aller vers quelqu'un et en fait les gens le ressentent tout... Enfin, le ressentent tout de suite en fait. Ils sentent que le chien il vient pour eux, et bon ça amène une relation beaucoup plus saine et plus efficace dans la thérapie. Et donc pourquoi le chien, bah, enfin voilà après il y a d'autres médiations qui existent, mais nous l'association, on a voulu, on a voulu vraiment explorer cette thérapie par le chien, qui est la plus... Enfin pour nous, je trouve, la plus facile à exercer d'un point de vu, bah voilà on va dire les animaux plus grands, tout ce qui est chevaux pour rentrer dans les institutions c'est quand même un peu plus difficile et les animaux plus petits c'est quand même aussi plus fragile et peut être un peu plus difficile à... pas à contrôler mais à gérer on va dire, il y a beaucoup plus de logistique. On va dire que dans l'animal de compagnie, le chien est quand même, reste souvent le favori. Donc c'est pour ça, c'est pour permettre aussi de toucher le plus de personnes.

F : Ok, ça marche. Est-ce que tu as un cadre particulier dans tes interventions, au niveau humain, lieu, temps ... ?

E1 : Oui ! Bien entendu ! Donc on a un cadre thérapeutique que l'on met en place. Donc déjà nous, on intervient dans différentes structures, peu importe lesquels, on aura toujours un référent de la structure parce que nous, on ne connaît pas forcément la structure, on arrive dedans. Donc c'est très intéressant d'avoir une personne déjà référente du projet, qui nous permet en effet, bah de contrôler, enfin voilà de donner des informations sur les résidents sélectionnés et d'avoir un retour sur si... Comment dire... Si les connaissances... Enfin voilà, de faire un visuel entre ce qui se passe en séance et ce qui se passe à l'extérieur de la séance, voir s'il y a des progrès, voir s'il y a des choses qui sont faites en séances et pas dans le quotidien. Donc voilà, c'est très intéressant. Et après au niveau du cadre thérapeutique, donc séance hebdomadaire, chaque semaine. Donc après la durée dépend des capacités motrices et cognitives de la personne, c'est souvent 30 minutes ou une heure, toujours au même endroit. Pour amener une temporalité et un repère dans la semaine. On essaie que ce soit un lieu qui soit plutôt fermé, donc qu'il n'y ait pas trop de passage. Pour que la concentration reste au maximum, et que le chien... enfin voilà, n'ait pas de stimulation visuelle ou olfactive... Enfin voilà, faut quand même que le chien soit concentré sur toute la durée de la séance. Quoi d'autre... Donc après, nous on fait des projets pour l'instant, nous de 16 séances, donc c'est-à-dire sur quatre mois, une fois par semaine. Alors c'est donc, en fait, c'est un calcul que nous avons fait pour que le projet de thérapie assistée par l'animal ne soit pas trop court, donc c'est-à-dire qu'on voit un effet sur les objectifs travaillés, et pas trop long pour pas avoir une redondance des choses que l'on peut proposer et une stagnation dans les objectifs. Donc pour l'instant c'est ça, après là c'est d'un point de vue théorique, après ça peut être beaucoup plus, ça dépend vraiment en fait des objectifs travaillés, donc voilà pour le cadre. Est-ce que j'oublie quelque chose... ? Puis après, on essaie que ce soit toujours le même chien, bon après on a qu'un seul chien. Donc on essaie que ce soit le même chien, le même intervenant et voilà je crois que j'ai fait un peu le tour. Voilà, après voilà la

seule... Après là toutes les activités qu'on pourra proposer avec le chien seront en lien avec les autres objectifs définis par le référent et le premier contact qu'on fait pour voir un peu les capacités des patients, des bilans, on peut faire des bilans au besoin.

F : Oui

E1 : Et...mince, je voulais dire quelque chose mais j'ai oublié. Pourquoi je disais ça... Ah oui, et donc voilà, la seule chose qu'on fait qui est marquée dans le cadre thérapeutique c'est que peu importe ce qu'on va faire dans la séance, le début et la fin de la séance sont consacrés au bonjour du chien. Bon, c'est-à-dire que le chien donne la patte à la personne, la personne lui... Enfin voilà, lui fait bonjour. C'est vraiment la seule chose qu'on attend dans le cadre, qu'il y ait un début et une fin pour signifier que s'est fini pour avoir une temporalité stricte et un rituel de fin. Voilà pour ça, je crois que j'ai tout dit.

F : Ok et du coup est ce que la thérapie assistée par l'animal elle est sous prescription médicale ?

E1 : Alors, bah en fait comme normalement... C'est une bonne question, mais comme normalement c'est des séances d'ergothérapie parce que ce n'est pas, au final nous on fait pas de la... Enfin c'est de la médiation animale mais... Comment dire... ?

F : En tant qu'ergothérapeute ?

E1 : Voilà tout à fait ! En tant qu'ergothérapeute normalement ça devrait être prescrit en prescription médicale comme un acte d'ergothérapie. Après, dans les faits, donc le projet est mis en route, on a une convention avec des assurances etc et c'est signé par le directeur etc. Normalement dans les faits, ça doit être validé par le médecin de la structure qui dit ok pour ces résidents, qui sont sélectionnés. Dans les faits, vraiment il n'y a pas forcément de validation par le médecin mais en effet, c'est une question que je n'avais pas forcément en tête mais normalement en effet le médecin doit valider, doit valider la séance. Mais voilà après dans les faits, ce n'est pas souvent fait, même dans les structures. Il y a certaines structures où il n'y a pas forcément, de prescriptions pour les séances d'ergothérapie, c'est un peu comme ça, on voit un peu le terrain, ça reflète...

F : Oui. Pour toi quelles sont les limites de la médiation animale ?

E1 : Alors la limite de la médiation animale c'est intéressant ! Il y en a comme toute médiation unique, c'est que on peut dans une... Enfin dans des objectifs précisément, ne pas pouvoir travailler tous les objectifs. Alors là comme ça... à y réfléchir. Je n'ai pas forcément d'exemple en tête. Mais voilà, on a en support le chien et il y a peut-être certaines choses qui vont être plus difficiles à travailler. Bon par exemple, mes objectifs tournent souvent sur les capacités motrices et cognitives, les activités mémoire, les choses comme ça. Voilà, si j'ai un exemple ! Ça va être plus difficile de faire, ça va être aussi de faire de la mise en situation, là on va être plus sur du travail plutôt... Non ce n'est pas analytique, enfin là c'est des activités qui ont un sens pour la personne souvent. Mais il n'y aura pas forcément de mises en situation au quotidien voilà. Nous on travaille plutôt de manière... je ne trouve pas trop mes mots, mais en gros, nous on va travailler avec le chien sur différents gestes, enfin voilà. On peut aussi faire des choses de la vie quotidienne, aller se promener, sortir de sa

chambre, voilà on peut faire des choses. Mais on ne va pas nous travailler sur de la mise en situation pure, on va pas travailler, bon ça peut arriver de faire un atelier cuisine en rapport avec le chien, mais ça reste quand même très très limité. On ne va pas travailler en mises en situation direct chez la personne, bon à part si on fait du domicile, mais ça va dépendre d'où est la personne, quelles sont ses capacités, quelles sont les objectifs à travailler. Je pense que on ne peut pas faire que de la... Comme on est dans un soin, bah on va dire holistique et complet, on ne peut pas travailler qu'en médiation animale. Il y aura toujours des choses à travailler ailleurs. Et la limite aussi c'est que la personne soit intéressée par les chiens. On va être très limité sur une personne qui n'aime pas les animaux, qui n'en a jamais eu, qui n'a pas forcément de lien avec eux. Donc on restreint aussi le nombre de personne qui peut avoir cette médiation-là.

F : Alors ça fait parfaitement le lien avec ma prochaine question : Quels sont les conditions nécessaires pour qu'un enfant puisse bénéficier de médiation animale ?

E1 : Alors bah voilà comme je disais, il faut que cette personne, enfin que cet enfant ait un rapport avec l'animal. Après, et d'un côté non parce que par exemple je travaille avec des enfants qui ont peur du chien et donc là, on va un peu l'imposer et on va essayer de travailler sur ce contact-là, que ce soit déjà juste visuel, qu'il soit au fond de la salle et que moi je sois au fond. On n'est pas obligé que la personne aime forcément les chiens si on veut chercher une désensibilisation. Mais dans l'idée, il faut en effet que la personne... Enfin voilà, soit quand même, enfin bon ça dépend parce que cet enfant... on va plus leur imposer quand c'est de la thérapie mais quand c'est vraiment de la médiation générale, souvent avec les adultes on recherche quand même le consentement, on cherche que la personne soit volontaire. Et il y a aussi la limite de la violence qu'un enfant peut avoir involontairement contre un chien. Donc ça, ça peut être... Enfin voilà c'est des choses qui sont à évaluer et en fonction de l'évaluation on voit si c'est gérable ou non. Si ce n'est pas gérable, on va dire non quoi. C'est aussi parce que le chien enfin voilà, on prend en compte le chien et la mise en sécurité du chien. Après bon, c'est des chiens qui sont quand même très bien éduqués, éduqués pour ne pas réagir à des stimulations violentes ou des agressions mais on ne sait jamais ce qui peut se passer. Donc voilà, nos chiens sont quand même éduqués pour, mais voilà si ce n'est pas gérable, si nous on peut pas l'anticiper à chaque fois... On fait attention à ça. Et c'est aussi que les groupes sont limités, j'ai oublié de dire pour le cadre thérapeutique.

F : Ah oui !

E1 : On limite en nombre de personne. C'est-à-dire que on ne prend pas plus de trois personnes pour pouvoir... parce que déjà, le chien est sur une table si besoin, donc souvent pour que la table soit au niveau des fauteuils roulants. Et donc pas plus de 3 personnes pour avoir chaque personne sur un point de la table, plus moi, après le référent peut aussi assister à la séance. Mais voilà, comme ça il peut aussi rester en retrait ou revenir dans le groupe. Mais donc pas plus de trois personnes et sachant aussi qu'on peut faire de l'individuel en fonction des objectifs. Mais voilà et après plus ... Répète-moi ta question parce que je crois que je m'éloigne un peu du sujet-là.

F : Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'un enfant puisse bénéficier de la médiation animale ?

E1 : Bah voilà, donc après ça peut être aussi que le groupe soit homogène, c'est-à-dire qu'on va choisir, si jamais c'est un enfant, soit en individuel en fonction de l'objectif à travailler, mais sinon en groupe. Et en groupe, faut que ça soit homogène, que les objectifs se dirigent dans la même direction pour travailler ou alors qu'ils soient complémentaires mais qu'on puisse travailler de manière cohérente sans aller trop dans tous les sens. Et puis après au niveau des capacités de l'enfant aussi, voilà, on peut tout envisager, il n'y a pas forcément de limites, que ça soit même motricité ou cognitive, c'est juste que les objectifs vont être adaptés en fonction de l'enfant.

F : Du coup avec quelle population, pathologies, tu utilises la médiation animale ?

E1 : Quasiment tous... Euh là, on parle qu'avec les enfants ou adultes aussi ?

F : Tout le monde.

E1 : Tout le monde ? Bah alors vraiment un peu de tout. Et en fonction des pathologies justement, comment dire, on va adapter la thérapie. Donc là avec les enfants, j'ai beaucoup d'autisme, j'ai des tris...des personnes atteintes de trisomie 21. J'ai après en adultes des personnes âgées vieillissantes, après qui peuvent avoir des pathologies associés, AVC, parkinson... Et après du coup, les handicaps, donc soit de naissance, soit par accident de vie, donc avec des tétraplégies, des paralysies, ça dépend. Enfin, vraiment c'est très large et varié et c'est ça aussi qui est intéressant, on peut avoir différents publics, donc il faudra aussi adapter la médiation en fonction des capacités des personnes.

F : Et pour les enfants TSA, tu fais...Tu intervies pour quels objectifs en général ?

E1 : Alors souvent, avec les enfants TSA que j'ai moi, il y a deux objectifs qui reviennent assez souvent. Alors, on a le premier objectif qui est plus de la désensibilisation au chien, c'est-à-dire qu'il y ait moins de craintes par rapport au chien pour que dans la vie quotidienne, quand ils voient un chien, ils ne se mettent pas en danger, parce que c'est souvent des enfants qui quand ils voient un chien, bah traverse la route tout de suite. Enfin voilà, il y a une peur qui se met en place donc c'est de la désensibilisation. Après par différents moyens, ça dépend si l'enfant a une communication verbale, par picto, ou non verbale. Et donc, c'est soit cette objectif-là soit...il y en a d'autres, mais souvent c'est l'enfant adore les animaux et est trop présent et c'est réguler cette envie qu'il a de toucher et de faire mal, parce que souvent voilà il peut mettre dans les yeux, appuyer très fort sur les membres. C'est vraiment là, souvent c'est des enfants qu'on voit un peu moins, et en moins grand nombre pour pouvoir les gérer. Et en gros, c'est vraiment le respect de l'animal, respecter ses temps de pause, c'est-à-dire que l'animal va dans son panier bah ça veut dire qu'il ne faut pas le toucher. Ça va être plus des activités dans ce genre-là. Mais c'est souvent ces deux...Enfin en gros, ces deux opposés en fait, soit on a peur, soit on a trop envie d'aller, que l'on met en place. C'est aussi lié aux aspects sensoriels.

F : Et est-ce que tu intervies aussi pour le côté relationnel, interactions sociales ?

E1 : Oui tout à fait ! Et on peut mettre aussi en ... Enfin, on essaie aussi de travailler sur la communication, donc soit des enfants qui parlent vraiment pas fort donc de parler très fort ou de pouvoir s'exprimer pour que le chien comprenne, ou alors des enfants qui parlent très très fort de dire « Bah voilà tu parles trop fort, le chien il ne comprend pas, il faut que tu parles doucement », ou alors en fait on passe par le chien « vous savez, là aujourd'hui, le chien il aime pas du tout quand on crie, faut chuchoter, faut chuchoter », donc ça dépend de l'enfant. Et après, pour des enfants qui sont en pictos, ça va être renforcer l'utilisation, cette utilisation de pictos pour entrer en interaction avec l'autre, avec le chien, de continuer ça. Enfin, c'est souvent avec, souvent les éducateurs, avec les éducateurs, on travaille ça, on utilise le picto parce que bah on va mettre la brosse en pictos, voilà pour le pousser à parler en pictos, à se faire comprendre, pour avoir les outils pour jouer avec le chien. Donc voilà.

F : Que va susciter l'animal sur un enfant TSA que ne va pas susciter l'ergothérapeute quand il est tout seul ?

E1 : Alors répète-moi ta question.

F : Que suscite l'animal chez un enfant TSA, que ne va pas susciter l'ergothérapeute tout seul, sans l'animal ? Qu'est-ce que ça apporte en plus ?

E1 : Alors, le fait que ça soit un animal. Bon, après ça dépend des enfants comme on disait tout à l'heure. Mais que ce soit un animal, il y a une attention qui est beaucoup plus portée vers l'animal, ça bouge, et le fait est que souvent, s'il y a un regard fuyant etc, bah le chien et bah voilà lui, il s'en fiche, il bouge, il va autour de la salle. Le fait que, quand il voit que le chien ne s'intéresse pas à lui, il va souvent aller le voir. C'est aussi que c'est aussi un animal qui est petit, qui est à son niveau aussi, voilà qui... Comment dire ? Il est intrigant, il a des poils, on a envie de toucher, on a envie de sentir. Souvent, juste le fait d'être thérapeute, bon moi je n'ai jamais travaillé avec des enfants TSA sans le chien, j'ai pas forcément cette vision là, mais moi j'avais travaillé en IEM mais c'était juste du polyhandicap, aucun enfant n'avait un trouble du spectre de l'autisme, et en gros c'est juste que je pense, si je me projette, c'est qu'enfin voilà, c'est quand même un outil motivationnel et un facilitateur social. On va communiquer avec l'enfant par le biais du chien. Et donc, on va avoir un outil plus concret, et qui est vivant en plus. Donc qui sera plus parlant que si on propose un jouet ou quelque chose où l'attention sera très vite dissipée. Le fait est que le chien va avoir différentes réactions en fonction de ce qu'il va faire, donc il va interagir avec lui plus facilement. Je pense que c'est plus ça de mon point de vue qui va faciliter. Et puis du côté sensorielle aussi, pour un enfant TSA c'est incroyable, c'est le toucher qui fait que voilà. Et puis ça dépend aussi, si *** a été se promener dans différents endroits le matin, il n'aura pas forcément la même odeur, donc à chaque séance, il y aura une nouvelle chose qu'ils peuvent découvrir, ou sentir, ou toucher. Que ce soit *** a un peu de terre sur lui, on peut regarder enfin voilà il y a pleins de choses qu'on peut mettre en place qui vont changer du quotidien pour l'enfant. Et le fait d'être thérapeute seule, on a moins d'outils je trouve pour aborder la chose quoi, juste ça.

F : Ok et du coup comment ça se déroule tes interventions au niveau choix d'une thérapie assistée par l'animal, mise en relation avec l'animal, définition des objectifs etc ?

E1 : Alors souvent ce qui se passe, c'est que donc déjà, c'est les structures qui nous appellent quand ils sont intéressés. Souvent ça va être celui qui a... Enfin la personne référente va être souvent celui qui est porteur du projet, donc souvent c'est des soignants, enfin des paramédicaux donc psychologue, psychomot, éducateur spécialisé, enfin ça dépend on a un peu de tout. Et donc, on va prendre un temps, bah déjà de première visite où on va amener le chien dans la structure pour que les personnes voient à quoi ressemble *** etc. Après, on aura un deuxième temps où en fait on va faire un contact chien. C'est-à-dire qu'on va demander au référent de, bon ça dépend imaginons si c'est un groupe de 30 minutes avec trois enfants, on va leur demander de sélectionner aller six enfants qu'il pense que, bon après ça dépend parce que quand on parle des IEM souvent ils savent déjà avec quels enfants et quels objectifs, mais si on prend ça, on va leur demander de sélectionner plusieurs enfants et si c'est des personnes, enfin voilà... Bon en fait c'est différent parce que là je parle ça serait plus dans les EHPAD, les maisons d'accueil spécialisé, parce que souvent avec les enfants, on sait déjà et en fait on va pas forcément leur demander. Mais en gros, c'est juste, ce contact chien permet juste d'avoir une ligne de conduite sur la personne. Nous c'est le premier contact qu'on va avoir avec elle, donc on va pouvoir voir les réactions et c'est à ce moment-là qu'on choisit les résidents en fonction des réactions. Là je te parle plus en maison de retraite parce que souvent ce qui se passe dans les IEM c'est que on va voir l'enfant mais en fait on saura déjà parce que c'est souvent des petites structures où il n'y a pas beaucoup de gens, où il y a pas beaucoup d'enfants, et donc le truc c'est que on va, on l'a déjà choisi. Souvent là moi dans les IEM où j'ai travaillé, c'était déjà choisi et les enfants... comment dire... les objectifs vont être définis dans un premier temps par le référent, donc comme je te disais, soit travail de la motricité fine, travail du tonus, travail de la peur du chien voilà de la désensibilisation, le fait de toucher le chien correctement, de pas avoir peur ou de respecter le cadre et après, ça c'est les premiers objectifs qu'on met, après si il y a besoin de bilans complémentaires, on va en faire sur les premières séances, et après au bout de trois à quatre séances, on va refaire une mise à jour des objectifs pour être sûr, enfin voilà pour que ça soit cohérent. De toute façon, toutes les fins de mois souvent je fais une reformalisation des objectifs pour revoir où on en est, qu'est-ce qu'on a travaillé, s'il y a eu des améliorations ou des ré... pas des régressions mais des stagnations souvent. Donc voilà.

F : Et parce que du coup c'est le soignant qui est avec toi il te donne ses objectifs et après toi tu établis tes objectifs ergo à partir de ça ?

E1 : Oui c'est ça ! Après souvent bah, en plus souvent c'est des soignants, mais les objectifs qu'ils vont définir, on va les utiliser pour faire les objectifs ergo. Moi je remets après des objectifs ergo en plus, qui sont après validés par le référent.

F : Ok ça marche. Et oui pour intervenir, pour améliorer les interactions de l'enfant TSA, que ça soit en séance et dans sa vie quotidienne c'est vraiment comme tu disais tout à l'heure, au niveau utiliser l'outil de communication avec le chien ?

E1 : Oui, oui, tout à fait c'est exactement ça. Ça va être, là sur cet exemple là, ça va être en effet c'est souvent ça, ou après c'est des mises en situation. Enfin vraiment pour les enfants où il y a une désensibilisation ça va être des mises en situation où on va aller au parc, on va voir d'autres chiens... Comme ils connaissent mon chien et bah ça leur fait un repère de

sécurité et c'est juste pour le remettre aussi à l'extérieur le chien. En gros d'associer le chien qu'ils connaissent, bon après plusieurs séances, à le mettre dehors dans le parc en disant bah voilà *** tu le connais tout vas bien, c'est le chien de la séance qui est aussi dehors, c'est pour amener ça, en fait c'est par étape qu'on fait pour les désensibilisations. Mais voilà, après en effet, on peut faire du travail pour amener dans la vie quotidienne, à l'extérieur ou dans les lieux. Ça peut m'arriver aussi d'aller chez les personnes. Enfin pour les enfants, d'amener le chien chez eux ou des choses comme ça, ça dépend. Mais après dans les limites, c'est quand même assez limité, on peut travailler quelques mises en situation mais pas forcément toutes.

F : Mais pour les interactions sociales, est ce que tu fais un lien avec la vie quotidienne à un moment donné ou ... ?

E1 : Comment ça avec la vie quotidienne ?

F : Est-ce que ... Comment je peux formuler ça ? Parce que du coup tu me disais que pour les interactions sociales c'était plus par exemple au niveau de la communication, stimuler un petit peu l'enfant pour qu'il entre en interaction avec le chien. Est-ce que tu vas ouvrir ça sur l'extérieur ?

E1 : Bah après, nous on travaille souvent c'est avec les éducateurs. C'est de voir comme ils sont là en séance. Ils voient ce qu'ils savent faire en séance, et c'est plus eux qui vont faire ce travail de lien avec la vie quotidienne sur les autres choses qu'ils travaillent au quotidien, en disant bah voilà, ça tu le fais avec le chien, tu peux le faire là, ou des choses comme ça. Et c'est aussi un travail aussi des fois avec les parents où des fois on voit les parents en synthèse ou des choses comme ça où c'est là où nous on peut leur dire bah voilà votre enfant il sait faire ça, il faut plutôt utiliser ces mots-là, ou il faut avoir ce comportement-là dans sa vie pour qu'il fasse ça. C'est plus ce lien là avec la famille mais sinon, on a moins d'impact que l'éducateur qui va le voir toute la journée sur la vie quotidienne par exemple.

F : Oui c'est plus un travail complémentaire.

E1 : Tout à fait, oui oui c'est en lien. Mais nous enfin voilà, on est juste un petit maillon de la chaîne, mais on n'est pas toute la chaîne.

F : Et pour toi, quelle est la spécificité de l'ergothérapie dans l'intervention en médiation animale ?

E1 : Bah alors...Attends répète la question.

F : Quelle est la spécificité de l'ergothérapie dans l'intervention en médiation animale ?

E1 : Bah alors le fait que on bah voilà le fait de nos co...ouhlala 1,2,3, de nos connaissances sur tout ce qui est pathologies. Enfin voilà, nous on est des thérapeutes, en gros, on a tous les outils pour travailler ce qui est d'un point de vu rééducatif, là je ne te parle pas de la réadaptation, bah si un petit peu de la réadaptation. Tout ce qui est rééducatif, donc travail moteur et cognitif, on a toutes les connaissances pour le faire, là c'est juste par le biais du chien. Donc au final, que ce soit un chien ou autre chose, on pourrait quand même travailler les objectifs. Donc après, juste que le chien soit facilitateur social, qui soit vraiment attrayant

pour les personnes, ça amène une amélioration, une progression plus vite. Après on ne va pas forcément être... Enfin par exemple, quand on travaille sur le rééducatif pur, on va aller plus vite pour atteindre les mêmes objectifs au final, enfin, on va pas aller plus loin mais on va aller plus vite au point maximum en fait parce que la personne va être motivée, va pas forcément voir qu'elle travaille. Et donc voilà, moi je trouve qu'on a tout à fait notre sens là-dedans comme bah voilà mes collègues il y a des psychomotriciens, enfin voilà on travaille souvent, quasiment presque les mêmes objectifs, mais enfin voilà on a tous notre rôle là-dedans. Après j'ai des collègues qui sont psychologues, il y aura un travail qui sera plus sur la verbalisation, sur le retour des émotions des choses comme ça. Mais nous en tant qu'ergothérapie, ergothérapeute, on aura vraiment cet aspect de, enfin voilà de travail moteur et cognitif et d'avoir cette vision d'ensemble qui est assez intéressante pour amener une médiation comme celle-là pour travailler même ce qui est tonus. Voilà on aura cette vision là avec des bilans au besoin avec ce médiateur-là, et au final, les personnes qui peuvent nous regarder peuvent ne pas forcément voir qu'on fait de la médiation, c'est en fait on aura un œil aguerris sur comment la personne se tient, comment la personne fait, et au niveau des praxies, donc c'est assez intéressant d'être avec le chien.

F : Mais du coup quelle différence tu ferais entre toi ergothérapeute qui intervient en médiation animale et le psychomotricien par exemple qui intervient en médiation animale ?

E1 : Alors écoute, comme je ne suis pas psychomot, et bon, j'ai vu certaines séances avec mes collègues psychomot, je sais pas forcément parce qu'on a pas forcément déjà les mêmes clients, mais on a souvent quand même les mêmes objectifs. C'est-à-dire on travaille le moteur, après c'est juste qu'on n'aura pas la même vision pour aborder les choses. Mais je ne peux pas trop répondre à cette question parce que moi là de vue d'ensemble, j'ai l'impression que souvent on travaille les mêmes objectifs mais on aura pas peut-être la même organisation derrière ou le même visuel. Donc je pense qu'on est complètement complémentaire. Après moi par exemple, j'ai souvent des fois des référents qui sont psychomot, quand on définit nos objectifs on aura souvent les mêmes. Mais je t'avoue que là... Après on a aussi cette vision-là de la vie quotidienne, et c'est aussi tout notre rôle de pouvoir avoir un contact avec la famille des résidents pour lier ça, avec les soignants de la structure, pour que ça soit acquis dans la vie quotidienne !

F : Et du coup tu dirais que c'est quoi...quels sont les compétences ergothérapeutiques que tu utilises là-dedans ?

E1 : Ouhlala. Alors compétences... Je ne sais pas ce que tu entends par compétences d'un point de vue théorique ou non... Est-ce que tu peux spécifier ta question ou pas ?

F : Pour toi qu'est ce qui est nécessaire, dans ton rôle d'ergothérapeute, d'avoir quand tu fais de la médiation animale ?

E1 : Wow c'est une question très dure. Non mais en gros, c'est notre connaissance des pathologies, enfin voilà des personnes qu'on rencontre. Il y a toute cette posture, ce cadre thérapeutique qu'on doit mettre en place qui je pense est très important. Et après ça va être l'adaptation je pense. Pour moi c'est l'adaptation qui prime sur tout parce que là on voit

tellement de personnes avec des capacités différentes qu'il faut vraiment s'adapter. Après enfin voilà on utilise quasiment toutes les... Enfin sur le côté rééducatif, et un petit peu du côté réadaptatif, on va utiliser vraiment toutes les connaissances que l'on a. Que ce soit les pathologies, voilà, les bilans si besoin, donc voilà. En tout cas si jamais il y avait un seul truc à dire moi je dirais l'adaptation.

F : Ok et comment tu évalues l'efficacité de ton intervention sur les interactions sociales ?

E1 : Sur les interactions sociales ?

F : Oui

E1 : Bah alors on peut faire, enfin là comme ça il n'y a pas forcément de bilans mais ça va être par exemple, si on est avec les enfants, c'est que ça soit retranscrit au quotidien. C'est-à-dire qu'on va, je pense à un enfant que je vois qui utilise un téléphone avec des pictos, bah au début il ne l'utilise pas pour le chien, puis à la fin bah il l'utilise avec le chien et il l'utilise plus au quotidien. Pour les interactions sociales on a pas forcément de bilan, ça va plus être du visuel, de la mise en pratique au quotidien, voir si ça évolue. Voilà nous à chaque séance, on va faire un petit point et on verra le progrès sur les différentes séances.

F : C'est plus de l'observation ?

E1 : Oui oui, là c'est plus de l'observation. Et après écouter aussi ce que les éducateurs ou la famille voient au quotidien.

F : Ok ça marche. Bah c'était bon pour moi. Est-ce que toi tu as d'autres informations que tu trouves importantes ?

E1 : Non je crois que c'est bon.

F : Bon bah voilà, merci !

E1 : Et bah de rien !

Annexe 7 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E2

F : Bonjour, c'est Florine DA CUNHA, l'étudiante à l'ADERE.

E2 : Oui Florine.

F : Donc je vais vous poser des questions en lien avec mon sujet de mémoire qui porte sur la médiation animale en ergothérapie auprès des enfants TSA.

E2 : D'accord.

F : Alors déjà, est ce que vous pouvez vous présenter un petit peu ?

E2 : Du coup je m'appelle ***. Je suis sortie de l'école de Nancy en 2015 et j'ai commencé à travailler du coup en EHPAD avec directement mon chien. Donc j'ai commencé la médiation animale auprès des personnes âgées et j'ai quitté l'EHPAD 2 ans après. Et j'ai commencé à travailler avec les enfants : troubles attentionnels, troubles dys, gestion des émotions, et autisme depuis...2018, début 2018.

F : Ok.

E2 : Et aujourd'hui du coup je travaille avec d'autres animaux. Donc ça fait un an que je travaille avec chats, chien, poules et ânes.

F : Ok. Est-ce que vous utilisez un modèle conceptuel en particulier ?

E2 : Non. En fait, je m'en souviens plus des modèles conceptuels. Je me souviens plus exactement ce que c'est...Enfin si, je sais ce que c'est mais je sais plus...enfin je ne les connais plus.

F : Ok ça marche. Du coup vous avez commencé la médiation animale dès que vous êtes sortie de l'école c'est ça ?

E2 : C'est ça oui. Je voulais déjà le faire. J'avais entendu parler de ça j'étais en deuxième année.

F : Ok et du coup pourquoi cette envie-là ?

E2 : Parce que c'est une envie personnelle. Moi j'adore les animaux depuis toujours et je trouve que c'est...ça apporte quelque chose dans le soin qui est beaucoup plus spontané et réel en fait. Les gens sont plus à l'aise avec les animaux qu'avec les hommes.

F : Ok et du coup vous avez une formation spécifique en plus de l'ergothérapie ?

E2 : Oui, je me suis formée à l'IFZ, l'Institut de Formation en Zoothérapie.

F : Ok du coup pourquoi avoir choisi le chien, le chat, ... ?

E2 : Bah encore une fois, c'est très égoïste parce que bah déjà c'était mes animaux et que je les trouvais... En fait à partir du moment où on a une bonne relation avec les animaux et qu'ils sont équilibrés... Bah c'est déjà des bonnes cartes pour travailler avec eux. Après faut l'envie. C'est des contraintes. Mais pourquoi avoir choisi ces animaux-là, parce que, alors parce que à la base les chats je les avais. Et le chien, les ânes, j'ai été sensibilisée à quel chien, pourquoi les ânes, en formation à l'institut de formation.

F : Ok.

E2 : Voilà

F : *Quel est le cadre de vos interventions ? Au niveau environnement humain, lieu, temps...*

E2 : Alors, je travaille dans mon cabinet, c'est une yourte. Et tous les animaux sont présents donc... et j'ai 5 ânes, les poules sont là aussi, *** ma chienne, elle est là 80% du temps, et les chats, bah ils sont présents quand ils sont présents quoi, ils gardent leur liberté, donc comme je travaille à la campagne et qu'il y a une chatière, ils peuvent entrer, sortir comme ils veulent.

F : *D'accord*

E2 : C'est important de respecter le rythme en fait des animaux. Pareil ma chienne, elle est présente mais elle ne travaille pas 80% du temps, pas du tout, et elle peut se reposer quand elle veut. Je passe une heure avec chaque patient et j'ai moins de patient que la moyenne des ergos parce que je garde énormément de temps pour... pour mes animaux aussi. Parce que avoir des animaux pour travailler c'est génial, mais bah ça veut dire que c'est une heure avec eux le matin, une heure avec eux le soir donc... Bah en hiver, c'est sûr que je me lève beaucoup plus tôt que les autres ergos. Et que je commence beaucoup plus tôt aussi.

F : *Oui*

E2 : Beaucoup plus tard pardon.

F : *Est-ce que c'est plutôt des prises en charges individuelles, en groupe ?*

E2 : Oui pour l'instant je fais que de l'individuel.

F : *Ok*

E2 : Et je vais peut-être ouvrir sur des groupes mais pas ... pas des gros groupes quoi, ça sera deux personnes ou trois personnes.

F : *Ok ça marche. Du coup pour les lieux, c'est au même endroit, tu n'interviens pas en structure ?*

E2 : Non, j'interviens plus en structure. Je l'ai fait pendant un an et demi et c'est épuisant pour moi, pour les animaux donc je ne le fais plus... Je ne le fais plus en intervention pour le confort des animaux et mon confort.

F : *Ok. Est-ce que la médiation animale elle est utilisée sous prescription an... sous prescription médicale ?*

E2 : Non

F : *Non ?*

E2 : Non pas du tout.

F : *Et pour toi, quelles sont les limites de la médiation animale ?*

E2 : Le désintérêt total et chronique, on va dire.

F : *Oui*

E2 : Parce qu'avec les autistes des fois c'est un peu long à venir mais ça peut venir. Donc désintérêt total et à long terme. Oh bah si c'est un danger pour mes animaux, la personne est violente.

F : Oui

E2 : Et voilà. Et c'était quoi déjà la question ?

F : Quelles sont les limites ?

E2 : Les limites ? Oui bah voilà, un désintérêt total, une peur énorme. Enfin quoi que non parce que j'en ai qui ont peur et justement on y travaille donc non pas la peur... Pas la peur, ça on peut travailler justement... On peut travailler progressivement.

F : Du coup avec quelle population tu intervies en ce moment ?

E2 : Et bien en ce moment, j'ai des très jeunes autistes, j'ai des autistes un petit peu plus âgés, trouble des apprentissages, trouble attentionnel, gestion émotionnel. J'ai une jeune fille aussi qui a plus un profil social, qui vit dans un centre, qui manque d'intérêt pour beaucoup de chose et qui se cherche un peu.

F : D'accord.

E2 : Voilà après j'ai des adultes aussi. Enfin, une adulte pour le moment, qui a plutôt une approche globale, enfin voilà handicap global, moteur et cognitif.

F : Oui

E2 : Et là du coup on travaille beaucoup plus... Enfin je ne dis même pas on travaille, je passe du temps avec elle et avec ma chienne, et je la sollicite sur tous les axes qu'on peut travailler en ergo. Et *** (la chienne) c'est vraiment la récompense, je sais plus comment c'est le nom... Le renforçateur ! Tu vois elle vient... Elle vient vraiment renforcer à des moments compliqués pendant les séances, que ce soit compliqué physiquement ou émotionnellement. Voilà *** elle peut venir faire un petit coup de soutien.

F : Ok. Du coup pour les enfants TSA, quels sont les objectifs pour lesquels la médiation animale est utilisée ?

E2 : J'utilise beaucoup la médiation animale pour élargir les centres d'éveil... Les centres d'intérêt pardon. Ça va être... ça va être... Je peux ouvrir sur plein de choses en fait. Que ce soit le nourrissage, que ce soit le fait de dire bonjour aux animaux, que ce soit juste prêter attention sur : est ce qu'elle a son collier ou pas. Enfin voilà, sur des petites choses comme ça. Mais c'est vraiment élargir un peu les centres d'intérêt. Après au niveau du vocabulaire, je leur apprends du vocabulaire, bah en lien avec les chiens, enfin le chien, les ânes. Voilà ce n'est pas forcément du vocabulaire qu'ils vont avoir : les longes, les licols, les brosses, les trucs comme ça. Qu'est-ce que j'ai comme objectif aussi... Ah oui ! On travaille beaucoup le... les transitions. Tu vois le passage d'une activité à l'autre. Et du coup, ça peut être facilitant avec les animaux parce que par exemple, on va passer une activité à l'extérieur, à une activité à l'intérieur et bah pour faciliter la transition, on va pouvoir bah par exemple, faire la course avec le chien et du coup on fait la course jusqu'à l'entrée de la yourte. Donc ça les motive plus à, bah à y aller parce qu'on fait la course avec le chien.

F : Oui.

E2 : Voilà. Donc aider aux transitions d'activité.

F : Ok. Comment se déroulent les interventions au niveau choix d'une thérapie assistée par l'animal, mise en relation avec l'animal, définition des objectifs etc ?

E2 : ça se déroule progressivement. Généralement l'animal n'est pas là la première séance

F : Ok.

E2 : C'est la séance de rencontre, on se rencontre déjà sans les animaux. Après je vois, bah je ... Je fais un petit peu, effectivement un bilan, une prise de température de la personne. Et puis après au fur et à mesure, je me laisse le temps de poser les objectifs, moi je me laisse jusqu'à trois séances pour poser des objectifs vraiment précis. Et puis voilà. Du coup à partir de la 2^{ème} séance, je fais se rencontrer l'enfant et les animaux progressivement pour voir comment l'enfant réagit aussi.

F : Ok. Est-ce que tu intervies pour améliorer les interactions sociales ?

E2 : Oui ! Je fais aussi. On commence par des séances individuelles sur le site sur lequel je travaille.

F : Oui

E2 : Et progressivement, bah je propose qu'on aille balader le chien en ville ou des choses comme ça. Qu'on aille dans des magasins pour chien acheter, tu vois, un paquet de croquettes ou quoi. Du coup on va dans les magasins. Mais je ne fais pas de séances en groupe. Donc là pour l'instant, c'est vraiment, je fais des interactions sociales mais voilà ça va être une interaction sociale avec moi et puis après quand on va à l'extérieur, bah les gens qu'on va rencontrer pendant une promenade...

F : Oui, ok ça marche. Et du coup est ce que tu fais par exemple au début des séances juste avec toi et ta chienne par exemple, et après tu ouvres ou... ?

E2 : Aux autres animaux ?

F : Non je veux dire tu me disais que là tu allais à l'extérieur ...

E2 : Ah oui oui, les premières séances, elles sont justes le patient, moi et le chien ou le patient moi et l'animal quoi.

F : Ok et...

E2 : En fait, il y a vraiment besoin de créer une relation de confiance et du coup ça met du temps.. Et donc je me lance pas du tout sur des sorties à l'extérieur avant...oui avant trois séances sur.

F : Ok et du coup pendant ces séances-là tu proposes quoi ?

E2 : Et bien, ça va être découverte du chien, découverte de ce qu'il aime, créer des interactions avec lui, donc ça peut être par le jeu, ça peut être par le brossage... Pour les ânes, pareil, ça peut être apprendre les prénoms, apprendre à aller à leur rencontre... Et en fait, les interactions sociales avant de les faire avec les humains on les fait avec les animaux. Et donc voilà, t'as la découverte de l'animal, son prénom, ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas, les outils en lien avec lui. Et après dans la yourte, j'ai plein d'outils dérivés, on va dire, de médiation animale avec bah les photos des animaux, avec les prénoms qu'on peut scratcher, déscratcher, des dominos... Enfin voilà, je peux me servir des jeux de sociétés où on va travailler le respect des règles, les interactions avec moi sans avoir besoin de sortir à l'extérieur.

F : Ok ça marche. Pour toi, quelle est la spécificité de l'ergothérapeute dans cette intervention ?

E2 : Bah pour moi, notre place elle est toute prise, tu vois, l'ergothérapie c'est la thérapie par l'activité, prendre soin de soi ou prendre soin d'un animal tu vois c'est tout proche en fait.

F : Oui.

E2 : Et pour nous les ergos, je trouve que c'est hyper facile de bosser en médiation animale parce qu'on a tout en sortant de l'école. On est hyper créatif, on a déjà compris les différents axes de travail que l'on pouvait avoir et si on a l'amour des animaux, le respect des animaux et la connaissance des animaux, parce que bosser en zoothérapie c'est ... t'es à mi-distance entre ton patient et ton animal.

F : Oui.

E2 : Donc tu n'es pas là pour ton patient avec ton animal, t'es là au milieu avec ton patient d'un côté et ton animal de l'autre. Donc tu prends autant soin de ton animal que de ton patient. Donc ça c'est important de le préciser. Et la spécificité, bah en fait, on peut travailler tout ce qu'on travaille en ergothérapie, on peut le travailler en médiation par l'animal. Donc on a une place énorme au niveau de l'autonomie, comme en ergo en fait.

F : Oui.

E2 : On garde vraiment notre place d'ergo mais avec cet... J'allais dire cet outil, je déteste parler comme ça mais disons ce binôme formidable qu'est l'animal.

F : Et que va susciter l'animal chez l'enfant TSA, en plus de l'ergothérapeute tout seul ?

E2 : Bah l'interaction en fait. L'enfant ne va pas forcément te regarder, par contre, il va jeter des coups d'œil à l'animal. Et puis... et puis bah en fait, il va essayer d'entrer en interaction avec lui alors que des fois c'est des manières un peu... Enfin forcément atypiques comme tous les TSA. Mais des interactions qu'il ne va pas faire avec toi, il va le faire avec l'animal.

F : Ok. Comment tu évalues l'efficacité de ton intervention sur les interactions sociales de l'enfant TSA ?

E2 : Comment j'évalue... Bah c'est par l'observation, c'est par les discussions avec les parents voir s'il y a... S'ils constatent qu'il y a du changement, en général c'est le cas. Mais je n'ai pas de grille... je n'ai pas de grille, c'est vraiment par l'observation et par les notes que je prends à chaque séance.

F : Ok ça marche. Voilà moi c'était tout pour mes questions. Est-ce que toi tu as d'autres informations que tu penses important à me donner ?

E2 : Et bien voilà moi je ... Enfin si effectivement tu parles vraiment de la médiation animale, insiste vraiment sur ce côté mi-distance animal, patient, et respect du rythme de l'animal et de sa place d'animal. Un chien médiateur, pour moi un chien médiateur qui aboie bah c'est un bon chien médiateur. Ça reste un animal, on n'empêche pas un chat de miauler donc...

F : Oui.

E2 : On n'empêche pas un chien d'aboyer et à partir du moment où on comprend pourquoi il aboie et qu'on sait l'expliquer... Voilà de garder en fait si on a un animal, il garde sa place d'animal avec ses attraits et ses caractéristiques d'animal. Donc ça, je trouve ça important de l'avoir en tête parce qu'on n'est pas avec des peluches vivantes, on est avec des animaux et on respecte leurs besoins et on est vigilant aussi parce que bah un chien ça peut mordre,

un âne peut mordre, un chat ça griffe. Et si ça se passe, c'est que nous on a mal fait notre travail.

F : Oui. Mais toi par exemple ta chienne elle a été formée ?

E2 : Oui, à l'IFZ ils proposent une formation de chien médiateur.

F : Ok.

E2 : Et ça c'est pareil, c'est important d'éduquer ses chiens. Un chien médiateur accepte des choses qu'un chien de maison ne tolérerait pas. Donc c'est important que les chiens soient formés. Et que oui on respecte...Même s'il est formé, tu vois moi je sais qu'il y a des trucs qu'elle n'aime pas, bah je ne vais pas faire durer ces choses-là.

F : Oui. Ok.

E2 : Voilà.

F : Ok bah c'est bon pour moi.

E2 : Bon bah j'espère que ça va t'aider à compléter ton mémoire

F : Oui oui, bah c'est toujours intéressant après. Merci en tout cas d'avoir accepté de participer à un entretien.

E2 : Avec plaisir Florine et puis bon courage pour la suite.

F : Merci !

E2 : Bonne soirée.

F : Bonne soirée.

Annexe 8 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E3

E3 : Allo ?

F : Oui c'est Florine DA CUNHA, l'étudiante en ergothérapie.

E3 : Oui, bonjour !

F : Alors déjà merci d'avoir accepté de participer à l'entretien ! Donc là on va aborder des questions en lien avec mon sujet qui porte sur la thérapie assistée par l'animal, en ergothérapie, auprès donc des enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme.

E3 : Oui.

F : Donc d'abord est ce que vous pouvez vous présenter ?

E3 : Du coup, donc moi je suis installée... Donc je suis ***. Je suis installée en libérale depuis 2016. Et je me suis formée du coup à la médiation animale en 2019. Enfin sur l'année scolaire 2018/2019, et j'ai été diplômée en 2019. Et du coup j'ai fait le DE médiation animale de Clermont-Ferrand, de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand. Et du coup, j'ai mon chien depuis 2018, et il est tout le temps avec moi en fait au cabinet.

F : D'accord. Et du coup vous êtes ergothérapeute depuis combien de temps ?

E3 : Depuis 2016.

F : Ok ça marche.

E3 : Juillet 2016.

F : Du coup vous travaillez avec quelle population ?

E3 : Alors essentiellement des enfants.

F : D'accord.

E3 : On va dire 98% des enfants. Au niveau des pathologies, c'est trouble des apprentissages, après j'ai des enfants du coup TSA, et quelques enfants avec des séquelles d'AVC, du coup enfants hémiplésiques, et parfois de la traumatologie.

F : D'accord. Est-ce que vous utilisez un modèle conceptuel en particulier ?

E3 : J'aurais envie de dire MCREO. Mais pas directement en fait. C'est plus... Je me base souvent, je ne sais pas si vous connaissez, le bilan OT'HOPE.

F : Oui.

E3 : Qui sort du MCREO, mais on va dire que je ne sors pas mon livre du MCREO tous les jours. Loin de là.

F : ça marche. Pourquoi vous vous êtes formée à la médiation animale ?

E3 : Parce que je n'avais pas envie qu'on me... En fait j'ai également fait mon mémoire de fin d'études sur la médiation animale.

F : Ok.

E3 : Et tous les retours que j'avais c'était « attention à la calinothérapie », « attention à la... » enfin toutes ces choses-là un peu. J'avais besoin de justifier en fait mon travail et la présence de mon chien. Donc je voulais me former, et je voulais me former sur... Enfin je voulais un diplôme en fait, alors pas forcément reconnu parce que la médiation animale c'est pas du tout reconnu, mais, enfin ce n'est pas reconnue, en tant que tel. Mais je ne voulais surtout pas une formation qui est ouverte à tout le monde. Parce que j'avais peur d'être entourée de personnes qui font une reconversion et qui n'ont aucune base dans tout ce qui est santé, social.

F : Oui.

E3 : Enfin voilà.

F : D'accord et à la base pourquoi vous vouliez faire de la médiation animale ?

E3 : Bah c'est vraiment un support en plus de l'ergothérapie, parce que c'est quelque chose qui m'intéresse. J'ai toujours été intéressée du coup par les animaux, et voilà. Et à la base en fait un de mes premiers stages que j'avais fait en ergothérapie, il y avait une psychologue qui travaillait avec son chien.

F : D'accord.

E3 : Et qui animait des groupes avec l'ergothérapeute et voilà ça m'avait intéressé.

F : ça marche. Alors du coup vous utilisez le chien c'est ça ?

E3 : Oui.

F : Pourquoi le chien ?

E3 : Alors parce que je voulais un animal qui puisse aussi partager mon quotidien. C'est vrai que je l'amène en séance mais c'est aussi mon chien de famille.

F : oui.

E3 : Et voilà pour moi c'est le plus simple. Un animal qui puisse répondre à des ordres, des choses comme ça. Et c'est vrai que je ne suis pas attirée par tout ce qui est rongeur, on va dire que ça m'attire moins. Et après pourquoi pas par exemple le cheval, mais parce que ce n'est pas pratique. On va dire moins pratique que le chien.

F : Oui. Ok, donc quel est le cadre de vos interventions ? Au niveau environnement humain, lieu, temps etc.

E3 : Alors attendez... Juste 2 secondes... C'est bon excusez-moi.

F : Pas des soucis.

E3 : Alors le cadre des séances ?

F : Oui c'est ça.

E3 : Alors comme je vous expliquais, moi la plupart du temps en fait je fais mes séances basiques, en individuel, avec objectifs ergo, et le chien est là soit en support de travail, c'est-

à-dire quand on fait des prises en charge donc enfant TSA ou pas. Mais quand on fait des prises en charge avec l'objectif autonomie scolaire, et souvent outil informatique, le chien va être là comme support. Par exemple, on prend en photo le chien, insertion d'images, des choses comme ça. Après quand c'est vraiment des objectifs médiation animale comme par exemple aujourd'hui j'ai eu une séance avec un enfant TSA où là c'est vraiment l'enfant qui crée sa relation avec le chien. Donc je le laisse explorer, je le laisse beaucoup plus libre. Et j'ai des supports type... des images en fait avec les différents jeux du chien, les différents accessoires du chien. Et on met en place des rituels comme le chien, si je veux donner une croquette au chien, il faut d'abord que je lui demande un ordre, donc faut que je retienne les différents ordres, des choses comme ça.

F : D'accord. Vos séances elles durent combien de temps à peu près ?

E3: 45 minutes.

F: D'accord ok. Est-ce que la prescription médicale elle est utilisée sous prescription médicale ?

E3 : Non. En tout cas pas dans mon cadre. Après dans mon secteur je suis la seule qui pratique la médiation animale. On va dire en tant que professionnelle de santé. Du coup il y a certains professionnels qui vont plus orienter vers moi s'ils savent que l'enfant a un attrait vers les animaux, ou si c'est un enfant qui a beaucoup de prises en charge et qui a besoin de quelque chose, on va dire, qui sort du contexte habituel.

F : D'accord.

E3 : Mais non, la prescription reste basée ergothérapie, tout en sachant qu'il y a en plus l'animal. Mais voilà ce n'est pas une prescription de médiation animale.

F : Pour vous quelles sont les limites de la médiation animale ?

E3 : Les limites... On va dire les points négatifs, dans ce sens-là ?

F : Oui.

E3 : Bah déjà vis-à-vis de mes collègues de travail, parce que je partage le cabinet avec une psychomotricienne et d'autres ergothérapeutes, elles sont obligées de pâtir un peu de la présence du chien. Donc les poils, ça peut être gênant. Des fois il arrive qu'on ait des patients allergiques. Donc on a beau passer l'aspirateur, des poils il y en a partout. Et puis même si c'est un chien éduqué, bah voilà ça arrive des fois qu'il aboie. Enfin ça reste un animal, des fois il y a des réactions où ... Alors il y a pas du tout d'agressivité ou quoi que ce soit mais s'il entend une porte qui claque, bah il peut des fois aboyer par exemple. Donc voilà ça peut parfois être gênant vis-à-vis de mes collègues, après on fixe les choses dès le début et puis voilà on s'adapte. Et il y a aussi la limite, alors si, forcément tout ce qui est la météo. Donc un jour où il fait pas beau, bah j'ai un chien qui est plein de boue donc je ne l'amène pas forcément au boulot. Après les enfants ils le savent, je leur explique dès le début que si le matin il pleut, il y a de grandes chances pour que mon chien ne soit pas présent au cabinet. Et j'adapte aussi mon planning aussi au chien.

F : C'est-à-dire ?

E3 : C'est-à-dire que j'ai souvent des pauses. Enfin je fais attention à mes pauses parce que la pause c'est pas seulement pour moi, mais c'est aussi pour le chien.

F : D'accord. Et quelles seraient les conditions nécessaires pour qu'un enfant puisse bénéficier de médiation animale ?

E3 : Les conditions, pardon ?

F : Et quelles seraient les conditions pour qu'un enfant puisse bénéficier de médiation animale ?

E3 : Alors c'est-à-dire ? parce que j'ai un peu de mal à voir la question. Enfin moi dans le principe tous les enfants en bénéficient. Pour moi le rôle principal de la présence de mon chien c'est un peu de casser cette barrière médicale.

F : Oui.

E3 : Les enfants quand les parents leurs disent « vous allez faire un bilan avec un professionnel qui va vous faire écrire pendant une demie heure », bah ils sont un peu blasés parce qu'avant ils ont déjà vu l'orthophoniste, ils ont déjà vu le psychomotricien... Souvent voilà, ils ont vu plusieurs professionnels. Là au moins ils arrivent, il y a un chien. Tout de suite ils sont plus à l'aise. Alors ça dépend parce que des fois j'en ai qui ont une peur, enfin qui ont vraiment peur des chiens, là j'aborde la chose différemment. Mais quand c'est un enfant qui aime les animaux, tout de suite il va me poser des questions « comment il s'appelle ? », « qu'est ce qu'il sait faire ? ». Donc je montre tout de suite les petits tours que le chien sait faire. Et directement ça créé une relation mais pas juste centrée sur les difficultés de l'enfant. Moi c'est vraiment ça ma première approche. Après ça sort un peu du coup du contexte de votre mémoire mais avec les enfants autistes, enfin pareil en fait, parce que j'ai des enfants autistes des fois qui ne sont pas du tout adaptés avec l'animal. Donc là on va travailler le côté relationnel, mais j'en ai d'autres qui sont très adaptés et dans ce cas c'est comme un enfant lambda, c'est-à-dire que bah pareil avant de parler de leurs difficultés, on parle d'abord du chien. Et petit à petit on aborde d'autres choses.

F : Oui. Et du coup il n'y a pas d'enfants où vous vous dites « ah bah non là je ne lui proposerai pas la présence du chien » ou quelque chose comme ça ?

E3 : Bah ça ne m'est encore jamais arrivée. En fait, des fois, j'ai des parents qui me disent « ouhlala mon enfant il a de gros troubles de l'attention donc le chien ça ne va pas aller ». Je fais « bah écoutez si vraiment le chien ça pose soucis, le chien ira dans une autre pièce », mais par contre moi je sais que pendant la séance mon chien il est couché, il ne bouge pas. Donc il ne va pas perturber on va dire l'enfant. Enfin c'est vraiment quand je dis « couché, pas bougé », il se met dans un coin et il ne bouge pas d'une oreille. Donc je n'ai jamais eu encore ce cas de faire sortir le chien. Mais c'est vrai que des fois les parents sont un peu réticents.

F : mais du coup comme vous disiez tout à l'heure qu'il y avait des enfants qui étaient allergiques, là vous faites comment ?

E3 : Alors je préviens. En fait maintenant ils sont au courant parce que c'est marqué sur ma page. Les parents me contactent via Google. Ils sont au courant qu'il y a un chien. J'ai eu des petites allergies. Du coup oui ça n'est jamais arrivé qu'il y ait des grosses allergies.

F : D'accord.

E3 : Mais s'ils me préviennent à l'avance qu'ils sont un peu allergiques, alors souvent oui je passe un coup. Enfin pour l'instant il n'y a pas encore eu le cas. Mais je pense qu'ils font attention avant. S'ils voient qu'il y a un chien et que l'enfant est très allergique ils vont aller voir un autre professionnel.

F : Oui. Ok, ça marche. Avec quelle population vous utilisez du coup la médiation animale ? C'est tous les enfants qui viennent au cabinet ?

E3 : Oui. En fait pour tous les enfants le chien est présent de la même façon. Mais il y a des fois je vous dis le chien il bougera pas de la séance.

F : Oui.

E3 : Après là où je vais le plus m'en servir, c'est pour les enfants qui sont réticents au chien. Souvent les enfants, du coup avec un trouble autistique ils ont cette réticence. Ils n'aiment pas le contact avec les poils, le contact avec la salive. Donc moi là ça va me donner envie d'établir un... Enfin de démarrer un travail là-dessus.

F : Ok.

E3 : Donc c'est vrai que c'est intéressant. Et sinon ça sera plus tout simplement avec les enfants bah qui n'auront pas de motivation à aller en séance, qui ont pas envie. Là je m'en sers comme un levier de motivation.

F : D'accord. Donc justement quels sont les objectifs pour lesquels vous utilisez la médiation animale avec l'enfant TSA ?

E3 : Premier c'est relationnel.

F : Oui.

E3 : Et après tout ce qui est un peu ritualisé. Enfin suivre des consignes en fait. Parce que mon chien si on lui donne une consigne mais qu'en même temps on lui tourne le dos ou qu'on court dans tous les sens dans la pièce, bah ça ne fonctionne pas. Donc voilà on apprend à l'enfant que pour dire assis au chien bah faut se mettre face à lui, faut dire le nom du chien, enfin ce côté un peu ritualisé où faut respecter des consignes. Et puis, l'enfant apprend que bah si le chien a pas envie bah il ne fait pas. Enfin voilà il y a plein de choses comme ça où c'est vraiment, enfin principalement oui le côté relationnel.

F : Ok. Pour vous, que suscite l'animal chez l'enfant TSA, que ne va pas susciter l'ergothérapie quand il est seul ?

E3 : Bah je dirais de l'intérêt. Après c'est compliqué parce que moi j'ai toujours eu le chien pour le coup. Je réfléchis un peu... Mais... AH non le petit jeune que j'ai actuellement quand j'ai fait le bilan il n'y avait pas le chien. Et je sais que c'était un enfant qui se dispersait énormément. Et là avec le chien, pendant 45 minutes son attention est focalisée sur le chien. Alors que d'habitude c'est un enfant qui part en exploration dans la salle, qui a tendance à tout ouvrir. Là voilà, il sait qu'il est là pour le chien, il se focalise juste sur le chien. Après les autres enfants, c'est compliqué de vous répondre parce qu'on ne travaille pas du coup

que sur le chien. Enfin il y a toujours d'autres objectifs derrière. Mais je pense que oui ça va aider à focaliser l'attention et à motiver, toujours la motivation.

F : Ok. Du coup comment se déroulent vos interventions : choix d'une médiation, mise en relation avec l'animal, établissement des objectifs etc.

E3 : En fait sur les premières séances, on laisse un peu en roue libre parce que au début j'avais tendance à vachement cadrer, à fixer les objectifs. Mais ça ne se passe jamais comme on veut. Soit parce que... En fait là on a deux un peu, deux facteurs qui sont indépendants de notre volonté parce que le chien aussi à ses humeurs, il y a des jours où il a plus ou moins envie, Et en plus on a l'enfant. Donc il suffit qu'il y en ait un des deux qui ne soit pas dans... qui ne réponde pas à nos critères, bah c'est foutu. Donc du coup j'ai tous mes supports qui sont là. En fait, ce que je fais c'est que j'ai une table où je mets toutes les choses auxquelles l'enfant a accès pendant la séance.

F : Oui.

E3 : Donc les supports de cartes, tout le matériel qui est associé au chien et l'enfant construit sa séance comme il veut.

F : D'accord.

E3 : Et en fonction de ça, moi j'ai mes objectifs généraux en tête, enfin mes objectifs on va dire qui seront peut-être atteints dans une, deux, trois, voire quatre séances. Pour faire un exemple, là avec mon enfant du jour, c'est à terme qu'on puisse sortir avec le chien et juste faire un tour du pâté de maison, mais qu'il puisse le tenir en laisse. Mais ça on y arrivera je pense dans carrément deux voire trois mois. Du coup aujourd'hui c'était juste l'objectif de bah déjà on met le collier au chien, on lui met la laisse et on fait juste un tour dans la salle. Parce que lui ce qu'il va vouloir faire c'est tirer sur le chien pour qu'il avance. C'est vraiment étape par étape mais je ne peux pas savoir aujourd'hui quel est l'objectif qu'on va atteindre. Enfin voilà c'est vraiment au jour le jour. Enfin d'une séance à l'autre.

F : Et comment vous êtes amenée à vous dire que pour cet enfant je lui proposerai de la médiation animale ?

E3 : Bah si déjà il y a un intérêt en fait. En en discutant avec les parents et en en discutant avec l'enfant.

F : Oui.

E3 : Alors il y a aussi des choses où il y a certains enfants que je vois, parce que je vous ai pas dit mais je ne suis pas que au cabinet, j'interviens aussi à domicile et dans les écoles. Et dans ces cas-là je ne prends pas le chien. Du coup, j'ai par exemple mon fond d'écran de mon ordinateur c'est mon chien. Enfin j'ai pas mal de choses qui renvoient au chien. Et si je vois que l'enfant est attiré, j'en parle, j'en parle aux parents, et là je peux proposer une séance au cabinet. Mais il faut déjà qu'il y ait un attrait du chien, enfin de l'enfant vers le chien.

F : D'accord.

E3 : Et j'ai des objectifs derrière... Enfin des objectifs... Des choses où je verrai mon chien comme un support de travail.

F : Oui.

E3 : En fait moi je vois vraiment la médiation animale comme un support de travail. Ce n'est pas des objectifs médiation animale. C'est des objectifs ergo où la médiation animale peut m'aider.

F : Oui. C'est plus un moyen ?

E3 : Oui. Exactement.

F : Et du coup comment vous mettez l'enfant en relation avec l'animal au début ?

E3 : Alors déjà je préviens l'enfant. Enfin mon chien reste toujours dans la salle, il ne vient pas avec moi en salle d'attente. En salle d'attente je préviens l'enfant « tu te souviens il y a le chien qui est là ». S'il a l'habitude, il y va tout seul, il rentre dans la salle et puis voilà. Et si jamais il n'a pas l'habitude moi je rentre en première, je fais asseoir le chien, et c'est l'enfant qui vient à nous. Enfin après ça dépend, je vois qu'il y a des chiens... enfin pardon des enfants qui ont une appréhension, donc là je fais asseoir mon chien parce que je sais que mon chien naturellement va aller vers l'enfant pour lui sentir les mains. Si l'enfant n'a pas peur je laisse faire les choses et ça se fait tout seul. Si jamais il a peur je fais asseoir, voir coucher le chien et là c'est l'enfant qui vient vers lui quand il se sent prêt.

F : D'accord.

E3 : Il y a des fois ça prend plus de temps. Dans ce cas-là, je vais juste moi faire une caresse sur le chien, lui montrer, et si l'enfant a vraiment trop peur, je mets le chien dans un coin. On peut faire une activité en lien avec le chien, j'ai des puzzles des choses comme ça. Et en général, l'enfant demande au fur et à mesure à aller vers le chien parce qu'il voit qu'il est calme, qu'il ne bouge pas, donc voilà ça se fait tout seul. Mais je ne force jamais l'enfant.

F : D'accord. Comment vous intervenez avec votre chien pour améliorer les interactions sociales de l'enfant TSA, en séance et dans sa vie quotidienne ?

E3 : Bah après ça se fait... Enfin... Ça se fait tout seul au fil des séances. La toute première séance généralement il y a très peu d'interactions, je vous dis l'enfant il va avoir des comportements qui ne seront pas forcément adaptés au chien. Il va se rendre compte que quand il lui parle, bah s'il parle trop fort le chien il ne comprend pas, il prend peur donc il se met dans un coin. S'il lui parle en lui tournant le dos des choses comme ça, ça ne va pas le faire. Donc en fait on met des codes en place, on explique le code à l'enfant, d'abord sur des actions simples comme juste le assis, et petit à petit sur des actions plus compliquées, et l'enfant il intègre. En fait c'est un peu action, récompense.

F : Oui.

E3 : S'il voit l'enfant que s'il se met face au chien, qu'il parle calmement, que le chien répond, bah pour lui c'est du positif donc il va entrer là-dedans en fait.

F : D'accord.

E3 : Après il y a aussi l'autre côté où le chien s'adapte à l'enfant. Le chien va comprendre que l'enfant fonctionne comme ça, que lui bah pour parler il crie. Donc en fait il y a une adaptation qui se met en place des deux côtés.

F : Ok. Donc oui vous passez par...

E3 : Bah l'essai-récompense en fait.

F : Oui. Et très concrètement qu'est-ce que vous pouvez proposer comme activités par exemple pour travailler les interactions sociales, avec le chien ?

E3 : Bah c'est vraiment... On va dire que le premier quart d'heure, je m'assois par terre et j'observe, et je laisse faire. Pour voir vraiment ce que l'enfant a envie de faire, vers quoi il se tourne aujourd'hui. Après faut savoir que je filme toutes mes séances, sur les enfants autistes, et que je les regarde après. Pour voir un peu le comportement. Et il y a vraiment pas de cadre... ça n'a rien à voir avec une prise en charge rééducative où on a vraiment un objectif fixe. Enfin je vous dis ça se fait au fur et à mesure et c'est plus compliqué à définir, enfin c'est plus difficile. Mais après il y a des petites choses, par exemple je sais que la salive c'est compliqué comme je vous disais tout à l'heure, l'enfant il me voit toujours donner les croquettes directement dans la gueule du chien, lui il ne veut pas, il a peur. Il a peur des dents, je pense qu'il a peur de la gueule du chien, il a peur de la salive. Donc on va y aller petit à petit, d'abord il lui jette les croquettes de loin, puis après je lui demande de lui poser. Des fois moi je pose la croquette dans ma main et c'est l'enfant qui approche ma main. Et petit à petit comme ça on essaie de gagner des étapes. Là c'est vraiment sur l'objectif coté salive du chien. Après des fois c'est les poils qui gênent. Il y en a ils n'aiment pas avoir des poils sur eux, des fois c'est pas agréable d'avoir des poils sur les mains, donc pareil, on essaie de travailler là-dessus. Mais ça ça va se travailler 30 secondes par ci par là. Moi dès que je vois qu'il y a quelque chose que je peux travailler, je saute dessus. Mais je ne peux pas rester un quart d'heure à rester et dire aller on va travailler sur la salive du chien, c'est pas possible.

F : Ok. Pour vous, quelle est la spécificité de l'ergothérapeute dans l'intervention en médiation animale ?

E3 : Bah j'ai envie de dire tous nos objectifs ergo. Enfin du coup vraiment dans la médiation animale avec l'enfant TSA ?

F : Oui.

E3 : Bah ça va dépendre de l'objectif global de l'enfant en fait. Si c'est un objectif... Enfin moi j'ai vraiment en tête mon travail ergo, c'est-à-dire avec tel enfant mon objectif si c'est de travailler le graphisme bah on travaille le graphisme, et tous les supports à chaque fois sont autour du chien. Et dans ce cas, et on va dire le chien réel ça peut-être une récompense de la fin. Il y en a, je les fais travailler des scènes de créativité autour du chien, on a un jeu qui s'appelle le cache-cache croquette, du coup faut m'écrire les règles du jeu donc on est toujours en lien avec le chien. On travaille comme ça. En fait ce n'est pas j'adapte l'ergothérapie à la médiation animale. Bah j'ai mon travail d'ergothérapeute et je viens intégrer la médiation animale et la présence du chien. Donc quand je suis sur l'outil informatique comme je vous expliquais c'est des photos, insertion d'images, des choses comme ça. Quand c'est des objectifs activités de vie quotidienne, j'ai une cape aussi qu'il faut mettre sur le chien, donc on a des lacets, des boutons des trucs comme ça, j'ai des chaussettes, enfin j'ai plein de choses un peu farfelus mais qui permettent de travailler des choses qui sont présentes au quotidien. Avec des enfants qui présentent des troubles de la coordination, on fait des jeux pour le chien, une espèce de pieuvre donc faut venir découper, faut venir coudre, mais ça ça va dépendre. Je ne le propose pas systématiquement. Je le propose... Quand je suis avec l'enfant en fait on voit quelles sont ses motivations. S'il aime

les activités manuelles et qu'il est attiré par le chien bah bingo, on va faire un jeu du coup pour le chien. Mais ça c'est le côté ergothérapie où on est vraiment à chercher l'activité qui motive l'enfant.

F : Oui. Mais comment vous définiriez la différence entre par exemple le psychomotricien qui va proposer de la médiation animale et l'ergothérapeute qui va proposer de la médiation animale ?

E3 : C'est très compliqué là votre question. C'est que nous on a notre bilan ergo. En fait aller chercher la définition. Un psychomot il va se servir du chien dans le côté motricité globale, alors que moi j'utilise le chien plus pour les activités de la vie quotidienne. Enfin, en fait, là ce que vous me demandez c'est la différence entre le métier ergo et psychomot et après comment on va utiliser le chien en fonction de notre métier. Enfin vous voyez j'ai la salle psychomot juste à côté de la mienne, le matériel c'est exactement le même mais c'est juste qu'on s'en sert différemment. Ma collègue psychomot, elle vient aussi des fois avec son chien. Bon, elle n'est pas formée médiation animale, mais des fois elle a des objectifs où le fait qu'il y ait un animal dans la salle l'enfant il va plus facilement redresser la tête des choses comme ça.

F : Oui. Après si je pose cette question c'est que comme la médiation animale ça peut être fait un peu par tous les professionnels, des fois ça se confond un peu pour les personnes extérieures..

E3 : Ah mais exactement. Mais c'est pour ça que moi la médiation animale je ne la vend pas comme un métier... c'est vraiment un support de travail en plus. Comme certains professionnels peuvent se servir de la musique, aussi bien psychomot qu'ergo. En fait ça va dépendre, on a des métiers qui nous permettent d'intégrer nos passions. Donc moi ma passion c'est les an... Enfin c'est mon chien, du coup j'ai trouvé le moyen d'intégrer mon chien à mon travail. Mais c'est pour ça que s'est très compliqué de venir définir des objectifs précis. Quand on m'appelle en me demandant... Je pense que les gens ont compris parce qu'au début j'avais quelques appels médiation animale mais je n'étais pas très à l'aise avec ça. J'ai besoin d'avoir des objectifs ergo à côté. Si l'intérêt c'est juste de, enfin de caresser un chien, je ne vais pas dire ça... Mais d'ailleurs dans notre formation c'était exactement ça. Dans ma formation du coup pour le diplôme de médiation animale, chaque professionnel avait ses objectifs personnels. Il y avait des psychologues, il y avait une assistante sociale, enfin voilà. Chacun avait son métier, son domaine et on intégrait la médiation animale à son domaine. Donc on reste fixé oui objectif ergo, en tant qu'ergothérapeute en tout cas.

F : Ok. Comment vous évaluez l'efficacité de votre intervention en médiation animale sur les...

E3 : Les, pardon ?

F : Comment vous évaluez l'efficacité de votre intervention en médiation animale sur les interactions sociales de l'enfant TSA ?

E3 : Alors je n'ai pas de grille ou quoi que ce soit, c'est vraiment de l'observationnel comme je vous disais tout à l'heure, j'ai des vidéos donc je regarde ces vidéos et je vois l'évolution de l'enfant. Il y a des choses qu'il va mettre en place. Les premières séances, l'enfant en question-là, quand je lui donne... Il y a un ordre où quand *** (Le chien) on lui dit tourne, elle va tourner sur elle-même. Et l'enfant disait systématiquement tourne, tourne, tourne,

tourne, parce qu'il trouvait ça drôle. Donc lui c'était en boucle, sauf que le chien a un moment donné ça le perd, il en a ras le bol, il va se mettre dans un coin. Et du coup ce qu'on a expliqué à l'enfant c'est avant de faire un ordre on se positionne en face de lui, enfin voilà vraiment on est toujours dans la répétition. Et là aujourd'hui l'enfant a arrêté ses petits cotés en boucle. C'est vraiment dès qu'il voulait un ordre, il prenait sa carte, sa croquette, il se mettait le long du chien, l'ordre et basta. Et là c'est acquis, parce qu'on est plus dans ce côté brouillon. L'enfant il a intégré que pour donner un ordre au chien faut que j'ai ma croquette, que je me mette le long du chien, l'ordre en question, et ça se fait tout seul. Et il arrivait à nous enchaîner plusieurs ordres comme ça. Donc là c'est un énorme pas par rapport à la première séance où c'est brouillon, où l'enfant il se disperse dans la salle, enfin il arrive pas du tout à se positionner. Là il a compris. Mais ça du coup c'est juste des observations. Et à côté, en fait transposé à côté, après on en discute avec les parents. Alors eux ils n'ont pas de chiens, mais ça leur arrive d'aller à des endroits où il y a des chiens, bon pas en ce moment mais en tout cas c'est leurs voisins qui ont un chien, et ça ça posait problème. L'enfant a un comportement plus adapté du coup avec les autres chiens. Parce que moi j'essaie de lui expliquer, alors je ne vais pas lui faire peur en lui disant un chien ça mord etc, mais j'essaie de lui expliquer qu'un chien ça peut mordre, un chien ça peut avoir mal, un chien ça peut se blesser. Enfin voilà on essaie de transposer aussi bah au côté dangereux. Bah oui mon chien il ne dit rien quand on lui saute dessus, mais s'il s'amuse à sauter sur tous les chiens du quartier ça peut être compliqué. Donc voilà et ça c'est vraiment sur de l'observationnel, sur des discussions avec la famille, sur des retours de ce qu'il se passe à la maison, et voilà. Mais je n'ai pas de grille en tout cas, j'ai pas quelque chose de côté, pas de bilan, pas de... Enfin pour moi ça me paraît impossible à coter.

F : Bah c'était bon pour moi. Je ne sais pas si vous avez d'autres informations ?

E3 : Non, j'espère que je ne vous ai pas trop perdue.

F : Non non c'était bien.

E3 : Je sais que c'est assez compliqué. J'ai fait mon mémoire là-dessus il n'y a pas très longtemps et j'ai eu du mal aussi à trouver des professionnels et à avoir des réponses claires mais voilà. Si vous avez d'autres questions après n'hésitez pas.

F : Ça marche, merci

E3 : Bon bah écoutez je vous dis bon courage du coup pour la suite. Bonne fin de journée.

F : Merci, bonne fin de journée.

Annexe 9 : Retranscription de l'entretien réalisé avec E4

F : Bonjour, c'est Florine DA CUNHA, l'étudiante en ergothérapie. Donc déjà je voulais vous remercier d'avoir accepté de participer à mon entretien. Donc là je vais aborder des questions sur mon sujet de mémoire qui porte sur la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie, auprès d'enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme.

E4 : D'accord, ok. Vous êtes plusieurs ergo à me contacter cette semaine. Du coup voilà c'est pour ça. Ok très bien.

F : Alors déjà est ce que vous pouvez vous présenter un petit peu ?

E4 : Oui ! Alors je suis ***, je suis ergothérapeute depuis 2012, juin 2012...

F : Oui.

E4 : Oui c'est ça Juin 2012. J'ai travaillé en neurologie, en SSR, pendant 2 ans. Et ensuite j'ai changé de voie parce que j'ai pu... Enfin changer de voie, changer de service pour justement pouvoir faire de médiation animale par la suite. Parce que en SSR, ça allait être compliqué. Enfin là où je travaillais en tout cas, ça allait être compliqué donc de mettre ça en place. Du coup, j'ai atterri en EHPAD à mi-temps et en Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes atteints d'autisme. Donc du coup, de là, dans ce foyer d'accueil médicalisé, ils m'ont formé, enfin ils m'ont envoyé en formation « chien médiateur » à l'IFZ, l'institut de formation en zoothérapie. C'est là que j'ai commencé à travailler avec mon chien, un berger australien. Ensuite, j'ai fini par travailler à temps complet à l'EHPAD, et eux ils m'ont formé, donc là c'est une vraie formation. J'ai un diplôme universitaire de relation homme/animal. Donc je l'ai eu en 2017. Et donc depuis, je peux travailler avec n'importe quel animal. Je vous conseille de faire un DU parce que déjà on a un diplôme à la fin, et c'est vraiment spécifique aux professionnels de santé. C'est-à-dire que c'est pas n'importe qui, en reconversion professionnelle, qui peut faire cette formation parce qu'il y a un aspect thérapeutique derrière, et nous on connaît les pathologies du fait de nos formations initiales.

F : D'accord.

E4 : Voilà, donc je travaille avec mon poney, mon chien et mes deux lapins. Mon chien actuellement est en pré-retraite. Et je suis en train de regarder pour avoir la relève. Et il m'arrive aussi de louer des animaux, de louer des installations, un centre équestre, enfin des poneys et un centre équestre, ou de louer aussi une ferme pédagogique où là je travaille avec des chèvres, des ânes, des lamas.

F : D'accord.

E4 : Voilà voilà, ça fait un large panel. Et aujourd'hui, du coup je ne travaille plus à l'EHPAD. Je suis en, alors, avec mon diplôme universitaire j'ai ouvert un cabinet en libéral.

F : D'accord.

E4 : C'est de là, je pense, que vous avez eu mes coordonnées, non, peut-être ?

F : Bah moi je vous avais trouvé parce que je cherchais un peu partout, et sur Facebook, le groupe de médiation animale...

E4 : Oui, d'échange, ok.

F : Je vous avais trouvé là-dessus oui.

E4 : Ok. Et donc voilà, j'ai ouvert un cabinet en libéral. Au départ j'ai demandé à travailler à 80% à l'EHPAD, ils n'ont pas voulu. J'ai trouvé en 70% en SESSAD, en SESSAD déficients visuels. En plus, je travaillais auprès d'enfants de 0 à 20 ans déficients visuels.

F : D'accord.

E4 : Mais pas que. J'en ai aussi avec des troubles autistiques etc, mais ils sont tous déficients visuels au moins. Voilà. Et du coup à coté, j'ai développé mon libéral. Et en libéral, je travaille aussi bien de la crèche à l'EHPAD. En passant par tout et n'importe quoi comme pathologies.

F : Ok, ça marche. Est-ce que vous utilisez un modèle conceptuel en particulier ?

E4 : Bah j'ai envie de dire le PPH parce que c'est assez ergo et voilà. Mais en particulier, particulier, ...

F : Ok. Alors je ne sais plus si vous l'avez dit, mais depuis quand vous utilisez la médiation animale ?

E4 : 2015.

F : Ok et pourquoi vous avez eu envie de commencer la médiation animale ?

E4 : Parce qu'en fait, j'ai toujours, enfin, j'ai fait des études d'ergo dans le but de faire de l'équithérapie à un moment donné ou à un autre. Parce que quand j'étais au lycée, quand on est en seconde, on a trois mois de vacances. Enfin on nous libère un mois plus tôt pour les bacheliers. Et en fait, j'ai aidé mon instructeur d'équitation, je lui dis « oh bah je suis disponible et tout, si tu as besoin d'aide à l'écurie tout ça, je m'ennuie un peu, je n'ai pas trouvé de job d'été ». Parce qu'à 15 ans c'est difficile à trouver des job d'été. Et du coup, il m'a dit « bah si ça ne te dérange pas de venir tel jour, tel jour, tel jour. J'ai des groupes d'enfants en situation de handicap, viens m'aider à seller, brosser... ». Ok pas de problème. Et en fait, ça a été une super expérience, très forte en émotion. Et là je me suis sentie super utile en fait. Et il y a des enfants qui ont... Enfin j'ai vraiment accroché avec les enfants. Enfin ça s'est vraiment super bien passé et je me suis sentie utile. Et voilà, en fait, équithérapeute ce n'est pas un métier à part entière. Donc j'ai cherché un petit peu dans le secteur là. Donc après j'ai regardé kiné parce que je ne connaissais pas ergo ni psychomot. Et en fait, en cherchant les études de kiné, ces prépas préparaient aussi au concours d'ergo et psychomot. Et j'ai regardé un peu ce que c'était donc du coup je me suis lancée dans ergo, psychomot parce que ça correspondait plus à ce que je pensais. Donc toujours avec cette idée-là. Et pendant mes études d'ergo, j'ai eu la chance de rencontrer lors d'un stage William Lambiotte, qui est infirmier en psychiatrie et qui lui a développé la cynothérapie, qui est un des précurseurs en France.

F : D'accord.

E4 : ...à avoir utilisé la cynothérapie, et à vivre de ça. C'est-à-dire que la médiation animale, on en vit pas concrètement. Lui a la chance d'en vivre parce qu'il a 5 chiens et que c'est qu'on lui a financé tout son projet et financé les projets de pilotage. Mais sinon, enfin, en France, je n'en connais pas d'autres qui vivent de ça, qui s'en tirent un vrai salaire. Donc lui, c'est l'hôpital qui lui paye ses chiens, qui lui paie les croquettes, qui lui paie l'entretien de ses chiens, ses formations et le fait qu'il travaille avec les chiens. Donc voilà. Donc j'ai eu la chance de le rencontrer, et à partir de là je me suis dit « ah bah il n'y a pas que l'équithérapie, en fait ça marche avec tous les animaux ». Et de là j'ai voulu faire de la médiation animale.

F : D'accord. Et comment vous avez sélectionné les animaux que vous utilisez ?

E4 : Alors mon chien, c'est mon tout premier chien, faut savoir que je n'ai jamais eu de chien avant. Donc je voulais un berger australien. J'ai appelé plusieurs élevages en leur expliquant mon projet, et là j'ai dû tomber sur des élevages vraiment très honnêtes parce que voilà ils auraient pu me vendre un chien... Le berger australien c'était aussi le côté perso, je voulais qu'il aille aussi bien pour le côté perso que pour le professionnel. Et le chien de la race était avant tout perso et au final je suis tombée sur un élevage qui m'a dit « écoutez j'ai une portée qui va arriver, peut-être qu'il y aura votre chien, mais ce n'est pas sûr. Enfin le chien que vous cherchez, parce que moi je ne fais pas une lignée forcément de travail », et quand elle a eu la portée elle m'a dit « choisissez entre celui-là ou celui-là mais pas les autres ». Et effectivement j'ai un chien qui est super calme, qui est bien équilibré etc. Et après bah c'est l'éducation aussi. Moi je voulais un gros chien parce que dans la vie de tous les jours bah je ne voulais pas un petit chien. Je voulais un chien avec des couleurs assez douces, je voulais des poils assez long. Je voulais du berger parce que je sais que le berger on peut leur apprendre plein plein plein de choses. Le chien de chasse aussi, bon voilà, ça reste quand même du chien de chasse, c'est la sélection qui fait ça. Et donc voilà, j'aimais bien le côté berger, berger australien ça faisait 10 ans que j'en voulais un, avant de vouloir faire de la médiation avec, et bien avant que ce soit à la mode. Donc voilà, j'ai attendu d'avoir les conditions requises pour l'accueillir. Puis après, concernant les lapins, je les ai eu jeunes, ils étaient dans des élevages avec des enfants, et les lapins faut les embêter j'ai envie de dire. Faut bien les manipuler en connaissant aussi, voir à quel moment ils sont plutôt relax et voilà. Et quand au poney, ma ponette en fait je l'ai eu sauvage. A la base, je ne pensais pas forcément travailler avec elle parce que c'était un sauvetage. Et puis au final le caractère a fait que j'ai beaucoup travaillé avec elle. Donc c'est moi qui ait fait son éducation entièrement et le chien aussi.

F : D'accord

E4 : Enfin, le chien j'ai pris quelques cours d'éducation mais c'était juste pour la sociabilisation. Parce qu'au niveau éducation ça allait et tout ça mais en fait dès qu'il y avait un autre chien il ne pensait qu'à jouer avec l'autre chien. En fait je suis allée en club canin mais c'était juste pour avoir mon éducation mais en ayant d'autres chiens autour. Et donc le poney, je l'ai éduqué pour le perso puis enfin de compte c'est une ponette qui a énormément

de caractère. Et en fait justement avec son caractère et bien manipulée, c'est une ponette qui est capable d'être extrêmement vive à la maison, en liberté. En fait là on se dit mais non ce n'est pas possible de faire de la médiation avec un animal pareil, avec une espièglerie pareille. Mais au final, une fois qu'elle est au travail, qu'elle a le licol sur elle, on lui demande d'être au travail et elle est super consciencieuse. Bien que je l'emmenais dans les EHPAD, dans les structures médicalisées, elle prenait l'ascenseur, elle rentre dans les chambres. Enfin voilà on fait du spectacle avec aussi, elle regarde des feux d'artifices sans broncher. Et en fait, ce qui est marrant aussi c'est qu'elle s'adapte au public qui est avec elle parce que c'est vrai qu'avec nous elle a tendance à jouer parce qu'elle sait qu'elle peut le faire avec nous et on joue avec elle, mais quand il y a une personne en situation de handicap ou alors une personne un peu fragile, ça peut être simplement un enfant, elle est super câline, elle est à l'écoute. Elle est vraiment étonnante, elle a beaucoup de caractère, mais elle est vraiment étonnante. Pareil, en attelage quand on part avec mon conjoint, bah c'est plutôt sportif. Quand je monte un fauteuil dans l'attelage, elle est super calme.

F : C'est chouette.

E4 : Oui c'est super chouette. Et c'est de là que c'est parti aussi. L'équithérapie c'est la première thérapie par l'animal. Après on a étendu sur les autres animaux, mais la première thérapie par l'animal c'est vraiment le cheval. C'est des animaux très empathiques qui lisent, enfin tous les animaux d'ailleurs lisent nos émotions et nos intentions bien avant nous. Et on peut aussi, si on prend le temps, lire nos propres émotions sur les animaux, mais sur les chevaux c'est vraiment très facile de le voir. Parce qu'ils ont un gros corps imposant, donc c'est facile de lire en fait sur leurs réactions etc. Et quand on dit ... ah il y a une fille qui a écrit « le cheval est le livre de nos émotions », ah j'ai oublié son nom... Et effectivement en fait, quand on regarde de plus près, et quand on est cavalier et qu'on a son propre cheval... Moi quand j'ai lu le livre après j'ai regardé mon cheval, et je me suis dit mais typiquement le caractère de mon cheval c'est tout à fait moi en fait. L'émotivité de mon cheval c'est tout à fait moi. Mon poney c'est pas pareil on est à deux dessus, mais c'est pareil, elle est étonnante, elle est géniale. Mais oui elle est super. Et du coup quand c'est des animaux en ferme, c'est des animaux qui ont l'habitude du public, pareil pour les centres équestres. C'est des animaux qui ont déjà été sélectionnés pour leur gentillesse par rapport à une utilisation en ferme pédagogique ou en centre équestre. Voilà on a fait le tour là.

F : Ok.

E4 : Mais j'ai une préférence avec mes animaux parce que je les connais très bien.

F : Oui c'est sûr. Quel est le cadre de vos interventions ? Au niveau environnement humain, temps, lieu etc ?

E4 : Le cadre ? c'est-à-dire ?

F : Quelle est la durée de la séance ? Est-ce qu'il y a un lieu en particulier. Est ce qu'il y a d'autres personnes qui sont là ?

E4 : Ça dépend de la demande. Quand c'est en individuel, être seule avec la personne ne me dérange pas. Enfin après ça dépend de la situation de handicap.

F : D'accord.

E4 : Mais sinon j'aime bien... Enfin quand c'est en individuel, j'aime bien être seule avec la personne parce que là on est vraiment sur une relation triangulaire. Sur la triade vraiment, qui est très très importante en médiation animale. Après en fonction de la situation de handicap, il faut quand même assurer la sécurité. Donc du coup, j'aime bien qu'il y ait quand même quelqu'un avec moi. Surtout en groupe. En groupe, il faut absolument qu'il y ait quelqu'un avec moi parce que je ne peux pas gérer et les animaux et le groupe et la sécurité de tout le monde. Après ça dépend de l'animal, parce que le chien c'est facile de lui dire stop. La ponette aussi. Enfin mes animaux ça passe, mais je préfère quand même. Voilà. Après en groupe, j'aime bien qu'il y ait au moins quelqu'un. En structure je demande à ce qu'il y ait un référent du projet, et préfère que ce soit toujours le même. J'aime bien qu'il y ait une régularité parce que bon après on peut être en séance juste découverte. Mais quand c'est vraiment un suivi, il faut qu'il y ait quand même un cadre fermé au niveau des intervenants, au niveau des résidents, des bénéficiaires, des patients, peu importe comment on les appelle. Voilà j'aime bien qu'il y ait une régularité. Voilà après ça dépend vraiment du public en face, au niveau sécurité. Ça dépend vraiment si les personnes ont des grandes difficultés, ça dépend des objectifs qu'on va mettre en place. Mais moi je tiens beaucoup à ce mot : sécurité. Parce qu'on peut vite arriver à des choses... à être en difficulté avec les animaux parce que du coup on est à trois, elle se fait à trois la séance. Voilà voilà.

F : Et du coup c'est des séances de combien de temps à peu près ?

E4 : Alors combien de temps ? Ça dépend de l'animal, ça dépend des personnes. Je dis 1 heure. Mais voilà, comme c'est très souvent des groupes en structures, quand je dis une heure ça peut être 50 minutes, ça peut être 40 minutes, ça peut être une heure et quart. C'est rarement plus d'une heure et quart, parce que après au niveau attention de l'animal, au niveau sécurité, au niveau bien-être de l'animal, après on est plus trop dedans. Donc voilà. Après des fois le début de séance peut être un peu laborieux parce que le temps de tout mettre en place, de se poser, d'être attentif les uns aux autres, ça peut prendre du temps. Surtout avec des personnes atteintes d'autisme. Des fois il faut un temps d'adaptation, un rituel de début de séance, avec ou sans les animaux, ça dépend vraiment des groupes, des atteintes. Ça dépend vraiment de beaucoup de choses. Puis en fin de compte, en fin de séance, si on veut mettre un peu les animaux au repos on va faire une activité un peu annexe autour. Et voilà moi je ne regarde pas ma montre en disant « il est 5h, on avait dit 5h. ». Après des fois, à l'inverse, il se peut que les animaux ne soient pas dedans, que les personnes ne soient pas dedans non plus. Il ne faut pas forcer les choses parce que c'est là qu'on va vers la catastrophe, puis ça ne rime à rien. Voilà une séance classique d'ergo, quand une personne n'est pas dedans parce qu'elle est pas bien, fatiguée, parce qu'elle est trop énervée, bah vaut mieux y mettre fin et refaire une bonne séance derrière.

F : Oui. Et au niveau du lieu, est-ce que vous avez des critères particuliers ?

E4 : Bah ça va dépendre aussi de qui, quoi, qu'est-ce. Mais si c'est les lapins, c'est forcément en intérieur parce que si on les met à l'extérieur pour les rattraper... Voilà, j'aime bien que ce soit un espace assez grand, assez aéré, pour pouvoir proposer pleins de choses parce que

si c'est le chien, ou le poney on peut proposer des parcours moteurs. J'aime beaucoup, beaucoup, beaucoup, travailler à l'extérieur. Voilà, autant que possible, travailler à l'extérieur. Enfin, sauf les petits lapins. Autant que possible oui, j'aime beaucoup l'extérieur parce qu'on peut faire plein de choses. On peut déborder sur le côté nature, regarder les arbres... Enfin voilà, ce n'est pas parce que il y a le poney qui est là, qu'on ne peut que regarder le poney. On peut regarder ce qu'il mange, ce qu'il ne mange pas, les interactions avec d'autres animaux. Enfin voilà. J'aime bien aussi déborder... Enfin c'est un ensemble en fait les animaux, la nature. Donc voilà, j'aime beaucoup déborder sur l'extérieur oui. Et c'est aussi dans la pratique, c'est là qu'il se passe le plus de choses en fait. C'est sortir du contexte aussi. C'est sortir du contexte de soin, sortir du contexte d'une séance classique et protocolaire, même si je mets un cadre quand même. Mais j'aime bien sortir du cadre. J'aime bien mettre un cadre pour pouvoir en sortir. C'est paradoxal mais c'est comme ça qu'on sait où on va aussi.

F : Oui je vois. Est-ce que la médiation animale elle est utilisée sous prescription médicale ?

E4 : Oui. Moi, si vous m'avez trouvé sur mon site internet, vous voyez bien que je fais ergothérapie et médiation animale. Je ne dissocie pas les deux. Donc voilà, je reste ergo de formation avec cette casquette de médiation animale. Mais voilà je ne dissocie pas les deux parce que mes séances sont construites de manière très ergo, donc voilà. Pour aussi assurer mes actes, j'agis sous prescription médicale.

F : Ok. Pour vous, quelles sont les limites de la médiation animale ?

E4 : Le bien-être animal, c'est le bien-être du résident. Et ... Comment... ça il y est j'ai perdu mes mots... C'est deux définitions en ergo qu'on nous rabâche à longueur de journée. Il y a la volition mais il y a aussi... Ah je l'ai donné en cours l'autre jour en plus... Le fait que les résidents adhèrent ou pas à la thérapie quoi.

F : Oui signifiant et significatif ?

E4 : Voilà ! signifiant et significatif merci ! Faut que la séance soit signifiante et significative, mais c'est comme tout. C'est comme quand vous proposez une activité peinture. La personne elle vous dit « non mais attendez, je ne suis pas en maternelle » parce que bah pour lui ça ne lui parle pas. Ça paraît important, enfin voilà.

F : Et quelles seraient les conditions nécessaires pour qu'un enfant il puisse bénéficier de médiation animale ?

E4 : Les conditions nécessaires ? C'est bizarre comme question. Elle est large comme question.

F : Oui. Est-ce qu'il y a des enfants où quand vous les voyez-vous vous dites « ah bah nan lui je ne vais pas lui proposer de médiation animale » ?

E4 : Une extrême violence envers les animaux. Qui serait ingérable. Après une mise en danger ingérable, mais dans ce cas il y a un travail à faire en amont et à ce moment-là on peut y arriver tout doucement. Après en soit, des allergies graves aux animaux.

Effectivement des allergies graves aux poils d'animaux, là effectivement non. Après en soit pour moi il n'y a rien d'impossible. Le tout c'est vraiment le côté sécuritaire. Parce qu'on ne peut pas faire n'importe quoi, à la fois pour l'animal, à la fois pour la personne qui en bénéficie. Parce que si on fait mal à l'animal, il se peut qu'il se retourne contre la personne et inversement. Donc voilà, moi c'est vraiment le côté sécurité qui va primer et bien-être. Après bien-sûr, on ne pas forcer les choses. Mais j'ai envie de dire c'est un peu comme tout. Là je vais sortir légèrement du cadre de votre questionnaire mais ce matin par exemple, je dois mettre à l'informatique un jeune homme, un enfant, sauf qu'il a des troubles du comportement, type autistique justement. Je dois le faire aller sur informatique mais il m'a fait voler deux fois l'ordinateur, ça fait plusieurs séances qu'il me fait vole deux fois l'ordinateur. Moi je vais reposer la question à son projet. Est ce qu'il est vraiment utile de lui mettre l'ordinateur en place ? Parce que dès qu'il fait une erreur, qu'il se trompe de touche, il fait voler l'ordinateur. Est-ce qu'avant de faire ça il n'y a pas un travail sur la gestion des émotions et sur la frustration ? Parce que là concrètement j'ai récupéré l'ordinateur trois fois au vol, rien qu'aujourd'hui. Donc à un moment il va le bousiller, mais il va en bousiller combien avant qu'on se pose la question ? Et c'est un peu la même chose avec les animaux. Mais après justement pour gérer les émotions etc les animaux ça marche plutôt bien. Mais dans ce cas on va prendre plutôt un gros animal, on va prendre un cheval. Parce que bah voilà il est plus grand, plus fort. A un moment donné si on cogne, le poney il peut aussi... bon c'est pas le but. Potentiellement il peut se retourner. Les gens le savent. C'est assez intuitif, c'est assez instinctif. Les jeunes le savent. Bah quand j'étais au Foyer d'accueil médicalisé, on en avait un qui était particulièrement violent, il nous tapait régulièrement. C'est marrant parce que le poney il ne le tapait pas. Pourtant nous on se prenait des coups, qu'est-ce que je suis revenue avec des bleus etc. Oui une extrême violence parce qu'on avait du mal à rentrer dans sa bulle et à essayer de le comprendre et tout ça, ce n'est pas facile. Ils vivent un peu avec des codes à part des nôtres. Puis, avec les chevaux ils ont pas les mêmes codes que nous. Ils s'adaptent à nos codes, mais ils ne vivent pas entre eux avec le même code. Bah du coup, ça passait super bien en fait. Même quand j'avais ramené mon chien il n'avait jamais... Bon il avait une fois agrippé les poils mais j'ai envie de dire que les poils se trouvaient là malheureusement. Ce n'était pas à visé du chien. C'est parce qu'il avait les poils sous la main et qu'il n'avait pas senti que c'était le chien. En général ça se passe plutôt bien. Après faut bien connaître les personnes. C'est pour ça aussi que moi en intervenant ponctuellement, même si c'est de manière régulière mais ponctuel, je ne suis pas 35 heures dans les structures, j'aime bien qu'il y ait quelqu'un qui connaisse vraiment bien dans le groupe. Parce qu'ils connaissent vraiment bien le groupe, les bénéficiaires.

F : Ça marche. Avec quelle population du coup vous utilisez la médiation animale ?

E4 : De la crèche à l'EHPAD.

F : D'accord.

E4 : Je suis désolée, je ne peux pas faire moins large. J'interviens en micro-crèche. J'interviens en SESSAD. J'interviens en foyer d'accueil médicalisé. J'interviens en maison d'accueil spécialisé. J'interviens en EHPAD. J'interviens en maison de retraite. J'interviens

en foyer de vie. J'interviens aussi pour des particuliers. Donc là il y a toutes les tranches d'âge vraiment.

F : Ok ça marche. Du coup pour les enfants TSA, quels sont les objectifs pour lesquels la médiation animale elle va être utilisée ?

E4 : Alors il y en a plusieurs, ça dépend vraiment de chaque jeune que je vois atteint de TSA. Alors je vais prendre un par un avec les groupes que j'ai. Il y en a un, c'est vraiment de la gestion des émotions. Ça va vraiment être un travail sur la posture, la posture et la gestion des émotions. En fait c'est lié. C'est aussi comment rentrer en communication avec lui parce que c'est un tout, vraiment lui, c'est un tout. Voilà. Après comme j'ai un petit groupe il y a aussi l'objectif du groupe, de la cohésion du groupe, d'essayer de prendre conscience de l'autre, de prendre conscience de l'animal déjà et de prendre conscience de l'autre aussi. Il y a aussi le soin de soi, et le soin de l'animal en fait. On va essayer de faire le parallèle entre le fait de prendre soin de l'animal, bah il faut aussi prendre soin de soi. Il y a vraiment plein d'objectifs différents. Là je réfléchis vraiment par rapport aux groupes que j'ai.

F : Oui.

E4 : ...et que j'ai eu. La communication... Il y avait aussi tout ce qui était gestuelle. On travaillait, sortie du contexte, on travaillait les préhensions. Oui différentes préhensions avec les brosses, différentes postures et gestuelles. Il y a vraiment pas mal de choses aussi sur ça. La planification d'une activité aussi. Tout ce qui est temporo-spatial. A quel moment on a l'activité ? A quel moment on la commence ? A quel moment elle finit ? Toute la notion de plaisir aussi, de prendre plaisir à faire l'activité.

F : Oui.

E4 : Ca j'y attache quand même pas mal d'importance en fait. Bah c'est toujours en lien avec la signification, signifiante et significative parce que voilà, il ne faut pas que ce soit du forcing quoi. Des fois justement, on essaie une activité, on voit qu'il se passe des choses, il va dire « non, non, non », et au final une fois arrivé sur place il y a un bien-être qui se crée. Et voilà, des fois c'est difficile de ... Surtout avec les troubles de spectre autistique, ce n'est pas forcément évident de lire... il y a des émotions... c'est pas toujours évident de saisir si... Voilà. Mais par contre des fois quand on voit vraiment qu'ils prennent plaisir, qu'ils sont détendus, au niveau du corporelle aussi bien de l'animal qui est avec eux, qu'eux, parce qu'on va le lire assez facilement à travers l'animal. Quand on voit que tous les muscles sont relâchés, que le regard est apaisé. Bah on se dit qu'on a déjà gagné un moment de bien-être. Ce n'est déjà pas mal. Surtout avec ce type de public oui.

F : Et du coup comment se déroule vos interventions au niveau choix d'une médiation animale, mise en relation de l'animal et de l'enfant, définition des objectifs etc ?

E4 : Alors ça s'est travaillé en amont. En fait quand j'interviens comme ça sur le libéral, ou même sur le salariat, on réfléchit en amont, en équipe, avec l'équipe qui me fait intervenir, des objectifs qu'ils attendent. En fonction des objectifs qu'ils attendent et aussi du budget qu'ils ont, parce qu'en fonction des animaux c'est pas le même prix. On va définir quel

animal, c'est moi qui vais définir à la fin quel animal. On va vraiment définir quels objectifs ils ont et l'animal vient en dernier.

F : Ok et comment ça se passe la première séance où vous êtes avec le ou les patients et que vous mettez en contact avec l'animal ?

E4 : Alors ça dépend des animaux. Les trois quarts du temps c'est de l'observation sur la quasi intégralité de la première séance. Observation, caresses. Ça va être vraiment quelque chose de très peu actif. Enfin quelque chose de très peu actif... En gros, je vais pas leur faire faire tout de suite un parcours moteur, ce n'est pas la peine. Faut déjà qu'ils apprivoisent les animaux. Alors ça dépend vraiment de l'animal, donc je vais faire animal par animal. Quand ça va être avec le chien, le chien je vais le garder... alors ça dépend vraiment, si je vois qu'il a peur, qu'il a une appréhension je vais le garder attaché avec moi.

F : Oui.

E4 : Et je vais le faire passer auprès de ceux ont envie de venir. Tu vois ? Qui a envie de venir je veux dire, vers moi avec le chien. Et puis je vais me servir de ça et... Je fais un « Jap' a dit ». Mon chien s'appelle Jappeloup, souvent on dit Jap. Et Jap' a dit c'est comme le Jacques a dit en fait. On se met en groupe autour du chien et Jap' a dit de caresser les oreilles du chien etc. Et en fait c'est l'effet de groupe. Bah il y a ceux qui n'ont absolument pas d'appréhension qui vont venir caresser les oreilles du chien, et ceux qui ont de l'appréhension vont voir que tout le monde caresse les oreilles du chien et il ne se passe rien. Donc du coup... enfin rien de méchant, du coup ils vont caresser les oreilles du chien.

F : D'accord.

E4 : Donc voilà. Après je fais un peu pareil avec le poney. Le poney, je vais plutôt le laisser en liberté, dans un endroit clos, et bah on va regarder un peu ce qu'il se passe. Et bah pareil, ils sont en liberté les lapins, ils ne sont pas attachés ni rien. Ils sont sur une table, et on est autour de la table voilà.

F : Ok.

E4 : Voilà en général, et j'observe beaucoup. Et après je vais faire des petits jeux, mais des petits jeux comme le Jap' a dit qui vont faire intervenir les animaux mais de manière très douce. Je vais mettre à disposition des brosses. On va faire, s'il y a le moyen de parler avec les personnes, de communiquer avec les personnes, bah on va faire un jeu de communication, de comparaison s'il y a plusieurs animaux en même temps. Quand je suis à la ferme et que je suis avec les chèvres, on a d'abord regardé les chèvres dans la chèvrerie. Après on est rentré dans la chèvrerie, on a regardé les chèvres, on en a sorti, on en a promené. Et voilà. J'y vais crescendo, je ne vais pas... La première séance souvent j'observe beaucoup la réaction des résidents par rapport aux animaux et comme ça les résidents ou les patients peu importe, vont regarder les réactions des animaux et les miennes. Il faut aussi qu'ils me connaissent, qu'ils apprennent à me connaître et à connaître les animaux. Et en fait, c'est construire une relation de confiance comme vous allez prendre en charge votre tout premier patient. Bah vous vous présentez et vous faites un questionnaire pour connaître la personne, établir une relation de confiance. Bah là je vais construire la séance exactement pareil. Voilà.

F : D'accord. Pour vous, que va susciter l'animal chez l'enfant TSA, que ne va pas susciter l'ergothérapeute quand il est tout seul ?

E4 : Bah en fait on ... Quoi qu'il arrive, peu importe la pathologie, l'animal c'est un être en plus, c'est un être-vivant, qui ne juge pas.

F : Oui.

E4 : Qui ne juge pas, qui n'est pas dans le jugement, qui n'a pas les mêmes codes de communication que nous. Et c'est là que ça va être intéressant avec les enfants atteints de TSA. Parce que comme ils n'ont pas... Enfin les enfants atteints de TSA ont très souvent, pas tous, mais très souvent, n'ont pas les mêmes façons de communiquer, d'agir et d'interagir avec leur environnement, que nous qui sommes très codés. Eux, pour eux, nos codes ne sont pas forcément parlant, n'ont pas forcément de signification justement. Et donc du coup l'animal peut faciliter les choses parce qu'ils n'ont pas non plus nos codes, nos codes sociaux en fait. Donc ça peut... ça permet de rentrer en relation plus facilement avec eux. Enfin, en tout cas moi sur ma pratique, c'est ce que j'ai observé.

F : D'accord.

E4 : Après ça peut être aussi tout l'un ou tout l'autre. Ou justement, c'est trop d'émotion, et trop de choses et ça n'arrive plus à se gérer et là c'est complètement impossible de construire une séance avec la personne en face.

F : D'accord.

E4 : Ca peut aussi être tout l'un ou tout l'autre. Ça peut être le flop aussi. Ça peut être une angoisse extrême, parce que justement encore un autre code de communication, encore un autre code. Ça peut être aussi une angoisse.

F : Oui, d'accord. Comment vous intervenez avec vos animaux pour améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA, en séance et dans sa vie quotidienne ?

E4 : Ohla... Vous pouvez répéter tous les termes de la question ?

F : Comment vous intervenez, donc avec les animaux, pour améliorer les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA, en séance et dans sa vie quotidienne ?

E4 : Je vais faire beaucoup de parallèle.

F : Oui.

E4 : Une fois que... Quand ils sont biens installés en séance avec la médiation animale, enfin avec l'animal etc, que je vois qu'ils commencent à, justement, à avoir plus de respect pour l'animal, des choses comme ça... Enfin parce que je pense vraiment à un jeune en fait, qui avait du mal en fait avec le respect et avec le côté être doux, enfin avoir des gestes doux, avoir des gestes lents. Avec nous, il est... Enfin avec ses éducateurs etc, il est super brusque, il cogne facilement, il est brut de décoffrage. En présence des animaux il se radoucit vraiment, il a des gestes quand même plus contrôlés, plus doux etc. Donc du coup, je vais essayer de faire le parallèle et de faire des activités qui sont avec l'animal mais qui peuvent

lui servent au quotidien. Ça peut être par exemple bah remplir une gamelle d'eau sans la renverser, il faut avoir des gestes doux, des gestes précis. Et puis se servir un verre d'eau sans renverser le broc d'eau sans en mettre partout etc. Enfin voilà. Tu es capable de remplir la gamelle d'eau de Jappeloup, ou des lapins, pour des choses plus proches du verres d'eau, donc on va retravailler les mêmes gestes. Et sur les interactions aussi, avec les autres ça va être pareil comme le fait de savoir caresser l'animal, bon maintenant on a plus le droit, mais de serrer la main sans écraser les doigts par exemple. Ça peut être voilà non on ne donne pas une claque à la copine, à la camarade non, t'as donné une claque à Jappeloup ? Non bah non pas de claque à la copine enfin voilà. C'est ...voilà.

F : Et vous proposez quoi par exemple comme activités pour les interactions sociales ?

E4 : Là ... Vraiment ça dépend. Il n'y a pas de recette de cuisine. Ça n'existe pas des recettes de cuisine et encore moins... Enfin déjà pas en ergothérapie, donc encore moins en médiation animale. Et vous allez le voir quand vous allez être ergo, diplômée ergo, vous allez être très certainement déstabilisée sur votre premier jour, votre premier jour en tant que professionnelle. Parce que vous allez voir que le terrain aujourd'hui et tout ce qu'on vous a appris à l'école, il y a quand même un sacré fossé. Parce que quand vous êtes stagiaire on vous pouponne quand même pas mal. Donc voilà mais il n'y a pas de recette miracle, je ne peux pas vous dire bah ça ça va marcher dans tous les cas. Ça va être vraiment en fonction de l'enfant en face de vous. En plus de ça, avec les enfants de trouble du spectre autistique, ils sont tellement tous différents, déjà qu'on est tous différents d'un individu à l'autre, mais là je trouve que c'est démultiplié. Je ne peux pas vous dire alors moi je fais ça. Alors effectivement, je trouve que quand même ritualiser la séance fonctionnait quand même pas mal. Moi je fais toujours, peu importe la pathologie d'ailleurs, je fais toujours la même petite activité qui dure 2-3 minutes en début de séance et en fin de séance. Sur vraiment quelques instants. Après selon les groupes et selon les pathologies ça va durer plus ou moins longtemps. Voilà le Jap' a dit c'est quasiment tout le monde qui le fait. Parce que ça permet de renouer le contact avec l'animal. Moi ça me permet aussi de tâter l'ambiance du groupe pour savoir si je pars sur quelque chose de très actif, ou si je pars plutôt sur quelque chose de très cocooning. Et à la fin aussi, souvent, avec le chien ça part sur un toilettage, voilà quelque chose qui réapaise et qui fait redescendre un peu la dynamique de groupe. Enfin qui crée le début et la fin du groupe. Après pour les interactions sociales, c'est-à-dire que déjà quand il y a une interaction positive avec l'animal, on a déjà gagné pas mal avec les TSA, et s'ils peuvent en plus de ça... J'aime bien les mettre en binôme en fait avec un animal, qu'ils soient obligés de se partager la brosse etc, quand c'est possible, quand il n'y a pas trop de crises, que ça va pas déclencher trop de crises derrière, mais quand ça va pas enclencher des troubles du comportement derrière. Mais oui quand c'est possible, j'essaie de faire des petits binômes, où ils sont obligés d'attendre, d'encourager, de prendre conscience qu'un coup c'est lui, un coup c'est le copain. Après ils arrivent à prendre conscience de l'autre au fur et à mesure. Enfin quand c'est possible, parce que déjà quand il y a une interaction avec l'animal et l'adulte qui l'accompagne c'est déjà pas mal. Quand c'est possible de le faire avec les camarades c'est encore mieux. Ce n'est pas toujours évident. Ça dépend tellement de l'individu. Puis de l'animal aussi comment il est parce que hier, mercredi j'ai été à la ferme, j'avais une biquette qui n'était absolument pas concentré à la séance et c'était génial

quand même. C'était génial en fait qu'elle ne soit pas concentrée, parce que du coup je l'ai mise avec un enfant qui a du mal justement à se concentrer et à rester dans le cadre. Et là, la chèvre elle n'avait qu'une idée c'était de dépasser le cadre. Et voilà, donc c'était chouette. Et en fin de compte l'enfant qui me dit « Mais elle n'écoute pas, elle tire en laisse, puis là elle a essayé de se sauver, là elle a essayé de faire si, et là elle a essayé de faire ça... », et je dis « mais ça me rappelle quelqu'un à qui la semaine dernière j'ai dit plein de fois reviens ici, écoute, qu'est-ce que j'ai dit, c'est quoi la consigne », et là l'enfant il me dit « Mais elle fait comme moi ! ». Donc c'était rigolo de voir ça. Donc voilà.

F : Ok, ça marche.

E4 : Juste une question. Il vous reste encore beaucoup de questions ?

F : Non j'ai bientôt fini, il m'en reste deux.

E4 : 2 ? Ok.

F : Pour vous, quelle est la particularité de l'ergothérapie dans l'intervention en médiation animale ?

E4 : La particularité ? Bah moi je trouve qu'on est des très bons analystes d'activités. Parce qu'on est formé à ça. Donc on arrive vraiment bien à adapter les choses. Et j'aime bien aussi, quand c'est possible, qu'il y ait la psychomot avec nous dans le groupe. Enfin quand il y a une psychomot c'est encore plus mieux. Voilà, oui vraiment la particularité ça va être que vraiment on va être dans le côté de s'adapter. Et on a vraiment une capacité à s'adapter, aussi bien à l'animal qu'à la personne en situation de handicap. Et on va avoir l'œil pour rebondir dans de bonnes conditions pour... voilà si l'activité à laquelle on avait pensé ça va être une mise en échec. Ni vu ni connu, j'embrouille tout le monde et je change l'activité pour ne pas laisser la personne en situation d'échec. Voilà moi je trouve que c'est vraiment le point fort de pouvoir analyser l'activité de A à Z. C'est notre regard analytique.

F : D'accord. Et comment vous analysez l'efficacité de votre intervention sur les interactions sociales de l'enfant atteint de TSA ?

E4 : C'est une bonne question. En fait là, il n'y a pas d'évaluation directe. Je sais qu'à la micro crèche, j'avais un enfant qui n'était pas diagnostiqué TSA, mais pour moi il l'était. C'est vrai que je faisais une petite MIF mômes. Mais c'était plus pour évaluer mon évolution des choses mais ce n'est pas trop pour les interactions, c'est pas trop en lien. Les interactions ça reste de l'observation en milieu écologique. Et je note, je prends note de tout ce que je fais, de comment la personne est arrivée. Il n'y a pas de bilan ergo normé, enfin en tout cas pas à ma connaissance. Peut-être qu'il y en a eu, peut-être qu'il y en a en cours, mais entre deux. Mais à ma connaissance il n'y a pas de bilan normé pour ça. Par rapport à la médiation animale j'entends, en lien avec la médiation animale. Après j'essaie d'avoir les bilans des ergos, psychomot qui sont dans les structures, s'il y en a, et je m'en sers. Après ça dépend, s'ils me demandent des bilans parce qu'il y a des structures qui me demandent des bilans. Donc je fais un par an. Enfin souvent on parle en année scolaire donc si je fais un bilan en septembre, on fait un point en juin, on refait un bilan. Mais c'est forcément de l'observation en milieu écologique. Et en général on observe des améliorations.

F : Ok ça marche. Bon bah voilà c'était bon pour moi. Est-ce que vous avez d'autres informations à me donner qui vous semblent importantes ?

E4 : Non. Tout de suite, de but en blanc non.

F : Je vous remercie.

Annexe 10 : Grille d’analyse des entretiens avec E1, E2, E3, E4

Items	Modulateurs	E1	E2	E3	E4
Thème : Généralités sur la personne					
Année de diplôme		Je suis ergothérapeute depuis 2018	Je suis sortie de l’école de Nancy en 2015	Depuis 2016.	Je suis ergothérapeute depuis 2012
Structures		J’ai d’abord travaillé en HAD [...] En IEM, puis en libéral, et après j’ai été embauchée dans une association qui s’appelle AFTAA, Association... Association Française de Thérapie Assistée par l’animal. [...] Et j’interviens sur différents publics, maison de retraite, IEM, MAS, foyer de vie [...] Puis aussi en addictologie, bientôt.	J’ai commencé à travailler du coup en EHPAD. [...] Et j’ai commencé à travailler avec les enfants : troubles attentionnels, troubles dys, gestion des émotions, et autisme depuis...2018, début 2018.	Je suis installée en libérale [...] essentiellement des enfants. [...] Au niveau des pathologies, c’est trouble des apprentissages, après j’ai des enfants du coup TSA, et quelques enfants avec des séquelles d’AVC, du coup enfants hémiplegiques, et parfois de la traumatologie.	J’ai travaillé en neurologie, en SSR, pendant 2 ans. Et ensuite j’ai [...] changé de service pour justement pouvoir faire de médiation animale par la suite. [...] Du coup j’ai atterri en EHPAD à mi-temps et en Foyer d’Accueil Médicalisé pour adultes atteints d’autisme. Ensuite j’ai fini par travailler à temps complet à l’EHPAD. [...] J’ai ouvert un cabinet en libéral. [...] J’ai trouvé [...] en SESSAD [...] auprès d’enfants de 0 à 20 ans déficients visuels. j’en ai aussi avec des troubles autistiques etc, mais ils sont tous déficients visuels au moins.
Modèle conceptuel		Alors, pas forcément. [...] Je pense que la pratique est quand	Non. En fait je m’en souviens plus des modèles conceptuels	J’aurais envie de dire MCREO. Mais pas directement en	J’ai envie de dire le PPH parce que c’est assez ergo et

		même influencée par des modèles [...], moi j’ai été beaucoup intéressée par le MOH, MCRO. [...] je peux utiliser des outils de modèles [...]. Là j’ai un exemple, c’était une adolescente, on a utilisé le MCRO. [...] C’est plus aussi une vision qu’on peut avoir de la personne, de l’environnement qu’il y a autour.		fait. [...] Je me base souvent, je ne sais pas si vous connaissez, le bilan OT’HOPE.[...] Qui sort du MCREO, mais on va dire que je ne sors pas mon livre du MCREO tous les jours.	voilà. Mais en particulier, particulier...
Intervention en TAA	Depuis quand	J’interviens en médiation animale depuis 1 an, un peu plus d’un an.	En 2015. J’ai commencé à travailler du coup en EHPAD avec directement mon chien.	Je me suis formée du coup à la médiation animale en 2019	2015
	Pourquoi	Ça a toujours été mon objectif [...] C’est juste que j’ai toujours voulu travailler en lien avec les animaux [...] et le bienfait aussi que ça peut apporter en tant que, en tant que médiateur c’est assez intéressant [...] et c’est un facteur motivationnel assez important. [...] les personnes qui sont très sensibles aux animaux [...] ça peut leur faire sortir de l’apathie. [...] Donc coupler l’ergothérapie et le médiateur chien	J’avais entendu parler de ça j’étais en deuxième année. C’est une envie personnelle. Moi j’adore les animaux depuis toujours et [...] ça apporte quelque chose dans le soin qui est beaucoup plus spontanée et réel en fait. Les gens sont plus à l’aise avec les animaux qu’avec les hommes.	J’ai également fait mon mémoire de fin d’études sur la médiation animale. [...] J’avais besoin de justifier en fait mon travail et la présence de mon chien. Donc je voulais me formée [...] Mais je ne voulais surtout pas une formation qui est ouverte à tout le monde. Parce que j’avais peur d’être entourée de personnes qui [...] qui n’ont aucune base dans tout ce qui est santé, social.	J’ai aidé mon instructeur d’équitation, [...] il m’a dit «[...] j’ai des groupes d’enfants en situation de handicap, viens m’aider [...]». Et en fait ça a été une super expérience, très forte en émotion. Et là je me suis sentie super utile en fait. Et voilà en fait équithérapeute ce n’est pas un métier à part entière donc j’ai cherché un petit peu dans le secteur là. [...] Je me suis lancé

		c'était intéressant pour moi.		C'est vraiment un support en plus [...] J'ai toujours été intéressée du coup par les animaux [...] un de mes premiers stages que j'avais fait en ergothérapie il y avait une psychologue qui travaillait avec son chien. Et qui animait des groupes avec l'ergothérapeute et voilà ça m'avait intéressé.	dans ergo, psychomot parce que ça correspondait plus à ce que je pensais. [...] j'ai eu la chance de rencontrer lors d'un stage William Lambiotte, qui est infirmier en psychiatrie et qui lui a développé la cynothérapie. [...] Je me suis dit « [...] ça marche avec tous les animaux ». Et de là j'ai voulu faire de la médiation animale.
Quelle formation	On a notre formation d'ergothérapeute qui est le plus intéressant et le plus important. Parce que le médiateur, on rajoute juste une médiation [...] C'est notre association qui nous forme en interne sur la médiation animale, donc en pratique en allant sur les autres sites avec les autres intervenants qui sont là. Et théorique, donc c'est le directeur de l'association qui nous fait cette formation qui est beaucoup plus portée sur la mise en lien théorique	Je me suis formée à l'IFZ, l'Institut de Formation en Zoothérapie.	j'ai fait le DE médiation animale de Clermont-Ferrand, de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand	Formation « chien médiateur » à l'IFZ, l'institut de formation en zoothérapie. [...] J'ai un diplôme universitaire de relation homme/animal. Donc je l'ai eu en 2017.	

		de comment ça peut se passer, et beaucoup sur le rapport au chien. [...] C’est plus savoir prendre en compte le chien, les besoins du chien, et savoir observer ses comportements pour le comprendre et anticiper les réactions. Elle n’est pas ouverte au public.			
Thème : L’intervention ergothérapique en thérapie assistée par l’animal					
Animal	Lequel	Ils m’ont confié un chien formé à la médiation, enfin qui est éduqué pour travailler.	Je travaille avec chats, chien, poules et ânes.	J’ai mon chien depuis 2018, et il est tout le temps avec moi en fait au cabinet.	Je travaille avec mon poney, mon chien et mes deux lapins. Il m’arrive aussi de louer des animaux, de louer des installations, un centre équestre, enfin des poneys et un centre équestre, ou de louer aussi une ferme pédagogique où là je travaille avec des chèvres, des ânes, des lamas.
	Pourquoi	Il y a la notion de meilleur ami de l’homme. Il y a beaucoup de personnes qui ont eu des chiens dans leur vie. [...] Nous c’est que des golden retriever [...] parce que c’est des chiens assez, très intelligents,	C’est très égoïste [...] c’était mes animaux. [...] En fait à partir du moment où on a une bonne relation avec les animaux et qu’ils sont équilibrés... Bah c’est déjà des bonnes cartes pour travailler avec	Je voulais un animal qui puisse aussi partager mon quotidien. [...] C’est le plus simple. Un animal qui puisse répondre à des ordres [...] je ne suis pas attirée par tout ce qui est	Le berger australien [...] je voulais qu’il aille aussi bien pour le côté perso que pour le professionnel. [...] Moi je voulais un gros chien [...] Je voulais un chien avec des

		<p>qui comprennent très vite [...] ce qu'on recherche le plus c'est déjà la taille, c'est-à-dire pas des chiens trop petits parce que il y a plein de personne, enfin voilà où ça peut être dangereux un chien très petit, ou des personnes voilà, il faut que ça soit visible. On cherche la couleur, donc nous c'est des chiens sables [...] On veut que les yeux ressortent, que le nez ressorte pour que les personnes qui aient des problèmes visuels puissent le voir. Après nos chiens, ils ont les poils assez longs, donc c'est pour travailler aussi ce qui est sensoriel, tactile. Et après on cherche une race de chien qui va vers l'homme. [...] C'est des chiens qui sont très dans le social, qui vont aller voir tous les gens. Et du coup ce qu'on recherche c'est vraiment le contact naturel en fait, que ça ne soit pas quelque chose de créé. [...] Si le chien y va, c'est qu'il a vraiment envie d'y aller. On n'oblige absolument pas le</p>	<p>eux. Après faut l'envie. C'est des contraintes. [...] A la base les chats je les avais. Et le chien, les ânes, j'ai été sensibilisé à quel chien, pourquoi les ânes en formation à l'institut de formation.</p>	<p>rongeur [...] Et [...] le cheval, mais parce que ce n'est pas pratique.</p>	<p>couleurs assez douces, je voulais des poils assez long. Je voulais du berger parce que je sais que le berger on peut leur apprendre plein plein de choses.</p> <p>Les lapins, je les ai eus jeunes, ils étaient dans des élevages avec des enfants.</p> <p>Ma ponette en fait je l'ai eu sauvage. au final le caractère a fait que j'ai beaucoup travaillé avec elle.</p> <p>Une fois qu'elle est au travail, qu'elle a le licol sur elle, on lui demande d'être au travail et elle est super consciencieuse. Elle s'adapte au public qui est avec elle parce que [...] quand il y a une personne en situation de handicap elle est super câline, elle est à l'écoute.</p> <p>Le cheval. C'est des animaux très empathiques qui lisent, enfin tous les</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>chien à aller vers quelqu’un et en fait les gens le ressentent. [...] Ils sentent que le chien il vient pour eux et bon ça amène une relation beaucoup plus saine et plus efficace dans la thérapie. [...] Les animaux plus grands, tout ce qui est chevaux pour rentrer dans les institutions c’est quand même un peu plus difficile et les animaux plus petits c’est quand même aussi plus fragile et peut être un peu plus difficile à... pas à contrôler mais à gérer on va dire, il y a beaucoup plus de logistique. On va dire que dans l’animal de compagnie, le chien est quand même, reste souvent le favori. Donc c’est pour ça, c’est pour permettre aussi de toucher le plus de personnes.</p>			<p>animaux d’ailleurs lisent nos émotions et nos intentions bien avant nous. Et on peut aussi, si on prend le temps, lire nos propres émotions sur les animaux, mais sur les chevaux c’est vraiment très facile de le voir. Parce qu’ils ont un gros corps imposant, donc c’est facile de lire en fait sur leurs réactions etc.</p> <p>Quand c’est des animaux en ferme, c’est des animaux qui ont l’habitude du public, pareil pour les centres équestres.</p>
Cadre thérapeutique	Lieu	<p>Toujours au même endroit. On essaie que ce soit un lieu qui soit plutôt fermé, donc qu’il n’y ait pas trop de passage. Pour que la concentration reste au maximum, et que le chien [...] n’ait pas de stimulation</p>	<p>Alors je travaille dans mon cabinet, c’est une yourte. J’interviens plus en structure</p>	Au cabinet	<p>Si c’est les lapins c’est forcément en intérieur. [...] j’aime bien que ce soit un espace assez grand, assez aéré, pour pouvoir proposer pleins de choses. [...] J’aime</p>

		visuelle ou olfactive, [...] que le chien soit concentré sur toute la durée de la séance.			beaucoup, [...] travailler à l’extérieur. On peut déborder sur le côté nature
	Temps	Séance hebdomadaire, chaque semaine. Donc après la durée dépend des capacités motrices et cognitives de la personne, c’est souvent 30 minutes ou une heure. Pour amener une temporalité et un repère dans la semaine. [...] On fait des projets pour l’instant, nous de 16 séances, donc c’est-à-dire sur quatre mois, une fois par semaine [...] pour que le projet de thérapie assistée par l’animal ne soit pas trop court, donc c’est-à-dire qu’on voit un effet sur les objectifs travaillés, et pas trop long pour pas avoir une redondance des choses que l’on peut proposer et une stagnation dans les objectifs. [...] Après ça peut être beaucoup plus, ça dépend vraiment en fait des objectifs travaillés.	Je passe une heure avec chaque patient et j’ai moins de patient que la moyenne des ergo parce que je garde énormément de temps pour... pour mes animaux	45 minutes	Je dis une heure, ça peut être 50 minutes, ça peut être 40 minutes, ça peut être une heure et quart. C’est rarement plus d’une heure et quart parce que après au niveau attention de l’animal, au niveau sécurité, au niveau bien-être de l’animal, après on est plus trop dedans.

		Le début et la fin de la séance sont consacrés au bonjour du chien, [...] qu’il y ait un début et une fin pour signifier que s’est fini pour avoir une temporalité stricte et un rituel de fin.			
	Environnement humain	<p>On aura toujours un référent de la structure [...] qui nous permet [...] de donner des informations sur les résidents sélectionnés [...], de faire un visuel entre ce qui se passe en séance et ce qui se passe à l’extérieur de la séance, voir s’il y a des progrès, voir s’il y a des choses qui sont faites en séances et pas dans le quotidien. [...] On essaie que ce soit le même chien, le même intervenant.</p> <p>[...] On limite en nombre de personne. C’est-à-dire que on ne prend pas plus de trois personnes [...] pour avoir chaque personne sur un point de la table, plus moi, après le référent peut aussi assister à la séance mais voilà comme ça il peut aussi rester en retrait ou revenir dans le groupe. Mais</p>	<p>Tous les animaux sont présents [...] j’ai 5 ânes, les poules sont là aussi, *** ma chienne elle est là 80% du temps, et les chats bah ils sont présents quand ils sont présents quoi, ils gardent leur liberté.</p> <p>Pour l’instant je fais que de l’individuelle. Je vais peut-être ouvrir sur des groupes [...] ça sera deux personnes ou trois personnes.</p>	<p>J’ai mon chien [...] il est tout le temps avec moi. En individuel.</p>	<p>Quand c’est en individuel, j’aime bien être seule avec la personne parce que là on est vraiment sur une relation triangulaire. En groupe, il faut absolument qu’il y ait quelqu’un avec moi parce que je ne peux pas gérer et les animaux et le groupe et la sécurité de tout le monde. [...] En structure, je demande à ce qu’il y ait un référent du projet [...] parce qu’ils connaissent vraiment bien le groupe, les bénéficiaires.</p>

		donc pas plus de trois personnes et sachant aussi qu'on peut faire de l'individuel en fonction des objectifs			
	Prescription médicale	En tant qu'ergothérapeute normalement ça devrait être prescrit en prescription médicale comme un acte d'ergothérapie.	Non pas du tout.	Orienter vers moi s'ils savent que l'enfant a un attrait vers les animaux, ou si c'est un enfant qui a beaucoup de prises en charge et qui a besoin de quelque chose on va dire qui sort du contexte habituel. [...] Non la prescription reste basée ergothérapie, tout en sachant qu'il y a en plus l'animal.	Oui. Moi,[...] je fais ergothérapie et médiation animale. Je ne dissocie pas les deux. Donc voilà je reste ergo de formation avec cette casquette de médiation animale. [...] Pour aussi assurer mes actes j'agis sous prescription médicale.
Limites		Ne pas pouvoir travailler tous les objectifs. [...] On a en support le chien et il y a peut-être certaines choses qui vont être plus difficiles à travailler. [...] Ça va être plus difficile de faire [...] de la mise en situation. [...] Comme on est dans un soin, bah on va dire holistique et complet, on ne peut pas travailler qu'en médiation animale. [...] Et la limite aussi c'est que la personne	Avoir des animaux pour travailler c'est génial mais bah ça veut dire que c'est une heure avec eux le matin, une heure avec eux le soir... Si c'est un danger pour mes animaux, la personne est violente. Le désintérêt total et chronique on va dire.	Vis-à-vis de mes collègues de travail, [...] elles sont obligées de pâtir un peu de la présence du chien. Donc les poils, ça peut être gênant. Des fois il arrive qu'on ait des patients allergiques. Donc on a beau passer l'aspirateur, des poils il y en a partout. Et puis même si c'est un chien éduqué, bah voilà ça arrive des fois qu'il aboie. Enfin ça reste un animal, des fois	Le bien-être animal, c'est le bien-être du résident. Faut que la séance soit signifiante et significative. Une extrême violence envers les animaux, qui serait ingérable. Une mise en danger ingérable mais dans ce cas il y a un travail à faire en amont. Des allergies graves aux poils d'animaux. Le tout c'est vraiment le coté sécuritaire

		<p>soit intéressée par les chiens.</p> <p>Il faut [...] que cet enfant ait un rapport avec l’animal. [...] On n’est pas obligé que la personne aime forcément les chiens si on veut chercher une désensibilisation. [...] Et il y a aussi la limite de la violence qu’un enfant peut avoir involontairement contre un chien. [...] En fonction de l’évaluation on voit si c’est gérable ou non. Si ce n’est pas gérable, on va dire non. [...] On prend en compte le chien et la mise en sécurité du chien. [...] En groupe faut que ça soit homogène, que les objectifs se dirigent dans la même direction pour travailler ou alors qu’ils soient complémentaires mais qu’on puisse travailler de manière cohérente sans aller trop dans tous les sens.</p>		<p>il y a des réactions [...] [...] Un jour où il fait pas beau, bah j’ai un chien qui est plein de boue donc je ne l’amène pas forcément au boulot. Et j’adapte aussi mon planning aussi au chien. [...] J’ai souvent des pauses. [...] la pause c’est pas seulement pour moi, mais c’est aussi pour le chien.</p>	
Population		<p>Quasiment tous... [...] Avec les enfants, j’ai beaucoup d’autisme, [...] des personnes atteintes de trisomie 21. J’ai après en adultes, des personnes</p>	<p>J’ai des très jeunes autistes, j’ai des autistes un petit peu plus âgés, trouble des apprentissages, trouble attentionnel, gestion émotionnels. J’ai</p>	<p>Pour tous les enfants le chien est présent. [...] Après là où je vais le plus m’en servir, c’est pour les enfants qui sont réticents au chien. Souvent les enfants du</p>	<p>De la crèche à l’EHPAD. J’interviens en micro-crèche. J’interviens en SESSAD. J’interviens en foyer d’accueil médicalisé. J’interviens en</p>

		<p>âgées vieillissantes, après qui peuvent avoir des pathologies associés, AVC, parkinson... Et après du coup les handicaps, donc soit de naissance, soit par accident de vie, donc avec des tétraplégies, des paralysies... Enfin vraiment c’est très large et varié.</p>	<p>une jeune fille aussi qui a plus un profil social, [...] qui manque d’intérêt pour beaucoup de choses et qui se cherche un peu. [...] J’ai des adultes aussi. Enfin, une adulte pour le moment, qui a plutôt une approche globale, enfin voilà handicap global, moteur et cognitif. [...] Je la sollicite sur tous les axes qu’on peut travailler en ergo. Et *** (la chienne) c’est vraiment la récompense [...] le renforçateur ! [...] Elle peut venir faire un petit coup de soutien.</p>	<p>coup avec un trouble autistique. [...] Et sinon ça sera plus tout simplement avec les enfants bah qui n’auront pas de motivation à aller en séance</p>	<p>maison d’accueil spécialisé. J’interviens en EHPAD. J’interviens en maison de retraite. J’interviens en foyer de vie. J’interviens aussi pour des particuliers. Donc là il y a toutes les tranches d’âge.</p>
Thème : L’intervention ergothérapique en thérapie assistée par l’animal auprès d’enfants TSA					
Objectifs		<p>Alors on a le premier objectif qui est plus de la désensibilisation au chien, c’est-à-dire qu’il y ait moins de craintes par rapport au chien pour que dans la vie quotidienne, quand il voit un chien il ne se mette pas en danger. [...] Soit c’est l’enfant adore les animaux et est trop présent et c’est réguler cette envie qu’il a de toucher et de</p>	<p>La peur, ça on peut travailler. Pour élargir les [...] les centres d’intérêt. [...] Je peux ouvrir sur pleins de choses en fait. Que ce soit le nourrissage, que ce soit le fait de dire bonjour aux animaux, que ce soit juste prêter attention sur est ce qu’elle a son collier ou pas... Après [...] je leur apprends du vocabulaire, bah en lien avec les</p>	<p>Premier c’est relationnel. Et après tout ce qui est un peu ritualisé. Enfin suivre des consignes.</p>	<p>La gestion des émotions. En fait c’est lié. C’est aussi comment rentrer en communication. Il y a aussi l’objectif du groupe, de la cohésion du groupe, d’essayer [...] de prendre conscience de l’animal déjà et de prendre conscience de l’autre aussi. On va essayer de faire le parallèle</p>

		<p>faire mal, parce que souvent voilà il peut mettre dans les yeux, appuyer très fort sur les membres. [...] C’est vraiment le respect de l’animal, respecter ses temps de pause, c’est-à-dire que l’animal va dans son panier bah ça veut dire qu’il ne faut pas le toucher. [...] C’est souvent ces deux... Enfin en gros ces deux opposés [...] c’est aussi lié aux aspects sensoriels.</p> <p>On essaie aussi de travailler sur la communication donc soit des enfants qui ne parlent vraiment pas fort donc de parler très fort ou de pouvoir s’exprimer pour que le chien comprenne ou alors des enfants qui parlent très très forts [...] Et après pour des enfants qui sont en pictos, ça va être renforcer l’utilisation cette utilisation de pictos pour entrer en interaction avec l’autre.</p>	<p>chiens, enfin le chien, les ânes. On travaille [...] le passage d’une activité à l’autre. Et du coup ça peut être facilitant avec les animaux parce que par exemple, on va passer une activité à l’extérieur, à une activité à l’intérieur et bah pour faciliter la transition on va pouvoir bah par exemple faire la course avec le chien [...]. Donc ça les motive plus. Donc aider aux transitions d’activité.</p> <p><i>Est-ce que tu intervies pour améliorer les interactions sociales ?</i> Oui ! Je fais aussi.</p>		<p>entre le faire de prendre soin de l’animal, bah il faut aussi prendre soin de soi.</p> <p>On travaillait les [...] différentes préhensions avec les brosses, différentes postures et gestuelles.</p> <p>La planification d’une activité aussi.</p> <p>Tout ce qui est temporo-spatial. Toute la notion de plaisir aussi, de prendre plaisir à faire l’activité [...] c’est toujours en lien avec la signification, signifiante et significative. Un moment de bien-être.</p>
<p>Apport de l’animal</p>		<p>Il y a une attention qui est beaucoup plus portée vers l’animal, ça bouge, et le fait est que souvent</p>	<p>Le soin qui est beaucoup plus spontanée et réel en fait. Les gens sont plus à l’aise avec les animaux</p>	<p>Le rôle principal de la présence de mon chien c’est un peu de casser cette barrière médicale. [...]</p>	<p>C’est sortir du contexte de soin.</p> <p>C’est un être-vivant, qui ne juge pas, [...]</p>

		<p>s’il y a un regard fuyant etc., bah le chien et bah voilà lui il s’en fiche, il bouge, il va autour de la salle. Le fait que quand il voit que le chien ne s’intéresse pas à lui, il va souvent aller le voir. C’est aussi que c’est aussi un animal qui est petit, qui est à son niveau aussi [...] Il est intrigant, il a des poils, on a envie de toucher, on va avoir envie de sentir. [...] C’est quand même un outil motivationnel et un facilitateur social. On va communiquer avec l’enfant par le biais du chien. Et donc on va avoir un outil plus concret, et qui est vivant en plus donc qui sera plus parlant que si on propose un jouet ou quelque chose où l’attention sera très vite dissipée. Le fait est que le chien va avoir différentes réactions en fonction de ce qu’il va faire donc il va interagir avec lui plus facilement. [...] Puis du côté sensoriel aussi, pour un enfant TSA c’est incroyable. [...] Et le fait d’être thérapeute seule,</p>	<p>qu’avec les hommes. Ça les motive plus. L’interaction. L’enfant ne va pas forcément de regarder, par contre il va jeter des coups d’œil à l’animal. [...] Des interactions qu’il ne va pas faire avec toi, il va le faire avec l’animal.</p>	<p>Souvent voilà ils ont vu plusieurs professionnels. Là au moins ils arrivent il y a un chien. Tout de suite ils sont plus à l’aise. [...] Quand c’est un enfant qui aime les animaux, tout de suite il va me poser des questions [...] Et directement ça créé une relation mais pas juste centrée sur les difficultés de l’enfant. [...] Un levier de motivation. [...] je dirais de l’intérêt. [...] Ça va aider à focaliser l’attention et à motiver.</p>	<p>qui n’a pas les mêmes codes de communication que nous et c’est là que ça va être intéressant avec les enfants atteints de TSA. Souvent, n’ont pas les mêmes façons de communiquer, d’agir et d’interagir avec leur environnement que nous qui sommes très codés. Eux, pour eux, nos codes ne sont pas forcément parlant, n’ont pas forcément de signification justement. Et donc du coup l’animal peut faciliter les choses parce qu’ils n’ont pas non plus nos codes. Donc [...] ça permet de rentrer en relation plus facilement avec eux.</p>
--	--	--	---	---	---

		on a moins d’outils je trouve pour aborder la chose.			
Déroulement de l’intervention	Choix d’une TAA	C’est les structures qui nous appellent quand ils sont intéressés. [...] La personne référente va être souvent celui qui est porteur du projet donc souvent c’est des soignants, enfin des paramédicaux donc psychologue, psychomot, éducateur spécialisé...	Généralement l’animal n’est pas là la première séance. C’est la séance de rencontre, on se rencontre déjà sans les animaux. [...] Je fais un petit peu, effectivement un bilan, une prise de température de la personne.	Après là où je vais le plus m’en servir, c’est pour les enfants qui sont réticents au chien. Si déjà il y a un intérêt en fait. En en discutant avec les parents et en en discutant avec l’enfant. [...] Il faut déjà qu’il y ait un attrait	L’équipe me fait intervenir
	Mise en relation enfant-animal	On va amener le chien dans la structure pour que les personnes voient à quoi ressemble *** etc. Après on aura un deuxième temps où en fait on va faire un contact chien.	A partir de la 2 ^{ème} séance je fais se rencontrer l’enfant et les animaux progressivement, pour voir comment l’enfant réagit aussi.	En fait sur les premières séances, on laisse un peu en roue libre [...] j’ai une table où je mets toutes les choses auxquelles l’enfant a accès pendant la séance. Donc les supports de cartes, tout le matériel qui est associé au chien et l’enfant construit sa séance comme il veut. En salle d’attente je préviens l’enfant [...]. Je sais que mon chien naturellement va aller vers l’enfant pour lui sentir les mains. Si l’enfant n’a pas peur je laisse	Les trois quarts du temps c’est de l’observation sur la quasi intégralité de la première séance. Observation, caresses. Faut déjà qu’ils apprivoisent les animaux. Avec le chien, [...] si je vois qu’il a peur, qu’il a une appréhension je vais le garder attaché avec moi. Et je vais le faire passer auprès de ceux ont envie de venir. Et puis je vais me servir de ça. Je fais un « Jap’ a dit ». En fait c’est l’effet de groupe. Le poney je vais plutôt le laisser

				<p>faire les choses et ça se fait tout seul. Si jamais il a peur je fais asseoir, voir coucher le chien et là c’est l’enfant qui vient vers lui quand il se sent prêt.</p> <p>Il y a des fois ça prend plus de temps. Dans ce cas-là je vais juste moi faire une caresse sur le chien [...] si l’enfant a vraiment trop peur, je mets le chien dans un coin. On peut faire une activité en lien avec le chien, j’ai des puzzles [...] Et en général, l’enfant demande au fur et à mesure à aller vers le chien [...]. Mais je ne force jamais l’enfant.</p>	<p>en liberté, dans un endroit clos, et bah on va regarder un peu ce qu’il se passe.</p> <p>Ils sont en liberté les lapins ils ne sont pas attachés ni rien. Ils sont sur une table et on est autour de la table voilà.</p> <p>Je vais faire des petits jeux, mais des petits jeux comme le Jap’ a dit qui vont faire intervenir les animaux mais de manière très douce. Je vais mettre à disposition des brosses. On va faire un jeu de communication, de comparaison s’il y a plusieurs animaux en même temps. Quand je suis à la ferme et que je suis avec les chèvres, on a d’abord regardé les chèvres dans la chèvrerie, après on est rentrés dans la chèvrerie, on a regardé les chèvres, on en a sortie, on en a promenée.</p> <p>La première séance souvent j’observe beaucoup la réaction des résidents par rapport aux</p>
--	--	--	--	---	---

					animaux et comme ça les résidents [...] vont regarder les réactions des animaux et les miennes. Il faut aussi qu'ils me connaissent, qu'ils apprennent à me connaître et à connaître les animaux et en fait c'est construire une relation de confiance.
	Objectifs	Les objectifs vont être définis dans un premier temps par le référent donc comme je te disais soit travail de la motricité fine, travail du tonus, travail de la peur du chien voilà de la désensibilisation, le fait de toucher le chien correctement, de pas avoir peur ou de respecter le cadre et après, ça c'est les premiers objectifs qu'on met, après si il y a besoin de bilans complémentaires, on va en faire sur les premières séances, et après au bout de trois à quatre séance, on va refaire une mise à jour des objectifs [...] Toutes les fins de mois souvent je fais une reformalisation des objectifs pour	Au fur et à mesure je me laisse le temps de poser les objectifs, moi je me laisse jusqu'à trois séances pour poser des objectifs vraiment précis	Moi j'ai mes objectifs généraux en tête, enfin mes objectifs on va dire qui seront peut-être atteints dans une, deux, trois, voire quatre séance. [...] C'est vraiment étape par étape mais je ne peux pas savoir aujourd'hui quel est l'objectif qu'on va atteindre. Enfin voilà c'est vraiment au jour le jour. Enfin d'une séance à l'autre.	On réfléchit en amont, en équipe, avec l'équipe qui me fait intervenir, des objectifs qu'ils attendent. J'essaie d'avoir les bilans des ergos, psychomot qui sont dans les structures, s'il y en a et je m'en sers. Après ça dépend s'ils me demandent des bilans parce que il y a des structures qui me demandent des bilans.

		revoir où on en est. [...] Les objectifs qu’ils vont définir on va les utiliser pour faire les objectifs ergo. Moi je remets après des objectifs ergo en plus, qui sont après validés par le référent.			
Intervention pour les interactions sociales		<p>Pour des enfants qui sont en pictos, ça va être renforcer l’utilisation cette utilisation de pictos pour entrer en interaction avec l’autre [...] On utilise le picto [...], on va mettre la brosse en pictos, voilà pour le pousser à parler en pictos, à se faire comprendre, pour avoir les outils pour jouer avec le chien. [...] On peut faire du travail pour amener dans la vie quotidienne, à l’extérieur ou dans les lieux. Ça peut m’arriver aussi d’aller chez les personnes. Enfin pour les enfants, d’amener le chien chez eux ou des choses comme ça. [...] On travaille souvent c’est avec les éducateurs, [...] ils voient ce qu’ils savent faire en séance et c’est plus eux qui vont faire ce travail de lien avec la vie</p>	<p>On commence par des séances individuelles. Progressivement bah je propose qu’on aille balader le chien en ville ou des choses comme ça. Qu’on aille dans des magasins pour chiens acheter tu vois un paquet de croquettes ou quoi. Du coup on va dans les magasins. Mais je ne fais pas de séances en groupe. Donc là pour l’instant c’est vraiment je fais des interactions sociales mais voilà ça va être une interaction sociale avec moi et puis après quand on va à l’extérieur, bah les gens qu’on va rencontrer pendant une promenade... il y a vraiment besoin de créer une relation de confiance et du coup ça met du temps. Et donc je</p>	<p>Je le laisse explorer, je le laisse beaucoup plus libre. Et j’ai des supports type... des images en fait avec les différents jeux du chien, les différents accessoires du chien. Et on met en place des rituels comme le chien, si je veux donner une croquette au chien, il faut d’abord que je lui demande un ordre, donc faut que je retienne les différents ordres. [...] On met des codes en place, on explique le code à l’enfant, d’abord sur des actions simples comme juste le assis, et petit à petit sur des actions plus compliqué, et l’enfant il intègre. En fait c’est un peu action, récompense. [...] On va y</p>	<p>Je vais faire beaucoup de parallèle. Je pense vraiment à un jeune [...], il est super brusque, il cogne facilement. En présence des animaux il se radouci vraiment, il a des gestes quand même plus contrôlé, plus doux etc. Donc du coup je vais essayer de faire le parallèle et de faire des activités qui sont avec l’animal mais qui peuvent lui servir au quotidien. Et sur les interactions aussi, avec les autres ça va être pareil comme le fait de savoir caresser l’animal, bon maintenant on a plus le droit mais de serrer la main sans écraser les doigts par</p>

		<p>quotidienne sur les autres choses qu’ils travaillent au quotidien, en disant bah voilà ça tu le fais avec le chien, tu peux le faire là, ou des choses comme ça. Et c’est aussi un travail aussi des fois avec les parents [...], nous on peut leur dire bah voilà votre enfant il sait faire ça, il faut plutôt utiliser ces mots-là, ou il faut avoir ce comportement-là [...]. C’est plus ce lien là avec la famille mais sinon on a moins d’impact que l’éducateur qui va le voir toute la journée sur la vie quotidienne par exemple. [...] On est juste un petit maillon de la chaîne, mais on n’est pas toute la chaîne.</p>	<p>ne me lance pas du tout sur des sorties à l’extérieur avant...oui avant trois séances sur. Ça va être découverte du chien, découverte de ce qu’il aime, créer des interactions avec lui donc ça peut être par le jeu, ça peut être par le brossage... Pour les ânes pareils ça peut être apprendre les prénoms, apprendre à aller à leur rencontre... Et en fait les interactions sociales avant de les faire avec les humains on les fait avec les animaux. Et après dans la yourte j’ai plein d’outils dérivés on va dire de médiation animale avec bah les photos des animaux, avec les prénoms qu’on peut scratcher, déscratcher, des dominos... Enfin voilà je peux me servir des jeux de sociétés où on va travailler le respect des règles, les interactions avec moi sans avoir besoin de sortir à l’extérieur.</p>	<p>aller petit à petit, d’abord il lui jette les croquettes de loin, puis après je lui demande de lui poser. Des fois moi je pose la croquette dans ma main et c’est l’enfant qui approche ma main.</p>	<p>exemple. Ça peut être voilà non on ne donne pas une claque à la copine, à la camarade non, t’as donné une claque à Jappeloup ?</p> <p>je fais toujours la meme petite activité qui dure 2-3 minutes en début de séance et en fin de séance. Parce que ça permet de renouer le contact avec l’animal.</p> <p>Quand c’est possible j’essaie de faire des petits binômes où ils sont obligés d’attendre, d’encourager, de prendre conscience qu’un coup c’est lui, un coup c’est le copain. Enfin quand c’est possible parce que déjà quand il y a une interaction avec l’animal et l’adulte qui l’accompagne c’est déjà pas mal. Quand c’est possible de le faire avec les camarades c’est encore mieux.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>Spécificité de l’ergothérapie</p>		<p>Tout ce qui est rééducatif, donc travail moteur et cognitif, on a toutes les connaissances pour le faire, là c’est juste par le biais du chien. Nous en tant qu’[...] ergothérapeute, on aura vraiment cet aspect de, enfin voilà de travail moteur et cognitif et d’avoir cette vision d’ensemble qui est assez intéressante pour amener une médiation comme celle-là.</p> <p>Au final les personnes qui peuvent nous regarder peuvent ne pas forcément qu’on fait de la médiation, c’est en fait on aura un œil aguerris sur comment la personne se tient, comment la personne fait. Après on a aussi cette vision-là de la vie quotidienne, et c’est aussi tout notre rôle de pouvoir avoir un contact avec la famille des résidents pour lier ça, avec les soignants de la structure, pour que ça soit acquis dans la vie quotidienne ! C’est notre</p>	<p>Pour moi notre place elle est toute prise, tu vois, l’ergothérapie c’est la thérapie par l’activité, prendre soin de soi ou prendre soin d’un animal. On peut travailler tout ce qu’on travaille en ergothérapie, on peut le travailler en médiation par l’animal. Donc on a une place énorme au niveau de l’autonomie, comme en ergo en fait.</p>	<p>Tous nos objectifs ergo. [...] j’ai mon travail d’ergothérapeute et je viens intégrer la médiation animale et la présence du chien. [...] le côté ergothérapie où on est vraiment à chercher l’activité qui motive l’enfant. [...] J’utilise le chien plus pour les activités de la vie quotidienne. C’est vraiment un support de travail en plus. Chacun avait son métier, son domaine et on intégrait la médiation animale à son domaine.</p>	<p>Je trouve qu’on est des très bons analystes d’activités. Donc on arrive vraiment bien à adapter les choses. On a vraiment une capacité à s’adapter, aussi bien à l’animal qu’à la personne en situation de handicap. Voilà moi je trouve que c’est vraiment le point fort de pouvoir analyser l’activité. C’est notre regard analytique. [...] L’importance de l’activité signifiante et significative.</p>
--------------------------------------	--	--	---	--	--

		connaissance des pathologies [...]. Après ça va être l’adaptation je pense. Pour moi c’est l’adaptation qui prime sur tout parce que là on voit tellement de personnes avec des capacités différentes qu’il faut vraiment s’adapter.			
Evaluation de l’intervention		Si on est avec les enfants c’est que ça soit retranscrit au quotidien. [...] Pour les interactions sociales on a pas forcément de bilan, ça va plus être du visuel, de la mise en pratique au quotidien, voir si ça évolue. Voilà nous à chaque séance on va faire un petit point et on verra le progrès sur les différentes séances. [...] C’est plus de l’observation. Et après écouter aussi ce que les éducateurs ou la famille voient au quotidien.	Par l’observation, c’est par les discussions avec les parents [...] S’ils constatent qu’il y a du changement. Je n’ai pas de grille, c’est vraiment par l’observation et par les notes que je prends à chaque séance.	Je n’ai pas de grille [...] C’est vraiment de l’observationnel, [...] J’ai des vidéos donc je regarde ces vidéos et je vois l’évolution de l’enfant. Et à côté, en fait transposé à côté, après on en discute avec les parents.	Les interactions ça reste de l’observation en milieu écologique. Et je note, je prends note de tout ce que je fais, de comment la personne est arrivée.
Autres informations		Non je crois que c’est bon.	Ce côté mi-distance animal, patient, et respect du rythme de l’animal et de sa place d’animal. [...] On n’empêche pas un chien d’aboyer et à	Non.	Non.

			<p>partir du moment où on comprend pourquoi il aboie et qu’on sait l’expliquer... [...] On n’est pas avec des peluches vivantes, on est avec des animaux et on respecte leurs besoins et on est vigilant aussi parce que bah un chien ça peut mordre, un âne peut mordre, un chat ça griffe. Et si ça se passe c’est que nous on a mal fait notre travail.</p> <p>A l’IFZ ils proposent une formation de chien médiateur. Un chien médiateur accepte des choses qu’un chien de maison ne tolérerait pas. Donc c’est important que les chiens soient formés.</p>		
--	--	--	--	--	--

UN PETIT COUP DE PATTE : L'ANIMAL DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Mots –clés : *Ergothérapie – Thérapie assistée par l'animal – Trouble du spectre de l'autisme – interaction sociale.*

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une atteinte de la communication et des interactions sociales, et par le caractère restreint et répétitifs des comportements, intérêts et activités. Le trouble des interactions sociales va avoir des répercussions dans la vie quotidienne de l'enfant. Ainsi, un des rôles de l'ergothérapeute sera de favoriser l'autonomie de l'enfant et son insertion sociale. Il pourra utiliser la thérapie assistée par l'animal, s'il y est formé. L'objectif de cette étude est alors de rechercher comment la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie, pourrait favoriser les interactions sociales de ces enfants. Pour cela, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de quatre ergothérapeutes formées à la thérapie assistée par l'animal, et l'utilisant auprès d'enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme. L'ergothérapeute va intervenir auprès de l'enfant avec l'animal, qui faciliterait les interactions sociales, en séance individuel ou en groupe. Tout d'abord, une phase d'apprentissage sera réalisée, à travers divers jeux et activités, où l'enfant va être amené à interagir avec l'ergothérapeute et l'animal. Puis, une intervention dans différents environnements et en collaboration avec la famille et l'équipe soignante permettra de favoriser le transfert des acquis dans la vie quotidienne de l'enfant.

A LITTLE HELP: ANIMALS IN OCCUPATIONAL THERAPY SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.

Key words: *Occupational therapy – Animal-assisted therapy – Autism spectrum disorder – Social interaction.*

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by impaired communication and social interactions, and restricted and repetitive behaviors, interest and activities. The social interaction disorder will have repercussions in the child's daily life. Therefore, one of the roles of the occupational therapist will be to promote the child's autonomy and social integration. He will be able to use animal-assisted therapy, if he is trained. The objective of this study is to investigate how animal-assisted therapy in occupational therapy could promote the social interactions of these children. For this, semi-structured interviews were conducted with four occupational therapists trained in animal-assisted therapy, and who practice it with children with autism spectrum disorders. The occupational therapist will intervene to the child with the animal, which would facilitate social interactions, in individual or group sessions. First, a learning phase will be carried out, through various games and activities, where the child be brought to interact with the occupational therapist and the animal. Then, an intervention in different environments and in collaboration with the family and the healthcare team should promote the transfer of knowledge in the child's daily life.

Florine DA CUNHA

Sous la direction de Madame Valérie LAURENT