



**Institut de Formation en
Ergothérapie de Nevers**



**Université de
Bourgogne**

DIPLÔME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE

Arrêté du 5 juillet 2010 modifié

Session 1 – Promotion 2019-2022

**La médiation canine en
ergothérapie - favoriser la
participation occupationnelle des
enfants déficients moteur dans
leur prise en soin**

Étudiant : Justine FAVIER

Directeur de mémoire : Léa GAUTHIER

NOTE AUX LECTEURS

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

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

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

Remerciements

Mes sincères remerciements vont :

À Léa GAUTHIER et Christelle TARDY, mes directrice et co-directrice de mémoire pour leur accompagnement et leurs conseils tout au long de ce travail.

Aux ergothérapeutes ayant participé à mon étude, pour leur intérêt porté à mon sujet et leur partage d'expériences.

À toutes mes tutrices de stage rencontrées au cours ma formation, qui m'ont confortée dans mon choix d'étude.

À mes parents, ma famille et mes proches, pour vos relectures, vos encouragements dans les moments de doutes et votre soutien inconditionnel depuis toujours.

À mes grands-parents, qui, de là-haut, j'espère sont fiers de moi.

À Joan, pour sa présence, son amour et son sourire « de ouf thérapeutique ».

À mes amies de promotion, pour leur précieux soutien et ses trois années de joie et de rires.

À ma chienne Tara, pour sa fidélité durant ses 11 années à nos côtés.



Table des matières

Glossaire	
Lexique	
Introduction.....	1
I. Cadre théorique	3
1. La déficience motrice chez l'enfant	3
1.1. Développement de l'enfant.....	3
1.2. Définition de la déficience motrice	4
1.2.1. Classification et formes des déficiences motrices	4
1.2.2. Motricité.....	4
1.3. Conséquences de la déficience motrice dans les activités de vie quotidienne	5
1.4. Prise en soin pluridisciplinaire	6
2. L'ergothérapie	7
2.1. Définition de la profession en pédiatrie.....	7
2.2. Ergothérapie et déficience motrice chez l'enfant	8
2.3. L'activité et la médiation en ergothérapie pédiatrique.....	10
2.3.1. L'activité ludique, signifiante pour l'enfant	10
2.3.2. La médiation thérapeutique	11
3. La médiation animale : le chien en ergothérapie.....	13
3.1. Origines	13
3.2. Définitions.....	13
3.3. Relation homme-chien : de la domestication à la médiation.....	15
3.4. Objectifs thérapeutiques de la médiation animale en ergothérapie	17
4. La participation au travers du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).....	19
4.1. Choix et dynamique du modèle conceptuel.....	19
4.2. La participation occupationnelle, un concept clé en ergothérapie	20
4.3. Motivation, volition et engagement	20
II. Question de recherche et hypothèses.....	23
III. Méthodologie de recherche.....	23
1. Objectifs de l'étude.....	23
2. Choix de la méthode et de l'outil de recueil de données	24
3. Biais et limites de l'outil	24
4. Description de la population cible.....	26

5.	Mise en place de l'enquête	26
5.1.	Recherche de contacts	26
5.2.	Construction de l'outil de recherche	27
6.	Déroulé de l'enquête	30
IV.	Résultats et analyses	30
1.	Présentation des participants	31
2.	Analyse longitudinale	31
2.1.	Entretien avec l'ergothérapeute E1	31
2.2.	Entretien avec l'ergothérapeute E2	33
2.3.	Entretien avec l'ergothérapeute E3	35
3.	Analyse transversale	37
3.1.	Cadre thérapeutique des séances de médiation canine	37
3.2.	Objectifs thérapeutiques des séances de médiation canine	38
3.3.	Activités proposées en séances de médiation canine	38
3.4.	Place de l'ergothérapeute	39
3.5.	Relation thérapeutique	40
3.6.	Effets de la médiation canine sur la relation thérapeutique	40
3.7.	Facteurs favorisant la participation occupationnelle	41
3.8.	Impact de la médiation canine sur la participation occupationnelle	41
3.9.	Evaluation de la participation occupationnelle	42
V.	Discussion	43
1.	Critique de la méthode	43
2.	Discussion du contenu	44
3.	Réponses aux hypothèses et à la question de recherche	47
4.	Apports personnels et professionnels	48
4.1.	Apports personnels	48
4.2.	Apports pour la profession	48
5.	Perspectives de recherche	49
	Conclusion	50
	Bibliographie	51
	Table des annexes	61
	Résumé	
	Abstract	

Glossaire

AAA : Activité Assistée par l'Animal

ACACED : Attestation de Connaissances pour les Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

AVQ : Activités de Vie Quotidienne

CCTE : Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

CO-OP : Cognitive Orientation to daily Occupational Performance

DM : Déficience Motrice

E1 : Ergothérapeute 1

E2 : Ergothérapeute 2

E3 : Ergothérapeute 3

ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education
(Réseau Européen d'Ergothérapie dans l'Enseignement Supérieur)

IAA : Intervention Assistée par l'Animal

IFZ : Institut Français de Zoothérapie

IME : Institut Médico-Educatif

MA : Médiation Animale

MC : Médiation Canine

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PES : Prise En Soins

PO : Participation Occupationnelle

QDV : Qualité de vie

RT : Relation Thérapeutique

SNC : Système Nerveux Central

SNP : Système Nerveux Périphérique

TAA : Thérapie Assistée par l'Animal

Lexique

Autonomie : L'autonomie se définit comme la liberté de faire des choix en considérant des éléments internes et externes, et d'agir en fonction de ceux-ci.

Indépendance : L'indépendance se rapporte au fait d'être capable de réaliser des activités de la vie de tous les jours de manière satisfaisante.

Holisme : En ergothérapie, l'holisme est une philosophie visant à aborder la personne dans sa globalité et non pas en étudiant séparément chacune de ses dimensions physique, cognitive, affective, environnementale, etc.

Pluridisciplinarité : Toutes formes de collaboration entre différentes disciplines en direction d'un but commun.

Alliance thérapeutique : L'alliance correspond à la qualité et à la force de la relation collaborative entre le patient et le thérapeute.

Congruence : authenticité

Occupation humaine : Kielhofner définit ce concept comme une large gamme d'activités (activités productives, de loisirs et de vie quotidienne) réalisée dans un contexte physique, temporel et socioculturel.

Habitude : L'habitude renvoie à l'organisation et à l'intériorisation de comportements semi-automatiques s'exécutant dans un environnement familier. Elle comprend les habitudes (dispositions acquises à répondre automatiquement et à agir de façon constante lors d'une situation connue ou dans un environnement familier) et les rôles (incorporation d'un statut social et/ou personnel, et d'un ensemble d'attitudes et de comportements en lien avec ce statut).

Capacité de performance/rendement : La capacité de performance correspond à l'aptitude à agir grâce aux composantes sous-jacentes (physiques et mentales) et à l'expérience subjective du corps.

Performance/Rendement occupationnel : La performance occupationnelle fait référence à la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation.

Habiletés occupationnelles : Les habiletés occupationnelles font référence aux actions observables, dirigées vers un but. Elles sont répertoriées en trois catégories : les habiletés motrices, les habiletés opératoires et les habiletés de communication et d'interaction.

Identité occupationnelle : L'identité occupationnelle se réfère à la connaissance qu'à l'individu sur sa propre capacité, de ses intérêts, de son efficacité, de sa satisfaction ainsi que de ses obligations et ce, à partir de ses expériences passées. Elle est un amalgame subjectif de ce que la personne est et de ce qu'elle souhaite devenir. »

Compétence occupationnelle : La compétence occupationnelle renvoie à la capacité de la personne à mettre en place et à maintenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle.

Adaptation occupationnelle : L'adaptation occupationnelle d'une personne se caractérise par la construction, à travers le temps, d'une identité positive et par la réalisation de ses compétences au sein de son propre environnement. Elle est la résultante de la dynamique qui s'établit entre les composantes de la personne, les dimensions de son agir et son environnement lorsqu'elle participe à ses occupations.

Devenir occupationnel : Le devenir occupationnel est la résultante de l'Être et de l'Agir et s'exprime dans le degré avec lequel la personne arrive à s'adapter à ses occupations.

Introduction

Lors d'un stage en cabinet libéral, j'ai rencontré un petit garçon de 4 ans présentant une hémiparésie droite. A partir de l'entretien avec ses parents et des séances, j'ai pu déceler que, malgré sa témérité, le jeune garçon n'osait pas s'engager dans des activités pour lesquelles il n'était pas certain de pouvoir les accomplir et en être satisfait. Sa déficience motrice entravait son implication et la réalisation de ses occupations, jouer avec ses pairs et effectuer certaines tâches par exemple devenaient contraignants. Law et King mettent en évidence l'importance de la participation aux occupations chez les enfants leur permettant de comprendre les attentes sociales, et d'acquérir les compétences physiques et sociales nécessaires à leur fonctionnement et à leur développement, chez eux et dans la société. Il est prouvé que les enfants ayant des incapacités présentent clairement des risques d'avoir une participation amoindrie dans les activités ordinaires de la vie quotidienne.(1) Une première question se pose : Quels sont les facteurs favorisant la participation aux occupations ?

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »(2) Cette définition du handicap reprend les termes utilisés par la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) entérinée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001. Dans cette classification, le handicap désigne les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation. « Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant un problème de santé) et les facteurs contextuels face auxquels il évolue (facteurs personnels et environnementaux).(3) L'individu en situation de handicap rencontre des contraintes rendant difficile l'exécution d'activités.(4)

Comme le souligne Meyer, un des rôles de l'ergothérapeute est de promouvoir la participation en facilitant l'occupation.(5) Pour cela, il doit évaluer en amont les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation des personnes ou des groupes de personnes, en prenant en compte la personne de

manière holistique afin de proposer une intervention adaptée.(6) Un second questionnaire est soulevé : Comment l'ergothérapeute peut-il réduire les restrictions de participation des enfants présentant une déficience motrice ?

L'ergothérapeute utilise les activités comme médiation pour parvenir aux objectifs thérapeutiques établis. Depuis plusieurs années, les animaux domestiques notamment les chiens, les chevaux, les animaux de la basse-cour, etc. sont utilisés comme médiateur thérapeutique. La médiation animale est employée dans un cadre thérapeutique, auprès de tout type de personne, et est adaptable selon les problématiques de chacun. Elle se fonde sur la relation homme-animal et repose sur les bénéfices de ses interactions inter-espèces. En effet, les thérapeutes s'appuient sur les capacités et qualités relationnelles des animaux afin de répondre à des objectifs et à des besoins précis. Comme dirait Georges Louis Leclerc de Buffon « Le chien a toutes les qualités intérieures qui peuvent lui attirer les regards de l'Homme ».(7) Depuis mon plus jeune âge, j'adore les animaux plus particulièrement les chiens. Je perçois cet animal comme une bête dotée d'une intelligence hors du commun et aux qualités relationnelles remarquables. Cet animal est au cœur de nos sociétés depuis des milliers d'années ; depuis sa domestication, sa proximité avec les hommes se renforce de plus en plus. Comme le dit si bien l'expression, « le chien est le meilleur ami de l'Homme ». C'est pourquoi, je trouve un réel intérêt à les intégrer dans la pratique de l'ergothérapie ; et mon projet professionnel tend vers cette optique-là.

Je me suis alors interrogée sur la pertinence de l'utilisation en ergothérapie, des bienfaits que peuvent apporter ces animaux, notamment auprès des patients présentant des difficultés de participation dans leur prise en soin en ergothérapie dans un premier temps puis dans leurs activités de vie quotidienne. La situation du jeune garçon ainsi que mon attrait pour la médiation canine m'ont amené au questionnaire suivant : **Le chien peut-il être un moyen thérapeutique de l'ergothérapeute pour favoriser la participation du patient enfant déficient moteur dans sa prise en soin ?**

Tout d'abord, je présenterai le cadre théorique de mon mémoire explicitant les concepts clés de mon sujet. Ensuite, j'exposerai ma question de recherche et mes hypothèses émises. Puis je présenterai la méthodologie que j'ai choisie d'employer pour la réalisation de mon étude, ainsi mes résultats et l'analyse de ceux-ci. Enfin, je

terminerai par la partie discussion et répondrai à ma question de recherche ainsi qu'à mes hypothèses.

I. Cadre théorique

1. La déficience motrice chez l'enfant

1.1. Développement de l'enfant

De sa naissance jusqu'à l'âge adulte, l'enfant est en perpétuelle évolution désignée sous le terme de « développement psychomoteur ». Il s'agit d'un « phénomène complexe de maturation qui se déroule selon des facteurs complémentaires et indissociables entre eux : psychomoteurs, cognitifs, affectifs. » (8) Ce développement est donc d'autant plus important chez le nouveau-né et l'enfant puisque ce sont dans les premières années de vie que les acquisitions sont les plus nombreuses. C'est au cours de ce processus que l'enfant acquiert une certaine autonomie dans la vie quotidienne et une maîtrise partielle de son environnement. L'enfant grandit comme une entité globale, soulignant un caractère indissociable des sphères motrices, sensorielles, cognitives et psychoaffectives qui se développent en concomitance. Ce processus développemental est influencé par des facteurs génétiques et des facteurs d'interaction lié à l'environnement social. A partir de ses expériences, l'enfant acquiert des compétences motrices et posturales, des habiletés manuelles, langagières et sensorielles.(8) Progressivement, l'enfant s'approprie son corps grâce à la maturation de son système nerveux central (SNC), de la progression de son éveil et de la répétition de ses expériences motrices, faisant disparaître au fur et à mesure la motricité primaire. Cette motricité primaire se caractérise par des réflexes archaïques innés, « ce sont des mouvements involontaires qui répondent, pour certains, à des besoins de l'ordre de la survie. » (9) L'inné disparaît dans les premiers mois et laisse place à l'acquis, par la construction d'un répertoire d'habiletés motrices consolidé et affiné petit à petit grâce aux expériences. Il faut garder à l'esprit que l'enfant se développe encore au-delà de ses trois ans, toujours de manière symbiotique. L'évolution psychomotrice diffère d'un enfant à l'autre. Le rythme et parfois la chronologie des étapes de développement sont propres à chaque individu.

Dans une situation de non-acquisition de « normes » de développement aux âges programmés, on parlera de retard de développement psychomoteur. Divers facteurs peuvent en être la cause, comme par exemple une déficience motrice.

1.2. Définition de la déficience motrice

Comme le définit Pierre Camberlein, la déficience motrice (DM) recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs. (10) Ce handicap est donc une perte ou une altération motrice, modifiant « la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon ordinaire, quels que soient le but et la fonction du mouvement produit ou du positionnement obtenu : déplacement, fonction posturale, action sur le monde extérieur, communication, alimentation, perception du monde extérieur, mouvement réflexe et motricité automatique, etc. »(11)

1.2.1. Classification et formes des déficiences motrices

Les DM sont classées à partir de différents critères : le moment de survenue de la lésion, sa cause, le caractère évolutif ou non de la déficience et la nature de l'atteinte (12) Ce dernier critère permet de distinguer les DM selon trois grands types : les DM provenant d'une affection cérébrale ; celles d'origine médullaire ou neuromusculaire ; et celles dues à une affection ostéoarticulaire.(13)

Lorsque le système nerveux est impacté, les différents troubles moteurs sont distingués selon leur localisation. L'observation de dysfonctionnement du tonus musculaire permet le repérage de ces troubles. Des formes spastiques, dyskinétiques, ataxiques ou bien mixtes sont observables. (14)

1.2.2. Motricité

« Le terme de motricité englobe l'ensemble des fonctions du cerveau et des muscles qui assurent le mouvement – tant les mouvements des doigts (motricité fine) que ceux des membres et du tronc – autrement dit, les fonctions qui nous permettent de bouger et de nous déplacer. » (15)

De manière schématique, la motricité volontaire est permise par :

1. Des structures de commande et de régulation : le SNC composé de l'encéphale et de la moëlle épinière.
 - une commande volontaire ou involontaire ;
 - une régulation : coordination et contrôle, conscient ou inconscient, des activités motrices par le SNC.

2. Des voies de transmission : la moëlle épinière et le système nerveux périphérique (SNP) constitué des nerfs périphériques.
 3. Des effecteurs : l'appareil locomoteur comprenant les muscles et le squelette.
- (11)

Le SNC a donc un rôle de réception, de traitement, d'intégration et d'émission des messages nerveux. Tandis que le SNP a pour fonction principale, la circulation de l'information entre le SNC et les organes.

Une DM est une atteinte du SNC, et/ou du SNP, et/ou du système musculaire, et/ou du système squelettique, et/ou des liaisons entre ses structures (jonctions neuromusculaires).(11)

Comme explicité précédemment, la motricité est sollicitée en permanence de manière contrôlée ou non. Le fonctionnement neuromoteur n'étant plus correctement assuré dans le cas de DM, des troubles et autres déficits peuvent apparaître. Une altération de la motricité entrave l'exécution correcte des schémas moteurs et nuit aux diverses fonctions du corps humain et à la réalisation d'occupation.

1.3. Conséquences de la déficience motrice dans les activités de vie quotidienne

Le fonctionnement des systèmes du corps est limité et entravé par les divers troubles associés à la DM. Comme le souligne Dubochet, ergothérapeute, l'enfant fonctionne comme un tout, un déficit, ne serait-ce que d'un système, aura des incidences sur l'ensemble de son développement. (16) La perturbation de son développement impacte considérablement la réalisation des activités de vie quotidienne (AVQ) notamment l'alimentation, les soins personnels, les déplacements et la communication ; ces mêmes difficultés se retrouvent également dans les loisirs et la scolarité. L'autonomie et l'indépendance de l'enfant sont donc compromises. L'indépendance s'acquiert progressivement au cours de la croissance de l'enfant, elle repose sur les capacités fonctionnelles et neuropsychologiques de l'individu. « L'enfant handicapé « dépend beaucoup plus de l'aide des autres : on le manipule, on fait pour lui ou avec lui. [...] Il ne pourra pas imiter et vérifier ces modèles par son action propre, ni les apprendre par la répétition. » »(16) Une DM entrave l'acquisition et la pérennité d'indépendance chez l'enfant mais pas nécessairement d'autonomie.

Les déficits en autonomie et en indépendance proviennent d'une limitation d'activité et de restriction de participation engendrée par la DM et les troubles associés,

l'enfant étant gêné dans l'exécution d'une tâche de la vie quotidienne. (17) « La participation se définit comme l'engagement dans les situations de vie sociale, communautaire, familiale, autant que le travail que dans les loisirs ou dans les soins personnels. »(5) La participation volontaire est un facteur important de bien-être et diverses déficiences peuvent la limiter ou en altérer la qualité. L'ensemble de ces contraintes peut porter atteinte à la qualité de vie (QDV) de l'enfant mais aussi à celle de son entourage familial de manière plus indirecte.

Une prise en soin (PES) par une équipe pluridisciplinaire est primordiale pour accompagner, informer et subvenir aux besoins des enfants déficients moteurs et de leurs parents en demande d'accompagnement pour affronter cette situation de handicap.

1.4. Prise en soin pluridisciplinaire

L'enfant est un être en développement dont l'évolution lui confère des particularités physiques, mentales et psychologiques. Les situations de handicap auquel il est confronté, retentissent sur sa croissance musculosquelettique et sur ses acquisitions psychomotrices et cognitives. (18) Il est nécessaire de mettre en place une PES pluridisciplinaire la plus précoce possible afin d'éviter l'aggravation des troubles et de limiter les conséquences directes ou indirectes qui pourraient conduire à un surhandicap. (14)

Tourette met en exergue l'importance d'une évaluation précise de l'enfant dans l'ensemble des domaines de son développement dans le but de définir les priorités et les objectifs de sa PES éducative et rééducative. (14) Les difficultés rencontrées par l'enfant ne sont pas nécessairement liées directement à la DM même mais plutôt aux troubles associés à celle-ci plutôt qu'à l'incapacité physique proprement dite. (13) Différents professionnels de santé peuvent intervenir auprès d'un enfant déficient moteur en fonction de ses troubles comme des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des neuropsychologues, des psychomotriciens, des orthophonistes, des orthoprothésistes et bien d'autres encore. Chaque PES est personnalisée afin de répondre aux besoins physiologiques, psychologiques, sociaux, et aboutir au projet de vie de l'enfant et de sa famille. (18) La PES de l'enfant ne se fait pas uniquement sur le plan médical et paramédical, il faut prendre l'individu dans sa globalité et étudier l'ensemble de ses domaines de vie, en adoptant une vision holistique de l'être. Dans le cas d'un enfant, les loisirs et particulièrement la scolarité

ne sont pas à mettre de côté. C'est pourquoi le corps enseignant doit être inclus lui aussi dans la PES de l'enfant. La pluridisciplinarité reste le mot d'ordre de toute PES où les différents professionnels de l'éducation et de la rééducation doivent collaborer dans un objectif commun. (18)

2. L'ergothérapie

2.1. Définition de la profession en pédiatrie

« L'ergothérapeute est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaires, médico-social et social. »(19) Ils exercent leur art sur prescription médicale. (20) Il collabore avec les différents professionnels de santé et « les intervenants dans le champ social, économique et éducatif afin d'établir des projets d'intervention pertinents. » (21). L'ergothérapeute intervient auprès de toutes types de populations : enfants, adultes et personnes âgées en situation de handicap dans leurs AVQ afin de faciliter le processus de changement pour permettre à la personne de développer son indépendance et son autonomie afin d'améliorer son bien-être, sa QDV et le sens qu'elle donne à son existence. »(21).

La profession « se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Elle prend en compte l'interaction personne – activité – environnement. [...] » L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. (21)

Les interventions ergothérapeutiques auprès de la population pédiatrique peuvent avoir lieu en cabinet libéral ou bien en structures spécialisées. De quelques mois à plusieurs années, l'enfant peut bénéficier d'ergothérapie pour répondre à ses difficultés. Après l'orientation du médecin, l'ergothérapeute doit évaluer les habiletés et les difficultés de l'enfant dans toutes les sphères de sa vie quotidienne. Une batterie de test spécifiques évaluant les aptitudes et déficits aux niveaux physique, cognitif et psychosocial notamment, « permet à l'ergothérapeute d'identifier de façon précise les sous-systèmes qui mettent un frein à la capacité fonctionnelle de l'enfant. » (22) A la suite de son expertise et du diagnostic du médecin, l'ergothérapeute, en adoptant une vision globale, établit un plan de traitement personnalisé à l'enfant. Comme le présente Campagna, « l'ergothérapeute étant un professionnel qui adopte une vision holistique

de l'enfant, il lui est possible d'agir autant sur son environnement, qu'on parle du contexte familial, du domicile, du milieu de garde ou du milieu scolaire, que sur les habiletés propres de l'enfant. »(23)

2.2. Ergothérapie et déficience motrice chez l'enfant

Comme évoqué précédemment, le projet pluridisciplinaire de l'enfant est tridimensionnel : thérapeutique, éducatif et social.(18)

Sur le plan thérapeutique, la rééducation de la DM répond à un travail pluridisciplinaire où chaque professionnel met à disposition ses compétences propres.(24) Pour l'ergothérapeute, l'enjeu de PES est d'accompagner l'enfant à développer des capacités d'autonomie et d'indépendance suffisantes dans toutes les AVQ, tout en préservant son potentiel neuro-orthopédique pour pouvoir favoriser son épanouissement et sa participation à la vie sociale. (25,26)

La PES précoce a, entre autres, pour but la prévention de la dégradation orthopédique voire l'installation de schémas moteurs pathologiques. (27) Les déformations orthopédiques peuvent survenir au cours de la croissance de l'enfant, avec l'apparition de déséquilibres musculaires, d'asymétries et d'attitudes vicieuses. Ces conséquences vont entraver le potentiel fonctionnel de l'enfant et nuire à la réalisation correcte de ses activités.(28) L'ergothérapeute, de par sa formation, veille à la bonne installation de l'enfant dans un objectif de maintien du mouvement et de préservation des secteurs de mobilité des articulations. (26,28) Pour contrer les déficits musculaires ou la spasticité, il est parfois nécessaire de mettre en place un appareillage sur-mesure. Selon l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute, « l'ergothérapeute conçoit et réalise du petit appareillage provisoire, extemporané et adapté à la morphologie du patient sans utilisation de la technique du moulage : orthèses à visée fonctionnelle ou de positionnement et orthèses à visée d'aide technique. »(21)

Dans un objectif d'acquisition et d'amélioration des compétences motrices, l'ergothérapeute est en mesure de proposer un programme de rééducation des fonctions motrices nécessaire à la posture, la locomotion et les préhensions notamment, ceci en cohérence avec les objectifs thérapeutiques établis pour l'enfant.

De manière générale, « une motricité globale harmonieuse nécessite la maîtrise de plusieurs paramètres : un bon ajustement du tonus musculaire, un contrôle de la tête et du tronc, une coordination globale des membres supérieurs et une amplitude correcte des mouvements. »(26) Pour cela, différents aspects sont travaillés au cours d'activités : le soutien et le maintien postural, le redressement, l'équilibre et l'acquisition des niveaux d'évolution motrice en situation d'activité.(29)

Dans leur ouvrage *Ergothérapie en pédiatrie*, Alexandre et al. mettent en avant le savoir-faire de l'ergothérapeute dans la rééducation de la fonction de la main, de la motricité fine et de la précision du geste.(26) L'ergothérapeute sollicite la coordination visuo-motrice et tous les aspects de la motricité fine dans la rééducation de celle-ci : les préhensions globales et les préhensions fines, ainsi que la coordination bimanuelle pour parvenir à l'exécution gestuelle.

La rééducation allie travail analytique et travail fonctionnel mobilisant la posture et la motricité des membres au travers de différentes techniques (jeux de manipulation, activités manuelles, activités graphiques, AVQ par mises en situation ...). Tout ceci dans le but d'inhiber les mouvements anormaux, d'aider l'enfant à progresser dans son développement moteur et dans ses adaptations de postures et de mouvements pour parvenir à une meilleure indépendance et autonomie. A la suite de cette rééducation, l'enfant doit mettre à profit ses compétences motrices acquises en les transférant dans ses AVQ.

L'accompagnement en ergothérapie passe également par un rôle de conseil, d'éducation thérapeutique et d'adaptation auprès de la famille et des différents intervenants scolaires et médicaux. L'éducation thérapeutique tend à l'amélioration de la QDV et du bien-être de l'enfant mais aussi des parents.

Lorsque l'environnement présente des obstacles ou bien que les difficultés motrices restent trop importantes malgré la rééducation, l'ergothérapeute met en œuvre des interventions de réadaptation permettant la mise en place d'aides palliatives. Les stratégies de compensation préconisées incluent des aides techniques, des aménagements et des méthodes alternatives de contournements. Elles permettent de pallier aux limitations d'activité et de restriction de participation, et ainsi améliorer la QDV des enfants en situations de handicap et leur entourage, en soutenant leur autonomie, leur indépendance, et leur maintien en milieu de vie ordinaire. (26)

De par ses compétences, l'ergothérapeute vise à améliorer l'autonomie et l'indépendance de l'enfant et à l'accompagner dans son processus d'insertion sociale. Son rôle est de faciliter l'accès aux équipements publics, aux loisirs et à la scolarité comme le préconise la loi du 11 février 2005. L'ergothérapeute préconise à l'enfant et à sa famille des adaptations scolaires pour répondre aux besoins de l'enfant déficient moteur en termes d'accessibilités physique et pédagogique. Si les moyens mis en œuvre ne suffisent pas à compenser les incapacités et les limitations d'activité, une orientation dans une classe ou une structure spécifique peut être conseillée.

La PES rééducative à l'aide d'activités thérapeutiques et médiations, s'effectue en amont ou en parallèle de ces interventions d'insertion.

2.3. L'activité et la médiation en ergothérapie pédiatrique

2.3.1. L'activité ludique, signifiante pour l'enfant

L'ergothérapie est une thérapie non médicamenteuse, qui repose sur le potentiel thérapeutique de l'activité pour permettre au patient de préserver et développer ses habiletés dans les sphères physiques, cognitives, sensorielles, sensibles, psychiques et environnementales, son autonomie et son indépendance dans ses AVQ, en sollicitant ses ressources d'adaptation et d'évolution. (21) Le Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE) (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) définit l'activité comme un suite structurée d'actions ou de tâches qui concourt aux occupations. »(5) L'usage d'activités est ce qui caractérise notamment la PES de l'ergothérapeute.

Chez les enfants, l'acquisition des diverses compétences et la découverte de l'environnement passent majoritairement par l'expérience du jeu. Celui-ci détient une place centrale puisqu'il est le domaine d'activité principal dans les occupation de l'enfant. Il est donc primordial que les activités mises en place par l'ergothérapeute aient un aspect ludique pour susciter l'intérêt et la motivation de l'enfant.(26) Comme le souligne Alexandre et al. dans leur livre *Ergothérapie en pédiatrie*, « l'attitude ludique, qui inclut le plaisir, la curiosité, le sens de l'humour, la prise d'initiative, le goût de relever des défis, la spontanéité, y est vue comme l'essence du jeu, le moteur qui entraînera l'enfant vers le plaisir de l'action, en dépit de ses limitations. Quant à l'intérêt, il permet de faire émerger et de maintenir le plaisir de l'action. »(26)

Pour maximiser le potentiel thérapeutique de l'activité et rendre la thérapie moins contraignante, l'ergothérapeute va chercher à susciter le plaisir, l'intérêt et la motivation de l'enfant au travers d'activités ludiques qui ont du sens pour lui. La sensation agréable procurée favorise l'émergence et le développement de sa capacité à agir. (26) La démarche ergothérapique se veut holistique et centrée sur le patient. L'ergothérapeute doit donc proposer des activités susceptibles de procurer du plaisir à la personne et d'en faire évoluer son état de santé. (30) Ses deux aspects de l'activité s'en réfère aux concepts d'activité signifiante et d'activité significative. L'activité se différencie selon la signification et le sens donnée à celle-ci. D'après Djaoui, le « significatif » se rapporte à l'aspect socio-symbolique de l'activité.

Une activité significative est porteuse de sens pour l'environnement social et familial de la personne car elle répond à des attentes et des exigences imposées par la vie en société (vie familiale, vie professionnelle/scolaire, vie associative, etc.). La personne peut en tirer un sentiment d'utilité sociale, une satisfaction de reconnaissance de la part de ses pairs. Elle soutient l'estime de soi et le narcissisme de l'individu.

L'activité signifiante, quant à elle, renvoie à la sphère psycho-affective, c'est-à-dire à ce que l'individu a de singulier, de spécifique. Elle fait sens pour la personne, en lui permettant de trouver satisfaction à ses « besoins psychiques » (sécurité, autonomie, épanouissement de soi, ...). Cette quête d'assouvissement des besoins et des désirs se manifeste sous la forme de motivation et d'intérêt.(31)

L'activité ludique est l'intervention thérapeutique la plus significative et signifiante à ce stade de la vie particulièrement. Elle est un moyen thérapeutique stimulant l'enfant dans tous les dimensions physiques, cognitives, sociales et affectives. L'activité ludique sert donc de support à l'intervention ergothérapique, sous la forme d'une médiation, pour concourir à la réalisation des objectifs thérapeutiques et enrichir la relation soignant-soigné.

2.3.2. La médiation thérapeutique

D'après le Centre National de ressources Textuelles et Lexicales, la médiation se définit comme le « fait de servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs choses ».(32) Il s'agit donc d'un processus dans lequel un tiers intervient afin faciliter la relation entre deux parties. Cet objet ou personne neutre et indépendant de la situation et de la relation est appelé médiateur. Les premières définitions de la

médiation thérapeutique sont issues du domaine clinique de la psychologie durant le XIX^{ème} siècle. Plus récemment, Berney étaye ces définitions et qualifie la médiation comme une technique qui serait « à la fois intermédiaire entre deux ou plusieurs choses, mais également intervention destinée à amener un accord – s’agissant d’un accord de représentation entre patient et thérapeute –, intervention d’un tiers pour faciliter la circulation d’information, éclaircir ou rétablir les relations, ou encore mode de solution pacifique d’un conflit ».(33) Les thérapies à médiation se mettent en place selon une double dynamique, elles se développent sur une relation thérapeutique (RT) où le médiateur facilite la création de celle-ci entre le patient et le thérapeute, et l’étoffe au cours de la PES. (34) La médiation s’inscrit dans un processus de rencontre thérapeutique, que l’on peut décrire comme une aire triangulaire d’interactions entre chacune des trois entités : le soignant, le patient et le médiateur. (33)

Au cours de ces dernières décennies, davantage d’activités thérapeutiques à médiation se sont développées, elles sont généralement pratiquées sur prescription médicale et sous forme de groupe encadrés par des soignants ou des intervenants extérieurs. Les supports utilisés sont divers allant des médiations corporelles, sportives aux médiation artistiques, culturelles en passant par la médiation animale notamment. Comme le souligne Quélin-Souligoux dans son article *De l’objet à la médiation*, « la possibilité médiatrice n’est pas attachée à la variété ou non des objets ou à la sophistication des techniques, mais à l’utilisation qui peut en être faite. C’est donc la créativité du thérapeute qui est interpellée. »(35) Cette idée est également appuyée par De Luca, qui pour lui, tout objet, matière, animal ou autre devient support de médiation thérapeutique, quand il est médiatisé par une RT elle-même définie par un cadre thérapeutique. (34) Le thérapeute choisit le médiateur qu’il utilisera en fonction des objectifs thérapeutiques préétablis, de sa formation, du contexte institutionnel et des capacités associatives des patients. (35) Chez les enfants, il est donc intéressant de rendre la médiation signifiante et significative grâce à une activité ludique afin de pouvoir répondre aux objectifs de la PES et favoriser une RT de confiance.

Pour ce mémoire, j’ai choisi de m’intéresser à la médiation animale où « l’animal est un médium d’intervention au même titre que le serait, par exemple, au cœur d’une autre thérapie alternative, l’art et la musique, le jeu, le plein air. » (36) J’ai décidé de spécifier mon sujet en me focalisant sur l’utilisation du chien dans cette pratique. En

effet, cet animal domestique est réputé pour ses qualités relationnelles notamment, qui font de lui un médiateur remarquable.

3. La médiation animale : le chien en ergothérapie

3.1. Origines

Les prémices de l'animal-thérapeute datent du XVIII^{ème} siècle. Outre des conditions de vie des personnes atteintes de maladies mentales dans les asiles, l'humaniste et philanthrope William Tuke fonda l'Institut York Retreat en Angleterre en 1796. Il confia des animaux de basse-cour aux malades dans le but de réduire leurs angoisses et de les responsabiliser. De là, la psychiatrie évolua et réhumanisa les personnes malades mentales en prenant en compte la part de raison et de sens qu'elles avaient. En 1937, Freud souligne l'intérêt de la relation de l'enfant à l'animal en considérant le système identificatoire où l'enfant associe l'animal à un peluche. Il dit :

« Les enfants n'ont aucun scrupule à considérer les animaux comme leurs semblables à part entière. Ils se sentent davantage apparentés aux animaux qu'à leurs parents, qui peuvent bien être une énigme pour eux. Dans un premier temps, la ressemblance est du côté de l'animal, la différence du côté de l'adulte » (Totem et Tabou, 1913) (37)

La zoothérapie puise ses origines dans les années 1960, grâce aux observations du Docteur Boris Levinson, pédopsychiatre américain. Les faits relatent qu'en 1964, au cours d'une consultation avec un enfant refusant tout contact et échange verbal, seul son chien suscitait un intérêt pour le jeune patient, avec celui-ci des petites interactions naissaient. A la fin de la séance, l'enfant se mit à parler à l'animal, le silence se brisa. Boris Levinson développa alors la théorie de la « *pet-oriented child psychotherapy* », une intervention fondée sur l'utilisation de l'activité ludique en psychologie infantile, et se servant de l'animal familier comme médiateur de la psychothérapie.(37)

3.2. Définitions

La médiation animale (MA) est une technique mettant à profit l'interaction inter-espèce entre l'animal et l'Homme pour répondre à des objectifs. Pour parler des actions mises en place sous la dénomination de MA, différents termes sont employés :

zoothérapie, thérapie assistée par l'animal (TAA), activité assistée par l'animal (AAA), intervention assistée par l'animal (IAA), ...

L'Institut Français de Zoothérapie (IFZ) définit cette pratique comme « un soin alternatif non médicamenteux qui se pratique à l'aide d'un animal familier, consciencieusement sélectionné et éduqué, sous la responsabilité d'un professionnel, appelé « l'Intervenant Professionnel en médiation animale » dans l'environnement immédiat de personnes chez qui l'on cherche à éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer leur potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif. » (38) Georges-Henri Arenstein la définit comme « une technique thérapeutique, individuelle ou de groupe, caractérisée par l'assistance d'un animal soigneusement sélectionné et entraîné, avec lequel un intervenant, dûment formé à cette fin, travaille pour maintenir ou améliorer la performance d'un client sur un ou plusieurs plans (cognitif, physique, psychologique, social ou affectif). Cette technique devrait idéalement être utilisée à l'intérieur d'une approche plus vaste qui l'encadre et lui donne un sens. »(36)

La MA n'est donc pas une médecine mais s'emploie en complément aux thérapies médicamenteuses.(37) Comme le présente l'IFZ ainsi que la plupart des professionnels pratiquants, l'animal n'a ni le rôle de médicament ni de thérapeute mais il a le statut de médiateur dans la thérapie.(38) Le chien n'est pas « co-thérapeute » mais plutôt « assistant », il est « support » à la thérapie. (36) Il faut également avoir conscience que « la zoothérapie n'est pas de l'occupationnel (ici dans le sens de passe-temps), et n'est pas non plus de la simple animation à l'aide d'un animal. »(39)

L'appellation de l'intervention en MA varie selon la nature de l'activité et de celui qui la propose.

Les AAA sont des interventions basées sur des interactions ou des visites informelles d'intervenants avec leur animal permettant d'améliorer la QDV de personnes dans les domaines de l'éducation et d'animation notamment. (40)

La TAA, quant à elle, est une approche structurée d'intervention intégrant l'animal comme intermédiaire entre le thérapeute et le patient, dans le but de favoriser l'atteinte des objectifs thérapeutiques. La TAA répond à un plan de traitement établi par un professionnel de santé. Les définitions des termes zoothérapie, IAA et TAA sont corrélées, l'aspect thérapeutique est au cœur de cette approche comme nous l'entendons dans la pratique de la MA.(36,38,41)

La pratique de la zoothérapie ou de la MA ne s'apparente pas à une profession mais à une spécialisation des métiers de la santé et du social et de l'enseignement spécialisé en France notamment. (37) Le plein essor de la MA et les différences terminologiques désignant les interactions Homme-Animal mettent en exergue un ensemble de pratiques hétéroclites. Le manque de consensus terminologique et de reconnaissance de l'exercice de cette médiation conduit à une dérive de la pratique. Les professionnels n'étant pas restreints à une réglementation puisqu'aucun code ou loi ne régit l'exercice de cette pratique, ils sont libres dans la mise en place de leurs activités médiatisées. (42)

Dans le cadre de ce mémoire, j'utiliserai les termes de médiation animale (MA), de zoothérapie ou bien de thérapie assistée par l'animal (TAA), l'emploi de cette terminologie faisant référence au processus thérapeutique dans lequel s'effectue cette pratique.

3.3. Relation homme-chien : de la domestication à la médiation

Descendant du loup, le chien fût le premier animal domestiqué par l'Homme, il y a plus de 14 000 ans. Les prémices de la relation homme-chien s'inscrivent dans le résultat de la collaboration entre deux prédateurs pratiquant la chasse, puis dans divers intérêts. Comme le souligne Arenstein, au cours des siècles par l'appivoisement, les humains ont façonné l'espèce canine en « cassant » sa personnalité afin qu'elle soit plus docile et se soumette selon leur volonté. « Les chiens du monde entier sont des êtres souples, adaptables, collaborateurs. »(36) La relation contemporaine au chien maintient son rôle d'animal utilitaire (chiens sauveteur, chiens d'assistance, chiens officiels, chiens de travail, chiens médiateur) (43), mais lui accorde également le statut d'animal de compagnie ; aux liens d'interdépendance s'ajoutent des liens d'attachement.

De nos jours, 7,6 millions de chiens sont recensés en France et ce nombre est en croissance ces dernières années. (44) La plupart des propriétaires considèrent leurs animaux comme un membre à part entière de la famille et leur accorde une place particulière au sein de celle-ci. Ce phénomène d'anthropomorphisme est fréquemment utilisé par l'Homme.(37) En effet, ce mécanisme de projection attribue des émotions et des comportements humains aux animaux. L'absence de jugement et langage verbal de l'animal offre réconfort et acceptation inconditionnelle à l'être humain, qui s'autorise alors à projeter sur l'animal ce qui lui appartient et assouvir ses besoins

émotionnels. (36) Le chien facilite également l'intégration sociale grâce à son caractère apaisant, sa démonstration affective et sa recherche de contact. L'animal devient un support de projection, de symbolisation et d'identification évoluant tout au long de la croissance de l'individu. Chez l'enfant, l'animal dans sa présence, devient rapidement un repère, un être sécurisant tel un doudou; ce lien d'attachement permettra la mise en place de liens sociaux positifs nécessaires à la création et au renforcement de la RT.(37)

Dans le cadre de TAA, la mise en place d'un environnement propice à l'émergence d'interactions positives entre l'Homme et le chien va permettre de créer et consolider une RT. La RT se définit comme les sentiments et les attitudes que le thérapeute et le patient ont l'un pour l'autre ainsi que la manière dont ils sont exprimés. (45) Dans le respect d'un cadre thérapeutique établi et d'une approche patient-centré, elle associe alliance et distance thérapeutique, empathie, congruence, regard positif inconditionnel envers le patient. Cette relation a pour but de présenter le soignant comme une personne compétente, sécurisante et digne de confiance. Des liens sociaux positifs se tissent grâce aux apports affectifs, cognitifs et motivationnels du soutien du thérapeute et du sentiment de collaboration soignant-soigné dans la PES. (46)

D'après Servais, l'animal permet le développement d'une RT grâce à son caractère apaisant et facilitant les interactions sociales. L'Homme, en projetant sur l'animal ses comportements psycho-affectifs, permet au zoothérapeute de les décrypter.(37) La présence de l'animal permet la focalisation d'une attention conjointe du thérapeute et du patient, favorisant authenticité et écoute, clés de la RT. De plus, l'animal apporte humour et souplesse à l'intervention la rendant moins rigide et contraignante.(47) Les échanges inter-espèces se font sur la base d'une communication simplifiée, accessible par tous. « La présence d'un animal permet au patient d'évoluer selon des modalités de communication [non-verbale] dans lesquelles il est aussi compétent. [...] Ici le patient n'est pas déficient, et la relation reste significative pour chacun. » (47)

Il n'est pas méconnu que la qualité de l'adhésion aux soins repose en partie sur la qualité de la relation entre le soignant et le patient. L'adhésion thérapeutique désigne un consentement et une volonté du patient à suivre les prescriptions médicales. Elle reflète les motivations, l'implication réelle du patient dans le choix thérapeutique qui lui est proposé, et de ce fait, reconnaît son autonomie. (48) Tarquinio met en avant le fait

que le malade fait face à un professionnel de santé qui lui est souvent étranger et dans les mains duquel il met sa santé et souvent sa vie ; alors une telle situation implique pour lui de trouver a minima dans cette relation des éléments de type psychoaffectifs qui vont le sécuriser et le rassurer (empathie, écoute, attitude positive et bienveillance). (49)

Grâce à ses caractéristiques relationnelles, le chien est un vecteur affectif et émotionnel d'incitation aux interactions sociales nécessaires à la mise en place d'une RT entre le patient et le soignant. La confiance accordée au thérapeute et le libre choix du patient face aux propositions médicales renforce son adhésion aux soins. L'implication de tous dans la thérapie contribue à la réalisation des objectifs établis. En effet, le chien est l'animal médiateur privilégié depuis les débuts de cette médiation, notamment en raison de « ses qualités et sa proximité avec l'humain depuis des millénaires font de lui le parfait partenaire pour initier des actions de médiation pérennes et bénéfiques. »(50)

3.4. Objectifs thérapeutiques de la médiation animale en ergothérapie

En MA, les objectifs sont nombreux : fonctionnels, éducatifs ou thérapeutiques, parfois occupationnels et ludiques. Selon les PES, il peut s'agir de favoriser l'exécution de certains gestes, adopter différentes postures. Cela peut être de développer certains apprentissages, d'atteindre des objectifs communicationnels ou thérapeutiques. Elle permet également de maintenir les capacités résiduelles et de renforcer les acquis en vue d'une meilleure autonomie et indépendance dans les AVQ. La MA favorise le bien-être, la quiétude ; d'une manière générale elle conduit à une amélioration de la QDV. (51)

L'élaboration des objectifs thérapeutiques se fait en collaboration avec le patient, il est acteur et décisionnaire de sa PES. Il est important que le thérapeute adopte une approche patient-centré et holistique de la personne afin de répondre à l'ensemble de ses besoins. Les séances de zoothérapie doivent être construites de sorte à répondre aux objectifs thérapeutiques. Le chien est présent aux côtés de l'ergothérapeute en tant qu'assistant-thérapeute. Les qualités relationnelles du chien facilitent l'instauration d'un climat de confiance , permettant au thérapeute de mettre en place ses activités pour parvenir à la réalisation des objectifs. Dans son ouvrage *Zoothérapie, quand l'animal devient assistant-thérapeute*, Arenstein qualifie la

présence du chien en thérapie comme un catalyseur puisque le chien est doté de certaines qualités que le thérapeute humain ne maîtrise pas totalement et ces qualités provoquent, favorisent ou accélèrent chez le client des réactions qui se produiraient à plus petite échelle si le chien n'était pas présent.(36)

Ce même auteur s'inspire de son expérience personnelle et de l'organisme Delta Society voué à l'amélioration de la santé humaine grâce à des services de thérapies animales, pour suggérer quelques objectifs thérapeutiques à atteindre grâce à des séances de MA. Le tableau 1 est un extrait présentant des exemples d'objectifs thérapeutiques appliqués en ergothérapie à l'aide de la zoothérapie. (Annexe I)

Tableau 1 – Objectifs thérapeutiques de la TAA

Domaines	Objectifs
Au plan psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Installer plus rapidement un climat apaisant et une relation de confiance entre thérapeute et patient. - Réduire l'anxiété. - Augmenter l'estime et la confiance en soi. - Accroître la fréquence des interactions verbales et ainsi pratiquer ses habiletés sociales.
Au plan cognitif	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'habileté à s'organiser. - Augmenter le niveau d'activation du patient, stimuler son activité corticale. - Améliorer les capacités de résolutions de problèmes et de prise de décision du patient. - Accroître les habiletés attentionnelles. - Faire réaliser au client l'importance de l'hygiène personnelle afin d'augmenter son autonomie et de l'inciter à s'occuper adéquatement de lui-même.
Au plan physiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'utilisation des extrémités affectées - Améliorer la motricité fine et globale - Améliorer la posture. - Améliorer la coordination des mouvements - Améliorer l'équilibre. - Améliorer les habiletés à se déplacer en fauteuil roulant ou en marchant.
Au plan motivationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la volonté de l'individu à participer activement à son processus thérapeutique. - Transmettre au patient le goût d'interagir avec les autres. - Utiliser l'animal comme renforcement pour le patient.

Arenstein GH. Zoothérapie - Quand l'animal devient assistant-thérapeute. Marcel Broquet, Nouvelle éd. 2020. 222 p. (Santé bien-être)

La motivation que procure le chien au patient semble être l'un des plus importants parmi les objectifs cités. Ce facteur s'avère indispensable au bon déroulement de tout processus thérapeutique, la motivation mène vers la guérison et au mieux-être. Les professionnels de santé ont conscience qu'une baisse de la

participation et de l'implication du patient dans son processus thérapeutique, amène à une détérioration de sa condition. (36,52) Il est donc primordial pour les thérapeutes pratiquant la médiation canine (MC) de stimuler l'intérêt du patient pour favoriser sa motivation et garantir sa participation à sa PES.

4. La participation au travers du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

Un modèle conceptuel est une représentation simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique. Un modèle se construit à partir d'hypothèses et respecte certaines valeurs et fondements.(3)

4.1. Choix et dynamique du modèle conceptuel

J'ai choisi de m'intéresser au Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) (Annexe II) créé en 1975 par Gary Kielhofner, théoricien en ergothérapie afin de répondre à mon questionnement sur la restriction de participation des enfants déficients moteur. Il est l'un des modèles généraux de référence les plus cités par les ergothérapeutes.(53) Ce modèle s'intéresse à la nature occupationnelle de l'être humain, donnant du sens à sa vie et s'adaptant aux exigences de la vie en société. « Le MOH se distingue des autres modèles en offrant une vision détaillée et intégrative de la personne à travers l'occupation. »(53) Cette approche, centrée sur l'individu, se veut humaniste grâce à sa vision holistique de l'être humain. « Le MOH implique donc que l'ergothérapeute se focalise sur la singularité de la personne afin d'appréhender sa situation globale en profondeur.»(3) Pour Kielhofner, l'être humain est un être occupationnel ; ses composantes (volition, habitude et capacité de rendement) constituent l'Être, qui vont soutenir la manière d'Agir (PO, rendement/performance occupationnel(le), habiletés occupationnelles). Le Devenir (identité occupationnelle et compétence occupationnelle) est la résultante de l'Être et de l'Agir et s'exprime par le degré avec lequel la personne arrive à s'adapter à ses occupations. L'ensemble est en interdépendance continue avec l'environnement, et le tout évolue et se redéfinit constamment pour façonner l'individu au cours de ses expériences. »(3) « [Kielhofner] considère que la personne se transforme au fil des interactions avec l'environnement et selon l'interprétation de son expérience ».(53)

Ce modèle offre, grâce à plusieurs concepts occupationnels, une meilleure perception du fonctionnement de la personne dans sa participation aux occupations.

4.2. La participation occupationnelle, un concept clé en ergothérapie

Le CCTE de ENOTHE définit la participation comme l'engagement par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisées.(5) Ainsi, la participation devient un fondement de l'ergothérapie, reposant sur la triade personne-occupation-environnement. En effet, si l'on se base sur la définition canadienne de l'ergothérapie établit par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes, cette pratique se décrit comme « l'art et la science de faciliter la participation à la vie quotidienne, et ce, à travers l'occupation; l'habilitation des gens à effectuer les occupations qui favorisent la santé et le bien-être; et la promotion d'une société juste et n'excluant personne afin que tous puissent participer de leur plein potentiel aux activités quotidiennes de la vie. »(3)

Au sein du MOH, la PO se réfère à « l'engagement de la personne dans son travail, ses loisirs et ses AVQ et elle se déroule toujours dans un contexte socioculturel spécifique.[...] L'implication dans les actions doit être désirée ou nécessaire pour le bien-être de la personne »(53) Elle est le premier niveau de l'Agir. « La participation à des occupations est le résultat d'un processus dynamique d'interaction entre la motivation face à l'action, les habitudes et les rôles, les capacités et l'environnement. »(3) La PO reflète l'Être d'un individu composé de sa volition, de son habitude et de sa capacité de rendement. A partir de ces composantes, la personne oriente ses choix occupationnels en fonction de la signification personnelle et sociale qu'elle y accorde. Ces déterminants permettent d'éclairer les raisons pour lesquelles un individu s'implique et participe à une occupation.

4.3. Motivation, volition et engagement

Les trois concepts de la motivation, la volition et l'engagement déterminent l'énergie du « faire », ici le faire correspondant à l'Agir du MOH. Ces termes sont employés pour décrire le dynamisme de l'individu et comprendre ce qui le pousse à l'action et comment le thérapeute doit agir en conséquence pour que son patient participe à sa PES.

La motivation est l'élan qui oriente les actions d'une personne vers la satisfaction de besoins physiologiques élémentaires mais aussi de besoins psychologiques spécifiques.(5) C'est une dynamique s'appliquant aux occupations et activités pour lesquelles une personne accorde un sens et une signification. Ce phénomène est fluctuant au gré du temps et de l'environnement, et varie d'un individu à l'autre.(5) Pour comprendre au mieux le rapport entre l'activité de soin proposée et la motivation du patient, on distingue les concepts de motivation intrinsèque et extrinsèque.

- La motivation extrinsèque est une incitation externe à la personne qui la pousse à l'action comme la perspective d'un gain ou l'évitement d'un inconvénient, ou encore les attentes des tiers. Elle peut être relative à la satisfaction de besoins sociaux comme le sentiment d'appartenance ou l'approbation. Dans le cas d'une obligation à la réalisation d'une occupation, elle peut être vécue négativement comme une contrainte et peut générer alors de la frustration, de la colère ou de l'anxiété. Une motivation extrinsèque peut s'accompagner d'une motivation intrinsèque : l'individu effectue cette activité car elle lui est obligatoire ou demandée, mais aussi parce qu'il éprouve une satisfaction personnelle à la réaliser. (5)
- La motivation intrinsèque quant à elle, s'attache directement à ce qui est éprouvé dans la performance d'une activité. Elle correspond à la volonté d'agir, le besoin inné d'utiliser ses capacités d'action, selon ses propres désirs, besoins, stimulations et règles. L'individu agit par plaisir et pour se procurer satisfaction. « L'autonomie, l'autodétermination, le sentiment de compétence sont les moteurs autant que les bénéfiques de la motivation intrinsèque. » (5) Elle se développe à partir des expériences et peut être altérée par des déficiences.

Par ses propositions d'activités, l'ergothérapeute cherche à identifier les occupations qui semblent signifiantes/significatives pour son patient afin de susciter sa motivation extrinsèque et intrinsèque dans le but d'inciter sa participation.

Le concept de volition est essentiellement considéré dans le MOH. La volition correspond à la motivation d'une personne à agir sur son environnement.(3) Selon le CCTE, la volition est la capacité de choisir de faire ou de continuer à faire quelque chose en ayant conscience que la réalisation de cette activité est volontaire. Elle se différencie de la motivation ; elle s'apparente à un processus ou à une capacité volontaire et consciente, tandis que la motivation est considérée plutôt comme une

force interne, partiellement consciente, appartenant à l'individu et dirigée vers l'action.

(5) La définition de la volition selon le MOH montre que ce processus se base sur la motivation de la personne. En effet, « la volition reflète l'organisation de nos pensées et de nos sentiments personnels, générée et soutenue par nos expériences. »(53) Elle se construit à partir de trois sous-composantes :

- Les valeurs englobent les éléments importants et significatifs pour la personne ;
- Les intérêts regroupent ce que la personne trouve agréable et satisfaisant à réaliser, ce qui rend une activité plus attirante qu'une autre ;
- La causalité personnelle (ou déterminants personnels) correspond à la perception de la personne sur son efficacité et ses capacités à performer. Elle renvoie à l'auto-évaluation de ses capacités et au sentiment d'efficacité.(53,54)

D'après Kielhofner, l'ergothérapeute ne peut comprendre la volition de son patient sans avoir analysé la dynamique entre ces trois sous-composantes. Le processus volitionnel se manifeste par une dynamique cyclique permanente dont les composantes de la volition : valeurs, intérêts et causalité personnelle participent à ce fonctionnement de pensée et de sentiments nécessaire à l'initiation d'occupations. Ce système propre à un individu, lui permet de faire des choix occupationnels, basés à la fois sur son expérience et sur sa motivation. Les choix occupationnels positifs favorisent le changement et assurent l'évolution des actions. (53) Selon Mignet, le processus volitionnel – en interaction avec l'habituatation, la capacité de performance et les conditions environnementales – conduit finalement à l'engagement dans l'activité, dans l'occupation ou encore dans l'accompagnement dans le soin. (54)

L'engagement peut se décrire comme un état de conscience particulier où l'individu ressent du plaisir, de la compétence, de la motivation, de l'autonomie, de la liberté ; il a le sentiment que ce qu'il fait est structuré et a du sens. Le CCTE le définit comme « le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation. » C'est un investissement émotionnel, relationnel, attentionnel et physique, qui se maintient dans la performance. Le patient s'engage volontairement, l'ergothérapeute n'est que source d'opportunités d'action. L'engagement dans les activités conduit naturellement à la participation.(5)

Comme le souligne Marie-Chantal Morel-Bracq en reprenant les propos de Kielhofner, l'objectif de ce modèle est d'éclairer la complexité de la dynamique

d'engagement humain dans l'occupation. L'intervention ergothérapique a pour but de modifier la structure occupationnelle du patient en promouvant sa participation dans ses AVQ afin de retrouver un équilibre occupationnel et une QDV.(3)

II. Question de recherche et hypothèses

Suite à mes recherches, ma question de départ s'est affinée pour aboutir à la question de recherche suivante :

En quoi la médiation canine favorise-t-elle la participation occupationnelle des enfants déficients moteurs dans leur prise en soin en ergothérapie ?

Pour répondre à cette problématique, j'ai émis les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 : La médiation canine comme activité signifiante permet le renforcement de la volition et de la participation occupationnelle de l'enfant.
- Hypothèse 2 : L'ergothérapeute favorise la relation de confiance et l'adhésion thérapeutique de l'enfant à sa prise en soin en ergothérapie grâce à la médiation canine

Ces hypothèses seront étudiées à l'aide d'une enquête basée sur une démarche hypothético-déductive utilisant une expérimentation qualitative.

III. Méthodologie de recherche

1. Objectifs de l'étude

Cette enquête a pour but de vérifier si l'utilisation de la MC en ergothérapie favorise la PO des enfants déficients moteur dans leur PES. Pour cela, il est intéressant de recueillir des données concrètes auprès d'ergothérapeutes afin de :

- Mettre en avant la place de l'ergothérapeute dans la prise en considération de la PO du patient dans sa PES.
- Déterminer les moyens de l'ergothérapeute pour favoriser la PO.
- Apprécier l'impact de la médiation canine dans le renforcement de la RT et la modification de la PO de l'enfant dans sa PES ergothérapique.

Cette étude a pour objectif d'affirmer ou réfuter mes hypothèses, ainsi que de proposer une réflexion sur la pratique professionnelle.

2. Choix de la méthode et de l'outil de recueil de données

Ma problématique de départ m'a permis d'établir un cadre théorique à partir duquel j'ai pu construire la méthode de recherche de mon étude. Au cours de cette première partie de travail, j'ai pris conscience que le choix de mon sujet était très spécifique. En effet, la MA est une pratique particulière ouverte à différents professionnels de santé. Elle est peu abordée durant les études d'ergothérapie et non enseignée, elle nécessite une formation supplémentaire au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute. Faible est le nombre d'ergothérapeute ayant suivi une formation en zoothérapie et pratiquant auprès d'enfants ayant une DM, il n'était donc pas réalisable d'utiliser une méthode nécessitant d'interroger un échantillon important d'ergothérapeutes pratiquant cette médiation auprès d'une population cible. Ma question de recherche m'a donc conduite à employer une méthode clinique utilisant un outil qualitatif avec un panel réduit de participant : l'entretien semi-directif. Cette méthode de recherche est subjective, car centrée sur la personne interviewée. Elle permet de récolter un grand nombre d'informations qualitatives ((impressions, ressentis, ...)) selon la diversité des expériences vécues grâce à l'authenticité des propos tenus par l'interviewé. Cette méthode permet de s'adresser directement à la population cible définie pour l'étude. L'intérêt de l'entretien semi-directif est de pouvoir laisser la personne s'exprimer librement tout en pouvant orienter l'échange sur des thématiques choisies en amont.

3. Biais et limites de l'outil

L'entretien est un outil de recherche qualitative basé sur la subjectivité des propos de la personne interviewée. Cette méthode présente tout de même des biais.

En effet, l'étude peut être biaisée par une faible représentativité du phénomène qu'apporte un nombre réduit de sujets. Elle permet de récolter beaucoup de données qualitatives. En outre, elle ne permet pas de faire des réponses obtenues une généralité au vu du faible nombre de participants.

La méthode de l'entretien nécessite également un coût temporel important pour la préparation en amont, et particulièrement pour la retranscription et l'analyse post-interview.

En raison de la distance physique entre les différents ergothérapeutes interrogés et moi-même, les entretiens ont été réalisés en visioconférence. L'utilisation d'un matériel informatique a généré quelques biais. En effet, il est arrivé qu'il y ait des

interférences et/ou des coupures au cours des échanges en raison d'une mauvaise connexion Internet ou bien liés aux conditions d'utilisation du logiciel de visioconférence. La qualité de l'enregistrement peut également être dégradée à cause de bruits parasites environnants. C'est pourquoi il est nécessaire de s'installer dans un environnement adapté, confortable et calme.

Mes entretiens se sont déroulés en début d'après-midi. Malgré le temps post-prandial, les capacités attentionnelles de l'interviewé et l'interviewer sont plus optimales que si les entretiens avaient eu lieu en fin de journée. Cependant, il y a probablement eu une baisse attentionnelle de ma part et peut-être même de celle du participant, en raison de la durée de l'entretien.

La qualité des échanges peut être dégradée par une mauvaise articulation et un débit de paroles trop important.

L'entretien semi-directif pose un cadre peu restrictif qui peut engendrer des difficultés pour l'interviewer de suivre le même objectif tout au long de l'enquête. De cette même raison, il n'est pas toujours évident d'obtenir les informations souhaitées. Il peut également y avoir des biais de subjectivité. Dans la formulation des questions et des relances, l'interviewer peut suggérer à l'interviewé des réponses. Il est alors nécessaire de revoir la formulation des questions pour ne pas induire ou influencer les réponses.

Dans un entretien, il est important de ne pas être focaliser uniquement sur le verbal ; la communication non-verbale exprime elle-aussi beaucoup d'informations. Les échanges se font dans le cadre d'une relation de confiance où le participant partage sa propre expérience professionnelle. Ils peuvent être biaisés par des facteurs affectifs. La communication non-verbale notamment, l'attitude et le positionnement de l'interviewer ne doivent induire aucun jugement de valeur ou de réactions trop démonstratives face aux propos délivrés. Les positionnements de chaque personne doivent être le plus neutre possible, pour ne pas laisser transparaître d'affects pouvant influencer les réponses. L'interviewer doit adopter une vision plus objective et ne pas être trop intrusif dans les échanges pour ne pas altérer la qualité du recueil de données.

Enfin, il y a un biais d'interprétation car je suis la seule personne à avoir analysé les entretiens.

4. Description de la population cible

Les critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans le tableau 2 vont permettre de définir une population cible constituant l'échantillon à interroger pour cette étude.

Tableau 2 – Critères de sélection des participants à l'enquête

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Ergothérapeutes diplômés	Intervenants en médiation canine n'ayant pas le diplôme d'Etat d'Ergothérapeute
Ergothérapeutes exerçant ou ayant exercé auprès d'enfants présentant une déficience motrice	Ergothérapeutes n'exerçant ou n'ayant pas exercé auprès d'enfants présentant une déficience motrice
Ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqué la médiation canine dans un but thérapeutique auprès d'enfants présentant une déficience motrice	Ergothérapeutes ne pratiquant ou n'ayant pas pratiqué la médiation canine dans un but thérapeutique auprès d'enfants présentant une déficience motrice

5. Mise en place de l'enquête

5.1. Recherche de contacts

Il n'existe aucune base de données répertoriant les professionnels pratiquant la zoothérapie notamment par la MC. C'est pourquoi j'ai dû m'adresser à plusieurs organismes ainsi qu'utiliser les réseaux sociaux pour obtenir les coordonnées d'ergothérapeutes.

Afin de collecter les adresses de professionnels et m'assurer que leur situation réponde à mes critères d'inclusion, j'ai construit un questionnaire à l'aide du site Google Forms. (Annexe III) Cela facilitait l'envoi et la réception des réponses par Internet. Ce questionnaire avait été réalisé dans un premier temps, pour une thématique de travail de fin d'études concernant l'impact de la MC en ergothérapie dans le processus d'adhésion aux soins des enfants et des adolescents. Depuis, mon sujet de mémoire a évolué jusqu'au thème abordé dans cet écrit. Cependant, les questions posées correspondaient pour la plupart aux critères d'inclusion recherchés pour ce nouveau sujet. Le questionnaire débutait par une rapide présentation et une explication brève et concise du sujet de recherche et la démarche entreprise. Il comportait huit questions à réponse unique (oui/non) ou à réponses ouvertes, concernant leur profession, leur pratique auprès d'enfants/adolescents, leur(s) lieu(x)

d'exercice, les pathologies et troubles rencontrés, l'utilisation du chien dans leur pratique, leur accord pour participer à une entretien, leurs coordonnées. En expliquant ma démarche et la population ciblée par mon étude, j'ai recherché des ergothérapeutes en partageant le lien internet de mon questionnaire via certains réseaux de communication (mails, réseau social Facebook). J'ai publié ma recherche sur le réseau social via des groupes privés dédiés à l'ergothérapie ou la MA. J'ai également contacté par mail l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) et l'IFZ qui m'ont alors communiqué des adresses mail d'ergothérapeutes ayant suivi une formation de MA non spécifique à la pratique avec un chien. Cette recherche d'échantillonnage a débuté mi-décembre. A la suite de cette démarche, j'ai collecté les coordonnées de six ergothérapeutes.

Dans l'application de ma méthode de recherche qualitative, j'ai pris contact avec les six ergothérapeutes afin de les informer de l'évolution de ma thématique de mémoire et de vérifier leur approbation à la réalisation d'un entretien. Cependant, je n'ai pas eu de réponses de la part de tous, et parmi les répondants, certains ne correspondaient plus aux critères d'inclusion à l'étude. Au cours du mois d'avril, j'ai donc dû effectuer des relances sur les groupes du réseau social afin d'obtenir la participation d'autres professionnels correspondant aux critères d'inclusion à l'enquête. A la suite de toutes ces démarches, trois ergothérapeutes ont accepté de participer à mon enquête.

5.2. Construction de l'outil de recherche

Au travers d'entretiens semi-directifs, il s'agit de questionner les ergothérapeutes sur leur ressentis et points de vue à propos de la relation thérapeutique qu'ils instaurent, la PO de leurs patients dans leur PES, ainsi que la manière dont ils pratiquent la MC dans leur profession. Pour cela, j'ai construit un guide d'entretien reprenant l'ensemble des concepts de mon sujet afin de répondre à mes hypothèses. (Annexe IV) Son rôle est de structurer l'échange et de viser des thématiques particulières.

L'entretien était introduit par une première question de présentation professionnelle, qui ne sera pas traitée dans l'analyse, et se terminait par une question d'ouverture sur l'évaluation de la PO. Dans le cadre de ce mémoire, il m'a paru pertinent de diviser l'entretien en quatre grandes parties : la médiation canine, la place

de l'ergothérapeute, la relation thérapeutique et la participation occupationnelle. Le guide d'entretien comporte onze questions :

- **Question 1** : Pouvez-vous vous présenter professionnellement et présenter votre chien ?
 - Objectif 1 : Connaître les personnes interviewés et les chiens médiateurs.

Thème A : La médiation canine

- **Question 2** : Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?
 - Objectif 2 : Connaître le cadre thérapeutique de séances de médiation canine (durée, fréquence, séance individuelle/groupe, nombre thérapeutes, environnement, matériel, nombres de séances, en complément ou non d'une prise en soin classique).
- **Question 3** : Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?
 - Objectif 3 : Connaître les objectifs thérapeutiques établis pour la médiation canine.
- **Question 4** : Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?
 - Objectif 4 : Connaître les activités proposées en médiation canine

Thème B : La place de l'ergothérapeute

- **Question 5** : Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?
 - Objectif 5 : Connaître la place de l'ergothérapeute au sein de la triade patient – thérapeute – chien médiateur.

Thème C : La relation thérapeutique

- **Question 6** : De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?

- Objectif 6 : Connaître les caractéristiques de la relation thérapeutique entre l'ergothérapeute et son patient enfant.
- **Question 7** : Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?
 - Objectif 7 : Connaître les effets de la médiation canine sur la relation thérapeutique et l'adhésion aux soins.

Thème D : La participation occupationnelle

- **Question 8** : D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)
- Objectif 8 : Connaître les éléments pouvant être source d'engagement pour l'enfant.
- **Question 9** : Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).
- Objectif 9 : Apprécier les effets de la médiation canine sur la participation occupationnelle des enfants déficients moteurs.
- **Question 10** : De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?
- Objectif 10 : Connaître les méthodes d'évaluation de la participation occupationnelle.
- **Question 11** : Avez-vous des informations complémentaires ou bien des questions ?
- Objectif 11 : Acquérir des informations complémentaires et répondre à certaines interrogations de l'interviewé.

Les questions de l'entretien ont été formulées de manière à ce qu'elles soient les plus simples et compréhensibles possibles, afin que la personne y puisse répondre

aisément et que le déroulement de l'entretien soit logique et fluide. Une définition de la PO a été énoncé avant de débiter les échanges sur ce sujet. Des relances ont été utilisées pour recentrer et/ou étoffer les réponses apportées aux différentes thématiques.

6. Déroulé de l'enquête

J'ai contacté les ergothérapeutes par mail afin de convenir d'une date pour l'interview. Dans ce mail, je me présentais et présentais mon sujet de mémoire de fin d'étude. Dans le cas d'une confirmation pour la réalisation d'un entretien, je leur demandais de me communiquer leurs disponibilités des semaines suivantes. Joint au mail, une notice d'information leur était communiquée. Celle-ci explicitait l'ensemble des modalités d'entretien et contenait un formulaire de consentement à l'enregistrement audio.

Aucun entretien-test n'a été effectué en raison d'un faible taux de réponse à ma recherche d'ergothérapeutes pour mon étude. Les trois entretiens ont été réalisés entre le 20 avril et le 22 avril 2022 en visioconférence via le logiciel Zoom. Chaque entretien a duré respectivement 50 minutes, 60 minutes et 60 minutes. Ils ont été enregistrés à l'aide d'une application d'enregistrement audio sur smartphone et le logiciel Zoom. Les appareils d'enregistrement sont sécurisés par un mot de passe ou bien un système de reconnaissance faciale.

L'entretien débutait par une présentation de l'étude et des objectifs de celle-ci. Je rappelais les modalités d'entretiens et demandais à nouveau l'approbation de l'interviewé et s'il avait des questions concernant le déroulé de l'entretien. Après cela, je démarrais l'enregistrement audio sur la visioconférence et sur mon smartphone. Nous échangeons alors sur les différentes thématiques à aborder pour mon enquête, et enfin je terminais par des remerciements.

Les entretiens ont été retranscrits en respectant l'anonymat des personnes interviewées et enfin analysés sur un ordinateur lui-même sécurisé par un mot de passe.

IV. Résultats et analyses

A la suite de la retranscription de chacun des entretiens, j'ai procédé à une analyse longitudinale des informations, mettant en lumière les mots et expressions clés cités par chacun des ergothérapeutes interviewés (Annexe V). Ensuite, j'ai

effectué une analyse transversale croisant les résultats obtenus à l'analyse longitudinale de chaque ergothérapeute. Elle permet de confronter les points de vue de chaque participant et de mettre en évidence les convergences et les divergences. (Annexe VI)

Afin de faciliter la lecture et de conserver l'anonymat de chaque personne interrogée, les trois ergothérapeutes seront renommés respectivement « E1 », « E2 » et « E3 ».

1. Présentation des participants

La première personne interrogée est ergothérapeute depuis deux ans, elle exerce dans un Institut Médico-Educatif (IME) auprès d'enfants déficients moteur principalement. Elle pratique la MC en collaboration avec une intervenante en MA l'ayant formée. Elle n'a pas reçu une formation agréée dans ce domaine. Ensemble, elles interviennent auprès de quatre jeunes âgés entre trois et huit ans, avec deux chiens et des cochons d'Inde appartenant à sa collaboratrice.

La deuxième personne interrogée est ergothérapeute depuis huit ans, actuellement elle exerce en cabinet libéral auprès d'une population pédiatrique présentant des handicaps moteurs. Elle a suivi une formation en MA interne à une structure où elle travaillait antérieurement, elle éduque ses chiennes elle-même avec le suivi d'un éducateur canin, elle a ensuite obtenu l'ACACED (Attestation de Connaissances pour les Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques). Depuis, elle propose une intervention ergothérapique en MA accompagnée de ses trois chiennes.

La troisième personne interrogée est ergothérapeute, elle exerce au Québec dans un centre de réadaptation physique auprès d'une patientèle d'enfant avec des DM. Elle pratique la MC depuis une vingtaine d'années. Il m'est inconnu si cette personne possède une formation dans ce domaine. Elle intervient avec un chien que l'association Mira lui a attribué.

2. Analyse longitudinale

2.1. Entretien avec l'ergothérapeute E1

Question 2 : E1 encadre des séances de MC en salle d'ergothérapie ou dans l'espace extérieur à l'IME, accompagnée d'une intervenante en MA et d'une éducatrice spécialisée jeune enfant. Un groupe de quatre enfants participent aux séances d'une

heure, une semaine sur deux. Le fait d'être plusieurs professionnels permet d'individualiser la PES. Les enfants ont été sélectionnés selon la pertinence de l'utilisation du chien dans la PES et selon leurs objectifs thérapeutiques établis dans leur projet de soin. La durée et la fréquence des séances varient selon les patients. Les objectifs globaux des séances sont le bien-être de l'enfant, la sensorialité, la motricité globale et les interactions sociales. Du matériel de parcours, des outils de communication sont utilisés avec les chiens.

Question 3 : D'après E1, les objectifs thérapeutiques des séances de MC sont la confiance, le bien-être et la canalisation psychomotrice par l'instauration de rituels, la stimulation de la motricité et des interactions sociales soutenant le développement de l'enfant. E1 cherche à obtenir de l'enfant « sa participation, sa motivation, son implication par le biais du chien » et du « jeu » pour atteindre les objectifs.

Question 4 : Les activités exposées par E1 tendent au bien-être, à la sensorialité et « à développer la motricité globale et la participation active de l'enfant dans sa prise en soin ». Elles sont ritualisées comme les lancers de balle et les parcours. Elles varient selon l'humeur et l'implication de l'enfant. Elles se déroulent dans un cadre sécurisant et rassurant, mettant en confiance l'enfant afin qu'il soit acteur de sa PES.

Question 5 : E1 se place « en tant qu'accompagnatrice » dans la triade. Elle laisse de l'autonomie à l'enfant pour initier les actions, et vient en soutien par de la guidance et de la réassurance. Si besoin, elle adapte l'activité au patient. Dans les séances, E1 est vigilante aux positionnements et à l'installation des enfants dans l'activité, leur compréhension et l'adaptation des activités.

Question 6 : E1 décrit la RT avec les enfants qu'elle accompagne en MC comme « sécurisante », « rassurante » et « aidante ». Elle est favorisée par de la « mise en confiance », le « cadre thérapeutique » instauré, l'« environnement » et les activités proposées qui doivent être signifiantes pour l'enfant. Cette relation qu'elle entretient avec eux est « privilégiée » par rapport à d'autres enfants notamment en raison du contact physique. « Grâce au chien », la thérapie est moins contraignante. Les séances de MC créent des moments de partage renforçant la RT et la PES individuelle.

Question 7 : E1 exprime qu'en présence du chien il y a « plus que la relation ». Le chien accélère le processus de confiance, de ritualisation et d'implication. La MC est

identifiée comme quelque chose de positif, source de motivation et de participation pour l'enfant. Les enfants associent E1 au chien, ils maintiennent la relation dans la PES individuelle. E1 soutient que la relation et l'implication sont différentes qu'avec d'autres enfants n'ayant pas de séances de MC.

Question 8 : Selon E1, les facteurs favorisant la PO des enfants sont les activités significatives et leur aspect ludique suscitant leur motivation, leur confiance et leur implication. Elle souligne également l'importance de la RT, et évoque le cadre thérapeutique et l'environnement des séances. Un enfant sera plus attentif ; il participera davantage s'il ressent du plaisir à réussir et une satisfaction dans ses actions.

Question 9 : La dynamique de la PES semble plus rapide, « Le chien est un accélérateur de toute activité ». Par la volonté de suivre le rythme du chien, l'enfant initie les actions et s'autonomise. E1 relève des « changements dans la participation et la mise en activité » des enfants. La relation chien-enfant rend la thérapie moins contraignante. L'enfant va davantage participer si les activités sont différents à celles d'autres thérapies et ont un aspect ludique.

Question 10 : E1 n'évalue pas la PO des enfants. A la fin des séances, la PO est moindre car cela demande beaucoup d'attention fatiguant les enfants, d'autant plus que les séances ont lieu en fin de journée. A long terme, E1 note un « changement dans l'implication » des enfants dans leur PES, ils acquièrent de l'autonomie. Elle complète un compte-rendu avec les objectifs de l'enfant et les observations en séances, une synthèse pluridisciplinaire est effectuée deux fois dans l'année.

2.2. Entretien avec l'ergothérapeute E2

Question 2 : E2 pratique la MC à son cabinet libéral dans son bureau ou à l'extérieur. Elle propose les séances en fonction des objectifs de l'enfant et de la pertinence de l'utilisation du chien. E2 appuie sur son rôle d'ergothérapeute et non d'intervenante en MA, elle considère le chien comme outil à la médiation et non comme thérapeute, elle tient au respect des règles en séances et aux conditions animales. Il lui arrive parfois de pratiquer la MC en collaboration avec des kinésithérapeutes. Elle utilise du matériel de parcours et des accessoires pour ses chiennes.

Question 3 : E2 établit des objectifs thérapeutiques plutôt moteurs ou d'autonomie. Selon si les déficiences touchent les membres inférieurs ou supérieurs, elle travaille la marche à l'aide de parcours, « les amplitudes articulaires, la dissociation des doigts, la discrimination tactile » et l'autonomie dans les AVQ. L'objectif de participation de l'enfant à sa PES n'est pas explicite mais considéré. E2 soutient que l'engagement de l'enfant si les activités sont signifiantes et qu'elles changent de l'ordinaire. Ses patients sont toujours volontaires et motivés à réaliser une activité avec le chien. Selon E2, les limites de la MC sont son imagination et la pertinence de l'utilisation du chien pour un enfant.

Question 4 : E2 propose des activités de « parcours moteurs » pour travailler les déplacements et la marche. La motricité et l'autonomie dans les AVQ sont travaillées à travers des activités de brossage et d'habillage, d'activités autour de l'oralité. La communication est stimulée au travers d'activités de « verbalisation, d'utilisation [d'outils] de communication alternative et augmentée ». Par des activités nouvelles, ludiques et « amusantes », la liberté de choisir, la créativité pour modifier les activités routinières, E2 favorise la motivation et l'investissement des enfants dans leur PES.

Question 5 : E2 accentue que c'est elle la thérapeute et que le chien est uniquement un outil à la thérapie. Elle peut se placer en tant qu'accompagnateur et aider par de la guidance, sinon elle adopte un positionnement de retrait, suivant l'approche CO-OP, où elle laisse les enfants trouver leurs propres stratégies dans un but d'autonomie. Elle est vigilante quant à l'hygiène et la sécurité des enfants et des chiens.

Question 6 : Les enfants ont associé l'ergothérapie et E2 à quelque chose de positif et d'amusement. Une « relation de confiance » est instaurée. Les enfants sont acteurs de leur PES grâce à la liberté de choix et d'expression que E2 leur accorde. Elle s'adapte pour trouver les activités signifiantes et significatives pour eux et pour répondre à leurs objectifs thérapeutiques établis ensemble. E2 souligne que l'approche « patient-centré » et le « panel d'outils » dont dispose la profession favorise la participation des enfants et leur « adhésion ».

Question 7 : Le chien est source d'attractivité. Il motive les enfants, leur apporte de la sécurité, de la réassurance et du bien-être. Le chien est vecteur de participation voire de performance, « on peut atteindre des choses qu'on aurait même pas imaginé. On obtient des réactions qu'on n'aurait pas imaginé ». E2 ne peut comparer sa RT avec

l'enfant dans la PES antérieure sans la mise en place de MC car ses chiennes « étaient déjà dans ma pratique quand je me suis installée dans ce cabinet ». Elle n'emmène pas ses chiennes lors des bilans pour ne pas les biaiser. Cependant, ses chiennes contribuent à l'acceptation de la PES et à l' « adhésion » thérapeutique.

Question 8 : Pour E2, la MC est un facteur de PO, cela « crée une participation dans la présence parce qu'il y a un meilleur engagement, une meilleure motivation et un investissement. » Les enfants transfèrent plus facilement leurs acquis dans leurs AVQ, certains parents se tournent alors vers des chiens d'assistance et d'éveil. Selon E2, l'instauration d'une routine, les activités ludiques et signifiantes, la variété des activités ainsi que la liberté de choisir et de s'exprimer favorisent la PO. Les indicateurs d'engagement sont la présence de l'enfant en séance, l'exécution de la tâche et les comportements d'excitation.

Question 9 : E2 ne peut répondre à cette question car ses chiennes étaient présentes dès le début. Cependant, E2 remarque que le chien est source de motivation et de participation car en son absence, les enfants expriment des réactions comportementales d'« inquiétude » et de « frustration », « ils vont moins spontanément proposer des choses à faire », ils sont « moins motivés » et certaines activités seront irréalisables. Ils restent tout de même « investis » car ils savent que les chiens vont revenir. Elle suppose un impact de la MC sur « la motivation et l'investissement puisque [les enfants] me les réclament presque ». Le chien lui permet d'avoir « une meilleur participation ».

Question 10 : E2 évalue la PO des enfants à partir de ses observations et celles des parents, qui rapportent « une plus grosse évolution en présence du chien ». E2 ne peut comparer à avant car ses chiennes ont toujours été présentes dans sa pratique. Elle a la volonté de créer une grille d'observation et un questionnaire pour évaluer les enfants. Elle souhaiterait participer à la recherche scientifique sur la MC pour protéger la pratique. E2 rappelle qu'elle est ergothérapeute et pas intervenante en MA, ses chiennes ne sont que des outils pour atteindre des objectifs thérapeutiques.

2.3. Entretien avec l'ergothérapeute E3

Question 2 : E3 encadre des séances de MC individuelle ou sous forme de dyades, plutôt à l'intérieur du centre de réadaptation. Le cadre de ses séances ne suivent pas

de modèles conceptuels, il est établi « en fonction des objectifs de chaque enfant ». Le chien n'est pas nécessairement utilisé tout au long de l'heure de séance. Le chien est considéré « assistant-thérapeute », il est « multi-professionnel » en accompagnant E3 et d'autres professionnels. Le chien est notamment utilisé pour la gestion de crise, la stimulation, la motricité, l'écriture et l'autonomie dans les AVQ. Elle utilise un cahier de suivi et des accessoires pour ses chiennes. Le chien est source de motivation pour l'acceptation de la PES.

Question 3 : E3 décrit le chien comme « outil » mais le reconsidère comme « assistant-thérapeute » car c'est un être vivant. Les objectifs thérapeutiques des séances de MC sont notamment la « motricité », « l'autonomie », « le renforcement ». Elle s'appuie sur « l'effet calmant » et « effet de participation » du chien dans des activités directes ou indirectes au chien. L'animal est source de motivation et est un « élément distracteur » pour la réalisation d'activités moins appréciées. « le choix de l'activité, c'est la créativité du thérapeute » contribue à l'atteinte de l'objectif.

Question 4 : E3 propose entre autres des activités de brossage, de manipulations des systèmes d'ouverture/fermeture, de graphisme et du yoga, qu'elle répertorie dans un cahier d'activités. Elle recherche l'autonomie des enfants dans leur AVQ. La créativité du thérapeute est sa seule limite. Pour E3, il faut « trouver les activités qui sont significatives et les objectifs significatifs pour l'enfant ». Elle souligne que « le chien fait du sens pour l'enfant », il va être « motivateur » et « modèle » pour l'enfant.

Question 5 : E3 se considère comme « facilitateur » et « contrôle du chien ». Elle peut se positionner en retrait afin de prioriser « le lien de l'enfant avec le chien » et laisser faire la relation pour atteindre l'objectif ; ou bien en tant qu'ergothérapeute où le chien est un outil à la thérapie, permettant de rendre l'enfant disponible. E3 est vigilante à l'hygiène, au confort et à la sécurité de l'enfant et du chien.

Question 6 : Dans ses interventions, E3 privilégie « le respect », « le contact, la confiance et la relation » avant même « avant de [se] lancer dans [les] objectifs ». Elle est « très militante de prendre le temps » pour apprendre à connaître l'enfant. Elle utilise l'humour et les activités ludiques pour susciter l'intérêt de l'enfant, ainsi que le yoga pour faciliter le lien et sa disponibilité.

Question 7 : E3 est plus « secondaire », « le chien prend la place ». Celui-ci semble distracteur et rend la thérapie moins contraignante. Le chien ne juge pas et offre une « acceptation inconditionnelle » à l'enfant. Il produit des réactions comportementales et modifie les humeurs rendant l'enfant disponibles. Les enfants associent E3 à quelque chose de positif par le chien et maintiennent la relation même lorsque l'animal est absent.

Question 8 : Pour E3, les facteurs favorisant la PO des enfants sont « la relation » qui est « déterminant dans la participation de l'enfant », la « confiance », le respect, la « compréhension » de la PES en vue des objectifs, le « plaisir » suscité et les activités significatives, l'approche patient-centré proposée. E3 « sent vraiment qu'il est disponible, [qu'il] va être impliqué » et est « prêt à participer » par « le non-verbal » et les expressions corporelles.

Question 9 : Pour E3, le chien permet « l'investissement » et la « spontanéité » de l'enfant. Par sa présence, il normalise les situations. Le chien semble être une source de « motivation » et de « participation » pour permettre aux jeunes d'atteindre leurs objectifs. Les enfants maintiennent la RT, leur participation voire leur « rendement » même en l'absence du chien mais cela varie d'un enfant à l'autre, mais pour la majorité « c'est soit améliorer ou ça se maintient que le chien soit présent ».

Question 10 : E3 évalue la PO des enfants à partir de ses « observations » et celles de leurs pairs (« enseignants », « parents », « autres intervenants »). Les enfants semblent plus « disponibles » en présence du chien qui les apaise. Tout élément en lien avec le chien peut permettre de recentrer l'enfant et le ramener à un « niveau de disponibilité ».

3. Analyse transversale

3.1. Cadre thérapeutique des séances de médiation canine

Les trois ergothérapeutes proposent des séances de MC en intérieur et en extérieur. La MC est mise en place selon la pertinence de l'utilisation du chien pour répondre aux objectifs thérapeutiques établis pour chaque enfant.

E2 et E3 disent que le chien est un outil/assistant-thérapeute à la thérapie et rappellent qu'elles sont ergothérapeutes. Elles veillent aux conditions animales en séances, c'est pourquoi il n'est pas nécessairement utilisé tout au long de la séance.

E2 et E3 encadre les interventions individuelles en MC seule la majorité du temps. Cependant, il leur arrive parfois de travailler en collaboration avec d'autres professionnels, tandis que E1 collabore avec d'autres professionnels pour encadrer le groupe d'enfants. Toutes utilisent du matériel de parcours, elles différencient en utilisant notamment des outils de communication (E1) ou bien des accessoires pour le chien (E2 et E3).

E1 et E3 évoquent que le chien est vecteur de motivation et de participation. Elles l'utilisent dans un objectif de motricité surtout. E1 s'appuie dessus également pour apporter du bien-être à l'enfant et stimuler sa sensorialité et les interactions sociales, tandis que E3 travaille davantage l'autonomie et l'indépendance dans les AVQ, le graphisme, les déplacements, la stimulation. Elle s'en sert également pour la gestion de crise.

E3 souligne que ses interventions ne se réfèrent pas à un modèle conceptuel. Son chien est multi-professionnel, il intervient dans différentes disciplines.

3.2. Objectifs thérapeutiques des séances de médiation canine

Les trois ergothérapeutes ont comme objectif thérapeutique commun l'amélioration de la motricité. E1 utilise le chien dans un but de bien-être de l'enfant et de canalisation psychomotrice. E2 travaille également les déplacements et la sensibilité. E3 recherche l'autonomie et l'indépendance ainsi que le bien-être de l'enfant.

Les trois participants mettent en évidence que les moments plaisants d'activités ludiques, signifiantes et significatives, ainsi que le chien sont vecteurs de motivation et d'engagement, favorisant la PO de l'enfant.

Pour E3, le chien est aussi un élément distracteur et peut-être employé en récompense à l'activité. Son intervention peut être à la fois directe et indirecte selon les activités.

E1 souligne que par les rituels et les interactions permettent aux enfants d'être en confiance, de se rassurer.

Pour E2 et E3, la limite de la pratique de la MC est la créativité du thérapeute. E2 appuie également sur la pertinence de l'utilisation du chien dans la PES de l'enfant.

3.3. Activités proposées en séances de médiation canine

Les activités proposées par les trois ergothérapeutes permettent le développement de la motricité. E1 et E2 proposent des parcours moteurs notamment. E2 et E3 mettent en place des activités de brossages, de manipulations, d'habillage par exemple, en vue d'acquies de l'autonomie dans les AVQ.

E3 propose des activités autour du graphisme et du yoga. Ses activités sont répertoriées dans un cahier.

Par sa formation, E2 met en œuvre des activités autour de l'oralité et de la communication.

E1 propose des activités favorisant le bien-être, stimulant la sensorialité et développer la participation de l'enfant. Ses activités varient selon l'humeur et l'implication de l'enfant. Elle débute toujours ses séances par le rituel du lancer de balle. Elle adopte une approche patient-centré en individualisant et personnalisant la séance, elle accompagne et place l'enfant en tant qu'acteur de sa PES.

Selon E1 pour favoriser l'investissement de l'enfant, il est nécessaire d'instaurer une RT de confiance, sécurisante, rassurante et de le renforcer positivement.

Pour E2, les activités ludiques, la créativité du thérapeutique, les activités signifiantes et significatives, l'adhésion aux soins, la liberté de choisir et de s'exprimer, être acteur de sa PES, la ritualisation sont des moyens favorisant l'investissement de l'enfant.

E3 est en accord avec E2 sur l'importance des activités signifiantes et significatives pour susciter l'engagement de l'enfant. Le chien est distracteur et un vecteur motivationnel, il est l'activité significative d'après elle.

3.4. Place de l'ergothérapeute

E2 et E3 se place en tant qu'ergothérapeute dans la triade de la médiation rappelant que le chien est un outil à la thérapie. Cependant, E3 se dit parfois « facilitatrice » en se positionnant en retrait afin de prioriser la relation enfant-chien. Elle agit dans le but de rendre l'enfant disponible. E1 et E2 se qualifie aussi d'accompagnateur, laissant l'enfant évoluer seul et intervenant par de la guidance en cas de besoin. E2 utilise l'approche CO-OP dans ses interventions. E1 met en avant le renforcement positif et la réassurance dans ses interventions.

En séance de MC, E2 et E3 sont particulièrement vigilantes à l'hygiène, au confort, au bien-être et à la sécurité du chien et de l'enfant. E3 souligne l'imprévisibilité

de l'animal malgré son éducation. E1 est plutôt attentive à l'installation, la compréhension des enfants et l'adaptation des activités.

3.5. Relation thérapeutique

Les trois ergothérapeutes rapportent une relation de confiance avec leurs patients.

E1 appuie sur la sécurité, l'accompagnement qui décrit cette RT. Le cadre thérapeutique, l'environnement, et les activités signifiantes favorisent cette relation. Le chien renforce la RT en créant des moments de partage et rendant la thérapie moins contraignante.

E1 et E3 soulignent la proximité qu'elles ont avec les enfants en raison d'un contact physique entre eux lors des séances.

E3 estime qu'il est important de prendre le temps pour parfaire la RT avec l'enfant avant d'entamer la PES. Elle utilise l'humour, les activités ludiques pour faire sens à l'enfant et renforcer la RT, elle pratique également le yoga pour faciliter la disponibilité de l'enfant.

Pour E2 et E3, la RT et la confiance sont liées entre autres à la liberté de choix et d'expression accordée aux enfants, ainsi que l'approche patient-centré plaçant l'enfant décisionnaire de sa PES.

D'après E2, le panel d'activités et de médiations dont dispose l'ergothérapeute favorisent la RT.

3.6. Effets de la médiation canine sur la relation thérapeutique

Les trois ergothérapeutes mettent en évidence l'impact positif du chien sur la RT, apportant un climat de confiance.

E3 met en avant le non-jugement et l'acceptation inconditionnelle qu'offre le chien à l'enfant. Le chien prend une place importante dans la relation et elle devient plus secondaire. L'animal est distracteur et rend la thérapie moins contraignante.

E1 et E3 soulignent le fait que les enfants associent l'image de l'ergothérapeute au chien, et maintiennent la RT même en l'absence de l'animal ou en PES individuelle.

E1 et E2 perçoivent le chien dans leurs interventions, comme vecteur de participation.

D'après E2 et E3, le chien suscite des réactions comportementales d'intérêt et de motivation. Pour E3 il rend l'enfant disponible, tandis que pour E2, il permet d'atteindre plus facilement certains objectifs.

E2 ne peut comparer sa RT avec ses patients à des temps différents car ses chienne sont toujours été présentes. Cependant, pour elle, le chien contribue à l'acceptation de la PES et à l'adhésion thérapeutique.

Selon E1, le chien accélère les processus de confiance, de ritualisation et d'implication. La RT et l'implication des enfants qu'elle suit en MC sont différentes des enfants ne participant pas à ses séances.

3.7. Facteurs favorisant la participation occupationnelle

Pour les trois ergothérapeutes, les activités signifiantes et significatives favorisent la PO. Pour E1 et E2, les activités ludiques sont aussi des facteurs favorisant.

Pour E2, l'instauration d'une routine, le panel d'activités et la liberté de choisir et de s'exprimer favorisent la PO. La MC contribue elle aussi à la motivation et la PO des enfants. Elle permet le transfert des acquis dans les AVQ. Certains parents se tournent donc vers des chiens d'assistance.

E1 et E3 mettent en avant l'importance de la RT et le plaisir occasionné comme facteur de PO. A cela, E3 ajoute l'approche patient-centré et la compréhension de la PES proposée selon les objectifs. E1 évoque aussi le cadre thérapeutique et l'environnement des séances.

Comme indicateurs de participation, E1 voit les enfants être plus attentifs. Pour E2, l'enfant est présent en séance, il exécute les actions et montre des réactions comportementales d'excitation. E3 ressent l'enfant disponible et participatif par ses expressions corporelles et le non-verbal.

3.8. Impact de la médiation canine sur la participation occupationnelle

Les trois ergothérapeutes sont en accord sur le fait que le chien est source de motivation et de participation car les enfants lui portent un grand intérêt.

D'après E1, il est un accélérateur et permet aux enfants d'initier les actions et de s'autonomiser. Le chien rend la thérapie moins contraignante et les activités

ludiques promeuvent la participation de l'enfant. Pour E2 et E3, les enfants effectuent des actions plus spontanément en présence du chien.

E2 ne peut répondre à cette question en raison de la présence continue de ses chiennes. Cependant, elle suppose un impact de la MC sur la motivation et l'investissement des enfants, car les enfants présentent des réactions comportementales d'inquiétude, de frustration et sont moins impliqués et motivés en l'absence du chien.

E3 met en avant que le chien normalise les situations. La PO de la majorité des enfants est améliorée ou maintenue en présence du chien. Certains maintiennent la RT, leur PO voire leur rendement même en l'absence du chien mais cela varie selon les patients.

3.9. Evaluation de la participation occupationnelle

Les trois ergothérapeutes n'emploient pas d'outils spécifiques pour évaluer la PO des enfants lors des séances de MC. L'évaluation se fait à parti de leurs observations. E2 et E3 s'appuient également sur les observations des pairs (parents, enseignants, autres intervenants).

Pour E1, la PO des enfants est moindre à la fin des séances en raison de l'attention soutenue demandée. A plus long terme, elle remarque des changements dans l'implication et une amélioration de l'autonomie. Ses observations sont retranscrites dans un compte-rendu et une synthèse pluridisciplinaire a lieu deux fois par an.

E2 ne peut comparer la PO des enfants à différents temps car ses chienne sont toujours été présentes dans sa pratique. Elle souhaiterait créer une grille d'observation et un questionnaire, ainsi que participer à la recherche scientifique pour développer et protéger la pratique de la MC. Elle souligne une nouvelle fois qu'elle est ergothérapeute et que le chien n'est qu'un outil pour parvenir aux objectifs thérapeutiques.

E3 met en évidence que le chien permet d'obtenir la disponibilité de l'enfant même de façon indirecte.

V. Discussion

Cette partie du travail permet d'effectuer une analyse réflexive de la méthode mise en place et des résultats obtenus à la suite. Cette analyse permettra de formuler une réponse aux hypothèses et à la question de recherche.

1. Critique de la méthode

La recherche d'ergothérapeutes à interroger était initialement pour un autre sujet. La majorité d'entre eux ne correspondaient plus aux critères d'inclusion du nouveau sujet ou ne répondaient pas à mes mails. La nouvelle recherche de participants ne m'a permis de rassembler que très peu de professionnels en complément des autres. Ayant pu interroger uniquement trois ergothérapeutes, il ne m'a pas été possible de réaliser un entretien-test me permettant d'expérimenter ma grille d'entretien en amont. Ce test m'aurait permis d'ajuster mes questions et mon positionnement lors des entretiens.

Les réponses apportées par les trois personnes ne peuvent être considérées comme une généralité au vu de la faible représentativité du phénomène. Un panel plus important de participants aurait été nécessaire. D'autant plus que E2 ne peut répondre objectivement à toutes les questions car ses chiennes ont toujours été présentes dans sa pratique.

Les trois ergothérapeutes travaillent auprès d'enfants déficients moteur mais n'exercent pas dans les mêmes types de structures (IME, libéral, centre de réadaptation). Elles n'ont pas la même formation ou le même parcours en MA et canine notamment. Les réponses sont donc très variées.

Ma recherche de participants ne comprenait pas de restrictions géographiques. J'ai donc pu récolter le témoignage d'une ergothérapeute exerçant au Québec. La pratique de l'ergothérapie varie d'un pays à l'autre selon la culture et les avancées scientifiques en particulier. Malgré que les bases soient les mêmes, il existe cependant des différences de pratique notamment sur le plan terminologique.

Au cours des entretiens, il m'est arrivé d'énoncer les questions différemment de la formulation inscrite dans ma grille d'entretien, passant de questions ouvertes à fermées par moment. Les questions n'ont pas toutes été posées de la même manière à chaque ergothérapeute, notamment lorsqu'il était nécessaire de les reformuler pour

apporter des précisions. C'est pourquoi il est possible qu'il y ait un biais d'interprétation en raison des réponses potentiellement orientées par mes précisions.

A cela peut s'ajouter un biais de désirabilité sociale où les participants valorisent leurs réponses, pensant que les réponses positives sont mieux perçues par l'enquêteur. Mais aussi un effet de halo comme biais, c'est-à-dire que les réponses précédentes induisent les suivantes.

2. Discussion du contenu

Les résultats de la recherche vont maintenant être comparés à la littérature du cadre théorique et à de nouvelles sources scientifiques.

En ce qui concerne les objectifs thérapeutiques en séance de MA, les trois ergothérapeutes tendent à l'amélioration de la motricité, du bien-être, de la sensorialité, des interactions sociales et de l'autonomie et l'indépendance de l'enfant dans ses AVQ. Comme dans la littérature, d'autres objectifs peuvent être travaillés en fonction des besoins et du projet de soin de l'enfant.(36) Pour les atteindre, elles soulignent l'importance de la pertinence de l'utilisation du chien en thérapie.

A propos de la RT, les participantes rapportent qu'elles entretiennent une relation de confiance avec leurs patients enfants. Celle-ci est plus forte en raison d'une proximité physique et relationnelle grâce au partage d'expériences par le chien. Les discours se rejoignent sur le fait que les activités signifiantes et significatives renforcent la RT, en particulier les activités ayant un attrait ludique chez les enfants. La ritualisation de certaines activités permet à l'enfant d'acquiescer de l'assurance et de prendre confiance en lui. En effet, elle repose sur l'apprentissage et confère de l'aisance à l'enfant dans ses performances. (5) De plus, le thérapeute semble apporter de la sécurité par son accompagnement.

E2 et E3 mettent en avant l'importance d'une approche patient-centré, plaçant l'enfant acteur de sa PES. Cette démarche permet au patient de prendre les décisions concernant sa propre PES, d'établir ses objectifs et de déterminer ses besoins. En réponse, le soignant doit considérer le point de vue de son patient et s'adapter à ses besoins et demandes.(55) D'après Engberink et al., « l'approche centrée patient légitime trois conditions de la relation d'aide centrée sur la personne : l'empathie, la congruence et l'attitude positive inconditionnelle. »(45,56) Comme le souligne Mme Morel-Bracq, cette notion « permet à l'enfant de choisir les activités qui sont

importantes pour lui et ainsi d'accroître sa motivation et son engagement dans les soins. » (3)

Pour E1, le cadre thérapeutique des séances de MC peut être un facteur favorisant la RT avec ses patients. De son côté, E2 évoque le panel d'activités et de médiations à disposition de la profession ainsi que la liberté de choix et d'expression qu'elle prône dans sa pratique. Tandis que E3 s'appuie sur l'humour et le fait de prendre le temps d'établir la relation de confiance.

De ces entretiens est ressorti que le chien apporte un climat de confiance et de sécurité, notamment en raison de son non-jugement et de l'acceptation inconditionnelle qu'il porte aux autres êtres.(36) Tous les participantes sont d'accord sur le fait que le chien prend une place importante dans la relation thérapeutique au sein du trio.(37) Il rend la thérapie moins contraignante, E3 le qualifiant de distracteur et E1 d'accélérateur.(47)

Les trois ergothérapeutes ont mis en évidence que les enfants associaient l'image du thérapeute au chien. Ils semblent transposer la relation qu'ils ont avec le chien à celle qu'ils entretiennent avec leur ergothérapeute. C'est pourquoi, il est ressorti que les enfants maintenaient la RT avec le thérapeute même en l'absence du chien.

Dans le cadre de la médiation, les participantes prônent leur rôle d'ergothérapeute, particulièrement E2 et E3. E1 ne le dit pas clairement, cependant elle le sous-entend en appuyant sa pratique sur ses objectifs thérapeutiques travaillés en MC. Toutes sont en accord sur le fait que le chien est un outil à la médiation et n'est pas le thérapeute. (36,38) Selon les cas, elles laissent évoluer l'enfant seul afin de s'autonomiser. E2 soutient ce principe grâce à sa formation à l'approche CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance). Cette approche cognitive rééducative, centrée sur la personne, « s'appuie sur la découverte guidée de stratégies efficaces afin d'améliorer la performance dans les AVQ. »(57)

Chaque thérapeute adopte par moment une position de retrait pour prioriser et faciliter la relation chien-enfant et en tirer les bénéfices pour leur PES.

Les trois ergothérapeutes valorisent les activités significatives et significatives telles que les activités ludiques comme facteurs favorisant la PO des enfants. E1 et E3 mettent en avant l'importance de la RT et le plaisir occasionné comme vecteur de

PO. Individuellement, chaque participante a cité d'autres exemples de facteurs : la ritualisation, le panel d'activités et de médiations, le renforcement positif, la compréhension de la PES proposée, l'approche patient-centré et le positionnement du patient en tant qu'acteur de sa PES ainsi que l'adhésion thérapeutique.

Pour E2, la MC est source de motivation et de participation. Certaines familles se tournent vers les chiens d'assistance et chiens d'éveils pour pérenniser les acquis dans les AVQ. En France, Handi'chiens est la première association à éduquer et remettre gratuitement des chiens d'assistance « destinés à accompagner enfants et adultes en situation de handicap. Il leur apporte essentiellement une aide technique, mais aussi un soutien moral, voire une aide à l'insertion sociale en favorisant l'interaction avec leur environnement. »(58)

Deux des participantes mettent en avant les réactions comportementales d'excitation, les expressions corporelles par le non-verbal et la spontanéité des enfants comme indicateurs de la PO. Certaines d'entre elles évoquent la présence aux séances, l'attention portée aux activités ainsi que l'exécution des tâches demandées.

D'après les dires, la MC s'apparente à une activité signifiante et significative à laquelle l'enfant y exprime un intérêt et de la motivation intrinsèque et/ou extrinsèque grâce aux interactions inter-espèces.(5) Le chien est source de plaisir pour le jeune et peut être utilisé en récompense d'une tâche réalisée. Le chien est un vecteur motivationnel, en son absence il est relevé par certaines ergothérapeutes, des réactions comportementales d'inquiétude et de frustration pouvant s'accompagner d'une baisse de motivation et de participation. Cela peut laisser penser que le chien est plus que source de motivation, il est un vecteur volitionnel. (3,53,54) Dans leur étude, London et al. mettent en avant les bénéfices du chien favorisant « l'engagement, le plaisir et la motivation intrinsèque de l'enfant pendant les séances de thérapie. » (59)

E3 dit que le chien permet à l'enfant d'être disponible. Cependant, la disponibilité de la personne ne conduit pas nécessairement à sa PO.

Cette même personne assure que la présence du chien améliore ou maintient la PO des enfants. En cas d'absence de l'animal, le maintien de la PO est variable d'un enfant à l'autre.

E1 aperçoit une différence de RT et de PO entre les enfants qu'elle suit en MC et ceux ne participant pas aux séances.

3. Réponses aux hypothèses et à la question de recherche

Pour rappel, la question de recherche de ce mémoire d'initiation à la recherche est : **En quoi la médiation canine favorise-t-elle la participation occupationnelle des enfants déficients moteurs dans leur prise en soin en ergothérapie ?**

Pour répondre à cette problématique, deux hypothèses étaient formulées :

La première hypothèse est que **la médiation canine comme activité signifiante permet le renforcement de la volition et de la participation occupationnelle de l'enfant**. Les recherches effectuées permettent de valider cette hypothèse. En effet, la MC est une activité faisant sens pour l'enfant et significative puisqu'elle lui permet d'atteindre ses objectifs et de s'épanouir dans sa vie sociale et ses AVQ. Cette approche thérapeutique concorde avec les valeurs, les intérêts et la causalité personnelle de l'enfant, qui composent sa volition. Via son processus volitionnel, l'enfant effectue des choix occupationnels conduisant à sa PO.

La deuxième hypothèse est que **l'ergothérapeute favorise la relation de confiance et l'adhésion thérapeutique de l'enfant à sa prise en soin en ergothérapie grâce à la médiation canine**. Les recherches réalisées permettent de valider cette hypothèse. En effet, les ergothérapeutes interrogées mettent en évidence le fait que le chien permet d'instaurer davantage de confiance et une plus grande proximité entre le patient et le thérapeute au sein de la RT. De plus, même en l'absence du chien, les enfants pérennisent la RT avec le thérapeute.

La recherche littéraire ainsi que les entretiens auprès d'ergothérapeutes me permettent de conclure que la médiation canine favorise la participation occupationnelle des enfants déficients moteur dans leur prise en soin en ergothérapie. La pratique de la médiation animale n'est pas propre à l'ergothérapeute. Cependant, pour parvenir à atteindre les objectifs thérapeutiques du patient et propres à la pratique ergothérapique, il s'appuie sur cette approche pour instaurer une relation thérapeutique de confiance et soutenir la participation occupationnelle de l'enfant.

4. Apports personnels et professionnels

4.1. Apports personnels

La réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis de développer mon esprit critique ainsi que mon esprit de synthèse.

Ce travail m'a également permis de développer mes connaissances sur la pratique de la MC et ses conséquences sur la PES d'enfants déficients moteur, mais aussi sur d'autres approches utilisées en ergothérapie.

Le partage d'expériences des ergothérapeutes interrogées a renforcé mon intérêt pour la MC et la volonté de me former à cette médiation dans ma future pratique professionnelle. J'espère, tout d'abord, avoir l'opportunité de pratiquer la MA d'une manière générale dans l'établissement où j'exercerais, puis spécialiser mon accompagnement avec le chien comme animal médiateur.

Avoir mené une étude sur la PO des patients dans leur PES, me servira dans ma pratique professionnelle. Cela me permettra de comprendre le processus occupationnel de mes patients afin de m'adapter au mieux et proposer des moyens thérapeutiques favorisant leur participation à la PES en vue de la réalisation des objectifs thérapeutiques.

Cette expérience m'aura permis d'enrichir mon identité professionnelle en soulevant des questionnements sur la discipline et ses techniques.

4.2. Apports pour la profession

Ce travail d'initiation à la recherche sur l'impact de la MC sur la PO des enfants déficients moteur dans leur PES peut permettre de faire évoluer les pratiques ergothérapeutiques.

Il souligne entre autres la nécessité d'un éclairage terminologique sur les différentes formes de MA (AAA et TAA particulièrement) ainsi qu'un cadre et une réglementation à cette pratique.

De plus, ce travail peut permettre de mieux comprendre les bénéfices du chien au-delà des objectifs thérapeutiques, notamment en appréciant son impact sur la nature occupationnelle.

Ce travail peut mettre en évidence le besoin de recherche scientifique et d'élaboration d'outils d'évaluations notamment ergothérapeutiques afin de mesurer l'impact de la MC.

Ce travail sur les moyens mis en œuvre pour concourir à la PO des patients est en accord avec les valeurs de la profession et les compétences de l'ergothérapeute.

5. Perspectives de recherche

Au cours de l'entretien, E2 a évoqué que certains parents, après avoir vu les bienfaits de la MC sur les capacités de leur enfant, se tournaient vers les chiens d'assistance et chien d'éveil afin de pérenniser les objectifs atteints dans la vie quotidienne, au-delà de la thérapie .

Selon la loi française, « le chien d'assistance [...] favorise l'autonomie, la rééducation, la communication, le lien social et la sécurité des personnes en situation de handicap, quel que soit l'âge et la déficience. Le chien d'assistance est en capacité : [...] d'accompagner un référent dans le cadre d'activités à but thérapeutique, social ou éducatif, dans un établissement social ou médicosocial. [...] Il doit suivre le rythme de la personne, s'adapter rapidement à tout nouveau milieu ou à toute nouvelle situation. »(60)

Il existe plusieurs types de chiens d'assistance et parmi eux :

- les chiens d'assistance pour les personnes à mobilité réduite ;
- et les chiens d'assistance dits « d'éveil » auprès d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, de trisomie 21 ou de polyhandicap.(58)

D'après le référentiel de compétences (6), la quatrième compétence s'intitule « Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques ». L'ergothérapeute a alors pour rôle la préconisation des aides animalières, sous-entendu les chiens d'assistance. Après échanges avec différents professionnels, en pratique très peu d'ergothérapeutes s'appuient sur cette compétence pour satisfaire les besoins en adaptation de leur patientèle.

Il me paraît nécessaire de développer davantage cette compétence propre à l'ergothérapeute. Une collaboration avec les associations et centres d'éducation des chiens d'assistance serait primordiale. Ce moyen de réadaptation facilite l'engagement de la personne et la réalisation de ses AVQ, elle permet de « développer son

indépendance et son autonomie afin d'améliorer son bien-être, sa QDV et le sens qu'elle donne à son existence. » (6) Les chiens d'assistance pourraient être un moyen de pérenniser la PO des enfants et faciliter le transfert des acquis dans leur vie quotidienne.

Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche avait pour but d'étudier l'intérêt de la médiation canine en ergothérapie afin de favoriser la participation occupationnelle des enfants déficients moteur dans leur prise en soin.

Les résultats de l'enquête qualitative effectuée auprès d'ergothérapeutes ont permis de valider les deux hypothèses émises.

Le chien permet d'accélérer la mise en place d'une relation thérapeutique de confiance et de la renforcer, grâce à la sécurité et l'acceptation inconditionnelle qu'il apporte au patient. L'étude a montré que pour les enfants, la médiation canine est une activité signifiante et significative renforçant leur volition et la relation thérapeutique qu'ils entretiennent avec leur thérapeute et par conséquent leur adhésion aux soins. La relation de confiance et de proximité ainsi que la volition sont vecteurs d'engagement dans le soin. La médiation canine soutient donc la participation occupationnelle de l'enfant dans sa prise en soin. Selon le degré d'intérêt porté à l'animal et à l'ergothérapie, l'enfant transfère ses acquis en thérapie dans ses activités de vie quotidienne au domicile ou bien à l'école par exemple.

Ce travail de recherche m'a permis de prendre conscience du rôle majeur de l'ergothérapeute dans la considération de la participation occupationnelle des enfants dans leur prise en soin ergothérapique et dans leurs activités de vie quotidienne ; ainsi que les facteurs soutenant la participation occupationnelle et les moyens thérapeutiques pour y parvenir.

Pour faire suite à cette recherche, il serait intéressant d'étudier la participation occupationnelle des enfants à l'arrêt des séances de médiation canine. Les enfants pérennisent-ils leur participation occupationnelle dans leur prise en soin et au quotidien, se maintient-elle ou bien au contraire diminue-t-elle ?

Bibliographie

1. Law M., King G. Participation des enfants ayant des incapacités physiques dans les occupations de tous les jours. In: Pierce D., La science de l'occupation pour l'ergothérapie. De Boeck Supérieur ; 2016. p. 109-24. (Ergothérapie).
2. France. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Code de l'action sociale et des familles. JORF n°36 du 12 février 2005, p. 53
3. Morel-Bracq M-C. Les modèles conceptuels en ergothérapie - Introduction aux concepts fondamentaux. 2^e éd. De Boeck Supérieur; 2017. 261 p. (Ergothérapie).
4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2001. 304 p.
5. Meyer S. De l'activité à la participation. De Boeck Supérieur ; 2013. 274 p. (Ergothérapies).
6. France. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute [en ligne]. 5 juillet 2010, 127 p. Disponible sur : https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/02/TO_arrete_5_juillet_2010.pdf
7. Ouest-France. Citation Georges-Louis Leclerc de Buffon [en ligne]. citations.ouest-france.fr ; [consulté le 13 mai 2021]. Disponible sur : <https://citations.ouest-france.fr/citation-georges-louis-leclerc-de-buffon/chien-qualites-interieures-peuvent-lui-101027.html>
8. Bourrillon A., Benoist G., Delacourt C. Développement psychomoteur [en ligne]. Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU), Campus Cerimes. [consulté le 22 février 2022]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/developpement_psychomoteur/site/html/2.html

9. Attrazic V. Les compétences psychomotrices de l'enfant de sa naissance à 3 ans. *Métiers de la petite enfance*. 2012 juillet-août ;18(187-188) :11-3.
10. Camberlein P. Les différentes déficiences. In: Camberlein P. *Politiques et dispositifs du handicap en France* [en ligne]. Dunod ; 2015 [consulté le 2 février 2022]. p. 12-7. Disponible sur : <https://www.cairn.info/politiques-et-dispositifs-du-handicap-en-france--9782100710089-page-12.htm>
11. Delcey M. Physiopathologie des déficiences motrices. In: Association des Paralysés de France (APF). *Déficiences motrices et situations de handicaps. Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés*. 2e éd. 2002. p. 113-30.
12. Delcey M. Introduction aux causes de déficiences motrices : Classements et définitions. In: Association des Paralysés de France (APF). *Déficiences motrices et situations de handicaps. Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés*. 2e éd. 2002. p. 145-51.
13. Ministère de l'Education Nationale. *Guide pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice*. Novembre 2001 ; 50 p.
14. Tourrette C. L'évaluation des enfants porteurs de déficiences motrices. In: Tourrette C. *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement* [en ligne]. Dunod ; 2020 [consulté le 9 février 2022]. p. 331-63. (Les outils du psychologue). Disponible sur : <https://www.cairn.info/evaluer-les-enfants-avec-deficiences-ou-troubles--9782100804061-page-331.htm>
15. Boyd D, Bee H. *Les âges de la vie, psychologie du développement humain*. 5e éd. Pearson ; 2017. 564 p.
16. Dubochet M. *L'ergothérapie avec les enfants*. EESP. 1992. 188 p.
17. Campus numérique de Médecine physique et de réadaptation. Item 115 - La personne handicapée : Bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique - Chapitre 13 [en ligne]. Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMeF). Rouen University Hospital : COFEMER ; 2019 [consulté le 23 février 2022]. Disponible sur : <https://www.cismef.org/page/publisher/campus-numerique-de-medecine-physique-et-de-readaptation>

18. COFEMER. Médecine physique et de réadaptation. 5e éd. Elsevier Masson; 2015. 293 p.
19. Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). La profession – ANFE [en ligne]. [consulté le 22 décembre 2021]. Disponible sur : <https://anfe.fr/la-profession/>
20. France. Titre III : Professions d'ergothérapeute et de psychomotricien (Articles L4331-1 à L4334-2). Code la santé publique. Légifrance [en ligne]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGI_SCTA000006155068/
21. France. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute [Internet]. [cité 26 sept 2021]. Disponible sur: https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/02/TO_arrete_5_juillet_2010.pdf
22. Friefeld S, Phillips L, Snider L. Une prise de position sur le rôle de l'ergothérapie en pédiatrie. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1991 avril 1 ; 58 (1) : 7-12.
23. Meggie Campagna. L'ergothérapie auprès d'une clientèle pédiatrique – une pratique qui évolue avec l'enfant. 2019 septembre ; 3 p.
24. Dinomais M, Marret S, Vuillerot C. Plasticité cérébrale et prise en charge rééducative précoce des enfants après infarctus cérébral artériel néonatal. Archives de Pédiatrie. 2017 septembre 1 ; 24(9, Supplément) : p.9S61-8.
25. Marcial L, Cayeux C, Boumahraz M, Boulesteix C. Réflexion autour de trois témoignages : parcours de soins en ergothérapie des personnes présentant une paralysie cérébrale. Motricité Cérébrale : Réadaptation, Neurologie du Développement. 2017 ; 38(3) : p.118-29.
26. Alexandre A, Lefèvre G, Palu M, Vauvillé B. Ergothérapie en pédiatrie. De Boeck Supérieur. 2010. 459 p. (Ergothérapies).

27. Bonhomme C, Chabrier S, Gautheron V, Ikowsky T, Burlot S, Metté F. Actualités et perspectives dans la prise en charge de l'hémiplégie cérébrale infantile en médecine physique et de réadaptation. *Motricité Cérébrale : Réadaptation, Neurologie du Développement*. 2010 ; 31(4) : p.164-71.
28. Renders A. Les troubles orthopédiques secondaires de l'enfant IMC : comment les prévenir et les traiter. *Motricité Cérébrale : Réadaptation, Neurologie du Développement*. 2008 juin ; 29(2) : p.61-4.
29. Guérit A, Lebrault H, Lebrault J. Rééducation de la motricité des membres supérieurs de l'enfant : les spécificités de l'ergothérapeute. *Ergothérapie et Petite Enfance*. 2017 ; (45) : p.111-27.
30. Futsch M. L'activité signifiante en ergothérapie, Source de volition ? 80 p. Mémoire de fin d'étude : Ergothérapie : Institut de Formation en Ergothérapie de Créteil : 2017.
31. Djaoui E. Rôles sociaux et activité : éclairage psychosociologique de la notion d'activité dans ses liens avec le rôle social. In: Morel-Bracq M-C. L'activité humaine : un potentiel pour la santé ? De Boeck. 2015. p. 207-15. (Actualités en ergothérapie).
32. MÉDIATION : Définition de MÉDIATION [en ligne]. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [consulté le 1 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/m%C3%A9diation>
33. Berney S. Médiations. *Psychothérapies*. 2018 ; 38(2) : p.73-4.
34. De Luca M. Thérapies à médiation : ergothérapie, sociothérapie et médiations groupales. *EMC Psychiatrie*. Elsevier Masson. 2009 ; 15 p.
35. Quélin-Souligoux D. De l'objet à la médiation. *Revue de psychothérapie, psychanalyse de groupe*. 2003 ; 41(2) : p.29-39.
36. Arenstein GH. Zoothérapie - Quand l'animal devient assistant-thérapeute. Marcel Broquet, Nouvelle éd. 2020. 222 p. (Santé bien-être)

37. Beiger F. L'enfant et la médiation animale - Une nouvelle approche par la zoothérapie. Dunod, 3e éd. 2021. 245 p.
38. Institut Français de Zoothérapie. Zoothérapie de A à Z [en ligne]. [consulté le 2 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.institutfrancaisdezootheapie.com/zootheapie-de-a-a-z-1>
39. Marzo L. J'ai rencontré un animal chez l'orthophoniste : enquête sur les apports de l'animal dans la prise en charge orthophonique [en ligne]. 209 p. Mémoire de fin d'étude : Orthophonie : Université de Lorraine : 2014 [Consulté le 2 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/J%27ai-rencontr%C3%A9-un-animal-chez-l%27orthophoniste-%3A-sur-Marzo/c690c8299652d6717d939bc6b63280012e774280>
40. Bélair S. La médiation animale ou la clinique du lien. L'école des parents. 2017 août 22 ; 623(5) : p.101-31.
41. White Paper on Animal-Assisted Interventions. International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) [en ligne]. 2014. [consulté le 2 janvier 2022]. Disponible sur : <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>
42. Salinier A. La médiation animale par le chien en ergothérapie : perspective sur l'amélioration de la participation occupationnelle du sujet atteint d'un syndrome démentiel [en ligne]. 88 p. Mémoire de fin d'étude : Ergothérapie : Université de Limoges. Institut limousin de formation aux métiers de la réadaptation : 2019 [consulté le 2 janvier 2022]. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-108401>
43. Fossum J. National conference : The History of Service Dogs : How Do They Work ? Phoenix : National Center for Victims of Crime. 2013 sept 9.
44. Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers (FACCO). La population animale en France : les chiffres de la population animale en France [en ligne]. FACCO. [consulté le 10 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.facco.fr/population-animale/>

45. Bozarth JD, Motomasa N, Ducroux-Biass F. La relation thérapeutique : enquête sur l'état de la recherche. *Approche Centrée sur la personne. Pratique et recherche*. 2014 septembre 11 ; 19(1) : p.58-76.
46. Chambon O, Marie-Cardine M. Le thérapeute et la relation thérapeutique. In: Chambon O, Marie-Cardine M. *Les bases de la psychothérapie - Approche intégrative et éclectique* [en ligne]. Dunod ; 2014. p. 59-108. (Psychothérapies). [consulté le 12 avril 2022] Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-bases-de-la-psychotherapie--9782100708031-page-59.htm>
47. Servais V. La relation Homme-Animal - la relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ? *Erès*. 2007 ; (35) : p.46-57.
48. Desbrus-Qochih A, Cathébras P. Obéir ou adhérer ? L'observance thérapeutique en question. *Médecine & Longévité*. 2012 décembre 1 ; 4(3) : p.111-22.
49. Tarquinio C, Tarquinio MP. L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques. *Pratiques psychologiques*. 2007 mars 1 ; 13(1) : p.1-19.
50. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Cahier 5 - Le Chien un acteur majeur en médiation animale [en ligne]. Fondation Adrienne et Pierre Sommer. 2019 [consulté le 12 avril 2022]. Disponible sur: <https://documentation.fondation-apsommer.org/produit/cahier-5-le-chien-un-acteur-majeur-en-mediation-animale/>
51. Servais V, De Villiers B. La médiation animale comme dispositif technique. In: Servais C. *La médiation - Théories et terrains* [en ligne]. Université de Liège : De Boeck Supérieur ; 2016. p. 81-102. (Ouvertures sociologiques). [consulté le 15 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-mediation--9782807305410-page-81.htm>
52. Connor K, Miller J. Animal-assisted therapy : an in-depth look. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*. 2000 ; 19(3) : p.20-6.
53. Bélanger R, Briand C, Rivard S. Le modèle de l'occupation humaine (MOH). In: Manidi M-J. *Ergothérapie comparée en santé mentale et psychiatrie*. Lausanne :

Ecole d'études sociales et pédagogiques ; 2005. p. 111-58. (Les Cahiers de l'éesp).

54. Mignet G. Motivation, volition et engagement : éclairage du Modèle de l'occupation humaine. In: Morel-Bracq M-C. L'activité humaine : un potentiel pour la santé ? De Boeck. 2015. p. 97-107. (Actualités en ergothérapie).
55. Sebai J, Yatim F. Approche centrée sur le patient et nouvelle gestion publique : confluence et paradoxe. Sante Publique. 2018 novembre 7 ; 30(4) : p.517-26.
56. Engberink AO, Bourrel G, Carbonnel F, Pavageau S, Clotet L, Lognos B. Approche centrée patient et interventions non médicamenteuses (INM) en médecine générale. Hegel. 2018 ; 1(1) : p.4-9.
57. Lebrault H. Apport de l'approche CO-OP (cognitive orientation to daily occupational performance) auprès d'enfants paralysés cérébraux. Motricité Cérébrale. 2019 juin 1 ; 40(2) : p.42-5.
58. Le Chien d'assistance HANDI'CHIENS [en ligne]. HANDICHIENS. [consulté le 19 mai 2022]. Disponible sur: <https://handichiens.org/chiens-dassistance-handichiens/>
59. London MD, Mackenzie L, Lovarini M, Dickson C, Alvarez-Campos A. Animal Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder : Parent perspectives. Journal of Autism Developmental Disorders. 2020 décembre ; 50(12) : p.4492-503.
60. France. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction n° DGCS/SD3B/2015/98 du 25 mars 2015 relative à la labellisation des centres d'éducation de chiens guides d'aveugles ou d'assistance, à la création d'un certificat national et à l'amélioration de la prise en compte de l'animal pour faciliter l'insertion sociale des personnes handicapées accompagnées d'un chien guide d'aveugle ou d'assistance [en ligne]. 2015 mars 25, 17 p. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39400>

Annexes

Table des annexes

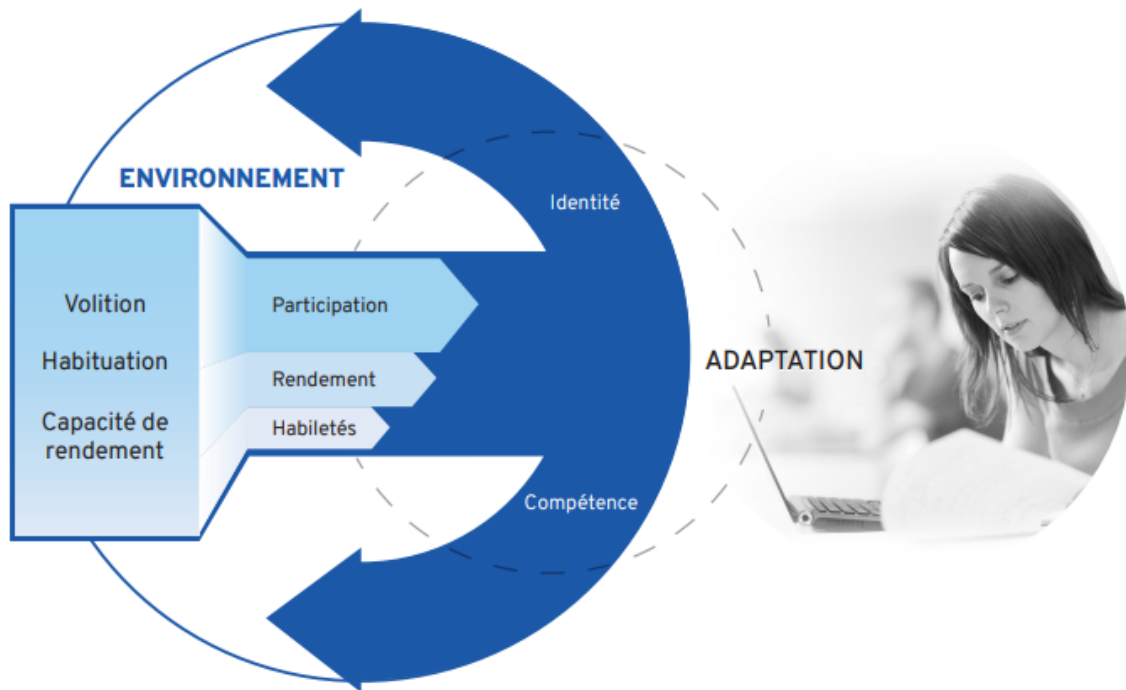
ANNEXE I : Objectifs thérapeutiques en TAA	I
ANNEXE II : Modèle de l'Occupation Humaine	II
ANNEXE III : Questionnaire de recherche d'ergotherapeutes	III
ANNEXE IV : Guide d'entretien	V
ANNEXE V : Analyses longitudinales	IX
ANNEXE VI : Analyse transversale	LVII

ANNEXE I : Objectifs thérapeutiques en TAA

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

Arenstein GH. Zoothérapie - Quand l'animal devient assistant-thérapeute. Marcel Broquet, Nouvelle éd. 2020. 222 p. (Santé bien-être)

ANNEXE II : Modèle de l'Occupation Humaine



Adapté et traduit par Marcoux, C. (2017). Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada. Traduction autorisée par Taylor, R. R. Taylor, R. R. (2017). Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application, (5e ed.). Wolters and Kluwer.

ANNEXE III : Questionnaire de recherche d'ergothérapeutes

L'impact des chiens dans le processus d'adhésion aux soins des enfants et des adolescents

Bonjour, je suis Justine FAVIER et je suis étudiante en 3ème année de formation d'ergothérapeute à l'Institut de Formation de Nevers (58). Je réalise mon mémoire de fin d'études sur l'impact des chiens dans le processus d'adhésion aux soins des enfants et des adolescents.

Je suis à la recherche d'ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants et/ou adolescents et utilisant le chien dans leur pratique, afin de m'aider dans ma recherche.

Ce questionnaire est anonyme et vous prendra moins de 5 minutes pour y répondre.

Si vous souhaitez davantage d'informations, n'hésitez pas à me contacter sur les réseaux sociaux ou bien par mail à l'adresse suivante justinefavier7@gmail.com

De plus, si dans votre réseau professionnel d'autres ergothérapeutes pourraient correspondre à ma recherche, n'hésitez pas à leur partager ce questionnaire.

En vous remerciant par avance pour votre contribution.

Êtes-vous ergothérapeute ? *

- Oui
- Non

Travaillez-vous auprès d'enfants et/ou adolescents ? *

- Oui
- Non

Exercez-vous en libéral et/ou en structure ? (Si en structure, dans quels types d'établissements ?) *

Votre réponse _____

Depuis combien de temps exercez-vous auprès d'enfants et/ou adolescents ? *

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans

Quelles pathologies et/ou troubles rencontrez-vous majoritairement dans vos prises en soin ? *

Votre réponse _____

Utilisez-vous les chiens dans votre pratique de l'ergothérapie ? *

- Oui
- Non

Accepteriez-vous de participer à un entretien dans le cadre de mon mémoire de recherche de fin d'études ? *

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous me laisser vos coordonnées ? (Facebook, email, n° téléphone, ...) (Votre anonymat sera garanti tout au long de cette étude)

Votre réponse _____

Envoyer

[Effacer le formulaire](#)

ANNEXE IV : Guide d'entretien

Date :

Présentiel / visioconférence :

Heure de début :

Heure de fin :

Formule d'introduction :

Bonjour, je vous remercie de m'accorder votre temps et de participer à mon étude par cet entretien.

Je me présente, je suis Justine FAVIER, j'ai 22 ans et je suis étudiante en 3ème année de formation d'ergothérapeute à Nevers. Mon mémoire porte sur l'intérêt de la médiation canine sur la participation occupationnelle des enfants présentant des déficiences motrices. C'est pourquoi, je souhaiterais vous questionner sur votre expérience auprès de ce public, au sujet de leur prise en soin accompagnée du chien. Il n'y a pas de mauvaises réponses. Vous êtes libres de répondre ou non. N'hésitez à me demander de répéter ou reformuler mes questions.

J'estime la durée de l'entretien à environ 45 minutes. Celui-ci est enregistré sur le logiciel de visioconférence et sur un smartphone. Vous pouvez me répondre en toute liberté, je respecterais les principes de confidentialité et d'anonymat pour écrire la suite de mon mémoire.

Êtes-vous d'accord avec cela ? Avez-vous des questions, des interrogations avant que l'on ne commence ?

Thèmes	Questions	Objectifs	Questions de relance
Présentation professionnelle	Pouvez-vous vous présenter professionnellement et présenter votre chien ?	Connaître les personnes interviewés et les chiens médiateurs.	Depuis quand êtes-vous diplômé ? Depuis combien de temps exercez-vous la médiation canine ? Pourquoi avoir choisi le chien pour votre pratique de la médiation animale ? Comment s'appelle votre chien ? Quel âge a-t-il ? Depuis combien de temps fait-il ce travail ?
Médiation canine	Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?	Connaître le cadre thérapeutique de séances de médiation canine (durée, fréquence, séance individuelle/groupe, nombre thérapeutes, environnement, matériel, nombres de séances, en complément ou non d'une prise en soin classique).	Quelle est la durée et la fréquence des séances de médiation canine ? Combien de séances de médiation canine préconisez-vous ? Les réalisez-vous sous forme de groupe ou de séance individuelle ? Y a-t-il d'autres professionnels qui vous accompagnent dans ses séances ? Dans quel environnement les réalisez-vous ? Quel matériel utilisez-vous ? Proposez-vous des séances de médiation canine en complément d'une prise en soin classique ?
	Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?	Connaître les objectifs thérapeutiques établis pour la médiation canine.	Utilisez-vous la médiation canine dans un objectif d'implication et d'engagement de l'enfant dans sa prise en soin ? Utilisez-vous la médiation dans un but de réduire certains troubles, si oui, lesquels ?

	Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?	Connaître les activités proposées en médiation canine	Quels sont les moyens thérapeutiques de l'ergothérapeute pour favoriser l'investissement de l'enfant dans sa prise en soin ?
Place de l'ergothérapeute	Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?	Connaître la place de l'ergothérapeute au sein de la triade chien médiateur – thérapeute – patient.	Quel est votre rôle spécifique lors des séances de médiation canine ? A quoi êtes-vous particulièrement vigilant(e) en tant qu'ergothérapeute ?
Relation thérapeutique	De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?	Connaître les caractéristiques de la relation thérapeutique entre l'ergothérapeute et son patient enfant.	Selon vous, de quelle manière l'ergothérapeute peut-il favoriser la relation thérapeutique et l'adhésion aux soins de l'enfant ?
	Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?	Connaître les effets de la médiation canine sur la relation thérapeutique et l'adhésion aux soins.	Percevez-vous des changements au niveau de votre relation thérapeutique avec l'enfant depuis la mise en place de la médiation canine dans votre prise en soin ?
La participation occupationnelle se « réfère à l'engagement de la personne dans son travail, ses loisirs et ses activités de la vie quotidienne et elle se déroule toujours dans un contexte socioculturel spécifique. L'implication dans les actions doit être désirée ou nécessaire pour le bien-être de la personne. (Les modèles conceptuels en ergothérapie, M-C. Morel-Bracq).			
Participation occupationnelle	D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)	Connaître les éléments pouvant être source d'engagement pour l'enfant.	Quels sont les indicateurs d'un engagement dans une activité ? (identification, satisfaction d'une demande extérieure/ d'apprentissage/esthétique, plaisir, réactions comportementales (excitation, flow, ...), sentiment de compétence, ...)

	Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).	Apprécier les effets de la médiation canine sur la participation occupationnelle des enfants déficients moteurs.	Quelles différences au niveau de la participation occupationnelle des enfants avez-vous pu remarquer selon si le chien est présent ou non lors des séances d'ergothérapie ?
Question d'ouverture	De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?	Connaître les méthodes d'évaluation de la participation occupationnelle.	Quels outils d'évaluation utilisez-vous pour mesurer l'impact de la médiation canine ? (Auto-évaluation, grille d'observation libre ou avec items définis, traces écrites libres ou avec trame, résultats à un exercice précis, évaluation verbale et/ou écrite du bénéficiaire, bilans normés, autres ...)
	Avez-vous des informations complémentaires ou bien des questions ?	Acquérir des informations complémentaires. Répondre à certaines interrogations de l'interviewé.	

Formule de clôture de l'entretien :

Nous avons maintenant terminé. Je vous remercie infiniment pour votre disponibilité et votre participation.

Je vous souhaite une bonne continuation et une très bonne journée.

ANNEXE V : Analyses longitudinales

Analyse longitudinale E1

Question 2 : Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : « Alors on a [temps de réflexion] on a choisi les enfants en fonction de leurs besoins donc en fait les objectifs des enfants sont faits alors au moment de leur PIA donc leur projet d'accompagnement individuel et on voit quels sont leurs besoins donc il y en a, sur les 4, il y en a 2 pour lesquels ils ont besoin d'un moment de relaxation et d'apaisement par une médiation autre que la thérapie ergothérapeute, la psychomotricité, etc. Parce que le lien avec l'humain n'est pas forcément initié par les enfants et donc on a pensé à la médiation canine et donc on les a inscrits sur cette médiation. Et après les 2 autres, c'est dans le but de travailler la motricité globale (euh) par le biais du chien. Donc que le chien soit médiateur et motivateur dans l'activité globale quoi. »</p> <p>E1 : « Alors avec les chiens, c'est une semaine sur deux, une heure. Et ensuite Ben la semaine où il y a pas les chiens, nous on retravaille avec les photos, les séances qui ont été faites, qu'est-ce qu'ils ont fait pour qu'ils puissent se souvenir et intégrer, faire un rappel. »</p> <p>E1 : « Non, pas spécialement. En gros, je ne suis pas assez formée pour préconiser un nombre d'heure et je côtoie des enfants dont la progression est très très lente et en fait un objectif très précis (ben) on va mettre entre un an et 2 ans d'année scolaire à l'acquérir, donc du coup c'est vrai que je ne me sens pas du tout formée pour préconiser. Alors préconisé de la médiation canine auprès d'autres enfants qui font pas partie du groupe comme le pôle enfance ou le pôle ado, ça je le préconise puisqu'on ressent déjà, enfin sur certains autres enfants (euh) le besoin de bien-être, le besoin de médiation avec l'animal, de relations, d'interaction, ça c'est, c'est, c'est identifiable et on peut le préconiser, mais par contre la durée et le nombre de séances c'est fluctuant selon les patients. »</p> <p>E1 : « Oui, sous forme de groupe. En fait, il y a la médiatrice et il y a moi ergothérapeute et avec, dans notre groupe, il y a aussi une éducatrice spécialisée jeune enfant. Donc on est 3 pour 4 enfants et ça nous permet que quand il y a une activité à faire, on fait dans le groupe, mais on est beaucoup dans l'individuel finalement. »</p> <p>E1 : « Euh non, elle est juste médiatrice. Elle intervient qu'en tant que médiatrice. »</p> <p>E1 : « Alors en période d'hiver, on est beaucoup dans la salle d'ergothérapie, c'est un moment où je prévois pas de séance avant et pas de séance après pour que je puisse vraiment tout écarter et avoir un bel espace, un espace neutre où tout est rangé pour qu'ils puissent vraiment entrer en interaction avec les chiens et qu'ils soient vraiment concentrés dans leur activité. Et ensuite, on utilise le pré de notre structure pour profiter de l'herbe, de faire un peu des activités sensorielles avec les chiens et les enfants. Et ensuite au niveau du matériel pur, on utilise des tunnels, des balles, des petits cerceaux, des plots avec des barres pour travailler un peu l'enjambement. Et ensuite on travaille aussi beaucoup sur cartes avec le, les différentes parties du corps du chien, les mouvements qu'on leur demande de faire assis et couché, etc. Ça, on le met par picto, en cartes et en images langue des signes pour les enfants qui ne communiquent par la parole. »</p>
Codage	<p>« on a choisi les enfants en fonction de leurs besoins donc en fait les objectifs des enfants sont faits alors au moment de leur PIA donc leur projet d'accompagnement individuel et on voit quels sont leurs besoins » ; « besoin d'un moment de relaxation et d'apaisement par une médiation autre que la thérapie ergothérapeute, la psychomotricité, etc. » ; « le lien avec l'humain n'est pas forcément initié par les</p>

	<p>enfants et donc on a pensé à la médiation canine» ; « médiation canine » ; « travailler la motricité globale par le biais du chien » ; « que le chien soit médiateur et motivateur » ; « avec les chiens, c'est une semaine sur deux, une heure. Et ensuite Ben la semaine où il y a pas les chiens, nous on retravaille avec les photos, les séances qui ont été faites, qu'est-ce qu'ils ont fait pour qu'ils puissent se souvenir et intégrer, faire un rappel. » ; « je ne me sens pas du tout formée » ; « progression très, très lente » ; « préconisé de la médiation canine auprès d'autres enfants qui font pas partie du groupe comme le pôle enfance ou le pôle ado, ça je le préconise puisqu'on ressent déjà, enfin sur certains autres enfants (euh) le besoin de bien-être, le besoin de médiation avec l'animal, de relations, d'interaction, ça c'est, c'est, c'est identifiable et on peut le préconiser, mais par contre la durée et le nombre de séances c'est fluctuant selon les patients. » ; « ; « il y a la médiatrice et il y a moi ergothérapeute et avec, dans notre groupe, il y a aussi une éducatrice spécialisée jeune enfant.» ; « on fait dans le groupe, mais on est beaucoup dans l'individuel finalement » ; « salle d'ergothérapie » ; « un bel espace, un espace neutre où tout est rangé pour qu'ils puissent vraiment entrer en interaction avec les chiens et qu'ils soient vraiment concentrés dans leur activité.» ; « le pré de notre structure » ; « activités sensorielles avec les chiens » ; au niveau du matériel pur, on utilise des tunnels, des balles, des petits cerceaux, des plots avec des barres pour travailler un peu l'enjambement. [...] on travaille aussi beaucoup sur cartes avec le, les différentes parties du corps du chien, [...]. Ça, on le met par picto, en cartes et en images langue des signes pour les enfants qui ne communiquent par la parole. »</p>	
Catégorisation	<ul style="list-style-type: none"> Pertinence de l'utilisation de l'animal Personnalisation Objectifs thérapeutiques Projet de soin Relation thérapeutique Relation chien-enfant Initiative Participation occupationnelle Médiation canine Motricité Chien vecteur motivationnel Cadre thérapeutique Progression 	<ul style="list-style-type: none"> Activités Partage Communication Formation Préconisation Bien-être Pluridisciplinarité Groupe/Individuel Environnement Matériel Sensorialité

Question 3 : Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : « Le développement moteur pratiquement, enfin, ça c'est vraiment l'objectif global qu'on peut y mettre à chaque enfant. Ensuite, on a un peu de motricité fine pour les enfants qui ont beaucoup progressé et qui aujourd'hui ont beaucoup moins d'appréhension à aller dans les tunnels à faire les parcours, vraiment on arrive dans quelque chose de plus fin. Utiliser la brosse, aller, aller (euh) comment expliquer ça, aller au niveau des griffes du chien, aller les toucher, dissocier les petits bouts. Enfin voilà, faire des exercices vraiment, vraiment très précis. (hum) Et après objectif global aussi, c'est aussi le bien-être et l'interaction. »</p>

	<p>E1 : « Pour une enfant, on utilise aussi ça pour la canalisation de son agitation psychomotrice. »</p> <p>E1 : « Ils ont pas été, ils ont pas été recrutés dans ce groupe-là. On utilise d'autres groupes pour ça.</p> <p>E1 : « C'est vraiment un groupe qui est plutôt calme et donc on va faire, participer les enfants qui ont vraiment besoin d'apprendre dans un, dans un moment où ils sont en confiance, où ils ont une habitude, des rituels. Enfin, c'est vraiment assez cadré quoi, on a vraiment besoin de lâcher prise pour les enfants, pour qu'ils se détendent et qu'on arrive à avoir des progrès et qu'on cherche la participation de l'enfant. »</p> <p>E1 : « Oui, notamment auprès de 2 enfants. Euh il y en a un où l'interaction avec l'humain est particulièrement compliqué. Rien qu'au niveau du regard, on a très peu de regards fixes lors d'une activité, mais même lors d'interaction avec le professionnel. Et par la médiation canine, on va essayer d'aller chercher sa participation, sa motivation, son implication (euh) par le biais du chien en fait. Le chien va aller vers lui, ça va, ça va lui procurer un moment de bien-être, un moment de jeu aussi, et en fait du coup il va, il va le regarder et par la même occasion, (ben) il va avoir envie de jouer et pour jouer, il va vouloir rattraper la balle, participer au jeu et par ce biais là et cette envie-là, il va nous regarder et créer une forme d'interaction avec nous. Donc ça c'est une forme d'implication qu'on essaie de travailler. »</p>																				
Codage	<p>« Le développement moteur pratiquement, enfin, ça c'est vraiment l'objectif global qu'on peut y mettre à chaque enfant » ; « on a un peu de motricité fine pour les enfants qui ont beaucoup progressé et qui aujourd'hui ont beaucoup moins d'appréhension à aller dans les tunnels à faire les parcours, vraiment on arrive dans quelque chose de plus fin » ; « aller au niveau des griffes du chien, aller les toucher, dissocier les petits bouts » ; « exercices très précis » ; « c'est aussi le bien-être et l'interaction » ; « canalisation de son agitation psychomotrice » ; « groupe » ; « calme » ; « on va faire, participer les enfants qui ont vraiment besoin d'apprendre dans un, dans un moment où ils sont en confiance, où ils ont une habitude, des rituels. Enfin, c'est vraiment assez cadré quoi, on a vraiment besoin de lâcher prise pour les enfants, pour qu'ils se détendent et qu'on arrive à avoir des progrès et qu'on cherche la participation de l'enfant. » ; « interaction avec l'humain est particulièrement compliqué » ; « regards » ; « par la médiation canine, on va essayer d'aller chercher sa participation, sa motivation, son implication (euh) par le biais du chien en fait » ; « Le chien va aller vers lui, [...], ça va lui procurer un moment de bien-être, un moment de jeu aussi, et en fait [...] il va le regarder et par la même occasion, (ben) il va avoir envie de jouer et pour jouer, il va [...] participer au jeu » ; « envie » ; « il va nous regarder et créer une forme d'interaction avec nous » ; « c'est une forme d'implication qu'on essaie de travailler. »</p>																				
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td>Développement de l'enfant</td> <td>Participation occupationnelle</td> </tr> <tr> <td>Objectif thérapeutiques</td> <td>Confiance</td> </tr> <tr> <td>Motricité</td> <td>Habitudes/rituels</td> </tr> <tr> <td>Progression</td> <td>Cadre thérapeutique</td> </tr> <tr> <td>Réassurance</td> <td>Chien vecteur motivationnel, de participation</td> </tr> <tr> <td>Activités</td> <td>Médiation canine</td> </tr> <tr> <td>Bien-être</td> <td>Motivation</td> </tr> <tr> <td>Interactions</td> <td>Activités ludiques</td> </tr> <tr> <td>Canalisation psychomotrice</td> <td>Activités signifiantes/significatives</td> </tr> <tr> <td>Groupe</td> <td>Relation thérapeutique</td> </tr> </table>	Développement de l'enfant	Participation occupationnelle	Objectif thérapeutiques	Confiance	Motricité	Habitudes/rituels	Progression	Cadre thérapeutique	Réassurance	Chien vecteur motivationnel, de participation	Activités	Médiation canine	Bien-être	Motivation	Interactions	Activités ludiques	Canalisation psychomotrice	Activités signifiantes/significatives	Groupe	Relation thérapeutique
Développement de l'enfant	Participation occupationnelle																				
Objectif thérapeutiques	Confiance																				
Motricité	Habitudes/rituels																				
Progression	Cadre thérapeutique																				
Réassurance	Chien vecteur motivationnel, de participation																				
Activités	Médiation canine																				
Bien-être	Motivation																				
Interactions	Activités ludiques																				
Canalisation psychomotrice	Activités signifiantes/significatives																				
Groupe	Relation thérapeutique																				

Question 4 : Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : « (Hum) Alors, il y a le rituel du début de séance qui est commun à chaque enfant, c'est le lancer de balle. Chacun son tour, ils vont faire le lancer de balle, ils vont lancer la balle aux chiens qui vont aller chercher. Chaque chien a sa propre balle donc c'est et sa, sa manière à lui d'aller chercher la balle et de venir la redonner. En fonction de l'enfant, son humeur et de son implication, on ne va pas forcément de demander au même chien d'aller jouer à la balle avec certains enfants. Ensuite les activités sont plutôt séparées en 2, entre l'aspect bien-être et l'aspect motricité globale. Donc c'est là où on rentre dans le spécifique et on individualise un petit peu plus les objectifs pour chaque enfant. »</p> <p>E1 : « Ouais, ça c'est pour les enfants où on cherche vraiment à développer la motricité globale et la participation active de l'enfant dans sa prise en soin. Et ensuite, il y a aussi, enfin, il y a un autre côté où il y a un enfant qui est un peu plus déficient moteur et donc il peut pas faire des parcours et donc on va plus aller chercher le bien-être et la motricité. Bah, le chien va venir s'allonger à côté de lui et on va travailler le retournement à côté de lui pour aller lui faire un câlin, se poser contre, contre le chien, le caresser après sur un mouvement global du membre supérieur. Enfin voilà, c'est plus axé sur le bien-être et du coup nous derrière on va aller chercher notre objectif de motricité. »</p> <p>E1 : « Oui »</p> <p>E1 : « Oui voilà, l'hiver on ne travaille pas du tout parce que c'est vrai qu'il fait froid et que, on est sur un moment, bah voilà, dans les objectifs globaux, on est sur un moment de bien-être et être emmitouflé dans les manteaux et avoir froid, c'est pas du tout un moment, pendant 1h, agréable pour les enfants. Et on sait très bien qu'au niveau de la participation ça fonctionnerait pas. Mais dès qu'on arrive aux beaux jours comme en ce moment et ben on essaie de travailler dehors parce que du coup on est dans l'herbe. Donc déjà pour les enfants, il y a des petites difficultés de, de sensibilité. (Hum) C'est hyper intéressant. Ils sont assis dans l'herbe, ils peuvent la toucher, la sentir. (Hum) Et ensuite bon alors c'est pas vraiment avec les chiens, mais du coup on va plus travailler avec les cochons d'Inde dans le pré au niveau sensoriel et après au niveau avec les chiens, on va essayer de travailler tout ce qui est ramper, se retourner. Ouais les choses vraiment en lien avec le sol et l'herbe et l'air. »</p> <p>E1 : « Hum le renforcement positif. On essaie de le mettre le plus possible en, en, en, comment expliquer ça. On essaie de plus le mettre en acteur de son, de son activité et dès qu'il, dès qu'il réussit à faire un mouvement, ou qu'il initie même une démarche auprès de l'animal, bah c'est vrai qu'on renforce beaucoup. On est (euh), on le complimente. On l'accompagne, mais on essaie aussi des fois juste de lâcher prise. On dit vas-y vas-y fais et on l'accompagne, et dès qu'il l'a fait, on le complimente, on le rassure sur sur ce qu'il fait, sur ce qu'il fait qui est bien. Et du coup après on pose le cadre aussi, qui est sécurisant. Donc il y a aussi beaucoup de mises en confiance pour que l'enfant puisse, puisse évoluer un peu tout seul quoi. Enfin voilà, découvrir, faire des découvertes, prendre des initiatives auprès des, auprès des animaux et qu'en même temps nous à côté, on soit là pour pour que, bah s'ils sont un petit peu moins rassurés à un moment donné, bah ils puissent appuyer sur nous, ou ben s'il arrive pas à faire un exercice, bah qu'on soit là à côté de lui pour l'aider et finalement qu'il ne sente pas en échec. »</p> <p>E1 : « Oui, c'est ça. »</p>
Codage	« rituel du début de séance qui est commun à chaque enfant » ; « lancer » ; « balle » ; « En fonction de l'enfant, son humeur et de son implication, on ne va pas forcément de demander au même chien d'aller jouer à la balle avec certains enfants » ; « les activités sont plutôt séparées en 2, entre l'aspect bien-être et l'aspect motricité globale » ; « c'est là où on rentre dans le spécifique et on individualise

	<p>un petit peu plus les objectifs pour chaque enfant. » ; « on cherche vraiment à développer la motricité globale et la participation active de l'enfant dans sa prise en soin » ; « il peut pas faire des parcours et donc on va plus aller chercher le bien-être et la motricité » ; « le chien va venir s'allonger à côté de lui et on va travailler le retournement à côté de lui pour aller lui faire un câlin », « le caresser après sur un mouvement global du membre supérieur » ; « c'est plus axé sur le bien-être et du coup nous derrière on va aller chercher notre objectif de motricité. » ; « moment de bien-être » ; « dehors » ; « sensibilité » ; « toucher » ; « sentir » ; « sensoriel » ; « avec les chiens, on va essayer de travailler tout ce qui est ramper, se retourner » ; « renforcement positif » ; « On essaie de plus le mettre en acteur [...] de son activité » ; « dès qu'il réussit à faire un mouvement, ou qu'il initie même une démarche auprès de l'animal, bah c'est vrai qu'on renforce beaucoup » ; « On dit vas-y vas-y fais et on l'accompagne, et dès qu'il l'a fait, on le complimente, on le rassure sur ce qu'il fait, sur ce qu'il fait qui est bien » ; « on pose le cadre aussi, qui est sécurisant » ; « mises en confiance » ; « pour que l'enfant puisse, puisse évoluer un peu tout seul » ; « faire des découvertes, prendre des initiatives [...], auprès des animaux et qu'en même temps nous à côté, on soit là pour pour que, bah s'ils sont un petit peu moins rassurés à un moment donné » ; « ils puissent appuyer sur nous, ou ben s'il arrive pas à faire un exercice, bah qu'on soit là à côté de lui pour l'aider et finalement qu'il ne sente pas en échec. »</p>	
Catégorisation	<ul style="list-style-type: none"> Rituels Activités Matériel Humeur/Emotions/ Affection Participation occupationnelle Bien-être Motricité Personnalisation Individuel Objectifs thérapeutiques Développement de l'enfant Récompense/Plaisir Chien outil 	<ul style="list-style-type: none"> Environnement Sensibilité/Sensorialité Renforcement positif Approche patient-centré/Patient acteur de sa prise en soin Initiative Accompagnement Réassurance Cadre thérapeutique Sécurité Confiance Autonomie/indépendance Relation thérapeutique

Question 5 : Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : (temps de réflexion) « On va dire que je me place plus (hum) en tant qu'accompagnatrice. Dans l'activité, en fait, on va proposer une activité où je vais avoir mes objectifs. Je sais ce que l'enfant, je vais lui demander et dès que il saura ce qu'il faut faire, (euh) je vais laisser l'enfant évoluer, c'est-à-dire que je vais pas, je vais pas aller lui demander de le faire et absolument de le faire. Il va, il va prendre son temps pour initier son exercice, pour le réaliser, me regarder s'il a besoin et aller chercher de l'aide en moi, à le rassurer. Et l'accompagner dans son exercice, enfin, soit l'aider physiquement, soit verbalement, et ensuite le complimenter dès qu'il aura réalisé cet exercice. »</p>

	<p>E1 : « Oui c'est ça. »</p> <p>E1 : « Je favorise beaucoup l'interaction enfant-animal puisque c'est ce qu'on cherche dans la médiation animale et que après moi, ces enfants-là, je les vois ici en prise en soin individuelle en ergothérapie. Et donc là, c'est vraiment un moment privilégié pour développer cette interaction et que les objectifs qu'on est derrière au niveau de la communication, même aussi entre ces animaux-là et les enfants. »</p> <p>E1 : « Déjà l'installation. En fonction des activités qu'on propose, j'essaie de regarder un peu, bein si c'est mieux de faire une activité, cette activité-là sur table ou bein les installer, de les laisser sur leur fauteuil. Puisque en fait, en fonction de ce qu'on fait, par exemple le lancer une balle, les laisser sur leur fauteuil, ça leur permet d'être à hauteur, un peu plus en hauteur et pouvoir avoir un meilleur lancer et que les chiens après puissent venir leur donner sur les genoux sans qu'ils aient une appréhension que le chien il est grand, que il y a une masse qui vient, qui vienne sur eux et que ça leur procure de la peur. Donc voilà, il y a des, il y a des recherches d'installation comme ça où, soit on les laisse dans les fauteuils, soit on les met au sol, soit on les met dans un, on les entoure un peu de tapis, de modules de motricité pour qu'on cherche un aspect cocooning. (euh) Pour favoriser une séance plutôt bien-être et relaxation. Donc il y a ce côté-là et après il y a aussi tout le côté communication avec la partie bah langue des signes, les picto, l'adaptation des exercices et de la compréhension des enfants. (euh) Que la médiatrice ne peut, ne connaît pas forcément par le handicap des enfants et que l'éducatrice, elle, va plus aller chercher, bah à accompagner l'enfant sur la compréhension de la consigne. Mais moi, je vais d'abord apporter l'adaptation à la compréhension. Je ne sais pas si c'est compréhensible. »</p> <p>E1 : « Ah oui ! On travaille, enfin ce groupe-là, c'est vraiment de la pluridisciplinarité, on est, on est très complémentaires toutes les 3 dans ce groupe-là. »</p>
Codage	<p>« On va dire que je me place plus (hum) en tant qu'accompagnatrice » ; « on va proposer une activité où je vais avoir mes objectifs » ; « Je sais ce que l'enfant, je vais lui demander et dès que il saura ce qu'il faut faire, (euh) je vais laisser l'enfant évoluer, c'est-à-dire que je vais pas, je vais pas aller lui demander de le faire et absolument de le faire. Il va, il va prendre son temps pour initier son exercice, pour le réaliser, me regarder s'il a besoin et aller chercher de l'aide en moi, à le rassurer. Et l'accompagner dans son exercice, enfin, soit l'aider physiquement, soit verbalement, et ensuite le complimenter dès qu'il aura réalisé cet exercice. » ; « Je favorise beaucoup l'interaction enfant-animal puisque c'est ce qu'on cherche dans la médiation animale » ; « je les vois ici en prise en soin individuelle en ergothérapie » ; « donc là, c'est vraiment un moment privilégié pour développer cette interaction et que les objectifs qu'on est derrière au niveau de la communication, même aussi entre ces animaux-là et les enfants. » ; « installation » ; « en fonction de ce qu'on fait, par exemple le lancer une balle, les laisser sur leur fauteuil, ça leur permet d'être à hauteur, un peu plus en hauteur et pouvoir avoir un meilleur lancer et que les chiens après puissent venir leur donner sur les genoux sans qu'ils aient une appréhension que le chien il est grand, que il y a une masse qui vient, qui vienne sur eux » ; « recherches d'installation » ; « soit on les laisse dans les fauteuils, soit on les met au sol, soit on les met dans un, on les entoure un peu de tapis, de modules de motricité pour qu'on cherche un aspect cocooning. (euh) Pour favoriser une séance plutôt bien-être et relaxation » ; « après il y a aussi tout le côté communication avec la partie bah langue des signes, les picto, l'adaptation des exercices et de la compréhension des enfants » ; « c'est vraiment de la pluridisciplinarité, on est, on est très complémentaires »</p>
Catégorisation	<p>Accompagnement Personnalisation Activités</p> <p>Individuel Relation thérapeutique Communication</p>

Objectifs thérapeutiques Autonomie/indépendance Progression Initiatives Réassurance Relation chien-enfant	Installation Adaptation de l'activité Environnement Bien-être de l'enfant Pluridisciplinarité
--	---

Question 6 : De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : « Oui. (hum) Alors du coup Ben on l'a déjà dit, mais elle est sécurisante. Elle est rassurante. (hum) Elle est aidante. Et par rapport aux séances individuelles que je peux avoir avec ces enfants-là, quand on fait ce groupe-là, elle est aussi privilégiée puisque il y a aussi du contact physique qui est beaucoup plus important que en séance individuelle où travaille un peu plus des exercices sur table ou au sol »</p> <p>E1 : « Oui donc en fait beaucoup plus dans la mise en confiance. Et ça, c'est à la fois dans la parole et l'accompagnement verbal de l'enfant que dans notre présence, qui est beaucoup plus proche avec l'enfant pour qu'il ait un, qu'il soit vraiment rassuré aussi, du chien qui peut approcher de lui et peut être rapidement. Bein s'il est adossé à nous, ben il aura peut-être moins peur que, que tout seul avec le thérapeute en face et finalement qui n'agit pas forcément dans cette peur, si le chien débarque en face de lui. »</p> <p>E1 : « C'est grâce au chien, grâce à l'animal. C'est vraiment un moment de partage qui, qui en plus des objectifs, c'est créer des souvenirs qui renforcent la relation et donc en fait ils vont pas avoir l'impression d'être en soin à ce moment-là, ils vont vraiment être dans un moment de jeu, de partage, de relaxation. Et ensuite ils savent que à chaque fois que je viens, ils me retrouvent, la thérapeute qui était là en médiation, proche, en confiance. Et bien ça renforce aussi après la prise en soin derrière, en accompagnement individuel. »</p> <p>E1 : « C'est ça. »</p> <p>E1 : (inspiration et temps de réflexion) « Par le cadre qu'il instaure, le cadre thérapeutique, l'environnement qui va, qui va instaurer également. Et ensuite par les activités qu'il va proposer et (euh) qui sont signifiantes pour l'enfant, qui ne vont pas le mettre en échec et qui vont renforcer sa confiance, qui peuvent être difficiles mais qui vont pas le mettre, enfin vraiment, qui vont pas mettre en échec puisque c'est des enfants qui ont pas mal de difficultés. En fait, ils ont déjà pas mal de situations d'échec dans, dans leur quotidien dès qu'ils essaient de participer au quotidien dans la structure, c'est déjà des, des bons exercices et parfois quand ils y arrivent pas, c'est peut être frustrant, donc éviter la frustration au maximum. Et ensuite (euh) par l'accompagnement verbal et par la relation. »</p>
Codage	« sécurisante » ; « rassurante » ; « aidante » ; « privilégié » ; « il y a aussi du contact physique qui est beaucoup plus important que en séance individuelle où travaille un peu plus des exercices sur table ou au sol » ; « mise en confiance » ; « c'est à la fois dans la parole et l'accompagnement verbal de l'enfant que dans notre présence, qui est beaucoup plus proche avec l'enfant pour [...] qu'il soit vraiment rassuré aussi » ; « s'il est adossé à nous, ben il aura peut-être moins peur que, que tout seul avec le thérapeute en face et finalement qui n'agit pas forcément dans cette peur, si le chien débarque en face de lui. » ; « grâce au chien, grâce à l'animal » ; « C'est vraiment un moment de partage qui, qui en plus des objectifs, c'est créer des souvenirs qui renforcent la relation et donc en fait ils vont pas avoir l'impression d'être en soin à ce moment-là, ils vont vraiment être dans un moment de jeu, de partage, de relaxation » ; « ils savent que à

	chaque fois que je viens, ils me retrouvent, la thérapeute qui était là en médiation, proche, en confiance » ; « ça renforce aussi après la prise en soin derrière, en accompagnement individuel » ; « le cadre thérapeutique, l'environnement qui va, qui va instaurer également. Et ensuite par les activités qu'il va proposer et (euh) qui sont signifiantes pour l'enfant, qui ne vont pas le mettre en échec et qui vont renforcer sa confiance » ; « dès qu'ils essaient de participer au quotidien dans la structure, c'est déjà des, des bons exercices et parfois quand ils y arrivent pas, c'est peut être frustrant, donc éviter la frustration au maximum » ; « par l'accompagnement verbal et par la relation. »	
Catégorisation	Sécurité Réassurance Accompagnement Individuel Proximité Activités Confiance Pertinence de l'utilisation de l'animal Partage Objectifs thérapeutiques Relation thérapeutique	Thérapie moins contraignante Activité ludique Bien-être Identification/Image du thérapeute associée au chien Renforcement de la relation et de la prise en soin Cadre thérapeutique Environnement Activités signifiantes/significatives Participation occupationnelle Réactions comportementales

Question 7 : Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : (temps de réflexion) « Euh ils vont, il va y avoir plus que la relation en fait, ils vont être plus impliqués dans la prise en soin tel quel. C'est à dire que (euh) quand ils vont en médiation, vu que c'est dans le service ergo, une bonne 3/4 de l'année, c'est vrai que du coup ils ont aussi un rituel qui se passe de, d'activité, de travail, de productivité et en même temps de bien-être dans cette salle qui fait que quand on va en séance individuelle, à côté, ils se retrouvent. Donc, ça participe aussi. Enfin voilà, c'est le lundi la médiation animale, et quand je les vois le mardi, le mercredi et bein ils viennent, ils font aussi le signe du travail. Ils se mettent facilement en activité, ils sont enfin, ils sont motivés. C'est ça et impliqué dans leur prise en soin. Oui quand je viens les chercher sur leur pôle, ils comprennent que c'est le moment d'aller, d'aller travailler avec l'ergothérapeute et d'aller faire des activités, des jeux pour gagner en motricité, dans leurs objectifs qu'ils ont au quotidien. »</p> <p>E1 : « Oui, on va dire que ça permet d'accélérer un peu le processus de confiance, de ritualisation. Et après de, d'implication et d'activités thérapeutiques. »</p> <p>E1 : « Oui oui. Tout ce que j'ai pu dire, oui, ça montre le changement. On voit un enfant qui, parce que comme j'en ai que 4 en médiation animale, on voit un peu le changement. Enfin, la relation qui est un peu différente avec d'autres enfants, c'est à dire que, il y a des partages qui sont beaucoup plus proches, des souvenirs qui se créent par le chien, par un être vivant qui n'est pas un professionnel ni un autre enfant, qui se crée et qui, qui est vraiment propre à ce groupe et qui n'est pas transférée après dans la vie quotidienne. C'est vraiment un groupe de bien-être, de partage, qu'ils ont identifié comme ça, comme tel, tous les lundis dans la salle. Et en fait, oui par</p>

	rapport à d'autres enfants, leur implication et la relation que je peux avoir avec eux, ça, on voit bien la différence avec les autres enfants du pôle. »	
Codage	« il va y avoir plus que la relation » ; « ils vont être plus impliqués dans la prise en soin » ; « C'est à dire que (euh) quand ils vont en médiation, vu que c'est dans le service ergo, une bonne 3/4 de l'année, c'est vrai que du coup ils ont aussi un rituel qui se passe de, d'activité, de travail, de productivité et en même temps de bien-être dans cette salle qui fait que quand on va en séance individuelle, à côté, ils se retrouvent. Donc, ça participe aussi » ; « c'est le lundi la médiation animale, et quand je les vois le mardi, le mercredi et ben ils viennent, ils font aussi le signe du travail. Ils se mettent facilement en activité, ils sont enfin, ils sont motivés. C'est ça et impliqué dans leur prise en soin » ; « quand je viens les chercher sur leur pôle, ils comprennent que c'est le moment d'aller, d'aller travailler avec l'ergothérapeute et d'aller faire des activités, des jeux pour gagner en motricité, dans leurs objectifs qu'ils ont au quotidien » ; « ça permet d'accélérer un peu le processus de confiance, de ritualisation. Et après de, d'implication et d'activités thérapeutiques. » « ça montre le changement » ; « C'est vraiment un groupe de bien-être, de partage, qu'ils ont identifié comme ça, comme tel, tous les lundis dans la salle » ; « par rapport à d'autres enfants, leur implication et la relation que je peux avoir avec eux, ça, on voit bien la différence »	
Catégorisation	Relation thérapeutique Participation occupationnelle Rituels Activités Performance occupationnelle Bien-être Environnement Individuel Cadre thérapeutique Maintien de la relation thérapeutique	Identification/Image du thérapeute associée au chien Communication Motivation Activités ludiques Motricité Objectifs thérapeutiques Confiance Partage Proximité Chien vecteur motivationnel, de participation

Question 8 : D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)	
Corpus et organisation	E1 : « Bah déjà les quatre que vous avez cités c'est essentiel, c'est indispensable, dans, là où je travaille. Mais je dirais avec tout enfant l'aspect ludique, c'est hyper important pour motiver l'enfant, pour qui soit rassuré et qui soit pas en période de travail, mais en période de jeu et que, il soit confiant, qu'il soit impliqué dans sa prise en soin. La relation, c'est indispensable, mais je pense que ça (rires) mes réponses sont bien tournées autour de ça. Et les activités signifiantes évidemment. Enfin, ça va de soi quand on est ergothérapeute, c'est qu'on cherche l'intérêt de l'enfant. On va forcément prendre les activités qui sont signifiantes. Après je sais pas, il faut que je fasse le lien avec la médiation animale ou c'est plus de, de ? E1 : « Et après, pour favoriser cette participation, c'est bien évidemment le cadre et l'environnement qu'on va pouvoir poser pour, pour les impliquer au mieux et qu'ils se sentent au mieux, motivés et impliqués dans la prise en soin. »

	<p>E1 : « euh l'indicateur premier, je pense que c'est son attention. Un enfant qui a un exercice qui l'intéresse, dont il a envie de, ou un objectif dont il a, qu'il a choisi et qu'il veut, sur lequel il veut progresser, il va forcément y mettre beaucoup plus d'attention qu'un exercice qui sera pas signifiant pour lui, qui va pas comprendre pourquoi on le fait, et qui va pas pouvoir transférer après dans sa vie quotidienne. Ça, c'est aussi très important. C'était quoi la question déjà ? (rires)</p> <p>E1 : « Ah oui ! L'attention. L'attention. La relation thérapeutique avec le professionnel. Une bonne relation thérapeutique va forcément mieux impliquer l'enfant dans sa participation au quotidien et dans sa prise en soin aussi. Et (euh) voilà. Après ça regroupe, pas mal d'indicateurs aussi qu'on a pu citer dans l'entretien, c'est vrai que y a la participation, les activités qui sont proposées... »</p> <p>E1 : « Oui, tout à fait. Le plaisir de réussir, de réussir, de pouvoir le transférer, aussi les objectifs. Alors là, c'est complètement ailleurs que la médiation canine. Mais un enfant qui me demande pour savoir se servir un verre d'eau et que après la cantine, il va réussir à faire, le montrer aux autres professionnels qui l'accompagnent et à ses camarades. C'est une satisfaction, c'est un grand plaisir pour lui de, de se dire « Bon, ben j'ai fait tout ça en ergo et aujourd'hui j'en ai plus, j'ai plus besoin de le faire en ergo parce que je le fais tous les midis. » »</p> <p>E1 : « Exactement »</p> <p>E1 : « Je pense que c'est bon, c'est pas mal. » (rires)</p>		
Codage	<p>« l'aspect ludique, c'est hyper important pour motiver l'enfant, pour qui soit rassuré et qui soit pas en période de travail, mais en période de jeu et que, il soit confiant, qu'il soit impliqué dans sa prise en soin » ; « la relation, c'est indispensable » ; « activités signifiantes » ; « ça va de soi quand on est ergothérapeute, c'est qu'on cherche l'intérêt de l'enfant. On va forcément prendre les activités qui sont signifiantes » ; « pour favoriser cette participation, c'est bien évidemment le cadre et l'environnement qu'on va pouvoir poser pour, pour les impliquer au mieux et qu'ils se sentent au mieux, motivés et impliqués dans la prise en soin. » ; « attention » ; « Un enfant qui a un exercice qui l'intéresse, dont il a envie de, ou un objectif dont il a, qu'il a choisi et qu'il veut, sur lequel il veut progresser, il va forcément y mettre beaucoup plus d'attention qu'un exercice qui sera pas signifiant pour lui, qui va pas comprendre pourquoi on le fait, et qui va pas pouvoir transférer après dans sa vie quotidienne » ; « Une bonne relation thérapeutique va forcément mieux impliquer l'enfant dans sa participation au quotidien et dans sa prise en soin aussi. » ; « c'est vrai que y a la participation, les activités qui sont proposées » ; « Le plaisir de réussir, de réussir, de pouvoir le transférer, aussi les objectifs » ; « C'est une satisfaction, c'est un grand plaisir pour lui de, de se dire « Bon, ben j'ai fait tout ça en ergo et aujourd'hui j'en ai plus, j'ai plus besoin de le faire en ergo parce que je le fais tous les midis. » »</p>		
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="407 1080 831 1345"> Activités ludiques Motivation Réassurance Thérapie moins contraignante Confiance Participation occupationnelle Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives </td> <td data-bbox="1218 1080 1615 1345"> Cadre thérapeutique Environnement Bien-être Attention Objectifs thérapeutiques Transfert dans les AVQ Panel d'activités et de médiations Plaisir/Satisfaction/Récompense </td> </tr> </table>	Activités ludiques Motivation Réassurance Thérapie moins contraignante Confiance Participation occupationnelle Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives	Cadre thérapeutique Environnement Bien-être Attention Objectifs thérapeutiques Transfert dans les AVQ Panel d'activités et de médiations Plaisir/Satisfaction/Récompense
Activités ludiques Motivation Réassurance Thérapie moins contraignante Confiance Participation occupationnelle Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives	Cadre thérapeutique Environnement Bien-être Attention Objectifs thérapeutiques Transfert dans les AVQ Panel d'activités et de médiations Plaisir/Satisfaction/Récompense		

Question 9 : Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).

Corpus et organisation

E1 : (temps de réflexion) « Vous pouvez reformuler, s'il vous plaît. »

E1 : « Bien le changement dans sa participation dans sa mise en, en activités. Le moment où il va arriver dans le service et se mettre, se concentrer. C'est vrai que c'est assez, c'est beaucoup plus. Cette petite période de transition, elle est mieux. Elle peut être très longue pour certains enfants. Et c'est vrai que les 4 enfants que je peux avoir, c'est un moment, c'est (euh). Ça a beaucoup changé, ça a permis vraiment de pouvoir accélérer un peu ce moment de transition, que ça soit pendant la médiation puisque bah le chien accélère beaucoup les choses, que en séance individuelle. Bon bah voilà, ils arrivent dans le service et puis euh bah ils savent que c'est pour travailler donc en fait je vais j'ai juste à leur dire si c'est dans le coin relaxation, ou on travaille sur table, ou en motricité globale. Et ils vont savoir où se mettre et aller directement dans l'endroit donné. Et après l'installation, elle se fait aussi par, donc mais, il y a pas le moment d'exploration du service ou un moment de déconcentration, ou voilà. »

E1 : « Ah bah oui, totalement ! Que ça soit avec un enfant non verbal ou verbal, qui comprend la parole ou qui ne comprend pas, que ça soit un langage des signes, par la vision. Enfin, en fait, je travaille sur toute l'année et voilà, ils ont les signes, ils ont les pictos ou la parole pour leur dire bah c'est dans ce coin-là, ce coin-là ou celui-là. Et ensuite, c'est un rituel qui est fait à chaque séance. Et des enfants qui sont en médiation, ont une meilleure, une meilleure efficacité pour le faire. Et donc du coup une autonomie puisque je peux leur dire dans le couloir, on va aller sur ce coin- là et en arrivant dans le service, je n'ai pas forcément besoin de le répéter. »

E1 : « Oui voilà. Ils vont, on va dire qu'ils vont un peu plus vite que, que les autres enfants à se mettre en place, et a déjà comprendre quel conseil, faire le rapprochement du chemin pour y aller et aller s'installer directement. »

E1 : « Quelles différences ? »

E1 : « Le chien est un accélérateur de toute activité. C'est (euh) un chien quand il joue, il va vite, il va très très vite et il court. Il se déplace énormément. Et même dans l'interaction, vu que lui-même est dans un jeu, (hum) il a beau s'asseoir et attendre que l'enfant, par exemple lance la balle, dès que la balle est lancée, il va aller la chercher, il va la reprendre et la remettre en fauteuil. Et (euh) ça accélère la participation des enfants puisque en fait, ils sont, inconsciemment, ils vont essayer d'aller au rythme du chien, même si le niveau n'est pas le même, la vitesse qui n'est pas la même. Ils vont quand même essayer et ils vont être quand même dans une dynamique beaucoup, beaucoup plus rapide qu'en séance individuelle où ben moi je les laisser aller à leur rythme mais parce que j'essaye de les autonomiser sur d'autres exercices ou des exercices peut-être qui demandent un peu plus d'attention et donc c'est plus lent, par exemple. »

E1 : « Il y a d'autres facteurs, comme la relation qu'ils ont avec le chien, avoir envie de les caresser, de jouer avec eux, déjà, rien que ça. C'est un moment où ils sont pas forcément. Voilà, ils, ils n'ont pas conscience qu'ils sont dans un moment de soin, et oui, ils vont juste avoir envie de jouer et de suivre les jeux qu'on va leur proposer avec les chiens, et ça, ça joue beaucoup. Et ensuite, il y a aussi tout l'aspect. (euh) J'ai dit quoi ? Comme j'ai dit la dynamique, l'interaction. Et euh, et l'aspect ludique. Mais alors ça, c'est pas vraiment le chien. C'est vraiment la médiation animale en elle-même. Le jeu quoi. Le jeu qu'on propose, qui est différent de, de tout ce qu'on leur propose la semaine, que ça soit en ergo, en kiné, en psychomot. Enfin c'est vraiment un jeu particulier et qui peut être fait qu'en médiation. C'est des activités vraiment extraordinaires de la semaine. »

E1 : « Oui »

Codage	<p>« le changement dans sa participation dans sa mise en, en activités » ; « Le moment où il va arriver dans le service et se mettre, se concentrer. [...] Cette petite période de transition, elle est mieux » ; « ça a permis vraiment de pouvoir accélérer un peu ce moment de transition, que ça soit pendant la médiation puisque bah le chien accélère beaucoup les choses, que en séance individuelle » ; « relaxation » ; « motricité » ; « ils vont savoir où se mettre et aller directement dans l'endroit donné. Et après l'installation, elle se fait aussi par, donc mais, il y a pas le moment d'exploration du service ou un moment de déconcentration » ; « ils ont les signes, ils ont les pictos ou la parole pour leur dire bah c'est dans ce coin-là, ce coin-là ou celui-là » ; « rituel » ; « des enfants qui sont en médiation, ont une meilleure, une meilleure efficacité pour le faire. Et donc du coup une autonomie » ; « on va dire qu'ils vont un peu plus vite que, que les autres enfants à se mettre en place, et a déjà comprendre quel conseil, faire le rapprochement du chemin pour y aller et aller s'installer directement. » ; « Le chien est un accélérateur de toute activité » ; « un chien quand il joue, il va vite, [...] Et même dans l'interaction, vu que lui-même est dans un jeu, (hum) il a beau s'asseoir et attendre que l'enfant, par exemple lance la balle, dès que la balle est lancée, il va aller la chercher, il va la reprendre et la remettre en fauteuil. Et (euh) ça accélère la participation des enfants puisque en fait, ils sont, inconsciemment, ils vont essayer d'aller au rythme du chien, [...] ils vont être quand même dans une dynamique beaucoup, beaucoup plus rapide qu'en séance individuelle où ben moi je les laisser aller à leur rythme mais parce que j'essaye de les autonomiser sur d'autres exercices ou des exercices peut-être qui demandent un peu plus d'attention et donc c'est plus lent » ; « la relation qu'ils ont avec le chien, avoir envie de les caresser, de jouer avec eux, déjà, rien que ça » ; « ils n'ont pas conscience qu'ils sont dans un moment de soin » ; « ils vont juste avoir envie de jouer et de suivre les jeux qu'on va leur proposer avec les chiens, et ça, ça joue beaucoup » ; « la dynamique, l'interaction » ; « l'aspect ludique » ; « . Le jeu qu'on propose, qui est différent »</p>	
Catégorisation	<ul style="list-style-type: none"> Participation occupationnelle Chien vecteur motivationnel, de participation Attention/concentration Groupe/Individuel Bien-être Motricité Autonomie/Indépendance Initiative Installation Communication Rituels 	<ul style="list-style-type: none"> Performance occupationnelle Progression Chien accélérateur Activités Matériel Activité ludique Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives Thérapie moins contraignantes Panel d'activités et de médiations

Question 10 : De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?	
Corpus et organisation	<p>E1 : « Dans la journée ou dans l'année ? Genre juste avant qu'elle commence et après, pendant l'année et après l'année. » E1 : « Je ne vais pas vraiment l'évaluer. Ça va dépendre un peu de l'humeur, de l'énergie, etc, de l'enfant. Bien que généralement la participation de l'enfant après une médiation, généralement est faible parce que ils sont fatigués, ça leur a demandé beaucoup d'attention »</p>

	<p>et c'est aussi c'est un groupe qui est mené en fin de journée, donc, pour des questions d'organisation, mais qui est, pas du tout favorisantes au niveau de l'énergie. Et par contre au niveau de l'année on voit un changement, un changement dans l'implication, dans les rituels qui sont instaurés par le groupe. (hum) Pour chaque séance, on voit qu'ils s'autonomisent un petit peu plus, à arriver en séance, à finir la séance, à ranger les affaires etc. Ça, c'est vraiment des changements qu'on voit tout au long de l'année. Entre le début où ils arrivaient, et puis c'est vrai que il jouait beaucoup, mais euh et on les ritualisait, mais c'était vraiment dans un accompagnement. Enfin, il nous aider à ranger. Mais nous, on était les acteurs principaux à faire ce genre d'action. Alors que maintenant, c'est vrai qu'on essaye au plus, de ne pas intervenir en leur demandant de ranger les affaires et, et ça fonctionne plutôt bien. Donc on voit vraiment le changement entre le début de l'année et là on arrive en fin d'année scolaire et, les séances sont quand même importantes à ce moment, et on voit bien ce changement-là. »</p> <p>E1 : « D'accord »</p> <p>E1 : « Alors en fait, on a le, on a créé un compte-rendu par enfant où en fait, on a un tableau. Et en fait un enfant à son objectif, et juste en-dessous, on va écrire un peu ce qui s'est passé dans la séance. Qu'est-ce qu'il a fait ? Comment ? Quelle implication ? Son humeurs, ses, ses différentes émotions qu'il a exprimées au cours de cette séance. Et généralement, on fait un point avec les différents professionnels au milieu de l'année et à la fin, au milieu de l'année scolaire donc vers janvier et à la fin de l'année scolaire pour évaluer un peu l'impact que la médiation a eu sur l'enfant et sur son, sur son quotidien. »</p> <p>E1 : « Oui »</p>		
Codage	<p>« Je ne vais pas vraiment l'évaluer. » ; « Ça va dépendre un peu de l'humeur, de l'énergie, etc, de l'enfant » ; la participation de l'enfant après une médiation, généralement est faible parce que ils sont fatigués, ça leur a demandé beaucoup d'attention et c'est aussi c'est un groupe qui est mené en fin de journée » ; « par contre au niveau de l'année on voit un changement, un changement dans l'implication, dans les rituels qui sont instaurés par le groupe » ; « Pour chaque séance, on voit qu'ils s'autonomisent un petit peu plus, à arriver en séance, à finir la séance, à ranger les affaires etc » ; « Entre le début où ils arrivaient, et puis c'est vrai que il jouait beaucoup, mais euh et on les ritualisait, mais c'était vraiment dans un accompagnement » ; « c'est vrai qu'on essaye au plus, de ne pas intervenir en leur demandant de ranger les affaires et, et ça fonctionne plutôt bien » ; « on voit vraiment le changement entre le début de l'année et là on arrive en fin d'année scolaire et, les séances sont quand même importantes à ce moment » ; « on a créé un compte-rendu par enfant où en fait, on a un tableau. Et en fait un enfant à son objectif, et juste en-dessous, on va écrire un peu ce qui s'est passé dans la séance. Qu'est-ce qu'il a fait ? Comment ? Quelle implication ? Son humeurs, ses, ses différentes émotions qu'il a exprimées au cours de cette séance » ; « on fait un point avec les différents professionnels au milieu de l'année et à la fin, au milieu de l'année scolaire donc vers janvier et à la fin de l'année scolaire pour évaluer un peu l'impact que la médiation a eu sur l'enfant et sur son, sur son quotidien »</p>		
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="407 1147 1205 1310"> <p>Evaluation Humeur/Emotions Participation occupationnelle Rituels Autonomie/indépendance</p> </td> <td data-bbox="1205 1147 2033 1310"> <p>Progression Activités ludiques Objectifs thérapeutiques Pluridisciplinarité</p> </td> </tr> </table>	<p>Evaluation Humeur/Emotions Participation occupationnelle Rituels Autonomie/indépendance</p>	<p>Progression Activités ludiques Objectifs thérapeutiques Pluridisciplinarité</p>
<p>Evaluation Humeur/Emotions Participation occupationnelle Rituels Autonomie/indépendance</p>	<p>Progression Activités ludiques Objectifs thérapeutiques Pluridisciplinarité</p>		

Analyse longitudinale E2

Question 2 : Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Ça dépend qu'est-ce que t'entends par cadre. »</p> <p>E2 : « Alors déjà comme moi je suis en cabinet maintenant. Mes chiennes elles sont la journée avec moi. Quand elles viennent, c'est qu'elles viennent, soit la demi-journée, soit la journée. Parce que faut être réaliste, je ne sais pas dire non. J'ai empiété sur mes temps de repas pour prendre d'autres patients donc d'autres petits loups qui étaient en demande. Donc en fait, elles sont là la journée avec moi ou à la demi-journée, quand je peux les déposer. (euh) C'est pas parce qu'elles sont dans la salle qu'elles vont travailler. (euh) Et c'est pas parce qu'elles ont déjà travaillé avec le jeune la semaine d'avant, qu'elles vont retravailler avec le jeune la semaine d'après. C'est (euh, euh) on va dire qu'elles travaillent quand il y a un objectif qui, qui a été fixé et qui pourrait être atteint par les chiens. Si elles ont pas envie de bosser, parce qu'il y a des fois elles sont fatigués. Elles ont le droit d'être fatiguées. Puis il y a des fois, elles ont déjà travaillé avec le jeune d'avant, donc je leur fais pas enchaîner deux séance d'affilée. Elles ont aussi leur rôle de chien, de dormir et de jouer avec leur « nonos ». Mais quand elles travaillent en gros, c'est jamais les quarante-cinq minutes ou l'heure de séance, ça va plutôt être, on va dire, allez une moitié de séance. Elles vont vraiment intervenir pendant une demie heure. Et (euh) c'est très rare qu'elles restent dans ce cas-là une demie heure sur ma table, parce que j'ai une table qui se monte, qui descend, elles sont habituées à ma table. (euh) Généralement, elles vont faire dix minutes sur la table alors qu'elles adorent ça. Si elles pouvaient, dès qu'elles voient les jeunes, elles veulent monter sur la table. Mais elles font généralement dix minutes sur la table, dix minutes au sol et dix minutes, (euh) où quand il fait beau une activité extérieure.</p> <p>E2 : « Ouais ça c'est très rare que je fasse vraiment, qu'on reste tout au long d'une séance sur la table et j'ai un patient qui est très déficitaire, et ou si elles sont au sol, il peut pas les attendre donc dans ce cas-là, oui on va faire la séance sur table mais dans ce cas je choisis aussi la chienne qui peut faire la séance sur table pendant une heure. Et, et ça peut arriver pour les jeunes, parce qu'on reçoit dans mon cabinet des jeunes en intensif. Ils viennent une semaine et on enchaîne les séances sur la semaine. Et dans ce cas-là, elles peuvent rester 1h sur le tapis au sol, parce que c'est pareil, c'est, ceux qu'on reçoit la semaine, c'est des enfants avec des très, très gros handicaps, donc ils sont souvent en grandes difficultés motrices et cognitives. »</p> <p>E2 : « Ah oui ! Ah oui, ce n'est qu'un outil. »</p> <p>E2 : « Oui. Non, non, moi alors il faut, là, (euh) je vais être claire avec toi. Je, je ne suis pas intervenante en médiation animale, je suis ergothérapeute qui, dans mon panel de médiation, j'ai le chien, mais comme j'ai la laine, comme j'ai la peinture, comme j'ai (euh) le vélo. Enfin voilà, c'est, c'est juste une de mes médiations parmi toutes celles que j'ai au cabinet. »</p> <p>E2 : « Oui. »</p> <p>E2 : « Ça dépend, je squatte des fois dans les bureaux de mes collègues. (rires) Non ça arrive que ma, que mes collègues kinés, parce qu'on est, on est huit dans le cabinet, mais quatre à être présentes en même temps. On tourne en fait sur les bureaux et ça arrive que mes collègues kinés me demandent de venir quand j'ai pas de séance pour voir si (euh) le fait que j'amène le chien et qu'on fasse en même temps des activités avec le chien, puisse encourager les jeunes à, à mieux (euh), à garder leur équilibre ou à initier la marche ou ce genre de choses. Donc c'est dans ce cas-là où on peut être à deux et j'ai une de mes collègues avec laquelle on envisage de faire comme ça des séances conjointes pour certains jeunes qu'on a ou elle. Parce qu'elle est spécialisée dans une technique de rééducation de la marche, donc</p>

	<p>pour que, elle, travaille la marche pendant que moi, je travaillerai sur l'autonomie au déplacement et on prendrait, on prendrait une des chiennes en parallèle pour travailler là-dessus. Oui c'est beaucoup de projets (rires)»</p> <p>E2 : « (Euh) Alors pour l'environnement, c'est dans ma salle. Là j'ai un bureau de 12 m² avec un bureau et elles, elles ont leurs tapis. Les enfants savent que si elles sont sur le tapis, ils ont pas le droit d'y aller. (Euh) Donc quels matériels j'utilise ? Bah souvent elle monte sur le bureau quand j'ai besoin. Après, j'ai plein de brosses. J'ai, je sais pas combien de pochettes avec des brosses différentes, des peignes différents, des, des brosses de chevaux, des brosses de chiens, des brosses de chats. Enfin, j'ai plein de modèles différents. Après, j'ai tout ce qui va être du matériel plus de parcours, donc des ballons, des obstacles, des, des barres, des plots, des cordes. J'ai un paquet de laisses différentes aussi, de différentes longueurs, de différentes textures, de différentes tailles. J'ai des harnais avec (euh) certains harnais avec chien, avec guidon chien guide d'aveugle. J'ai des sacs à dos pour chien aussi, avec clip, avec scratch, avec, avec fermeture éclair. J'ai des manteaux chien. J'ai plein de costumes que je mets au chien. On les décore en fonction de la saison. Et après, (euh) bah j'ai plein de types de balles différents aussi, balles picots, balles lisses, balles grosses, balles de foot. Et qu'on utilise soit en intérieur, soit, les balles, c'est plus souvent en extérieur. Et normalement, pareil dans les projets, si tout va bien, je suis censée créer dans une des parties du jardin de notre cabinet, un espèce de pseudo-parcours d'agility pour le faire avec les jeunes. »</p> <p>E2 : « Oui, il y a le temps encore, ce sera pour cet été. » (rires)</p>								
Codage	<p>« cadre » ; « cabinet » ; « C'est pas parce qu'elles sont dans la salle qu'elles vont travailler. » ; « qu'elles travaillent quand il y a un objectif » ; « Elles ont le droit d'être fatiguées. » ; « Elles ont aussi leur rôle de chien » ; « Mais quand elles travaillent en gros, c'est jamais les quarante-cinq minutes ou l'heure de séance » ; « ce n'est qu'un outil » ; « je ne suis pas intervenante en médiation animale, je suis ergothérapeute qui, dans mon panel de médiation, j'ai le chien » ; « j'ai une de mes collègues avec laquelle on envisage de faire comme ça des séances conjointes pour certains jeunes qu'on a ou elle » ; « environnement » ; « salle » ; « bureau » ; « tapis » ; « brosses » ; « peignes » ; « parcours » ; « ballons » ; « obstacles » ; « barres » ; « plots » ; « cordes » ; « laisses » ; « textures différentes » ; « intérieur » ; « extérieur »</p>								
Catégorisation	<table> <tr> <td>Cadre thérapeutique</td> <td>Chien outil/médiation</td> </tr> <tr> <td>Environnement</td> <td>Rôle d'ergothérapeute</td> </tr> <tr> <td>Conditions animales</td> <td>Collaboration</td> </tr> <tr> <td>Objectifs thérapeutiques</td> <td>Matériel</td> </tr> </table>	Cadre thérapeutique	Chien outil/médiation	Environnement	Rôle d'ergothérapeute	Conditions animales	Collaboration	Objectifs thérapeutiques	Matériel
Cadre thérapeutique	Chien outil/médiation								
Environnement	Rôle d'ergothérapeute								
Conditions animales	Collaboration								
Objectifs thérapeutiques	Matériel								

Question 3 : Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Alors ça, ça va dépendre s'ils sont marchant ou non. Ça va dépendre si c'est une difficulté motrice membre sup ou membre inf (membre supérieur ou membre inférieur). Et voilà, il y a déjà tout ça qu'il faut un peu préciser. On va dire que si c'est des difficultés motrices membre inf et que c'est plutôt difficulté à la marche pour ce genre de chose, ça peut être l'objectif de déjà réussir à sortir, ouvrir la porte et (euh), et faire demi-tour et revenir, des trucs tout simples quoi, faire vingt pas sans, sans tomber. (Euh) Ça peut être juste réussir à marcher sans les cannes parce que j'ai beaucoup de loulous qu'osent pas se lâcher. Donc on utilise les chiens pour qu'ils se lâchent, ça peut être aussi oser aller marcher à l'extérieur parce que il y en a beaucoup qui n'ose pas. Faire (euh), si son truc c'est que je veux</p>

	<p>m'acheter une baguette et bah on va emmener le chien parce que c'est plus sympa de le faire avec le chien que de me forcer à faire l'aller-retour pour aller acheter la baguette. (Euh) Qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? Ça peut être des parcours d'obstacles pour les membres inf, du style ben je mets des tabourets, enfin des tabourets, c'est qu'ils ont déjà un sacré level. D'abord, je commence par une petite corde, ils doivent passer au-dessus de la corde, après on passe au bâton, après on passe à la planche après on passe au petit tabouret, au grand tabouret, enfin, pour augmenter les difficultés. Ça peut être aller prendre les marches aussi. On a la chance d'avoir un escalier à l'extérieur, donc aller prendre les escaliers, monter la chienne à l'étage. (Euh) Et puis pour tout ce qui est membre sup, ça peut être bah brosser le chien pour travailler des amplitudes parce que j'ai pas mal de demandes de pouvoir être autonome pour se coiffer ou ce genre de choses, mais quand ils ont une amplitude qui s'arrête là, c'est un peu compliqué. Et comme au début quand je leur dis va toucher ta tête il me regarde, il rigole bah va caresser la tête du chien que je laisse debout sur la table là bizarrement, on lève le bras. Donc (euh) ça peut être les amplitudes articulaires, la dissociation des doigts, la discrimination tactile parce que je peux... Mes chiennes ont toutes les poils longs, donc ça me permet de cacher des choses dans les poils et il faut aller les retrouver. Ça peut être la dissociation des doigts, je crois que je l'ai déjà dit, la pronosupination du poignet. Voilà, ça peut être plein de choses. Ça peut être aussi des objectifs vachement plus terre à terre du style, j'ai envie d'apprendre à couper, bah tu vas couper la pomme pour la donner au chien. Donc voilà, ça fait des trucs... J'ai pas eu de limite d'objectif en fait, (euh) que je ne puisse pas travailler avec les chiens. Le, on va dire que la seule limite, ça va être mon imagination. Et, et après c'est, la limite, c'est que ce soit pertinent d'utiliser le chien, parce que je n'utilise pas le chien pour tous mes jeunes. Non je mens. Quasiment tous mes jeunes me les réclament mais, mais à l'origine je ne les utilisais pas dans toutes mes séances les chiennes. Maintenant, c'est très compliqué, maintenant, ils savent que j'ai mes chiennes, et, et quand elles sont pas là, je me fais gronder. »</p> <p>E2 : « Bah en fait, tu l'as d'office ! C'est que (euh) à partir du moment il y a beaucoup de jeunes qui enfin j'ai certains patients qui font beaucoup, beaucoup, beaucoup de route pour venir me voir juste parce que je bosse avec mes chiens. Donc j'ai, j'ai plein de jeunes qui ont continué les suivis, qui avaient parfois d'autres suivi ergo avant, mais qui ont pas accroché et qui là, ne veulent pas arrêter alors que j'aimerais bien les foutre dehors parce qu'ils ont plus besoin de moi mais qui veulent pas arrêter parce que j'ai les chiens. (Euh) parce qu'on change de l'ordinaire donc l'engagement tu l'as en fait. Si, si de base c'est signifiant pour eux, bah tu as l'engagement direct en séance parce qu'ils ont la carotte de le dire au max, la dernière activité, ça sera avec le chien.</p> <p>E2 : « Ouais, j'ai jamais dit à un jeune, (euh, euh) on fera un exercice avec le chien pour que tu puisses t'impliquer dans la séance d'ergo, ça je l'ai jamais dit. Mais par contre dire bah tu, moi je demande que tu fasses ça, ça, ça aujourd'hui et pour la fin, c'est toi qui choisis. J'ai une, je peux te garantir que dix fois sur dix, ils me disent bah je vais faire un truc avec le chien, (rires) bah vas-y qu'est-ce que tu veux faire ? Et ils savent, ils connaissent le panel d'exercices faciles qu'on peut faire en cinq minutes et il choisit un exercice. »</p>
Codage	<p>« Ça va dépendre si c'est une difficulté motrice membre sup ou membre inf » ; « difficulté à la marche » ; « ça peut être l'objectif de déjà réussir à sortir, ouvrir la porte et (euh), et faire demi-tour et revenir, des trucs tout simples quoi, faire vingt pas sans, sans tomber. (Euh) Ça peut être juste réussir à marcher sans les cannes » ; « marcher à l'extérieur » ; « c'est plus sympa de le faire avec le chien » ; « parcours d'obstacles » ; « corde » ; « bâton » ; « planche » ; « tabouret » ; « augmenter les difficultés » ; « marches » ; « escaliers » ; « brosser le chien pour travailler des amplitudes parce que j'ai pas mal de demandes de pouvoir être autonome pour se coiffer » ; « quand je leur dis va toucher ta tête il me regarde, il rigole bah va caresser la tête du chien que je laisse debout sur la table là bizarrement, on lève le bras. » ; « les amplitudes articulaires, la dissociation des doigts, la discrimination tactile » ; « cacher des choses dans les poils et il faut aller les retrouver » ; « pronosupination du poignet » ; « apprendre à couper » ; « J'ai pas eu de limite d'objectif en fait, (euh) que je ne puisse pas</p>

	travailler avec les chiens. » ; « la seule limite, ça va être mon imagination » ; « la limite, c'est que ce soit pertinent d'utiliser le chien » ; « parce qu'on change de l'ordinaire donc l'engagement tu l'as en fait » ; « si de base c'est signifiant pour eux, bah tu as l'engagement direct en séance » ; « Ouais, j'ai jamais dit [...] on fera un exercice avec le chien pour que tu puisses t'impliquer dans la séance d'ergo » ; « moi je demande que tu fasses ça, ça, ça aujourd'hui et pour la fin, c'est toi qui choisis » ; « je peux te garantir que dix fois sur dix, ils me disent bah je vais faire un truc avec le chien »	
Catégorisation	Motricité Marche/Equilibre Limitation d'activité Activités signifiantes/significatives Activités Matériel	Progression Participation occupationnelle Sensibilité Activités de vie quotidienne Limites de la pratique

Question 4 : Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Ouais, il peut y avoir des, des parcours moteurs. (Euh) Il y a... il y a quoi d'autres ? Bah va y avoir toutes les activités autour du repas pour travailler sur les textures, parce que moi je suis formée en troubles de l'oralité alimentaire, donc je ne travaille aussi avec pas mal de patients pour qui je travaille sur l'oralité. Sauf que des fois toucher les textures c'est compliqué. Mais bizarrement, les toucher pour les donner au chien, ça passe mieux, donc je vais me servir de ce biais là aussi. (Hum) Ça peut être des activités de brosse pour tout ce qui va être les, les manipulations, les amplitudes, parce que c'est, moi je, je peux avoir des jeunes avec des très grosses rétractions, donc avant de l'embêter quinze fois à mettre son manteau, si déjà il ouvre un petit peu mieux sa main, c'est quand même plus facile. Ça peut être aussi des activités bah, de marche, de déplacement et puis même de verbalisation, d'utilisation... Je suis aussi formée en communication alternative et augmentée donc utiliser la tablette ou les pictos, mais plutôt pour, pour demander (euh) au chien de faire quelque chose. Parce que j'ai dressé mes chiens, mes chiennes aux gestes et aux voix. Donc ils peuvent très bien faire un geste aussi pour se faire obéir, pour ceux qui parlent pas. (Intervention animalière) (euh) Après, ça peut être quoi d'autres ? Houlà tu m'as perturbé mon chien (rires). (euh) Qu'est-ce qu'on fait d'autres ? On fait plein, plein de chose en fait. Je, je, je sais pas, je n'ai pas trop de limite, ça peut être des, pour... Attends, j'essaie de trouver des trucs concrets. Pour l'habillage, on va, on va se dire qu'on va aller faire une balade dehors, donc il faut d'abord mettre le manteau au chien et après mettre son propre manteau. (Euh) elles ont des chaussures mais je t'avoue que je leur mets pas souvent parce que enfin c'est nul, j'aime pas ça, en plus ça change leurs repères proprioceptifs donc je suis pas trop fan pour les chiens. Après, ça peut être aussi, ben on fait, tu veux que le chien il passe par-dessus la corde, qui saute par-dessus la corde. D'accord mais c'est toi qui fais le nœud pour accrocher les cordes donc, donc ça peut être plein de trucs.</p> <p>E2 : « Ouais, c'est ça. Et moi je pars de l'enfant qui bouge pas ses mains à celui qui bouge quasiment pas du tout, et en passant par celui qui est par contre très moteur. Donc là mon petit le plus jeune, il a 13 mois en ce moment, donc avec un p'tit loup de 13 mois, tu es plus sur le tonus (euh), l'équilibre assis, (euh) l'ouverture parce que c'est un petit avec une grosse hypotonie, donc l'ouverture des mains pour utiliser les mains davantage, l'intérêt dans le jeu et tout ça. Et clairement, on s'est rendu compte dès la première séance que</p>

	<p>rien l'intéresser à part les chiens, donc toutes les activités là, sont basées sur aller chercher des objets sur le chien, donner des aliments au chien pour que ce petit bonhomme se tienne un peu mieux et qu'il arrive à utiliser ses mains. »</p> <p>E2 : « Bah faut être fun quoi ! Faut proposer des trucs qui sont attrayants. Si tu fais la même séance bateau tous les, tous les lundis, même moi, j'aurai pas envie d'aller travailler quoi. Donc je pense que pour moi, si tu veux l'engagement et si tu veux qu'il continue dans le temps, il faut proposer des choses nouvelles, il faut, il faut gagner l'adhésion de l'enfant et, et lui laisser prendre part aussi à ce que, à ce qu'on va faire à lui, laisser une marge de, de choix et, et d'investissement. Moi il y a souvent les jeunes des fois, ils me préparent un truc d'une séance à l'autre, (euh) s'ils sont motivés, s'ils ont pas envie, ils ont pas envie. Mais s'ils sont motivés, je leur propose un truc à me faire d'une séance à l'autre. Mais ouais, non, je pense que moi, ce que je leur dis tout c'est pas dur, c'est que je ne travaille jamais, que je m'amuse, donc il faut que les séances soient amusantes. Si on s'amuse pas, c'est que j'ai mal fait mon taf.</p> <p>E2 : « En fait, il y a certaines activités que tu es obligée de refaire. Quand tu veux acquérir quelque chose, tu es obligé aussi de faire de la routine, t'es obligé de. Il y a certains jeunes, oui, il y a une activité, ils se la sont tapés pendant deux mois, mais, mais tu mets, tu mets le contexte qui va avec pour que ce soit fun, tu racontes une histoire. Ils vont faire la même activité mais (euh) dans les faits, tu peux lui demander de je sais pas moi, de (euh). J'ai une petite loute. Le but, c'est qu'elle veut réussir à viser, à réussir, à viser un panier parce que à l'école, elle arrive pas à jouer avec ses copains quand il joue au foot ou je sais plus quoi. Ben ok à chaque séance on va travailler les lancers mais, mais tu as différentes manières de travailler le lancer. Et tu peux te dire que là tu es en fait, tu es en train de pourchasser un, un lion à travers la savane, donc d'abord tu passes dans un gros tuyau et après tu prends ta balle et tu la lances. Donc tu peux faire exactement la même activité mais faire que l'histoire autour soit différente pour que ce soit plus attrayant. Et pour moi, c'est ça. Il faut pas que l'enfant il ait l'impression de faire la même chose tous les lundis.</p>
<p>Codage</p>	<p>« parcours moteurs » ; « activités autour du repas pour travailler sur les textures » ; « je travaille sur l'oralité » ; « toucher les textures c'est compliqué. Mais bizarrement, les toucher pour les donner au chien, ça passe mieux » ; « activités de brossage pour tout ce qui va être les, les manipulations, les amplitudes » ; « activités bah, de marche, de déplacement et puis même de verbalisation, d'utilisation... » ; « Je suis aussi formée en communication alternative et augmentée donc utiliser la tablette ou les pictos, mais plutôt pour, pour demander (euh) au chien de faire quelque chose. » ; « j'ai dressé [...], mes chiennes aux gestes et aux voix » ; « je n'ai pas trop de limite » ; « Pour l'habillage, on va, on va se dire qu'on va aller faire une balade dehors, donc il faut d'abord mettre le manteau au chien et après mettre son propre manteau. (Euh) elles ont des chaussures » ; « tu veux que le chien il passe par-dessus la corde, qui saute par-dessus la corde [...] c'est toi qui fais le nœud pour accrocher les cordes » ; « tu es plus sur le tonus (euh), l'équilibre assis, (euh) [...] l'ouverture des mains » ; « l'intérêt dans le jeu » ; « on s'est rendu compte dès la première séance que rien l'intéresser à part les chiens » ; « donc toutes les activités là, sont basées sur aller chercher des objets sur le chien, donner des aliments au chien pour que ce petit bonhomme se tienne un peu mieux et qu'il arrive à utiliser ses mains. » ; « faut être fun quoi ! Faut proposer des trucs qui sont attrayants » ; « si tu veux l'engagement et si tu veux qu'il continue dans le temps, il faut proposer des choses nouvelles » ; il faut gagner l'adhésion de l'enfant et, et lui laisser prendre part aussi à ce que, à ce qu'on va faire à lui, laisser une marge de, de choix et, et d'investissement » ; « Moi il y a souvent les jeunes des fois, ils me préparent un truc d'une séance à l'autre, (euh) s'ils sont motivés, s'ils ont pas envie, ils ont pas envie. » ; « ce que je leur dis tout c'est pas dur, c'est que je ne travaille jamais, que je m'amuse, donc il faut que les séances soient amusantes. » ; « il y a certaines activités que tu es obligée de refaire. Quand tu veux acquérir quelque chose, tu es obligé aussi de faire de la routine » ; « Il y a certains jeunes, oui, il y a une activité, ils se la sont tapés pendant deux mois, mais,</p>

	mais tu mets, tu mets le contexte qui va avec pour que ce soit fun, tu racontes une histoire. » ; « tu peux faire exactement la même activité mais faire que l'histoire autour soit différente pour que ce soit plus attrayant. » ; « Il faut pas que l'enfant il ait l'impression de faire la même chose tous les lundis. »	
Catégorisation	Activités Oralité Sensibilité/sensorialité Marche/Equilibre Communication/Pictogrammes Dressage Limites de la pratique Habillage Motricité	Activités ludiques Activités signifiantes/significatives Créativité Motivation Participation occupationnelle Adhésion thérapeutique Liberté de choix Rituels Objectifs thérapeutiques Patient acteur de sa prise en soin
Question 5 : Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?		
Corpus et organisation	<p>E2 : « Bah je suis le thérapeute ! (rires) Je fais mon boulot d'ergo, donc encore une fois, elles sont là que comme outil, c'est pas elle qui vont diriger la séance, c'est. Je, je, je suis très pour que ce soit les enfants qui trouvent leur stratégie. Après, quand on est sur des grosses pathos (pathologies), tu es obligé d'aider, tu es obligé d'accompagner et de faire la guidance plus, plus. Pour tous ceux qui sont verbaux et cognitivement fiables, moi je ne donnerai pas des techniques. C'est, je, je questionnerai, j'accompagnerai mais je laisserai l'enfant trouver sa stratégie. Donc je pense qu'on a un rôle d'accompagnant dans cette, dans, dans cette triade, mais on reste le thérapeute, c'est pas le chien qui va animer la séance. »</p> <p>E2 : « Moi, je suis plus sur le questionnement. Après la guidance, c'est vraiment pour, pour les petits loups qui sont bah, qui sont plus déficitaires on va dire. Tu dois connaître la méthode CO-OP. Moi je suis formé à CO-OP donc c'est vrai que j'utilise énormément avec les jeunes qui en ont les possibilités et ça fonctionne vraiment bien parce que ça, j'ai envie de dire si toi, on te dit non mais c'est comme ça, ce qui, tu as pas l'impression que c'est la manière la plus simple de faire, tu auras pas envie de le réutiliser. Donc c'est, voilà. »</p> <p>E2 : « Alors déjà aucun enfant ne doit avoir de allergies. C'est bête et méchant hein, mais pas de allergie au chien sinon c'est pas possible. Et je ne prends aucun enfant allergique au chien tout court parce que, comme les chiennes sont là, il peut y avoir des résidus de poils dans ma salle, donc jamais de risque. L'enfant ne reste pas avec le chien, ou alors c'est vraiment que des très grands et sur des très courtes durées, genre je vais chercher un bol d'eau mais c'est tout, sinon ils sont jamais seuls en permanence. Les, il y a pas de contact, (euh) visage-tête du chien. Jamais. (Euh) qu'est-ce que je peux te dire d'autre ? L'enfant de ... (coupure de l'audio)</p> <p>E2 : « Je disais que l'enfant ne peut pas toucher ni manipuler le chien si je ne suis pas à côté. (euh) Quoi d'autre je suis vigilante ? A tous les moments où les chiennes vont changer de positions. Si elles sont sur la table et qu'elles doivent sauter de la table, si elles vont monter sur la table. Enfin, toutes ces périodes de transition, ben un coup de griffes ça va vite, donc très attention à tout ça. (Euh) très attention à l'hygiène des chiennes. Elles sont brossées avant chaque, avant chaque journée où elles viennent au travail, elles ont les pattes qui sont vérifiées, les oreilles et les yeux.(Euh) Voilà, en gros je ramasse les poils le plus souvent que je peux au cours de la journée pour pas qu'il y en ait plein la salle. Je vérifie tout ce que les enfants mettent à la bouche. (Euh) S'il touche le chien, je leur fais</p>	

	nettoyer les mains avant de, avant de s'en aller ou avant même de vouloir mettre un truc à la bouche, voilà. Bref, je vérifie l'hygiène et la sécurité. »	
Codage	« je suis le thérapeute ! » ; « Je fais mon boulot d'ergo » ; « elles sont là que comme outil, c'est pas elle qui vont diriger la séance » ; « je suis très pour que ce soit les enfants qui trouvent leur stratégie » ; « quand on est sur des grosses pathos, tu es obligé d'aider, tu es obligé d'accompagner et de faire la guidance » ; « je questionnerai, j'accompagnerai mais je laisserai l'enfant trouver sa stratégie » ; « je pense qu'on a un rôle d'accompagnant [...] dans cette triade, mais on reste le thérapeute, c'est pas le chien qui va animer la séance » ; « Moi, je suis plus sur le questionnement. Après la guidance, c'est vraiment pour, pour les petits loups qui sont bah, qui sont plus déficitaires on va dire. » ; « je suis formé à CO-OP donc c'est vrai que j'utilise énormément avec les jeunes qui en ont les possibilités et ça fonctionne vraiment bien » ; « aucun enfant ne doit avoir de allergies » ; « L'enfant ne reste pas avec le chien, ou alors c'est vraiment que des très grands et sur des très courtes durées [...] mais c'est tout, sinon ils sont jamais seuls en permanence » ; « il y a pas de contact, (euh) visage-tête du chien. Jamais. » ; « l'enfant ne peut pas toucher ni manipuler le chien si je ne suis pas à côté » ; « A tous les moments où les chiennes vont changer de positions [...] toutes ces périodes de transition, ben un coup de griffes ça va vite » ; « très attention à l'hygiène des chiennes » ; « je ramasse les poils le plus souvent que je peux au cours de la journée pour pas qu'il y en ait plein la salle. Je vérifie tout ce que les enfants mettent à la bouche » ; « S'il touche le chien, je leur fais nettoyer les mains avant de, avant de s'en aller ou avant même de vouloir mettre un truc à la bouche » ; « Bref, je vérifie l'hygiène et la sécurité. »	
Catégorisation	Place de thérapeute/accompagnateur Chien Outil Autonomie/Indépendance Accompagnement	Approche CO-OP Hygiène (allergies, chiens, enfants) Sécurité du chien et de l'enfant

Question 6 : De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Alors je, je, je sais pas si ça le bon truc, mais je pense que les enfants ce sont, on s'éclate bien en séance, qu'il y ait les chiens ou pas, donc c'est-à-dire qu'ils ont tous gardé en tête que [E2] ne travaillait pas. Voilà, donc ça te donne un peu le level des, de mes séances. (Euh) Donc je pense que déjà c'est une relation de confiance parce que les enfants, ils savent qu'ils ont le droit de faire le choix d'activités. Mais la relation de confiance ça marche dans les 2 sens. C'est tu as le choix de choisir des activités si tu m'as pas pourri le début de ma séance. Ils ont le droit de dire tout ce qu'ils veulent en séance, au contraire, et ils savent que il faut me dire s'il y a des activités qu'ils n'aiment pas parce que je peux, comme je leur dis, je ne peux pas deviner en fait, ce qui leur plaît et ce qui ne leur plaît pas. Donc je les, je les incite à fond, à me donner leur avis et a quand ça leur plaît pas, bah à me proposer comment on pourrait modifier l'activité pour qu'elle leur plaise. Donc je t'avoue que c'est rare qu'ils disent qu'une activité leur plaise pas à mon grand désespoir parce que j'aimerais bien qu'ils me donnent des petites idées de temps en temps, mais, mais voilà, je pense que c'est avant tout une relation de confiance et de, et qu'ils ne viennent pas à reculons. J'ai essayé, j'ai plus actuellement de mal à les faire sortir de ma salle qu'à les faire rentrer. (rires) »</p> <p>E2 : « Ah oui, oui bien sûr. Ah oui, moi je suis là pour eux en fait. Que moi je veuille qu'ils lèvent le bras plus haut, si eux, ça les intéresse pas, je m'en fou en fait. Donc si ça les intéresse pas de manger tout seul, je vais pas me focaliser sur le fait qu'ils mangent tout seul. Enfin, pour ceux qui sont assez grands pour décider, je vais pas les forcer à prendre à manger si c'est pas un truc, si ça leur convient très bien que</p>

	<p>ce soit quelqu'un qui fasse pour eux. Par contre si leur truc, ce serait de pouvoir tourner les pages du livre tout seul, bah ce qu'on va bosser, c'est de tourner les pages du livre tout seul. Et ça, c'est quelque chose que dès l'évaluation, je vois avec les parents. Dès mon bilan, on fixe des objectifs SMART et (euh) quand les enfants sont, sont en âge de choisir ou ont les compétences pour choisir, les objectifs sont négociés pour qu'ils conviennent aux parents et aux enfants. »</p> <p>E2 : « Bah je pense qu'avec tous les panels d'outils qu'on a, on est quand même plutôt bon pour avoir l'adhésion des enfants, parce qu'on a quand même une, on a une possibilité de thérapie (euh) assez impressionnante. On a plein de médiations, on peut tout détourner pour en faire une thérapie. (Euh) On a des méthodes de travail qui sont très patient-centré et, et je pense que c'est sur ça qu'il faut se, qu'il faut se baser pour avoir l'engagement du jeune. On a cette chance dans notre pratique, il faut en profiter à fond ! »</p>																
Codage	<p>« on s'éclate bien en séance, qu'il y ait les chiens ou pas, donc c'est-à-dire qu'ils ont tous gardé en tête que [E2] ne travaillait pas. » ;</p> <p>« Donc je pense que déjà c'est une relation de confiance parce que les enfants, ils savent qu'ils ont le droit de faire le choix d'activités » ;</p> <p>« la relation de confiance ça marche dans les 2 sens » ; « Ils ont le droit de dire tout ce qu'ils veulent en séance » ; « et ils savent que il faut me dire s'il y a des activités qu'ils n'aiment pas parce que je peux, comme je leur dis, je ne peux pas deviner en fait, ce qui leur plaît et ce qui ne leur plaît pas. » ; « je les incite à fond, à me donner leur avis et a quand ça leur plaît pas, bah à me proposer comment on pourrait modifier l'activité pour qu'elle leur plaise. » ; « c'est avant tout une relation de confiance et de, et qu'ils ne viennent pas à reculons. » ; « moi je suis là pour eux » ; « si ça les intéresse pas de manger tout seul, je vais pas me focaliser sur le fait qu'ils mangent tout seul. » ;</p> <p>« pour ceux qui sont assez grands pour décider, je vais pas les forcer à prendre à manger si c'est pas un truc, si ça leur convient très bien que ce soit quelqu'un qui fasse pour eux. » ; « c'est quelque chose que dès l'évaluation, je vois avec les parents. » ; « Dès mon bilan, on fixe des objectifs SMART et (euh) quand les enfants sont, sont en âge de choisir ou ont les compétences pour choisir, les objectifs sont négociés pour qu'ils conviennent aux parents et aux enfants. » ; « je pense qu'avec tous les panels d'outils qu'on a, on est quand même plutôt bon pour avoir l'adhésion des enfants, parce qu'on [...] a une possibilité de thérapie (euh) assez impressionnante. » ; « On a plein de médiations, on peut tout détourner pour en faire une thérapie. » ; « On a des méthodes de travail qui sont très patient-centré et, et je pense que c'est sur ça qu'il faut se, qu'il faut se baser pour avoir l'engagement du jeune. »</p>																
Catégorisation	<table> <tr> <td>Activités ludiques</td> <td>Patient acteur de sa prise en soin</td> </tr> <tr> <td>Relation thérapeutique</td> <td>Evaluation</td> </tr> <tr> <td>Confiance</td> <td>Objectifs thérapeutiques SMART</td> </tr> <tr> <td>Liberté de choix et d'expression</td> <td>Approche patient-centré</td> </tr> <tr> <td>Identification/Image du thérapeute associée au chien</td> <td>Variété d'activités et de médiations</td> </tr> <tr> <td>Activités signifiantes/significatives</td> <td>Adhésion thérapeutique</td> </tr> <tr> <td>Adaptation de l'activité</td> <td>Participation occupationnelle</td> </tr> <tr> <td>Disponibilité du thérapeute</td> <td></td> </tr> </table>	Activités ludiques	Patient acteur de sa prise en soin	Relation thérapeutique	Evaluation	Confiance	Objectifs thérapeutiques SMART	Liberté de choix et d'expression	Approche patient-centré	Identification/Image du thérapeute associée au chien	Variété d'activités et de médiations	Activités signifiantes/significatives	Adhésion thérapeutique	Adaptation de l'activité	Participation occupationnelle	Disponibilité du thérapeute	
Activités ludiques	Patient acteur de sa prise en soin																
Relation thérapeutique	Evaluation																
Confiance	Objectifs thérapeutiques SMART																
Liberté de choix et d'expression	Approche patient-centré																
Identification/Image du thérapeute associée au chien	Variété d'activités et de médiations																
Activités signifiantes/significatives	Adhésion thérapeutique																
Adaptation de l'activité	Participation occupationnelle																
Disponibilité du thérapeute																	

Question 7 : Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?	
Corpus et organisation	E2 : « Ah bah ils sont grave motivés. J'en ai, j'en ai plein d'exemples, mais, j'ai même des photos. Mais j'ai un paquet de jeunes où il y a des choses que je n'aurais jamais pu faire s'il n'y avait pas eu le chien, ou en tout cas ça m'aurait demandé des mois et des mois de

	<p> négociations. (Euh) Je ne sais pas ce que j'ai comme exemple. Qu'est-ce que j'ai ? (temps de réflexion) Dans mes exemples, j'ai une petite qui arrivait pas à mettre son manteau parce que faire le mouvement de mettre le bras derrière, c'était très, très compliqué. Mais par contre mettre le bras derrière pour aller attraper des objets que j'avais cachés dans les poils du chien. Là, ça posait pas de souci parce que, parce que c'était rigolo. Ou alors réussir à s'accrocher les cheveux parce que derrière, elle sait qu'elle a le droit de faire un câlin au chien bah voilà, là elle veut bien essayer d'accrocher les cheveux parce que elle sait que derrière elle pourra, dès qu'il y a le moindre malaise même si elle s'arrête en plein milieu de l'activité, qu'elle en a besoin, elle pourra faire le câlin au chien. (Euh) Qu'est-ce que j'ai d'autre ? L'enfant qui accepte d'aller marcher dehors parce qu'il est centré par 2 chiennes et qu'il sait que s'il se passe quoi que ce soit, les chiennes vont le rattraper. Donc c'est, pour moi, c'est le, c'est le gros avantage des chiennes. C'est vraiment, on peut atteindre des choses qu'on aurait même pas imaginé. On obtient des réactions qu'on n'aurait pas imaginé. Moi, j'ai, j'ai plus d'un parent qui a pleuré dans ma salle parce qu'il ne s'attendait pas à ce que leur enfant puisse faire autant de choses. » </p> <p> E2 : « Ah oui oui. C'est pour ça que j'ai décidé d'en avoir trois quoi. C'est parce que quand, en fait, j'ai maintenant, avant je pensais emmener mes chiennes que une fois de temps en temps, genre une demi-journée dans la semaine et c'est pas possible. Je me suis rendu compte qu'il fallait qu'elles soient au travail quasiment tous les jours avec moi, sauf qu'il est hors de question, mes chiennes soient tous les jours au travail, donc maximum je les fais venir une journée et demie par semaine, mais jamais deux jours d'affilée. Donc, donc c'est pour ça que j'en ai trois en fait. C'est déjà parce que je suis gaga des chiens, mais c'est aussi pour pouvoir tourner et, et qu'il y est toujours une présence avec moi au cabinet. » </p> <p> E2 : « Alors je peux pas te dire parce que moi elles étaient déjà là quand j'ai commencé. En fait j'ai pas intégré les chiennes à ma pratique, elles étaient déjà dans ma pratique quand je me suis installée dans ce cabinet. Donc il y a que pour les bilans, normalement elles sont pas là aux séances. Elles arrivent. Je refuse qu'elles soient là justement pour pas perturber les séances de bilans. Et généralement quand les enfants savent que j'ai des chiennes, ils me demandent à les voir donc j'accepte de les amener à la dernière séance de bilan. Et très souvent, même s'ils ont été, j'ai eu le cas où le jeune était un petit peu réticent (intervention animalière, rires) Qu'est-ce que j'allais te dire, elle m'a coupé. Ah si, j'ai eu plusieurs jeunes où aux bilans, ils étaient un peu « ouais, d'accord, [E2], ok ton bilan, j'accepte de le faire, mais bon le suivi », donc je leur explique ce qu'on va faire parce que, moi j'explique toujours aux jeunes pourquoi on sera amené à se voir à la suite du bilan. Et quand j'amène la chienne à la dernière séance, et qu'il me dit « Ah mais je pourrais travailler avec elle. Bah ça dépend, est-ce que tu as envie de revenir me voir ? Mais elle sera là ? Oui, généralement elle est là. Ah bah ouais, je vais revenir te voir » Donc tu vois voilà, ça, ça me créer de l'adhésion à la suite (intervention animalière, rires) à la suite du bilan. » </p>
Codage	<p> « ils sont grave motivés » ; « j'ai un paquet de jeunes où il y a des choses que je n'aurais jamais pu faire s'il n'y avait pas eu le chien, ou en tout cas ça m'aurait demandé des mois et des mois de négociations » ; « Là, ça posait pas de souci parce que, parce que c'était rigolo. » ; « réussir à s'accrocher les cheveux parce que derrière, elle sait qu'elle a le droit de faire un câlin au chien bah voilà, là elle veut bien essayer d'accrocher les cheveux [...], dès qu'il y a le moindre malaise même si elle s'arrête en plein milieu de l'activité, qu'elle en a besoin, elle pourra faire le câlin au chien. » ; « L'enfant qui accepte d'aller marcher dehors parce qu'il est centré par 2 chiennes et qu'il sait que s'il se passe quoi que ce soit, les chiennes vont le rattraper » ; « on peut atteindre des choses qu'on aurait même pas imaginé. On obtient des réactions qu'on n'aurait pas imaginé » ; « qu'il y est toujours une présence avec moi au cabinet » ; « En fait j'ai pas intégré les chiennes à ma pratique, elles étaient déjà dans ma pratique quand je me suis installée dans ce cabinet. » ; « Je refuse qu'elles soient là justement pour pas perturber les séances de bilans. » ; « généralement quand les enfants savent que j'ai des chiennes, ils me demandent à les voir donc </p>

	j'accepte de les amener à la dernière séance de bilan » ; « Ah si, j'ai eu plusieurs jeunes où aux bilans, ils étaient un peu « [...] ok ton bilan, j'accepte de le faire, mais bon le suivi... », donc je leur explique ce qu'on va faire parce que, moi j'explique toujours aux jeunes pourquoi on sera amené à se voir à la suite du bilan. Et quand j'amène la chienne à la dernière séance, et qu'il me dit « Ah mais je pourrais travailler avec elle. Bah ça dépend, est-ce que tu as envie de revenir me voir ? Mais elle sera là ? Oui, généralement elle est là. Ah bah ouais, je vais revenir te voir » Donc tu vois voilà, ça, ça me créer de l'adhésion à la suite, à la suite du bilan. »	
Catégorisation	Motivation Participation occupationnelle Performance occupationnelle Activités signifiantes/significatives Récompense Bien-être Confiance	Sécurité Réassurance Chien vecteur de participation Réactions comportementales Evaluation Chien source d'attractivité Adhésion thérapeutique

Question 8 : D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Je veux bien de l'inspiration, j'aime bien l'inspiration. (rires) »</p> <p>E2 : « (Hum hum) Ben j'ai bien envie de dire que tous ceux que tu as cité, il rentre en compte mais, (euh) mais j'avoue que c'est une bonne question. Parce que tu dis que c'est dans un environnement donné, la participation. Je la connais cette définition, je me la suis tapée plus d'une fois. Mais (euh) comme on est censé être dans un contexte bien précis et avec, on va dire une vision pour la vie de tous les jours. Concrètement, ils ont pas ma chienne au domicile. »</p> <p>E2 : « Alors ça, oui, mais c'est ce qu'on dit depuis tout à l'heure, c'est que oui, ça crée une participation dans la présence parce qu'il y a un meilleur engagement, une meilleure motivation et un investissement. Donc ça c'est clair. Après, j'ai aussi eu des engagements, on va dire dans les activités de vie quotidienne grâce (euh), grâce à la médiation. (Euh) Mais c'est toujours en détournant. Parce que ça va être le jeune qui veut pouvoir prendre le bus, donc les premières fois on a fait le trajet pour aller jusqu'au bus avec le chien parce que c'était plus sympa et maintenant il prend son bus. (euh) Donc dans l'idée, on est bien sur une activité de vie quotidienne pour la personne, pour sa participation sociale, mais dans les faits, à l'arrivée, il a plu le chien pour aller prendre son bus. (Euh) Après, j'ai plusieurs familles d'enfants avec des grands handicaps qui prennent maintenant des chiens d'assistance ou d'éveil, comme ils ont vu l'impact que pouvait avoir le chien dans les séances. Et là oui, tu vas avoir quelque chose qui est répercuté même au domicile, dans les mêmes conditions, parce que j'apprends au chien de la famille ou, et à la famille, comment faire les activités que je fais en séance pour que ça soit répéter et refais. »</p> <p>E2 : « (temps de réflexion, euh) Alors il faut que tu me donnes un exemple plus concret parce que je suis pas sûre d'avoir bien compris ta question. »</p> <p>E2 : « Ah oui, d'accord OK, mais en fait c'est ce qu'on dit depuis tout à l'heure. C'est juste que tu veux que je te le redise un peu plus (euh) carré. Voilà, d'accord, ouais c'est ça les entretiens de mémoire. (rires). Alors bah déjà les activités ludiques parce que pour moi ça, c'est</p>

	<p>plus que nécessaire. Il faut que l'enfant, ils se, c'est des enfants moi avec qui je bosse donc il faut que ça soit fun. (Euh) Il faut que ces activités soient signifiantes. Donc, encore une fois tu fais pas un truc qui te fais chier, (euh) en restant politiquement correct. (Euh) Je pense qu'il faut quand même qu'il y ait un bon cadre parce que ça les aide à, à rester motivé et à rester présent en séances. (Euh) Qu'il y ait une certaine routine. Pour la participation, je trouve que c'est important. Les jeunes savent qu'on commence toujours, on dit toujours bonjour au chien en arrivant, mais après on l'ignore et on fera toujours une activité avec lui à la fin si on a envie. C'est, c'est la routine. On finit par parce qu'on a envie et je trouve que ça c'est bien pour la participation. (Euh) Qu'est-ce que je peux dire d'autre ? Certains, même la plupart maintenant, ramène des récompenses pour les chiens. (Euh) Donc ça montre quand même qu'ils ont dans une certaine participation et qu'ils ont, et qu'ils ont cette envie de venir. (Euh) bon les récompense, c'est des carottes et des pommes, je tiens à bien préciser, elles ne vont pas devenir obèses. (rires) Après, qu'est-ce que ça peut être d'autre ? Et il faut que ça change. Pour moi, pour que la prise en soin, elle demeure dans le temps, il faut que ça soit varié. Voilà, j'ai, j'aime bien ma, mon incohérence (rires), il faut que ce soit routinier mais varié, j'adore. »</p> <p>E2 : « Bah déjà il le fait. Ouais, parce que sinon t'inquiète, ils ont pas envie, ils te le disent, ou ils ont toutes les, tous les, toutes les fuites possibles et inimaginables pour pas, pour pas rentrer dans l'activité. Ils viennent en séances. Parce que bah un enfant qui n'a pas envie, c'est aussi des enfants que tu as pleins d'absences pas forcément justifiées. Ils vont pas aller à droite, à gauche, chercher dans les placards pour faire autre chose. (Euh) Ils vont pas se détourner vers l'animal en permanence. Donc moi c'est, pour moi, c'est à peu près ça les.</p> <p>E2 : « Ouais ça tu peux l'avoir. Tu peux aussi avoir le jeune qui va sauter sur sa chaise parce qu'il est content en voyant l'activité que je sors ou, ou celui qui va me demander s'il peut aller courir deux secondes parce qu'il faut qu'il se détende avant qu'on fasse l'activité. Enfin donc tu as aussi tous ces comportements d'excitation qui vont apparaître. Mais comme tu pourras avoir les comportements de frustration si on fait pas l'activité à laquelle ils ont pensé. Mais, et comme j'ai beaucoup. (intervention animalière, rires) comme, comme ils sont très, j'ai aussi pas mal de jeunes avec des troubles senso (sensoriels). On le voit clairement enfin, même sur la stabilité, sur la posture assise, on voit clairement si, s'ils sont, s'ils ont envie de le faire ou pas quoi. Sinon bah tout le corps va aller en fuite, ils vont aller regarder à droite à gauche, il va y avoir une mouche sur le sol bizarrement, qui va les intéresser beaucoup plus.</p> <p>E2 : « Ouais. Après moi, tous mes jeunes savent qu'ils ont le droit de me dire ce qu'ils n'ont pas envie. »</p>
Codage	<p>« ça crée une participation dans la présence parce qu'il y a un meilleur engagement, une meilleure motivation et un investissement. » ; « j'ai aussi eu des engagements, on va dire dans les activités de vie quotidienne grâce (euh), grâce à la médiation » ; « j'ai plusieurs familles d'enfants avec des grands handicaps qui prennent maintenant des chiens d'assistance ou d'éveil, comme ils ont vu l'impact que pouvait avoir le chien dans les séances » ; « tu vas avoir quelque chose qui est répercuté même au domicile, dans les mêmes conditions, parce que j'apprends au chien de la famille ou, et à la famille, comment faire les activités que je fais en séance pour que ça soit répéter et refais. » ; « déjà les activités ludiques parce que pour moi ça, c'est plus que nécessaire. » ; « c'est des enfants moi avec qui je bosse donc il faut que ça soit fun » ; « Il faut que ces activités soient signifiantes. » ; « Je pense qu'il faut quand même qu'il y ait un bon cadre parce que ça les aide à, à rester motivé et à rester présent en séances » ; « Qu'il y ait une certaine routine. Pour la participation, je trouve que c'est important » ; « On finit par parce qu'on a envie et je trouve que ça c'est bien pour la participation. » ; « Certains, même la plupart maintenant, ramène des récompenses pour les chiens. (Euh) Donc ça montre quand même qu'ils ont dans une certaine participation et qu'ils ont, et qu'ils ont cette envie de venir. » ; « Pour moi, pour que la prise en soin, elle demeure dans le temps, il faut que ça soit varié. » ; « Bah déjà il le fait. Ouais, parce que sinon t'inquiète, ils ont pas envie, ils te le disent, ou ils ont toutes les, tous les, toutes les</p>

	fuites possibles et inimaginables pour pas, pour pas rentrer dans l'activité. » ; « Ils viennent en séances. » ; « Ils vont pas aller à droite, à gauche, chercher dans les placards pour faire autre chose. » ; « Ils vont pas se détourner vers l'animal en permanence » ; « tu as aussi tous ces comportements d'excitation qui vont apparaître. » ; « Mais comme tu pourras avoir les comportements de frustration si on fait pas l'activité à laquelle ils ont pensé. » ; « j'ai aussi pas mal de jeunes avec des troubles senso (sensoriels). On le voit clairement enfin, même sur la stabilité, sur la posture assise, on voit clairement si, s'ils sont, s'ils ont envie de le faire ou pas quoi. » ; « tout le corps va aller en fuite, ils vont aller regarder à droite à gauche » ; « Après moi, tous mes jeunes savent qu'ils ont le droit de me dire ce qu'ils n'ont pas envie. »	
Catégorisation	Participation occupationnelle Motivation Médiation canine source d'engagement Chiens d'assistance, chiens d'éveil Transfert dans les AVQ Activités ludiques Activités significantes/significatives	Cadre thérapeutique Rituels Panel d'activités et de médiations Fuite de l'activité Réactions comportementales Sensibilité/sensorialité Liberté de choix et d'expression

Question 9 : Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Bah ça je peux pas. C'est une question à laquelle je peux pas trop répondre parce que moi mes chiennes étaient présentes dès le début. Donc je peux pas, je peux pas te dire s'il y a eu un changement, je peux te dire qu'ils râlent quand elles sont pas là et, et que dans ce cas ça va un peu modifié la séance parce qu'ils vont faire à plusieurs reprises dans la séance des remarques de « elle est pas là, mais quand est-ce qu'elle revient ?, est-ce qu'elle va bien ? » Donc on va plus avoir cette inquiétude, pourquoi l'animal n'est pas là, et cette frustration parce qu'il n'est pas là. Mais, mais je peux pas te dire si il y avoir un, je suppose que oui, ça a une implication sur la motivation et l'investissement puisqu'ils me les réclament presque. Quand elles sont pas là, il y a des activités qui vont clairement, je sais que ça sert à rien de les proposer parce qu'il n'y a pas la carotte du chien derrière. »</p> <p>E2 : « Bah ils vont moins spontanément proposer des choses à faire, par exemple si la gamelle d'eau est vide, tu vois, ils vont proposer d'aller à remplir. Quand, quand t'es en séance et qu'il y a pas l'animal, ils vont pas aller vérifier si je sais pas, ils vont moins spontanément se lever parce que tu n'auras pas le truc de je me lève pour discrètement je fais une gratouille au chien en passant quoi. Ils seront moins motivés pour aller ranger le matériel, pour aller chercher dans l'armoire alors que quand t'as le chien, tu peux être sûr que « non [E2], c'est moi qui y vais. », parce que le chien est couché à côté de l'armoire des jeux. »</p> <p>E2 : « Performance je suis pas sûre, ça dépend pour quelle activité parce qu'ils sont quand même, ils restent très investis en séance, même quand les chiennes ne sont pas là parce que, parce qu'ils savent qu'elles vont revenir en fait. C'est pas, c'est pas comme si je faisais deux mois sans chien, un mois le chien, deux mois sans chien, un mois le chien, c'est vraiment de temps en temps, les chiens ne font pas là parce que j'ai une réunion et que je peux pas les garder quoi. Mais, mais il y a certains jeunes qui ont quasiment toujours eu les chiennes en séance mais qui ont pas forcément travailler avec, mais la chienne dormait sur son tapis pendant la séance. »</p>

	<p>E2 : « Ouais mais oui, il y a une motivation et il y a des exercices, où je sais pertinemment qu'ils passeront pas s'il y a pas le chien. (Euh) J'ai plusieurs jeunes ont levé le bras, c'est très compliqué, ils ne le feront pas, si c'est pas pour brosser la chienne. Pour l'instant on en est pas à des étapes, (euh) pour un jeu, ils le feront pas. Ils le feront uniquement actuellement pour les chiens. Je vais avoir ça, je vais avoir d'autres jeunes, couper la pomme s'il y a pas les chiennes, ils voudront pas couper parce que même si je faisais le truc lambda de couper la pâte à modeler, ils vont me regarder et me dire « qu'est-ce que tu me fais faire ? C'est quoi ton truc ? ». Donc voilà, il y a, il y a des, et j'ai essayé hein, mais il y a des trucs qui ne passent pas s'il n'y a pas la chienne. »</p> <p>E2 : « Donc oui, le chien a une, me permet d'avoir une, pour certains objectifs, une meilleure participation. »</p>										
Codage	<p>« C'est une question à laquelle je peux pas trop répondre parce que moi mes chiennes étaient présentes dès le début » ; « je peux te dire qu'ils râlent quand elles sont pas là et, et que dans ce cas ça va un peu modifié la séance parce qu'ils vont faire à plusieurs reprises dans la séance des remarques » ; « on va plus avoir cette inquiétude, pourquoi l'animal n'est pas là, et cette frustration parce qu'il n'est pas là » ; « je peux pas te dire si il y avoir un, je suppose que oui, ça a une implication sur la motivation et l'investissement puisqu'ils me les réclament presque. » ; « Quand elles sont pas là, il y a des activités qui vont clairement, je sais que ça sert à rien de les proposer parce qu'il n'y a pas la carotte du chien derrière. » ; « ils vont moins spontanément proposer des choses à faire » ; « quand t'es en séance et qu'il y a pas l'animal, ils vont pas aller vérifier si je sais pas, ils vont moins spontanément se lever » ; « Ils seront moins motivés » ; « Performance je suis pas sûre, ça dépend pour quelle activité parce qu'ils sont quand même, ils restent très investis en séance, même quand les chiennes ne sont pas là parce que, parce qu'ils savent qu'elles vont revenir en fait. » ; « mais oui, il y a une motivation et il y a des exercices, où je sais pertinemment qu'ils passeront pas s'il y a pas le chien » ; « J'ai plusieurs jeunes ont levé le bras, c'est très compliqué, ils ne le feront pas, si c'est pas pour brosser la chienne. » ; « jeu » ; « j'ai essayé hein, mais il y a des trucs qui ne passent pas s'il n'y a pas la chienne » ; « oui, le chien a une, me permet d'avoir une, pour certains objectifs, une meilleure participation. »</p>										
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td>Réactions comportementales</td> <td>Initiative</td> </tr> <tr> <td>Motivation</td> <td>Performance occupationnelle</td> </tr> <tr> <td>Participation occupationnelle</td> <td>Activités ludiques</td> </tr> <tr> <td>Activités signifiantes/significatives</td> <td>Objectifs thérapeutiques</td> </tr> <tr> <td>Chien source de motivation et participation</td> <td></td> </tr> </table>	Réactions comportementales	Initiative	Motivation	Performance occupationnelle	Participation occupationnelle	Activités ludiques	Activités signifiantes/significatives	Objectifs thérapeutiques	Chien source de motivation et participation	
Réactions comportementales	Initiative										
Motivation	Performance occupationnelle										
Participation occupationnelle	Activités ludiques										
Activités signifiantes/significatives	Objectifs thérapeutiques										
Chien source de motivation et participation											

Question 10 : De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?	
Corpus et organisation	<p>E2 : « Bah ouais. »</p> <p>E2 : « Moi je t'avoue que mes, mes, mes outils, c'est les parents. Parce que ils voient bien, il y a des choses que nous on ne sait pas, on n'est pas dans le quotidien de la famille. Mais il y a des choses où ils vont me dire que « ah bah ce qu'il avait fait avec vous sur la chienne, il l'a refait à la maison sur le chat. Super trop cool. Ouais, est ce que vous avez ? » Les parents assistent à mes séances. Je ne fais pas de, moi je demande aux parents qu'ils soient présents. Et par exemple, bah toujours le même là, qui s'amuse à couper ses pommes pour le chien. Bah là il, à la maison, il a coupé sa pomme parce qu'il voulait montrer à son petit frère qu'il pouvait couper la pomme. Donc c'est des, (euh) sur le chien en tant que tel, je peux pas te comparer avant-après parce qu'elles ont toujours été là, mais par contre je peux dire</p>

	<p>que les parents eux, me disent qu'il y a une plus grosse évolution en présence du chien. Parce que il y a des, il y a certains jeunes qui faisaient déjà de l'ergo et où ils ont changé d'ergo. »</p> <p>E2 : « Ouais c'est ça. Non mais dans une vie future, quand j'aurai le temps, je compte mettre en place une grille d'observation et un questionnaire pour voir vraiment l'efficacité et la pertinence. Parce que j'aimerais bien un jour me lancer dans un travail de recherche pour montrer ou non l'impact de la médiation animale en séance. Mais ça demande du temps, mais il faudrait c'est une façon, c'est le seul moyen qu'on aura de protéger cette pratique. Donc de toute façon, parce que là, il faut aussi que tu es en tête, je dévie un petit peu, mais que la médiation animale part dans tous les sens. Donc il faut aussi se méfier de ce qui se fait, de ce qui se dit. Parce que moi je connais des personne se disant intervenante en médiation animale, qui n'ont aucun bagage thérapeutique et, et je trouve ça. On, on rencontre quand même des populations avec des difficultés, donc c'est quand même dommage de, de risquer de faire n'importe quoi. (Euh) Après moi, je ne dis jamais que je suis intervenante en médiation animale, que je suis ergothérapeute ! La plupart des personnes qui m'appellent. Bon, moi je fonctionne qu'au bouche-à-oreille, donc ils le savent que j'ai mes chiens. Mais le, les premières choses que je dis, c'est que je suis ergothérapeute. Là, j'ai une maman qui m'a appelé récemment pour son fils « parce qu'il paraît que vous travaillez avec vos chiens ? Oui, mais je suis ergo, donc quels sont vos objectifs ? » S'il y a pas de objectif, que, c'est que, on va dire de la papouille thérapie, je ne le ferai pas. Ce n'est pas mon domaine. Donc c'est, c'est ça aussi qu'il faut qu'il faut, qu'il faut garder en tête. On est ergo et le chien est juste un outil.</p> <p>E2 : « Oui tout à fait. Parce qu'il faut aussi savoir qu'un chien peut te mettre la misère en séance, le jour où il a décidé de ne pas travailler. »</p> <p>E2 : « Moi je suis joueuse, des fois j'en emmène même deux ou trois en séance, tu vois. (rires) Mais c'est ce qui fait le fun. »</p>		
Codage	<p>« mes outils, c'est les parents » ; « ils voient bien, il y a des choses que nous on ne sait pas, on n'est pas dans le quotidien de la famille » ; « il l'a refait à la maison » ; « Les parents assistent à mes séances » ; « à la maison, il a coupé sa pomme parce qu'il voulait montrer à son petit frère » ; « je peux pas te comparer avant-après parce qu'elles ont toujours été là, mais par contre je peux dire que les parents eux, me disent qu'il y a une plus grosse évolution en présence du chien. » ; « quand j'aurai le temps, je compte mettre en place une grille d'observation et un questionnaire pour voir vraiment l'efficacité et la pertinence » ; « j'aimerais bien un jour me lancer dans un travail de recherche pour montrer ou non l'impact de la médiation animale en séance » ; « c'est une façon, c'est le seul moyen qu'on aura de protéger cette pratique » ; « que la médiation animale part dans tous les sens. Donc il faut aussi se méfier de ce qui se fait, de ce qui se dit. Parce que moi je connais des personne se disant intervenante en médiation animale, qui n'ont aucun bagage thérapeutique » ; « je ne dis jamais que je suis intervenante en médiation animale, que je suis ergothérapeute ! » ; « S'il y a pas de objectif, que, c'est que, on va dire de la papouille thérapie, je ne le ferai pas. Ce n'est pas mon domaine. » ; « il faut garder en tête. On est ergo et le chien est juste un outil. » ; « un chien peut te mettre la misère en séance, le jour où il a décidé de ne pas travailler. »</p>		
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="409 1177 1211 1345"> <p>Evaluation (Observations ; questionnaire) Transfert dans les AVQ Satisfaction Progression Recherche scientifique</p> </td> <td data-bbox="1211 1177 2031 1345"> <p>Rôle de l'ergothérapeute Objectifs thérapeutiques Dérive de la médiation animale Chien outil</p> </td> </tr> </table>	<p>Evaluation (Observations ; questionnaire) Transfert dans les AVQ Satisfaction Progression Recherche scientifique</p>	<p>Rôle de l'ergothérapeute Objectifs thérapeutiques Dérive de la médiation animale Chien outil</p>
<p>Evaluation (Observations ; questionnaire) Transfert dans les AVQ Satisfaction Progression Recherche scientifique</p>	<p>Rôle de l'ergothérapeute Objectifs thérapeutiques Dérive de la médiation animale Chien outil</p>		

Analyse longitudinale E3

Question 2 : Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?	
Corpus et organisation	<p>E3 : « (Hum) En fait ce que ce que nous on rapporte là, c'est beaucoup que le, le chien est un, un assistant-thérapeute, donc on va l'utiliser comme on utiliserait d'autres modalités, là le ballon ou peu importe, comme support à nos interventions. Il fait autant de l'ergothérapie, il fait de l'orthophonie, il fait de la physiothérapie, il fait des interventions en psychologie. Finalement il est multi, multi-professionnel. Le cadre est vraiment en fonction des objectifs de chaque enfant, je sais pas si ça répond à ta question. Moi je suis pas celle qui utilise des cadres d'intervention comme le MCRO ou des choses comme ça, moi je suis très intuitive. Puis je suis vraiment dans l'ergothérapie, au sens très, très large du terme. Puis j'ai développé l'autonomie des enfants, puis le chien devient un vecteur pour toutes sorte d'objectifs. »</p> <p>E3 : « Ouais, en moyenne d'habitude nos séances c'est des thérapies d'une heure. C'est surtout des enfants que je vois toutes les semaines, d'autres à toutes les 2 semaines, d'autres de façon plus ponctuelle, donc ça varie beaucoup. Puis l'utilisation du chien, c'est pas nécessairement si je vois un enfant pendant 1h, je vais pas nécessairement utiliser le chien de façon intensive pendant une heure. Le chien est en présence, donc s'il est juste la présence de l'enfant, (euh) du chien est aidant pour l'enfant ben tant mieux, ça va avoir un impact sur toute la séance, mais des fois ça va être des, des interventions très ponctuelles. On fait de la motricité fine, on va utiliser le chien cinq minutes, après ça, on fait des activités à table, le chien va être juste en présence à côté, donc ça varie un peu comme ça. Là aujourd'hui, moi je suis dans une école, on a une école spécialisée en déficience intellectuelle et déficience motrice. Et puis bon, des fois, il est avec moi. (euh) Je viens dans cette école, si moi j'ai une partie de mon temps qui est spécialisé au niveau des accès spécialisés à l'ordinateur. Donc bon le chien est avec moi parce que c'est moi sa famille d'accueil, puis qui, qui part de chez nous puis il vient ici, mais des fois c'est sûr que je vais l'utiliser de façon ponctuelle pour la gestion de crise ou pour une stimulation, mais tu sais c'est très ponctuel. La crise se passe en face de mon bureau, j'ouvre la porte puis est-ce que je peux aider, autant comme personne, comme ergothérapeute et comme ergothérapeute avec un chien. Je prends tout, tous les volets. Les interventions peuvent être une fois semaine et peuvent être plus ponctuel mais habituellement c'est une heure par semaine. »</p> <p>E3 : « (Euh) en prise en charge individuelle. C'est la majeure, particulièrement avec COVID on a pas refait de groupe, (euh) des fois on a des dyades. Mais on n'a pas beaucoup les ressources pour, pour faire des groupes, donc c'est des dyades ou des interventions individuelles. »</p> <p>E3 : « Les séances se déroulent dans notre centre de réadaptation, on a les locaux de thérapie là, qui varie en grandeur et en disponibilité de matériel. C'est surtout par rapport au chien, j'ai son sac, un sac à dos qui a, qui va contenir toute son équipement à lui avec lequel on peut l'utiliser, des croquettes, des biscuits, différentes sortes de brosses. (Euh) Je lui ai fait un cahier de, (euh) de suivi des soins, mais c'est vraiment juste pour les enfants par exemple, « tu as donné dix croquettes, ben dans la, sur la feuille c'est écrit j'ai mangé, tu peux écrire dix dans le carré, écrire ton nom pour dire que c'est toi qui lui a donné ». En fait je vais travailler l'écriture, puis je vais travailler la calligraphie ou la motivation à écrire via le chien. Là tu sais, il a son petit cahier comme ça, est-ce qu'il a marché, combien de temps tu le</p>

	<p>fais marcher, combien de temps tu l'as brosser, tout ça. Il a son petit cahier comme ça. Puis c'est ça, son sac à dos. C'est sûr qu'au niveau, si je l'utilise pour la marche, des choses comme ça, on a différentes sortes de harnais spécialisés avec des poignées, (euh) différentes sortes de laisses, selon s'il marche à côté du fauteuil, s'il marche tenu par l'enfant. Le matériel va varier en fonction des objectifs mais on a un petit sac de base, là il y a un déguisement où on peut travailler les boucles, on peut travailler les fermeture éclair, on peut cacher des choses dedans. C'est son sac de base qu'on utilise. »</p> <p>E3 : « (Euh) Oui, ça peut arriver, extérieur, extérieur dehors ? Ou extérieure à la maison, chez l'enfant par exemple ? »</p> <p>E3 : « Oui, à l'extérieur, on a un parc, ça peut arriver. J'ai moins tendance à utiliser le chien parce que je sais pas, je sais pas pourquoi, là à l'extérieur, les thérapies que j'ai faites à l'extérieur, c'était moins des thérapies avec le chien. Ça peut arriver chez l'enfant aussi qu'on peut amener le chien, donc c'est arrivé que des intervenants, dernièrement, un jeune qui sortait de l'hôpital après un long séjour, qui était vraiment découragé, qui voulait pas venir en réadaptation. Ben, ils sont allés chez le client avec le chien pour lui présenter. Puis l'encourager à venir au centre de réadaptation pour rencontrer le chien. Ça a été comme un élément motivant alors à reprendre sa réadaptation, après un long séjour en milieu hospitalier. »</p> <p>E3 : « Pour les séances, oui, ça peut arriver qu'on va collaborer autant avec l'éducatrice spécialisée, avec la physiothérapeute ou l'orthophoniste, donc selon les besoins de l'enfant, les objectifs, les disponibilités de la famille. Parce que des fois, c'est ça qui est la limite, donc on va cheminer deux intervenants pour faciliter le, le vécu des familles à pas venir plusieurs fois dans la, dans la même semaine. Donc, le chien peut être utilisé en collaboration avec d'autres intervenants. Oui.</p> <p>E3 : « Non, pas nécessairement. La majorité des interventions c'est, séparer l'ergo, physio et tout ça, mais il y a certains moments où on va travailler ensemble. »</p>
<p>Codage</p>	<p>« le chien est un, un assistant-thérapeute, donc on va l'utiliser comme on utiliserait d'autres modalités, là le ballon ou peu importe, comme support à nos interventions. » ; « Il fait autant de l'ergothérapie, il fait de l'orthophonie, il fait de la physiothérapie, il fait des interventions en psychologie. Finalement il est multi, multi-professionnel. » ; « Le cadre est vraiment en fonction des objectifs de chaque enfant » ; « Moi je suis pas celle qui utilise des cadres d'intervention comme le MCRO ou des choses comme ça, moi je suis très intuitive. » ; « Je suis vraiment dans l'ergothérapie, [...] j'ai développé l'autonomie des enfants, puis le chien devient un vecteur pour toutes sorte d'objectifs. » ; « c'est des thérapies d'une heure. C'est surtout des enfants que je vois toutes les semaines, d'autres à toutes les 2 semaines, d'autres de façon plus ponctuelle » ; « je vais pas nécessairement utiliser le chien de façon intensive pendant une heure » ; « la présence [...] du chien est aidant pour l'enfant ben tant mieux, ça va avoir un impact sur toute la séance, mais des fois ça va être des, des interventions très ponctuelles. » ; « motricité fine » ; « école spécialisée en déficience intellectuelle et déficience motrice » ; « le chien est avec moi parce que c'est moi sa famille d'accueil » ; « je vais l'utiliser de façon ponctuelle pour la gestion de crise ou pour une stimulation » ; « La crise se passe en face de mon bureau, [...] est-ce que je peux aider, autant comme personne, comme ergothérapeute et comme ergothérapeute avec un chien. » ; « prise en charge individuelle » ; « on n'a pas beaucoup les ressources pour, pour faire des groupes, donc c'est des dyades ou des interventions individuelles » ; « centre de réadaptation » ; « locaux de thérapie, qui varie en</p>

	<p>grandeur et en disponibilité de matériel » ; « un sac à dos qui a, qui va contenir toute son équipement à lui avec lequel on peut l'utiliser, des croquettes, des biscuits, différentes sortes de brosses » ; « cahier de suivi de soins » ; « je vais travailler l'écriture, puis je vais travailler la calligraphie ou la motivation à écrire via le chien » ; « si je l'utilise pour la marche, [...] on a différentes sortes de harnais spécialisés avec des poignées, (euh) différentes sortes de laisses, selon s'il marche à côté du fauteuil, s'il marche tenu par l'enfant. » ; « Le matériel va varier en fonction des objectifs » ; « un petit sac de base » ; « il y a un déguisement où on peut travailler les boucles, on peut travailler les fermeture éclairs, on peut cacher des choses dedans. » ; « à l'extérieur, on a un parc, ça peut arriver » ; « J'ai moins tendance à utiliser le chien [...] les thérapies que j'ai faites à l'extérieur, c'était moins des thérapies avec le chien. » ; « Ça peut arriver chez l'enfant aussi qu'on peut amener le chien » ; dernièrement, un jeune qui sortait de l'hôpital après un long séjour, qui était vraiment découragé, qui voulait pas venir en réadaptation. [...] le chien. Ça a été comme un élément motivant alors à reprendre sa réadaptation, après un long séjour en milieu hospitalier. » ; « ça peut arriver qu'on va collaborer autant avec l'éducatrice spécialisée, avec la physiothérapeute ou l'orthophoniste, donc selon les besoins de l'enfant, les objectifs, les disponibilités de la famille » ; « on va cheminer deux intervenants pour faciliter le, le vécu des familles à pas venir plusieurs fois dans la, dans la même semaine. Donc, le chien peut être utilisé en collaboration avec d'autres intervenants. » ; « La majorité des interventions c'est, séparer l'ergo, physio et tout ça, mais il y a certains moments où on va travailler ensemble. »</p>	
Catégorisation	<p>Chien outil/assistant-thérapeute Multi professionnel Cadre thérapeutique Objectifs thérapeutiques Individuel/groupe Modèles conceptuels Autonomie/Indépendance Chien vecteur de participation Conditions animales Pertinence de l'utilisation de l'animal Motricité</p>	<p>Environnement Gestion de crise Stimulation Rôle d'ergothérapeute Matériels Ecriture Motivation Marche/Equilibre Activités de vie quotidienne Participation occupationnelle Pluridisciplinarité</p>

Question 3 : Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?	
Corpus et organisation	E3 : « Très, très varié. (Hum) C'est comme je disais, le chien devient un, un outil. On avait l'habitude de dire moi et ma collègue, le chien était un outil. Une fois, on est allé dans une présentation de zoothérapeute, et il y a une zoothérapeute qui avait fait une montée de lait

comme on dit bien ici (expression canadienne pour exprimer une indignation) que les chiens, c'était pas des outils, c'était des êtres à part entière, donc on a changé notre discours à ce moment-là. Puis on a, on l'a appelé notre assistant-thérapeute. Mais on l'utilise vraiment comme, comme un outil, c'est-à-dire je veux travailler la motricité fine ou je veux travailler l'autonomie, à ouvrir les plats pour la collation ou pour être autonome à ouvrir des choses, ben je vais mettre la nourriture du chien dans différents contenants, puis on va ouvrir les contenants pour. Le chien devient un outil secondaire à mon, à mon activité. Mon activité, je pourrais la faire avec de la pâte à modeler, je pourrais la faire avec d'autres choses, mais le chien devient un élément motivateur pour le faire. Quand j'ai pas de, de, mes objectifs, ils peuvent être autant en motricité fine, que de faire de la dissociation des doigts en ramassant dix croquettes et en en donnant juste une au chien avec les doigts. Ça peut être renforcement de, de l'épaule en brossant le chien dix fois. Mais pour beaucoup de objectifs, c'est vraiment la motivation d'être en présence du chien, ou on fait une activité qui est moins appréciée, puis on va flatter le chien. (Euh) On fait des dessins pour le chien, on fait, on apprend à dessiner des carrés, ben on va faire un dessin de niche pour le chien, donc le chien est utilisé autant de façon directe où en intervention l'enfant touche le chien et tout ça, qu'en intervention indirecte où il va dessiner ou pratiquer à écrire des lettres. J'aime beaucoup Whisky parce qu'il y a des lettres complexes dans son nom, un W et un Y avec plein de diagonale, on aime ça, donc on va pratiquer à écrire les lettres pour faire un dessin à Whisky, puis on va aller coller sur la porte. Donc des fois le chien est même pas présent, il est avec d'autres intervenants, mais de lui faire un dessin, puis on va lui porter à son bureau, puis on va le mettre. Il y avait un enfant qui collait les, les dessins qu'il faisait en dessous de mon bureau parce que le chien, il se couchait toujours en dessous de mon bureau, le dessous de mon bureau était tapissé de dessins que l'enfant faisait (rires). Puis des fois le chien était même pas avec nous, mais pour lui c'était bien important, donc je vais travailler durant son coloriage, on pouvait travailler plein, plein de choses même si le chien n'était pas là. Enfin, les objectifs sont vraiment, moi dans les formations que je donne, je dis vraiment que les objectifs sont, c'est vraiment selon l'objectif précis du client. Puis le choix de l'activité, c'est la créativité du thérapeute à trouver une activité qui va aller aider le jeune à atteindre son objectif. Donc les facile, ramasser des croquettes et les donner. Mais ça peut être n'importe quoi là. (Euh) J'ai fait jouer au vétérinaire avec un faux manomètre en tout cas, ben pour travailler la, la pression on faisait semblant pour prendre la pression du chien. On faisait semblant que le chien avait attaqué par un porc-épic. Et puis on prenait une pince, puis on faisait semblant d'enlever les pics du chien. Donc, avec un jeune, j'ai fait je pense douze semaine de deux fois semaine de thérapie de la main. Puis il y avait 70 % de la thérapie qui se passait à faire le vétérinaire, puis à faire semblant prendre soin du chien, donc les pinces, les ça, voilà. »

E3 : « Oui, tout à fait. »

E3 : « Au niveau des comportements, ça va arriver que des fois on va utiliser, c'est ça. Le chien que ça va bien, par exemple en ergothérapie, mais en je sais pas, en, en éducation spécialisée ou en orthophonie, le jeune collabore moins donc je vais utiliser le chien seulement vraiment comme effet calmant ou comme effet de, de, (euh) de participation que l'enfant collabore pour le chien ou en récompense. Tu sais là, travaille bien là, puis tu pourras venir voir le chien après. Puis en face de mon, de mon bureau, il y a les intervenants en déficiences autistiques qui travaillent, donc des fois je vois leur intervention, puis un petit garçon qui a beau avoir 4 ans, il

	<p>veut toujours que sa mère le prenne dans les bras pour marcher, il veut pas marcher. Mais s'il voit le chien, il va marcher jusqu'au chien, puis là il arrive à son bureau de thérapie finalement, c'est, puis il s'aperçoit pas qu'il a marché de la salle d'attente jusqu'au, jusqu'à son bureau. Quand je l'entends crier des fois, si je suis à mon bureau, je vais juste sortir, mettre le chien dans le couloir, puis là je l'entend, il s'en vient vers le chien. Là l'intervenant dit « bon ben on est arrivé, rentre dans le local ». Le petit rentre dans le local, je prends le chien, je rentre dans le, dans le bureau. Donc c'est pas vraiment de l'ergothérapie là, mais j'ai aidé l'orthophoniste à amener son jeune en thérapie, par la simple présence, distraction, des fois, le chien sert vraiment de distracteur à l'activité. »</p>	
Codage	<p>« le chien devient un, un outil » ; « les chiens, c'était pas des outils, c'était des êtres à part entière, donc on a changé notre discours à ce moment-là. Puis on a, on l'a appelé notre assistant-thérapeute » ; « je veux travailler la motricité fine ou je veux travailler l'autonomie » ; « Le chien devient un outil secondaire [...] à mon activité. » ; « Mon activité, je pourrais la faire avec de la pâte à modeler, je pourrais la faire avec d'autres choses, mais le chien devient un élément motivateur pour le faire. » ; « mes objectifs, ils peuvent être autant en motricité fine, que de faire de la dissociation des doigts [...] Ça peut être renforcement de, de l'épaule en brossant le chien » ; « Mais pour beaucoup de objectifs, c'est vraiment la motivation d'être en présence du chien, ou on fait une activité qui est moins appréciée, puis on va flatter le chien » ; « le chien est utilisé autant de façon directe où en intervention l'enfant touche le chien et tout ça, qu'en intervention indirecte [...] le chien est même pas présent » ; « c'est vraiment selon l'objectif précis du client » ; « le choix de l'activité, c'est la créativité du thérapeute à trouver une activité qui va aller aider le jeune à atteindre son objectif » ; « je vais utiliser le chien seulement vraiment comme effet calmant ou comme effet de, de, (euh) de participation que l'enfant collabore pour le chien ou en récompense. » ; « , il veut pas marcher. Mais s'il voit le chien, il va marcher jusqu'au chien » ; « par la simple présence, distraction, des fois, le chien sert vraiment de distracteur à l'activité. »</p>	
Catégorisation	<p>Chien outil/assistant-thérapeute Conditions animales Motricité Autonomie Motivation Chien vecteur motivationnel, de participation Objectifs thérapeutiques Activités</p>	<p>Activités signifiantes/significatives Impact direct ou indirect Créativité Bien-être Participation occupationnelle Récompense Chien élément distracteur</p>

Question 4 : Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?	
Corpus et organisation	E3 : « Oui. On a différentes sortes de brosse qui doit travailler les différentes préhensions, donc une plus grosse brosse, une petite brosse, une brosse avec deux faces, donc on peut travailler la supination-pronation, brosse le de l'autre côté brosse le de ce côté. Dans son sac, il y

a différents contenants qui s'ouvrent, des petits contenants, des gros contenants, avec des clips, avec des bouchons plus ou moins difficiles, donc on peut travailler toutes les manipulations fines. (euh) J'ai différentes sortes de de croquettes à lui donner, donc des plus grosses, des plus petites. (Euh) donc on peut travailler toutes les, les préhensions fines là avec les croquettes. (Hum) C'est sûr qu'en ergo aussi, comme je te l'ai nommé, toutes les activités de, de, d'écrire ou de, de pratiquer les formes avec le chien. Et puis (euh) moi je fais beaucoup de yoga avec mes enfants, puis le chien il est toujours à côté de nous quand on fait du yoga. Et puis des fois il va instinctivement, lui il a pas appris à faire du yoga, mais il prend des poses de yoga. Comme quand il se met sur le dos, les quatre pattes en l'air, ben des fois, je vais m'en servir, on va imiter, on va faire pareil, puis on va travailler la conscience corporelle. On va travailler la stabilité du tronc en prenant, en faisant comme le chien. Donc c'est des activités. Je pourrais passer une heure à te parler d'activités. Parce que c'est ça, ça fait presque 20 ans, puis j'ai j'ai travaillé avec d'autres clientèles aussi, qui n'était pas en déficience motrice mais en déficience langagière. Et tout ça fait qu'il a fallu que. (intervention personnes extérieures) J'utilisais, c'est ça en fait. J'ai dû revoir un peu mes façons plus motrices, mes objectifs plus moteurs que j'avais avec le chien, vers des objectifs avec des gens qui avaient pas de déficience motrice. Donc je pense que c'est ça, la créativité du thérapeute est la seule limite à l'utilisation du chien. Donc ça peut être n'importe quoi, je l'ai utilisé en support à la place d'un rouleau, donc l'enfant pouvait se placer à quatre pattes, puis supporter le tronc au niveau du, au niveau du chien, pour faire des encastremets, des casse-têtes, des choses comme ça. Ce qui était très intéressant, c'est que on voyait que l'enfant faisait plus de mise en charge sur les membres supérieurs quand il était en appui sur le chien que quand il était en appui sur le rouleau parce qu'il voulait pas écraser le chien. (autre appel) Excuse-moi. Tu sais, j'ai, on a un petit cahier avec toute une liste d'idées, d'activités. Si tu veux, je pourrais te, te l'envoyer, ça te donne un peu des exemples. Puis on les avait classés un peu par regroupement d'objectifs, motricité fine, motricité globale, perceptuelle, socio-affectif. C'est vraiment un listing très, très spontané qu'on, qu'on a fait un peu juste pour guider, puis nourrir un peu de quoi on peut partir pour créer. »

E3 : « (Hum) C'est trouver les activités qui sont significatives et les objectifs significatifs pour l'enfant. (Hum) Puis de les maximiser. Le chien, je l'utilise pas avec tous les enfants, parce qu'il y a des enfants qui, qui ont peur, qu'ils sont pas intéressés ou pour qui ça n'a pas de sens. Mais lorsque le chien fait du sens pour l'enfant ben je vais utiliser le chien comme motivateur, puis des fois comme modèle à l'enfant. Je me souviens d'un enfant qui, pour qui, qui avait des enjeux sensoriels très, très importants, pour qui (euh) le soin des ongles et le soin, se laver des cheveux, c'est très, très, très, très complexe. Donc j'avais demandé à celle qui fait le toilettage du chien, de faire un vidéo de Whisky en train de se faire, de prendre son bain, de se faire couper les ongles. Puis juste la présentation de ce vidéo-là puis dire « oui Whisky non plus, il aime pas ça, mais regarde il faut le faire. », puis ça a servi de, de motivation à l'enfant. Donc (hum) ça, ça peut aller jusque-là, donc le chien, c'est l'activité. Le chien est devenu (euh, euh) était intéressant pour l'enfant, il aimait beaucoup et tout ça, puis on est allé chercher se faire couper les ongles et se faire brosser. Donc on est loin de, du chien, mais comme le chien était significatif, ben j'utilise des moments comme ça ou des moments calmes. Tu sais « faut pas déranger le chien il est calme donc toi aussi on va rester calme, on va parler doucement pour pas réveiller le chien » donc ça devient. C'est ça, si le chien est significatif pour l'enfant, après ça, on peut dire et faire n'importe quoi là, puis l'enfant ne voit pas le travail qu'on va faire d'une façon travail, mais il le fait pour le chien, donc ça

	<p>devient spontané. Il y a des enfants qui, (euh) dans les premiers temps, je me souviens d'une enfant, elle arrivait à la réception, puis elle disait « Bonjour, je m'en viens voir. » Le chien s'appelait voir Abricot. Je m'en viens voir Abricot. La réceptionniste oui mais c'est qui qui a au bout d'Abricot ? C'est, c'est [E3], c'est [X]. (rires) En fait pour l'enfant, lui, il venait plus en thérapie, la mère disait « non, non, je vais juste dire, aujourd'hui, on s'en va voir Abricot ». Il était content de venir en réadaptation même. S'il y avait pas à la présence du chien, il voulait pas venir. C'est vraiment, je pense, c'est la base de l'ergothérapie de trouver l'activité significative pour plusieurs enfants, le chien est l'activité significative. »</p>	
Codage	<p>« On a différentes sortes de brosse qui doit travailler les différentes préhensions » ; « supination-pronation » , « Dans son sac, il y a différents contenants qui s'ouvrent, des petits contenants, des gros contenants, avec des clips, avec des bouchons plus ou moins difficiles, donc on peut travailler toutes les manipulations fines. » ; « J'ai différentes sortes de de croquettes [...] on peut travailler toutes les, les préhensions fines là » ; « toutes les activités de, de, d'écrire ou de, de pratiquer les formes avec le chien. » ; « yoga » ; « je vais m'en servir, on va imiter, on va faire pareil, puis on va travailler la conscience corporelle » ; « On va travailler la stabilité du tronc en prenant, en faisant comme le chien. » ; « d'autres clientèles aussi, qui n'était pas en déficience motrice mais en déficience langagière » ; « objectifs » ; « la créativité du thérapeute est la seule limite à l'utilisation du chien. » ; « des encastrements, des casse-têtes » ; « on a un petit cahier avec toute une liste d'idées, d'activités [...] on les avait classés un peu par regroupement d'objectifs, motricité fine, motricité globale, perceptuelle, socio-affectif. C'est vraiment un listing très, très spontané qu'on, qu'on a fait un peu juste pour guider, puis nourrir un peu de quoi on peut partir pour créer » ; « C'est trouver les activités qui sont significatives et les objectifs significatifs pour l'enfant. Puis de les maximiser » ; « Le chien, je l'utilise pas avec tous les enfants, parce qu'il y a des enfants qui, qui ont peur, qu'ils sont pas intéressés ou pour qui ça n'a pas de sens. » ; « Mais lorsque le chien fait du sens pour l'enfant ben je vais utiliser le chien comme motivateur, puis des fois comme modèle à l'enfant » ; « un enfant qui, pour qui, qui avait des enjeux sensoriels très, très importants, pour qui (euh) le soin des ongles et le soin, se laver des cheveux, c'est très, très, très, très complexe. » ; « ça a servi de, de motivation à l'enfant » ; « le chien, c'est l'activité » ; « Le chien est devenu (euh, euh) était intéressant pour l'enfant, il aimait beaucoup et tout ça, puis on est allé chercher se faire couper les ongles et se faire brosser. » ; « Donc on est loin de, du chien, mais comme le chien était significatif, ben j'utilise des moments comme ça ou des moments calmes. » ; « si le chien est significatif pour l'enfant, après ça, on peut dire et faire n'importe quoi là, puis l'enfant ne voit pas le travail qu'on va faire d'une façon travail, mais il le fait pour le chien, donc ça devient spontané. » ; « Il était content de venir en réadaptation même. S'il y avait pas à la présence du chien, il voulait pas venir. » ; « c'est la base de l'ergothérapie de trouver l'activité significative pour plusieurs enfants, le chien est l'activité significative. »</p>	
Catégorisation	<p>Matériels Motricité Activités Objectifs thérapeutiques Ecriture</p>	<p>Aspect socio-affectif Activités signifiantes/significatives Chien vecteur motivationnel Activités de vie quotidienne Bien-être</p>

	Créativité Limites de la pratique Sensibilité/sensorialité	Chien élément distracteur Participation occupationnelle
--	--	--

Question 5 : Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?	
Corpus et organisation	<p>E3 : (temps de réflexion) (Hum)</p> <p>E3 : « Ouais, ouais oui. (silence) Je me vois vraiment comme un facilitateur. C'est vraiment juste un (euh) J'essaie de trouver les bons mots. Des fois, je suis vraiment juste là pour être le contrôle du chien. La gestion des crises, là que j'ai, que j'ai déjà fait ici, j'ai été celle qui a amené le chien, puis j'étais là juste pour (euh) je suis pas intervenue verbalement, l'enfant a spontanément flatté le chien, moi je suis pas intervenue, là j'étais, c'était le chien qui était thérapeute. Finalement, moi j'ai été vraiment le, le, celle qui a amené la relation. Finalement, j'ai créé la relation entre l'enfant puis avec le chien, mais j'étais nullement impliquée donc il y a des moments où c'est ça qui est la priorité, le lien de l'enfant avec le chien. Il y a d'autres moments où je suis vraiment ergothérapeute, le chien est mon outil. Il y a vraiment des moments où moi je suis là, puis je laisse le lien s'établir entre l'enfant et le chien parce que c'est ça, qui est important. L'enfant est stressé et l'enfant est désorganisé. C'est la relation avec le chien qui va permettre de, à l'enfant d'être disponible pour une intervention. L'ergothérapie, si on veut donc, ça fait partie de l'ergothérapie que l'enfant devienne disponible et moi je suis un peu comme (euh) observatrice et puis médiatrice, je m'assure que le chien est dans, il réagit bien à la présence de l'enfant, que l'enfant en crise, pour que l'enfant ait besoin de se coucher, puis de le, de le serrer dans ses bras. Je m'assure que le chien est confortable dans, dans la situation et qu'il n'y a pas de risque pour lui, qu'il n'y a pas de danger que l'enfant le blesse ou des choses comme ça. Puis je laisse aller la relation et puis d'autres moments où il va être utilisé vraiment comme, j'apporte un jouet, voilà j'apporte le chien, puis je l'utilise vraiment comme ergothérapeute. »</p> <p>E3 : « Oui. »</p> <p>E3 : « Oui, oui. »</p> <p>E3 : « Non, c'est ça. C'est sa sécurité à lui, son confort aussi. Est-ce que la température, c'est une intervenante, je me souviens qui m'avait dit, je vais l'amener à l'extérieur marcher, mais on était en pleine canicule, c'est un gros chien noir, en pleine canicule, dehors, sur le béton, je pense pas, c'est peut-être pas la meilleure idée pour sa santé à lui. Là donc on trouve une autre solution. Puis la sécurité de l'enfant. Ce que je dis toujours, c'est que le chien, même s'il vient d'une lignée de chiens parfait, qui est allé dans une école exceptionnelle, que c'est un chien vraiment bien, bien, bien dressé ça demeure que c'est un chien et un être vivant. Il y a toujours une petite part d'imprévisibilité du chien. Ça se peut que avec cet enfant là, ce jour-là, il se sent pas bien qui, qui se lèvent, puis qui s'en va alors que, que faut être aux aguets du bien-être du chien. Puis à la sécurité, c'est qu'il fâchera pas, c'est jamais arrivé, mais ça a toujours une petite place dans ma tête par rapport à, ça se peut que l'enfant fasse un geste, un bruit, un mouvement qui va faire peur au chien, donc faut que. C'est ça notre ballon qu'on utilise ou notre jeu avec les pions, ben lui on sait toujours comment il va réagir. Mais le chien il demeure ça. Je me souviens d'une</p>

	<p>fois où j'étais en thérapie justement, avec une physiothérapeute, l'enfant était debout en appui assez intense sur le chien. Et puis le chien sans qu'on porte attention, a décidé de se coucher. Mais l'enfant était debout, il est tombé avec le chien, mais ça a fait partie de la thérapie. Puis on était deux, il s'est rien passé, il y a rien de grave, mais après ça, on a eu plus de vigilance à se dire, OK, ça aurait pu être pire, il aurait pu y avoir une blessure pour, pour l'enfant, ou pour nous en essayant de rattraper l'enfant ou des choses comme ça. Cette imprévisibilité-là, qui peut être très spontané, qui peut être utile dans la thérapie, mais à d'autres moments qu'il faut être vigilant. Puis avec tout le volet COVID ben on a dû éplucher puis regarder toutes les études. Est-ce que le chien peut être vecteur de transmission de la COVID et tout ça. À chaque nouvelle maladie ou des choses comme ça, il y a toujours un questionnement. Est-ce que le chien est un propagateur, ou est-ce qu'il y a un risque que. Il y a toujours ce volet là qu'il faut quand même validé, s'assurer. Il y aurait aussi, par rapport à toutes les allergies qu'il faut comme vérifier (euh) autant les allergies de l'enfant que les allergies des collègues de travail. Donc (euh) si je vais dans. On a déjà eu des locaux qui étaient dédiés à, pas de chien dans ce local-là donc les enfants allergiques, les thérapeutes allergiques pouvait avoir un local (euh) sans allergènes. Le besoin n'est plus, il y a pas de local de dédier actuellement sans allergènes. Des fois, si on va dans une école, dans une classe ou des choses comme ça, faut tenir compte de, du volet allergie.</p> <p>E3 : « Oui. »</p>						
Codage	<p>« Je me vois vraiment comme un facilitateur » ; « je suis vraiment juste là pour être le contrôle du chien » ; « . La gestion des crises, [...] que j'ai déjà fait ici, j'ai été celle qui a amené le chien, [...] je suis pas intervenue verbalement, l'enfant a spontanément flatté le chien, moi je suis pas intervenue, là j'étais, c'était le chien qui était thérapeute » ; « j'ai créé la relation entre l'enfant puis avec le chien, mais j'étais nullement impliquée donc il y a des moments où c'est ça qui est la priorité, le lien de l'enfant avec le chien » ; « Il y a d'autres moments où je suis vraiment ergothérapeute, le chien est mon outil. » ; « Il y a vraiment des moments où moi je suis là, puis je laisse le lien s'établir entre l'enfant et le chien parce que c'est ça, qui est important » ; « L'enfant est stressé et l'enfant est désorganisé. C'est la relation avec le chien qui va permettre de, à l'enfant d'être disponible pour une intervention. » ; « ça fait partie de l'ergothérapie que l'enfant devienne disponible et moi je suis un peu comme (euh) observatrice et puis médiatrice » ; « Je m'assure que le chien est confortable dans, dans la situation et qu'il n'y a pas de risque pour lui, qu'il n'y a pas de danger que l'enfant le blesse ou des choses comme ça » ; « je laisse aller la relation et puis d'autres moments où il va être utilisé vraiment comme, j'apporte un jouet, voilà j'apporte le chien, puis je l'utilise vraiment comme ergothérapeute. » ; « C'est sa sécurité à lui, son confort aussi. » ; « la sécurité de l'enfant » ; « Il y a toujours une petite part d'imprévisibilité du chien » ; « faut être aux aguets du bien-être du chien » ; « Cette imprévisibilité-là, qui peut être très spontané, qui peut être utile dans la thérapie, mais à d'autres moments qu'il faut être vigilant. » ; « Est-ce que le chien est un propagateur, ou est-ce qu'il y a un risque que. Il y a toujours ce volet là qu'il faut quand même validé, s'assurer. » ; « toutes les allergies qu'il faut comme vérifier (euh) autant les allergies de l'enfant que les allergies des collègues de travail » ; «</p>						
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="407 1291 862 1321">Place de facilitateur/contrôle du chien</td> <td data-bbox="1218 1291 1509 1321">Disponibilité de l'enfant</td> </tr> <tr> <td data-bbox="407 1329 607 1359">Gestion de crise</td> <td data-bbox="1218 1329 1460 1359">Conditions animales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="407 1367 524 1398">Bien-être</td> <td data-bbox="1218 1367 1585 1398">Sécurité du chien et de l'enfant</td> </tr> </table>	Place de facilitateur/contrôle du chien	Disponibilité de l'enfant	Gestion de crise	Conditions animales	Bien-être	Sécurité du chien et de l'enfant
Place de facilitateur/contrôle du chien	Disponibilité de l'enfant						
Gestion de crise	Conditions animales						
Bien-être	Sécurité du chien et de l'enfant						

Retrait du thérapeute/observation Relation enfant-chien Chien thérapeute Place d'ergothérapeute/médiatrice Chien outil	Activités ludiques Confort Imprévisibilité Hygiène
--	---

Question 6 : De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?	
Corpus et organisation	<p>E3 : (temps de réflexion) « Sans la présence du chien ou (euh) ? »</p> <p>E3 : « Pour après ça, la comparer avec la présence du chien, j'imagine (rires) »</p> <p>E3 : « Je, je vois bien, ok. (temps de réflexion) Je sais pas, guide moi un peu sur quel genre de réponse parce que on dirait que ».</p> <p>E3 : « Ok. (Hum) depuis plusieurs années, le contact, la confiance et la relation avec l'enfant prend beaucoup de place dans mon, dans mes interventions. (Hum) J'ai comme, ça fait 27 ans que je suis ergothérapeute, donc c'est sûr que j'ai évolué dans tout ça. Mais dernièrement, il y a des moments où je vais laisser côté mes objectifs plus techniques si on veut, de travailler la motricité fine, de travailler ça, parce que je l'ai déjà fait dans le passé là-dessus, puis peut-être être plus cartésienne si on veut. Puis ça avançait pas, mais maintenant je prends plus le temps, de prendre le temps, d'établir un contact positif avec l'enfant avant de me lancer dans mes objectifs. Donc apprendre à se connaître. Donc je vais être l'intervenante qui va laisser, qui va rire beaucoup, jouer beaucoup, mais dans le contexte de jouer pour jouer non, jouer pour atteindre des objectifs. Et puis je vois vraiment que ce temps-là que je prends, qui peut paraître dans mes notes d'évolution en lien avec l'atteinte des objectifs, mais j'ai pas beaucoup de choses à écrire. Des fois, c'est une séance, des fois c'est deux, j'ai déjà fait six séances avant de dire que je plongeais dans ma, dans la réadaptation, mais c'est ça que ça a pris pour créer le lien avec l'enfant. Donc (euh) ma relation je l'établis, j'essaie de l'établir vraiment sur une base de connaissances et de respecter l'enfant, semble que je le prends comme il est, où il est, que je veux pas nécessairement tirer sur lui mais que je suis vraiment partenaire avec lui dans sa réadaptation. Après du coup que j'ai établi ça, ça avance les objectifs. Chaque enfant est différent, donc des fois, c'est très, très long. Mais je crois en l'importance et je suis maintenant très militantes de prendre le temps. C'est la mode du, des dernières années aussi de dire, de prendre le temps pour soi, mais je trouve que pour l'ergothérapie aussi, ça vaut la peine. Malgré le manque de ressources et de disponibilité, tout ça de dire ben mon intervention va être plus efficace si je prends le temps à la base. »</p> <p>E3 : « Oui, oui. Apprendre vraiment à le connaître, connaître ses intérêts, le sport, la musique. Puis pour après ça, bâtir sur ces intérêts-là. Mais des fois, ça prend, c'est ça, du temps, je trouve, ça me fait sortir du cadre habituel, c'est ça, d'ergothérapie là. Quand je disais que j'ai introduit le yoga ben, c'était un peu en même temps où je vais utiliser yoga pour créer un lien pour juste (euh) faciliter la disponibilité de l'enfant dans la thérapie. »</p>

Codage	<p>« le contact, la confiance et la relation avec l'enfant prend beaucoup de place dans mon, dans mes interventions. » ; « il y a des moments où je vais laisser côté mes objectifs plus techniques si on veut » ; « motricité fine » ; « maintenant je prends plus le temps, de prendre le temps, d'établir un contact positif avec l'enfant avant de me lancer dans mes objectifs. Donc apprendre à se connaître. » ; « je vais être l'intervenante qui va laisser, qui va rire beaucoup, jouer beaucoup, mais dans le contexte de jouer pour jouer non, jouer pour atteindre des objectifs. » ; « je vois vraiment que ce temps-là que je prends, qui peut paraître dans mes notes d'évolution en lien avec l'atteinte des objectifs, [...] Des fois, c'est une séance, des fois c'est deux, j'ai déjà fait six séances avant de dire que je plongeais dans ma, dans la réadaptation, mais c'est ça que ça a pris pour créer le lien avec l'enfant. » ; « ma relation je l'établis, j'essaie de l'établir vraiment sur une base de connaissances et de respecter l'enfant, semble que je le prends comme il est, où il est, que je veux pas nécessairement tirer sur lui mais que je suis vraiment partenaire avec lui dans sa réadaptation. » ; « Après du coup que j'ai établi ça, ça avance les objectifs » ; « Chaque enfant est différent, donc des fois, c'est très, très long. » ; « je crois en l'importance et je suis maintenant très militantes de prendre le temps. » ; « C'est la mode du, des dernières années aussi de dire, de prendre le temps pour soi, mais je trouve que pour l'ergothérapie aussi, ça vaut la peine. » ; « Malgré le manque de ressources et de disponibilité, [...] ben mon intervention va être plus efficace si je prends le temps à la base. » ; « Apprendre vraiment à le connaître, connaître ses intérêts » ; « Mais des fois, ça prend, c'est ça, du temps, je trouve, ça me fait sortir du cadre habituel, c'est ça, d'ergothérapie » ; « je vais utiliser yoga pour créer un lien pour juste (euh) faciliter la disponibilité de l'enfant dans la thérapie. »</p>	
Catégorisation	<p>Confiance Relation thérapeutique Objectifs thérapeutiques Relation prioritaire Approche patient-centré Vision holistique Liberté Humour</p>	<p>Activités ludiques Temps Respect Individualisation Activités signifiantes/significatives Cadre thérapeutique Disponibilité de l'enfant</p>

Question 7 : Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?	
Corpus et organisation	<p>E3 : « Il y a des moments où je deviens secondaire, l'enfant vient pas en ergothérapie travailler, il vient jouer avec le chien. Donc le chien prend la place, puis l'enfant (euh) ne sent plus que ses thérapie sont des exigences mais il est vraiment dans un contexte de, de plaisir avec le chien, puis il ferait n'importe quoi pour le chien. Donc (euh) le chien apporte, c'est ça, un élément de distraction pour l'enfant, mais une distraction au niveau affectif, c'est comme, ben alors si le chien le fait, moi aussi, je vais le faire, si le chien me le demande, je vais le</p>

	<p>faire. Mais si c'est le thérapeute qui le demande, des fois il y a l'opposition. Mais le chien, (euh) ben je pense qu'il veut un câlin ben il vient se coller, puis on va le faire là, je sais pas si tu. »</p> <p>E3 : « Oui, c'est ça. Oui, le chien prend l'enfant. Il y a aucun jugement sur l'enfant, il n'y a aucun. L'enfant qui parle pas bien le chien (euh) ça le dérange pas lui, l'enfant qui soit n'importe, qu'il ait n'importe quelle apparence, (euh) il va pas juger, c'est-à-dire qu'il y a des fois cette acceptation inconditionnelle. Et Whisky, lui, dès que c'est un enfant, et si je dis le mot « ami », il devient complètement fou, c'est comme quelqu'un qui va jouer avec moi, qui va me flatter. En fait, une acceptation inconditionnelle, peu importe comment arrive l'enfant, Whisky est content de voir l'enfant. Des fois ça fait changer des humeurs complètement, de fois des enfants arrivent dans un état plus triste ou tout ça, puis whisky se couche, lève les quatre pattes en l'air puis se tortille, on peut juste rire de ça. Puis pouf on vient de, de changer la dynamique là par la simple présence du chien. »</p> <p>E3 : « Oui. J'ai beaucoup pour plusieurs enfants aussi, ça a un effet calmant par la simple présence du chien. (Euh) J'ai un enfant qui sans la, quand le chien était pas là, il parlait fort, il pouvait se fâcher après la chaise parce qu'il y avait de la difficulté à s'asseoir sur la chaise ou se fâcher après le crayon parce que c'était pas à son goût le dessin qu'il avait fait. Mais quand le chien était présent, il parlait tout bas, toujours comme ça, pour pas déranger le chien. Puis il devenait d'un, d'un calme, c'était comme exceptionnel. Dans les études c'est documenté ça, que ça a un effet sur la pression sanguine, sur le rythme cardiaque, la simple présence d'un chien dans un groupe d'utilisateurs, ça va, ça va avoir cet impact là pour ceux qui aiment les chiens, quelqu'un qui aime pas les chiens la simple présence d'un chien va augmenter sa pression et son rythme cardiaque. » (rires)</p> <p>E3 : « Oui, parce que je ne suis plus perçue par l'enfant comme celle qui va me faire travailler, mais je suis perçue comme la maman du chien. Donc ce que j'apporte, surtout si c'est en lien avec le chien ben devient comme (silence) agréable plutôt que juste c'est moi qui apporte, on travaille ci ou on fait ça. Donc il y a des enfants qui partir en thérapie de la salle d'attente avec moi, ils voulaient pas, ils se cacher en dessous de la chaise ou reste accroché à papa-maman, puis là « viens, c'est toi qui amène le chien aujourd'hui », tu donnes la laisse, puis l'enfant part, s'en vient. Et j'ai juste donner la laisse, puis c'est la seule différence puis on fait les mêmes activités que la semaine d'avant, mais l'enfant est complètement disponible. Ma relation va changer. Puis les enfants, ils maintiennent ce lien-là, même si le chien est pas présent, donc le chien est absent parce qu'il est malade, parce qu'il est avec un autre intervenant, ben l'enfant (euh) va être capable de maintenir la, la relation, que je suis la maman du chien, puis que je suis intéressante au-delà de la thérapeute, en fait pour l'enfant, je deviens plus juste la thérapeute. Il y a des enfants pour qui je suis la madame qui joue avec eux pendant une heure, donc peu importe ce qu'on fait, ils sont contents. Mais il y a des enfants qui sont vraiment, soit des plus vieux ou qui ont plus conscience qu'ils viennent en thérapie, que c'est exigeant pour eux, puis que je suis la maman du chien, voilà, je perds mon chapeau pour eux, je perds mon chapeau. Ils viennent jouer avec le chien puis ne voient plus les exigences. »</p>
Codage	<p>« Il y a des moments où je deviens secondaire, l'enfant vient pas en ergothérapie travailler, il vient jouer avec le chien. Donc le chien prend la place, puis l'enfant (euh) ne sent plus que ses thérapie sont des exigences mais il est vraiment dans un contexte de, de plaisir avec le chien, puis il ferait n'importe quoi pour le chien. » ; « le chien apporte, c'est ça, un élément de distraction pour l'enfant, mais une</p>

	<p>distracted au niveau affectif, [...] si le chien le fait, moi aussi, je vais le faire, si le chien me le demande, je vais le faire. Mais si c'est le thérapeute qui le demande, des fois il y a l'opposition. » ; « le chien prend l'enfant. Il y a aucun jugement sur l'enfant, il n'y a aucun. L'enfant qui parle pas bien le chien (euh) ça le dérange pas lui, l'enfant qui soit n'importe, qu'il ait n'importe quelle apparence, (euh) il va pas juger » ; « acceptation inconditionnelle » ; « peu importe comment arrive l'enfant, Whisky est content de voir l'enfant. » ; « Des fois ça fait changer des humeurs complètement, de fois des enfants arrivent dans un état plus triste ou tout ça, [...], on peut juste rire de ça. Puis pouf on vient de, de changer la dynamique là par la simple présence du chien. » ; « un effet calmant par la simple présence du chien » ; « Mais quand le chien était présent, il parlait tout bas, [...] pour pas déranger le chien. Puis il devenait d'un, d'un calme, c'était comme exceptionnel » ; « Dans les études c'est documenté ça, que ça a un effet sur la pression sanguine, sur le rythme cardiaque, la simple présence d'un chien dans un groupe d'utilisateurs, ça va, ça va avoir cet impact là pour ceux qui aiment les chiens » ; « je ne suis plus perçue par l'enfant comme celle qui va me faire travailler, mais je suis perçue comme la maman du chien » ; « Donc ce que j'apporte, surtout si c'est en lien avec le chien ben devient comme agréable plutôt que juste c'est moi qui apporte, on travaille ci ou on fait ça. » ; « j'ai juste donner la laisse, puis c'est la seule différence puis on fait les mêmes activités que la semaine d'avant, mais l'enfant est complètement disponible » ; « Ma relation va changer » ; « les enfants, ils maintiennent ce lien-là, même si le chien est pas présent, [...] l'enfant (euh) va être capable de maintenir la, la relation, que je suis la maman du chien, puis que je suis intéressante au-delà de la thérapeute » ; « pour l'enfant, je deviens plus juste la thérapeute. Il y a des enfants pour qui je suis la madame qui joue avec eux pendant une heure, donc peu importe ce qu'on fait, ils sont contents » ; « il y a des enfants qui sont vraiment, soit des plus vieux ou qui ont plus conscience qu'ils viennent en thérapie, que c'est exigeant pour eux, puis que je suis la maman du chien, voilà, je perds mon chapeau pour eux, [...] Ils viennent jouer avec le chien puis ne voient plus les exigences. »</p>	
Catégorisation	<p>Thérapie moins contraignante Activités ludiques Activités signifiantes/significatives Chien élément distracteur Acceptation inconditionnelle Réactions comportementales</p>	<p>Bien-être de l'enfant Identification/Image du thérapeute associée au chien Recherche scientifique Relation enfant-chien Disponibilité de l'enfant Maintien de la relation thérapeutique</p>

Question 8 : D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)	
Corpus et organisation	E3 : « (Hum) La relation avec l'autre, donc, la relation avec l'adulte qui va lui demander des choses qui va pratiquer, donc, c'est ce point numéro un qui, qui pour moi est déterminant dans, dans la participation de l'enfant. (silence) Que l'enfant ait confiance en cette personne-là, qu'on va le respecter. Donc (euh) c'est les éléments là les plus important. C'est la motivation de l'enfant pour que ça soit une activité

	<p>minimalement significative, qui est compris que cette activité-là, elle est essentielle. C'est pas tous les enfants qui aiment se brosser les dents, mais à travers une autre chose, on peut faire comprendre à l'enfant que cette application-là de se brosser les dents, ça fait partie de la vie en société tout ça. Donc il y a une minimum de compréhension pour la participation.</p> <p>E3 : « Oui c'est ça. »</p> <p>E3 : (temps de réflexion, silence)</p> <p>E3 : « Je, je réfléchis, je réfléchis, j'ai des images, puis l'image qui me vient, c'est l'enfant qui vient à sa thérapie, puis qui, qui est souriant, on sent vraiment qu'il est disponible, qui va être impliqué, juste le non-verbal de son corps, de sa démarche, de son énergie dans son déplacement qui soit en fauteuil ou pas peu importe, la, la façon du déplacement. Juste la, le faciès, les yeux qui brillent ou tout ça, qui nous disent qu'il y a l'investissement dans l'activité, puis que l'enfant est prêt à participer aux activités. »</p> <p>E3 : « Ah oui, oui. »</p> <p>E3 : « Oui, oui. C'est ça, il y a le plaisir de, de faire l'activité en thérapie, ben que l'enfant comprenne bien que ce que je demande, ça va l'aider à faire son objectif de vie, par exemple. Je pense à une enfant pour qui je voyais que ça avançait pas, autant dans ma relation que dans mes objectifs. On, on était sur un plateau, ça stagnait et puis j'ai pris un moment de recul pour réfléchir, quel pourrait être ses objectifs, son objectif. Je lui ai dessiné un peu des escaliers puis je savais que son objectif était le retour à l'école et que, en haut de l'escalier, j'écris école. Et puis j'ai dit peut-être que, est-ce que c'est ton objectif ? c'était un enfant non-verbal, il répondait avec les yeux. « Donc oui, tu veux retourner à l'école, Ben moi, quand je te demande de faire cette activité là ou que je te propose cette activité, c'est pour monter la première marche. On peut pas partir d'aujourd'hui comment tu es post-séjour (euh) à l'hôpital et retourner à l'école tout de suite. Tu te sentirais prête à retourner à l'école tout de suite ? Non. Moi ce que je te demande là de basculer la tête pour activer l'interrupteur ou à l'ordinateur, ben c'est pour te préparer à l'école. » Et à partir de ce moment-là où je l'ai associé à son objectif de vie, ben on a pu monter les escaliers alors qu'on était au premier niveau, j'avais pas de collaboration, donc il y avait plein, plein de facteurs et tout ça. Mais depuis cette expérience-là, j'essaie vraiment de rattacher toutes les interventions que je fais à la vie de l'enfant, à la maison ou à l'école. C'est pour, quand je fais ça, c'est, c'est à l'école c'est pour faire ci et à la maison, c'est pour t'aider à faire ça. J'essaie beaucoup de raccrocher ça à leur vécu. Souvent, les questions que je pose c'est, est-ce qu'il y a quelque chose dans, dans ton quotidien à la maison ou à l'école, ou à la garderie, même quand ils sont tout petits, que tu n'es pas capable de faire et que tu aimerais faire. Ça, c'est comme devenu ma question où j'aimerais ça. Il y en a qui m'a dit « j'aimerais ça faire de la corde à Tarzan. ok, Ben on, c'était plus un objectif de motricité globale et peut-être plus physio, mais j'ai quand même travaillé plein de choses, (euh) avec comme objectif ça, ben, si tu te lèves de ton fauteuil pour accrocher ton manteau à chaque fois, tu vas travailler la force de ton dos, puis ça va faire en sorte que pour la corde à Tarzan, ça va aller mieux. » Mon objectif, c'était l'autonomie, qu'il arrête de, d'attendre après l'adulte pour enlever son manteau, puis accrocher son manteau dans son casier. Mais j'ai utilisé cet objectif là qu'il avait, pour mon objectif à moi de développer son autonomie. »</p>
Codage	<p>« La relation avec l'autre, donc, la relation avec l'adulte qui va lui demander des choses qui va pratiquer, donc, c'est ce point numéro un qui, qui pour moi est déterminant dans, dans la participation de l'enfant. » ; « Que l'enfant ait confiance en cette personne-là, qu'on va le</p>

	<p>respecter. » ; « C'est la motivation de l'enfant pour que ça soit une activité minimalement significative, qui est compris que cette activité-là, elle est essentielle » ; « C'est pas tous les enfants qui aiment se brosser les dents, mais à travers une autre chose, on peut faire comprendre à l'enfant que cette application-là de se brosser les dents, ça fait partie de la vie en société tout ça. » ; « Donc il y a un minimum de compréhension pour la participation. » ; « c'est l'enfant qui vient à sa thérapie, puis qui, qui est souriant, on sent vraiment qu'il est disponible, qui va être impliqué, juste le non-verbal de son corps, de sa démarche, de son énergie dans son déplacement qui soit en fauteuil ou pas peu importe, la, la façon du déplacement. Juste la, le faciès, les yeux qui brillent ou tout ça, qui nous disent qu'il y a l'investissement dans l'activité, puis que l'enfant est prêt à participer aux activités. » ; « il y a le plaisir de, de faire l'activité en thérapie » ; « que l'enfant comprenne bien que ce que je demande, ça va l'aider à faire son objectif de vie » ; « à partir de ce moment-là où je l'ai associé à son objectif de vie, ben on a pu monter les escaliers alors qu'on était au premier niveau, j'avais pas de collaboration, donc il y avait plein, plein de facteurs et tout ça. Mais depuis cette expérience-là, j'essaie vraiment de rattacher toutes les interventions que je fais à la vie de l'enfant, à la maison ou à l'école. » ; « J'essaie beaucoup de raccrocher ça à leur vécu. Souvent, les questions que je pose c'est, est-ce qu'il y a quelque chose dans, dans ton quotidien à la maison ou à l'école, ou à la garderie, [...] que tu n'es pas capable de faire et que tu aimerais faire. » ; « Mais j'ai utilisé cet objectif là qu'il avait, pour mon objectif à moi de développer son autonomie. »</p>	
Catégorisation	<ul style="list-style-type: none"> Relation thérapeutique Participation occupationnelle Confiance Respect Activités signifiantes/significatives Motivation Activités de vie quotidienne Disponibilité de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Communication Réactions comportementales/Expression corporelle Plaisir Activités Objectifs thérapeutiques Approche patient-centré Vision holistique Autonomie/Indépendance

Question 9 : Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).	
Corpus et organisation	<p>E3 : « (Hum) Bah l'engagement dans les interventions sont plus spontanés, plus naturels avec la présence du chien. Ça fait des activités qui sont moins artificielles et dans une, dans un laboratoire si on veut, dans notre bureau d'intervenant. La présence du chien devient normalisante pour faire tout plein d'activités, que ce soit le déplacement, comme l'enfant qui veut pas se déplacer pour aller à sa salle d'orthophonie, qui veut se faire prendre par la main, le chien qui est là que je le prends ou que je vais le voir, ben c'est comme un peu la spontanéité de, de, on se déplace avec un chien, on se déplace pour aller voir un chien. Donc, c'est vraiment ça, l'investissement puis la spontanéité.</p>

	<p>E3 : « Oui, oui et à différents niveaux. Il y avait une enfant, son objectif, c'était d'avoir un chien quand elle serait adolescent, elle avait peut-être neuf ans, dix ans. C'était une petite fille qui était un peu refermée sur elle-même, qui parlait très, très doucement et tout ça. Puis son objectif, on a dit « si tu veux avoir un chien, tu dois parler fort au chien, il faut que tu, donc tu peux pratiquer avec notre chien à lui parler fort », fort étant entre guillemets, pas lui crier dessus. Mais donc son engagement en orthophonie à projeter sa voix prenait un sens, pour elle, alors que projeter sa voix plus fort pour parler à l'enseignant, pour elle, elle voyait pas d'objectif. Mais la présence du chien, son objectif, d'avoir un chien va faire en sorte que c'est devenu spontané pendant les interventions qu'elle devait parler fort pour que le chien la comprenne, mais parler fort que l'enseignante la comprenne, il n'y avait pas d'intérêt. Un chien l'entende, c'est assez secondaire pour nous, mais c'est son motif, sa motivation. Donc oui, il y a des enfants qui vont s'engager davantage avec le chien qu'avec nous. »</p> <p>E3 : (temps de réflexion) « Comme je disais, des fois même sans la présence du chien, mais que le chien déjà était présent, il y a des enfants qui vont maintenir cette participation là parce qu'ils savent que la prochaine fois le chien va être là ou (euh) le chien a permis la création d'un lien avec le thérapeute. Donc même sans la présence du chien ça, ça peut se maintenir, mais c'est très variable. Il y a des enfants si le chien n'est pas présent, que leur rendement va d'emblée diminuer et leur motivation, leur implication dans les activités. Mais je dirais pour la plupart, c'est soit améliorer ou ça se maintient là que le chien soit présent. »</p>		
Codage	<p>« l'engagement dans les interventions sont plus spontanés, plus naturels avec la présence du chien. » ; « Ça fait des activités qui sont moins artificielles » ; « La présence du chien devient normalisante pour faire tout plein d'activités » ; « , c'est vraiment ça, l'investissement puis la spontanéité. » ; « son objectif, d'avoir un chien va faire en sorte que c'est devenu spontané pendant les interventions qu'elle devait parler fort pour que le chien la comprenne, mais parler fort que l'enseignante la comprenne, il n'y avait pas d'intérêt. Un chien l'entende, c'est assez secondaire pour nous, mais c'est son motif, sa motivation. » ; « oui, il y a des enfants qui vont s'engager davantage avec le chien qu'avec nous. » ; « des fois même sans la présence du chien, mais que le chien déjà était présent, il y a des enfants qui vont maintenir cette participation là parce qu'ils savent que la prochaine fois le chien va être là ou (euh) le chien a permis la création d'un lien avec le thérapeute. » ; « Donc même sans la présence du chien ça, ça peut se maintenir, mais c'est très variable. Il y a des enfants si le chien n'est pas présent, que leur rendement va d'emblée diminuer et leur motivation, leur implication dans les activités. Mais je dirais pour la plupart, c'est soit améliorer ou ça se maintient là que le chien soit présent. »</p>		
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="409 1098 831 1321"> Spontanéité Normalisation Participation occupationnelle Objectifs thérapeutiques Activités signifiantes/significatives Motivation </td> <td data-bbox="1218 1098 1771 1281"> Chien source de participation Relation thérapeutique Image du thérapeute associée au chien Maintien de la relation et de la participation Meilleur participation et rendement avec chien </td> </tr> </table>	Spontanéité Normalisation Participation occupationnelle Objectifs thérapeutiques Activités signifiantes/significatives Motivation	Chien source de participation Relation thérapeutique Image du thérapeute associée au chien Maintien de la relation et de la participation Meilleur participation et rendement avec chien
Spontanéité Normalisation Participation occupationnelle Objectifs thérapeutiques Activités signifiantes/significatives Motivation	Chien source de participation Relation thérapeutique Image du thérapeute associée au chien Maintien de la relation et de la participation Meilleur participation et rendement avec chien		

Question 10 : De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?											
Corpus et organisation	<p>E3 : « Moi, je suis beaucoup, c'est beaucoup des, des observations ou des observations par les pairs. Donc l'enseignant qui, qui rapporte que le chien, que l'enfant est venu parler spontanément à des amis pour raconter ce qu'il avait fait avec le chien, alors que si le chien est pas là, il va pas raconter ce qui est fait en thérapie. Mais un des objectifs, c'est qu'il parle à quelqu'un, à des amis, ben parler du chien c'est pas menaçant. Ça devient hyper intéressant par rapport aux autres enfants, donc c'est vraiment ça va être vraiment des observations, des observations des parents, des observations des autres intervenants ou mes observations. J'ai pas de, de, de grilles, qui dit avant pendant après qu'est ce qui a changé.</p> <p>E3 : « Oui, oui. Le parent nous rapporte que, après les interventions, ou l'enseignant nous rapporte que l'enfant était plus disponible si, en présence du chien. Puis il y a des enfants pour qui des fois, il y a un enfant pour qui, la présence du chien était très, très calmante. Alors on avait fait un album photo de photos du chien, de photos du chiens avec l'enfant. Puis à l'école, l'enfant avait cet album photo là, puis quand il se sentait pas bien ou que l'enseignant sentait qu'il était plus disponible, il avait son petit coin, il pouvait aller regarder les photos. Il était capable de se remettre, « souviens-toi comment tu te sentais dans ton cœur quand tu étais avec le chien en regardant les photos », ça le ramenait à un niveau de disponibilité, puis il pouvait reprendre la classe après. Ça dépasse les murs de, de la thérapie. »</p>										
Codage	« c'est beaucoup des, des observations ou des observations par les pairs » ; « enseignant » ; « un des objectifs, c'est qu'il parle à quelqu'un, à des amis, ben parler du chien c'est pas menaçant » ; « observations des parents, des observations des autres intervenants ou mes observations » ; « J'ai pas de, de, de grilles, qui dit avant pendant après qu'est ce qui a changé. » ; « Le parent nous rapporte que, après les interventions, ou l'enseignant nous rapporte que l'enfant était plus disponible si, en présence du chien. » ; « il y a un enfant pour qui, la présence du chien était très, très calmante » ; « photos » ; « ça le ramenait à un niveau de disponibilité, puis il pouvait reprendre la classe après. Ça dépasse les murs de, de la thérapie. »										
Catégorisation	<table border="0"> <tr> <td>Evaluation</td> <td>Réassurance</td> </tr> <tr> <td>Pluridisciplinarité</td> <td>Communication</td> </tr> <tr> <td>Objectifs thérapeutiques</td> <td>Disponibilité de l'enfant</td> </tr> <tr> <td>Chien vecteur de participation</td> <td>Transferts dans les AVQ</td> </tr> <tr> <td>Bien-être de l'enfant</td> <td></td> </tr> </table>	Evaluation	Réassurance	Pluridisciplinarité	Communication	Objectifs thérapeutiques	Disponibilité de l'enfant	Chien vecteur de participation	Transferts dans les AVQ	Bien-être de l'enfant	
Evaluation	Réassurance										
Pluridisciplinarité	Communication										
Objectifs thérapeutiques	Disponibilité de l'enfant										
Chien vecteur de participation	Transferts dans les AVQ										
Bien-être de l'enfant											

ANNEXE VI : Analyse transversale

Question 2 : Quel cadre thérapeutique établissez-vous pour les séances de médiation canine ?			
	E1	E2	E3
Codage	<p>« on a choisi les enfants en fonction de leurs besoins donc en fait les objectifs des enfants sont faits alors au moment de leur PIA donc leur projet d'accompagnement individuel et on voit quels sont leurs besoins » ; « besoin d'un moment de relaxation et d'apaisement par une médiation autre que la thérapie ergothérapeute, la psychomotricité, etc. » ; « le lien avec l'humain n'est pas forcément initié par les enfants et donc on a pensé à la médiation canine » ; « médiation canine » ; « travailler la motricité globale par le biais du chien » ; « que le chien soit médiateur et motivateur » ; « avec les chiens, c'est une semaine sur deux, une heure. Et ensuite Ben la semaine où il y a pas les chiens, nous on retravaille avec les photos, les séances qui ont été faites, qu'est-ce qu'ils ont fait pour qu'ils puissent se souvenir et intégrer, faire un rappel. » ; « je ne me sens pas du tout formée » ; « progression très, très lente » ; « préconisé de la médiation canine auprès d'autres enfants qui font pas partie du groupe comme le pôle</p>	<p>« cadre » ; « cabinet » ; « C'est pas parce qu'elles sont dans la salle qu'elles vont travailler. » ; « qu'elles travaillent quand il y a un objectif » ; « Elles ont le droit d'être fatiguées. » ; « Elles ont aussi leur rôle de chien » ; « Mais quand elles travaillent en gros, c'est jamais les quarante-cinq minutes ou l'heure de séance » ; « ce n'est qu'un outil » ; « je ne suis pas intervenante en médiation animale, je suis ergothérapeute qui, dans mon panel de médiation, j'ai le chien » ; « j'ai une de mes collègues avec laquelle on envisage de faire comme ça des séances conjointes pour certains jeunes qu'on a ou elle » ; « environnement » ; « salle » ; « bureau » ; « tapis » ; « brosses » ; « peignes » ; « parcours » ; « ballons » ; « obstacles » ; « barres » ; « plots » ; « cordes » ; « laisses » ; « textures différentes » ; « intérieur » ; « extérieur »</p>	<p>« le chien est un, un assistant-thérapeute, donc on va l'utiliser comme on utiliserait d'autres modalités, là le ballon ou peu importe, comme support à nos interventions. » ; « Il fait autant de l'ergothérapie, il fait de l'orthophonie, il fait de la physiothérapie, il fait des interventions en psychologie. Finalement il est multi, multi-professionnel. » ; « Le cadre est vraiment en fonction des objectifs de chaque enfant » ; « Moi je suis pas celle qui utilise des cadres d'intervention comme le MCRO ou des choses comme ça, moi je suis très intuitive. » ; « Je suis vraiment dans l'ergothérapie, [...] j'ai développé l'autonomie des enfants, puis le chien devient un vecteur pour toutes sorte d'objectifs. » ; « c'est des thérapies d'une heure. C'est surtout des enfants que je vois toutes les semaines, d'autres à toutes les 2 semaines, d'autres de façon plus ponctuelle » ; « je vais pas nécessairement utiliser le chien de façon intensive pendant une heure » ; « la présence [...] du chien est aidant pour l'enfant ben tant mieux, ça va avoir un impact sur toute la séance, mais des fois ça va être des, des interventions très ponctuelles. » ; « motricité fine » ; « école spécialisée en déficience intellectuelle et déficience motrice » ; « le chien est avec moi parce que c'est moi sa famille</p>

	<p>enfance ou le pôle ado, ça je le préconise puisqu'on ressent déjà, enfin sur certains autres enfants (euh) le besoin de bien-être, le besoin de médiation avec l'animal, de relations, d'interaction, ça c'est, c'est, c'est identifiable et on peut le préconiser, mais par contre la durée et le nombre de séances c'est fluctuant selon les patients. » ; « ; « il y a la médiatrice et il y a moi ergothérapeute et avec, dans notre groupe, il y a aussi une éducatrice spécialisée jeune enfant. » ; « on fait dans le groupe, mais on est beaucoup dans l'individuel finalement » ; « salle d'ergothérapie » ; « un bel espace, un espace neutre où tout est rangé pour qu'ils puissent vraiment entrer en interaction avec les chiens et qu'ils soient vraiment concentrés dans leur activité. » ; « le pré de notre structure » ; « activités sensorielles avec les chiens » ; au niveau du matériel pur, on utilise des tunnels, des balles, des petits cerceaux, des plots avec des barres pour travailler un peu l'enjambement. [...] on travaille aussi beaucoup sur cartes avec le, les différentes parties du corps du chien, [...]. Ça, on le met par picto, en cartes et en images langue des signes pour les enfants qui ne communiquent par la parole. »</p>		<p>d'accueil » ; « je vais l'utiliser de façon ponctuelle pour la gestion de crise ou pour une stimulation » ; « La crise se passe en face de mon bureau, [...] est-ce que je peux aider, autant comme personne, comme ergothérapeute et comme ergothérapeute avec un chien. » ; « prise en charge individuelle » ; « on n'a pas beaucoup les ressources pour, pour faire des groupes, donc c'est des dyades ou des interventions individuelles » ; « centre de réadaptation » ; « locaux de thérapie, qui varie en grandeur et en disponibilité de matériel » ; « un sac à dos qui a, qui va contenir toute son équipement à lui avec lequel on peut l'utiliser, des croquettes, des biscuits, différentes sortes de brosses » ; « cahier de suivi de soins » ; « je vais travailler l'écriture, puis je vais travailler la calligraphie ou la motivation à écrire via le chien » ; « si je l'utilise pour la marche, [...] on a différentes sortes de harnais spécialisés avec des poignées, (euh) différentes sortes de laisses, selon s'il marche à côté du fauteuil, s'il marche tenu par l'enfant. » ; « Le matériel va varier en fonction des objectifs » ; « un petit sac de base » ; « il y a un déguisement où on peut travailler les boucles, on peut travailler les fermeture éclair, on peut cacher des choses dedans. » ; « à l'extérieur, on a un parc, ça peut arriver » ; « J'ai moins tendance à utiliser le chien [...] les thérapies que j'ai faites à l'extérieur, c'était moins des thérapies avec le chien. » ; « Ça peut arriver chez l'enfant aussi</p>
--	--	--	--

			qu'on peut amener le chien » ; dernièrement, un jeune qui sortait de l'hôpital après un long séjour, qui était vraiment découragé, qui voulait pas venir en réadaptation. [...] le chien. Ça a été comme un élément motivant alors à reprendre sa réadaptation, après un long séjour en milieu hospitalier. » ; « ça peut arriver qu'on va collaborer autant avec l'éducatrice spécialisée, avec la physiothérapeute ou l'orthophoniste, donc selon les besoins de l'enfant, les objectifs, les disponibilités de la famille » ; « on va cheminer deux intervenants pour faciliter le, le vécu des familles à pas venir plusieurs fois dans la, dans la même semaine. Donc, le chien peut être utilisé en collaboration avec d'autres intervenants. » ; « La majorité des interventions c'est, séparer l'ergo, physio et tout ça, mais il y a certains moments où on va travailler ensemble. »
Catégorisation	<ul style="list-style-type: none"> Pertinence de l'utilisation de l'animal Personnalisation Objectifs thérapeutiques Projet de soin Relation thérapeutique Relation chien-enfant Initiative Participation occupationnelle Médiation canine Motricité Chien vecteur motivationnel Cadre thérapeutique Progression 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre thérapeutique Environnement Conditions animales Objectifs thérapeutiques Chien outil/médiation Rôle d'ergothérapeute Pluridisciplinarité Matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Chien outil/assistant-thérapeute Multi-professionnel Cadre thérapeutique Objectifs thérapeutiques Individuel/groupe Modèles conceptuels Autonomie/Indépendance Chien vecteur de participation Conditions animales Pertinence de l'utilisation de l'animal Motricité Environnement Gestion de crise

	Activités Partage Communication Formation Préconisation Bien-être Pluridisciplinarité Groupe/Individuel Environnement Matériel Sensorialité		Stimulation Rôle d'ergothérapeute Matériels Ecriture Motivation Marche/Equilibre Activités de vie quotidienne Participation occupationnelle Pluridisciplinarité
--	---	--	---

Question 3 : Dans le cadre de séances de médiation canine, quels sont les objectifs thérapeutiques établis pour des enfants présentant des déficiences motrices ?			
	E1	E2	E3
Codage	<p>« Le développement moteur pratiquement, enfin, ça c'est vraiment l'objectif global qu'on peut y mettre à chaque enfant » ; « on a un peu de motricité fine pour les enfants qui ont beaucoup progressé et qui aujourd'hui ont beaucoup moins d'appréhension à aller dans les tunnels à faire les parcours, vraiment on arrive dans quelque chose de plus fin » ; « aller au niveau des griffes du chien, aller les toucher, dissocier les petits bouts » ; « exercices très précis » ; « c'est aussi le bien-être et l'interaction » ; « canalisation de son agitation psychomotrice » ; « groupe » ; « calme » ; « on va faire, participer les</p>	<p>« Ça va dépendre si c'est une difficulté motrice membre sup ou membre inf » ; « difficulté à la marche » ; « ça peut être l'objectif de déjà réussir à sortir, ouvrir la porte et (euh), et faire demi-tour et revenir, des trucs tout simples quoi, faire vingt pas sans, sans tomber. (Euh) Ça peut être juste réussir à marcher sans les cannes » ; « marcher à l'extérieur » ; « c'est plus sympa de le faire avec le chien » ; « parcours d'obstacles » ; « corde » ; « bâton » ; « planche » ; « tabouret » ; « augmenter les difficultés » ; « marches » ; « escaliers » ; « brosser le chien pour travailler des amplitudes parce que j'ai pas mal de</p>	<p>« le chien devient un, un outil » ; « les chiens, c'était pas des outils, c'était des êtres à part entière, donc on a changé notre discours à ce moment-là. Puis on a, on l'a appelé notre assistant-thérapeute » ; « je veux travailler la motricité fine ou je veux travailler l'autonomie » ; « Le chien devient un outil secondaire [...] à mon activité. » ; « Mon activité, je pourrais la faire avec de la pâte à modeler, je pourrais la faire avec d'autres choses, mais le chien devient un élément motivateur pour le faire. » ; « mes objectifs, ils peuvent être autant en motricité fine, que de faire de la dissociation des doigts [...] Ça peut être renforcement de, de l'épaule en</p>

	<p>enfants qui ont vraiment besoin d'apprendre dans un, dans un moment où ils sont en confiance, où ils ont une habitude, des rituels. Enfin, c'est vraiment assez cadré quoi, on a vraiment besoin de lâcher prise pour les enfants, pour qu'ils se détendent et qu'on arrive à avoir des progrès et qu'on cherche la participation de l'enfant. » ; « interaction avec l'humain est particulièrement compliqué » ; « regards » ; « par la médiation canine, on va essayer d'aller chercher sa participation, sa motivation, son implication (euh) par le biais du chien en fait » ; « Le chien va aller vers lui, [...], ça va lui procurer un moment de bien-être, un moment de jeu aussi, et en fait [...] il va le regarder et par la même occasion, (ben) il va avoir envie de jouer et pour jouer, il va [...] participer au jeu » ; « envie » ; « il va nous regarder et créer une forme d'interaction avec nous » ; « c'est une forme d'implication qu'on essaie de travailler. »</p>	<p>demandes de pouvoir être autonome pour se coiffer » ; « quand je leur dis va toucher ta tête il me regarde, il rigole bah va caresser la tête du chien que je laisse debout sur la table là bizarrement, on lève le bras. » ; « les amplitudes articulaires, la dissociation des doigts, la discrimination tactile » ; « cacher des choses dans les poils et il faut aller les retrouver » ; « pronosupination du poignet » ; « apprendre à couper » ; « J'ai pas eu de limite d'objectif en fait, (euh) que je ne puisse pas travailler avec les chiens. » ; « la seule limite, ça va être mon imagination » ; « la limite, c'est que ce soit pertinent d'utiliser le chien » ; « parce qu'on change de l'ordinaire donc l'engagement tu l'as en fait » ; « si de base c'est signifiant pour eux, bah tu as l'engagement direct en séance » ; « Ouais, j'ai jamais dit [...] on fera un exercice avec le chien pour que tu puisses t'impliquer dans la séance d'ergo » ; « moi je demande que tu fasses ça, ça, ça aujourd'hui et pour la fin, c'est toi qui choisis » ; « je peux te garantir que dix fois sur dix, ils me disent bah je vais faire un truc avec le chien »</p>	<p>brossant le chien » ; « Mais pour beaucoup de objectifs, c'est vraiment la motivation d'être en présence du chien, ou on fait une activité qui est moins appréciée, puis on va flatter le chien » ; « le chien est utilisé autant de façon directe où en intervention l'enfant touche le chien et tout ça, qu'en intervention indirecte [...] le chien est même pas présent » ; « c'est vraiment selon l'objectif précis du client » ; « le choix de l'activité, c'est la créativité du thérapeute à trouver une activité qui va aller aider le jeune à atteindre son objectif » ; « je vais utiliser le chien seulement vraiment comme effet calmant ou comme effet de, de, (euh) de participation que l'enfant collabore pour le chien ou en récompense. » ; « , il veut pas marcher. Mais s'il voit le chien, il va marcher jusqu'au chien » ; « par la simple présence, distraction, des fois, le chien sert vraiment de distracteur à l'activité. »</p>
<p>Catégorisation</p>	<p>Développement de l'enfant Objectif thérapeutiques Motricité Progression Réassurance Activités</p>	<p>Motricité Marche/Equilibre Limitation d'activité Activités signifiantes/significatives Activités Matériel</p>	<p>Chien outil/assistant-thérapeute Conditions animales Motricité Autonomie/ Indépendance Motivation</p>

<p>Bien-être Interactions Canalisation psychomotrice Groupe Participation occupationnelle Confiance Habitudes/rituels Cadre thérapeutique Chien vecteur motivationnel, de participation Médiation canine Motivation Activités signifiantes/significatives Activités ludiques Relation thérapeutique</p>	<p>Progression Participation occupationnelle Sensibilité Activités de vie quotidienne Limites de la pratique</p>	<p>Chien vecteur motivationnel, de participation Objectifs thérapeutiques Activités Activités signifiantes/significatives Impact direct ou indirect Créativité Bien-être Participation occupationnelle Récompense Chien élément distracteur</p>
---	--	---

Question 4 : Quelles activités en médiation canine proposez-vous afin de répondre à ses objectifs ?			
	E1	E2	E3
Codage	« rituel du début de séance qui est commun à chaque enfant » ; « lancer » ; « balle » ; « En fonction de l'enfant, son humeur et de son implication, on ne va pas forcément de demander au même chien d'aller jouer à la balle avec certains enfants » ; « les activités sont plutôt séparées en 2, entre l'aspect bien-être et l'aspect motricité globale » ; « c'est là où on rentre dans le spécifique et on individualise un petit peu plus les objectifs pour chaque enfant. » ; « on cherche vraiment à développer la motricité globale et	« parcours moteurs » ; « activités autour du repas pour travailler sur les textures » ; « je travaille sur l'oralité » ; « toucher les textures c'est compliqué. Mais bizarrement, les toucher pour les donner au chien, ça passe mieux » ; « activités de brossage pour tout ce qui va être les, les manipulations, les amplitudes » ; « activités bah, de marche, de déplacement et puis même de verbalisation, d'utilisation... » ; « Je suis aussi formée en communication alternative et augmentée donc utiliser la tablette ou les pictos, mais	« On a différentes sortes de brosse qui doit travailler les différentes préhensions » ; « supination-pronation » , « Dans son sac, il y a différents contenants qui s'ouvrent, des petits contenants, des gros contenants, avec des clips, avec des bouchons plus ou moins difficiles, donc on peut travailler toutes les manipulations fines. » ; « J'ai différentes sortes de de croquettes [...] on peut travailler toutes les, les préhensions fines là » ; « toutes les activités de, de, d'écrire ou de, de pratiquer les formes avec le chien. » ;

	<p>la participation active de l'enfant dans sa prise en soin » ; « il peut pas faire des parcours et donc on va plus aller chercher le bien-être et la motricité » ; « le chien va venir s'allonger à côté de lui et on va travailler le retournement à côté de lui pour aller lui faire un câlin », « le caresser après sur un mouvement global du membre supérieur » ; « c'est plus axé sur le bien-être et du coup nous derrière on va aller chercher notre objectif de motricité. » ; « moment de bien-être » ; « dehors » ; « sensibilité » ; « toucher » ; « sentir » ; « sensoriel » ; « avec les chiens, on va essayer de travailler tout ce qui est ramper, se retourner » ; « renforcement positif » ; « On essaie de plus le mettre en acteur [...] de son activité » ; « dès qu'il réussit à faire un mouvement, ou qu'il initie même une démarche auprès de l'animal, bah c'est vrai qu'on renforce beaucoup » ; « On dit vas-y vas-y fais et on l'accompagne, et dès qu'il l'a fait, on le complimente, on le rassure sur ce qu'il fait, sur ce qu'il fait qui est bien » ; « on pose le cadre aussi, qui est sécurisant » ; « mises en confiance » ; « pour que l'enfant puisse, puisse évoluer un peu tout seul » ; « faire des découvertes, prendre des initiatives [...], auprès des animaux et qu'en même temps nous à côté, on soit là pour pour que, bah s'ils sont un petit peu moins</p>	<p>plutôt pour, pour demander (euh) au chien de faire quelque chose. » ; « j'ai dressé [...], mes chiennes aux gestes et aux voix » ; « je n'ai pas trop de limite » ; « Pour l'habillage, on va, on va se dire qu'on va aller faire une balade dehors, donc il faut d'abord mettre le manteau au chien et après mettre son propre manteau. (Euh) elles ont des chaussures » ; « tu veux que le chien il passe par-dessus la corde, qui saute par-dessus la corde [...] c'est toi qui fais le nœud pour accrocher les cordes » ; « tu es plus sur le tonus (euh), l'équilibre assis, (euh) [...] l'ouverture des mains » ; « l'intérêt dans le jeu » ; « on s'est rendu compte dès la première séance que rien l'intéresser à part les chiens » ; « donc toutes les activités là, sont basées sur aller chercher des objets sur le chien, donner des aliments au chien pour que ce petit bonhomme se tienne un peu mieux et qu'il arrive à utiliser ses mains. » ; « faut être fun quoi ! Faut proposer des trucs qui sont attrayants » ; « si tu veux l'engagement et si tu veux qu'il continue dans le temps, il faut proposer des choses nouvelles » ; il faut gagner l'adhésion de l'enfant et, et lui laisser prendre part aussi à ce que, à ce qu'on va faire à lui, laisser une marge de, de choix et, et d'investissement » ; « Moi il y a souvent les jeunes des fois, ils me préparent un truc d'une séance à l'autre, (euh) s'ils sont motivés, s'ils ont pas envie,</p>	<p>« yoga » ; « je vais m'en servir, on va imiter, on va faire pareil, puis on va travailler la conscience corporelle » ; « On va travailler la stabilité du tronc en prenant, en faisant comme le chien. » ; « d'autres clientèles aussi, qui n'était pas en déficience motrice mais en déficience langagière » ; « objectifs » ; « la créativité du thérapeute est la seule limite à l'utilisation du chien. » ; « des encastremets, des casse-têtes » ; « on a un petit cahier avec toute une liste d'idées, d'activités [...] on les avait classés un peu par regroupement d'objectifs, motricité fine, motricité globale, perceptuelle, socio-affectif. C'est vraiment un listing très, très spontané qu'on, qu'on a fait un peu juste pour guider, puis nourrir un peu de quoi on peut partir pour créer » ; « C'est trouver les activités qui sont significatives et les objectifs significatifs pour l'enfant. Puis de les maximiser » ; « Le chien, je l'utilise pas avec tous les enfants, parce qu'il y a des enfants qui, qui ont peur, qu'ils sont pas intéressés ou pour qui ça n'a pas de sens. » ; « Mais lorsque le chien fait du sens pour l'enfant ben je vais utiliser le chien comme motivateur, puis des fois comme modèle à l'enfant » ; « un enfant qui, pour qui, qui avait des enjeux sensoriels très, très importants, pour qui (euh) le soin des ongles et le soin, se laver des cheveux, c'est très, très, très, très</p>
--	---	---	--

	<p>rassurés à un moment donné » ; « ils puissent appuyer sur nous, ou ben s'il arrive pas à faire un exercice, bah qu'on soit là à côté de lui pour l'aider et finalement qu'il ne sente pas en échec. »</p>	<p>ils ont pas envie. » ; « ce que je leur dis tout c'est pas dur, c'est que je ne travaille jamais, que je m'amuse, donc il faut que les séances soient amusantes. » ; « il y a certaines activités que tu es obligée de refaire. Quand tu veux acquérir quelque chose, tu es obligé aussi de faire de la routine » ; « Il y a certains jeunes, oui, il y a une activité, ils se la sont tapés pendant deux mois, mais, mais tu mets, tu mets le contexte qui va avec pour que ce soit fun, tu racontes une histoire. » ; « tu peux faire exactement la même activité mais faire que l'histoire autour soit différente pour que ce soit plus attrayant. » ; « Il faut pas que l'enfant il ait l'impression de faire la même chose tous les lundis. »</p>	<p>complexe. » ; « ça a servi de, de motivation à l'enfant » ; « le chien, c'est l'activité » ; « Le chien est devenu (euh, euh) était intéressant pour l'enfant, il aimait beaucoup et tout ça, puis on est allé chercher se faire couper les ongles et se faire brosser. » ; « Donc on est loin de, du chien, mais comme le chien était significatif, ben j'utilise des moments comme ça ou des moments calmes. » ; « si le chien est significatif pour l'enfant, après ça, on peut dire et faire n'importe quoi là, puis l'enfant ne voit pas le travail qu'on va faire d'une façon travail, mais il le fait pour le chien, donc ça devient spontané. » ; « Il était content de venir en réadaptation même. S'il y avait pas à la présence du chien, il voulait pas venir. » ; « c'est la base de l'ergothérapie de trouver l'activité significative pour plusieurs enfants, le chien est l'activité significative. »</p>
Catégorisation	<p>Rituels Activités Matériel Humeur/Emotions/ Affection Participation occupationnelle Bien-être Motricité Personnalisation Individuel Objectifs thérapeutiques Développement de l'enfant Récompense/Plaisir</p>	<p>Activités Oralité Sensibilité/sensorialité Marche/Equilibre Communication/Pictogrammes Dressage Limites de la pratique Habillage Motricité Activités ludiques Activités signifiantes/significatives Créativité</p>	<p>Matériels Motricité Activités Objectifs thérapeutiques Ecriture Créativité Limites de la pratique Sensibilité/sensorialité Aspect socio-affectif Activités signifiantes/significatives Chien vecteur motivationnel Activités de vie quotidienne</p>

<p>Chien outil Environnement Sensibilité/Sensorialité Renforcement positif Approche patient-centré/Patient acteur de sa prise en soin Initiative Accompagnement Réassurance Cadre thérapeutique Sécurité Confiance Autonomie/indépendance Relation thérapeutique</p>	<p>Motivation Participation occupationnelle Adhésion thérapeutique Liberté de choix Rituels Patient acteur de sa prise en soin Objectifs thérapeutiques</p>	<p>Bien-être Chien élément distracteur Participation occupationnelle</p>
--	---	--

Question 5 : Quelle place avez-vous en tant que thérapeute au sein de cette triade ?			
	E1	E2	E3
Codage	<p>« On va dire que je me place plus (hum) en tant qu'accompagnatrice » ; « on va proposer une activité où je vais avoir mes objectifs » ; « Je sais ce que l'enfant, je vais lui demander et dès que il saura ce qu'il faut faire, (euh) je vais laisser l'enfant évoluer, c'est-à-dire que je vais pas, je vais pas aller lui demander de le faire et absolument de le faire. Il va, il va prendre son temps pour initier son exercice, pour le réaliser, me regarder s'il a besoin et aller chercher de l'aide en moi, à le rassurer. Et l'accompagner dans son exercice, enfin, soit l'aider physiquement, soit verbalement,</p>	<p>« je suis le thérapeute ! » ; « Je fais mon boulot d'ergo » ; « elles sont là que comme outil, c'est pas elle qui vont diriger la séance » ; « je suis très pour que ce soit les enfants qui trouvent leur stratégie » ; « quand on est sur des grosses pathos, tu es obligé d'aider, tu es obligé d'accompagner et de faire la guidance » ; « je questionnerai, j'accompagnerai mais je laisserai l'enfant trouver sa stratégie » ; « je pense qu'on a un rôle d'accompagnant [...] dans cette triade, mais on reste le thérapeute, c'est pas le chien qui va animer la séance » ; « Moi, je suis</p>	<p>« Je me vois vraiment comme un facilitateur » ; « je suis vraiment juste là pour être le contrôle du chien » ; « . La gestion des crises, [...] que j'ai déjà fait ici, j'ai été celle qui a amené le chien, [...] je suis pas intervenue verbalement, l'enfant a spontanément flatté le chien, moi je suis pas intervenue, là j'étais, c'était le chien qui était thérapeute » ; « j'ai créé la relation entre l'enfant puis avec le chien, mais j'étais nullement impliquée donc il y a des moments où c'est ça qui est la priorité, le lien de l'enfant avec le chien » ; « Il y a d'autres moments où</p>

	<p>et ensuite le complimenter dès qu'il aura réalisé cet exercice. » ; « Je favorise beaucoup l'interaction enfant-animal puisque c'est ce qu'on cherche dans la médiation animale » ; « je les vois ici en prise en soin individuelle en ergothérapie » ; « donc là, c'est vraiment un moment privilégié pour développer cette interaction et que les objectifs qu'on est derrière au niveau de la communication, même aussi entre ces animaux-là et les enfants. » ; « installation » ; « en fonction de ce qu'on fait, par exemple le lancer une balle, les laisser sur leur fauteuil, ça leur permet d'être à hauteur, un peu plus en hauteur et pouvoir avoir un meilleur lancer et que les chiens après puissent venir leur donner sur les genoux sans qu'ils aient une appréhension que le chien il est grand, que il y a une masse qui vient, qui vienne sur eux » ; « recherches d'installation » ; « soit on les laisse dans les fauteuils, soit on les met au sol, soit on les met dans un, on les entoure un peu de tapis, de modules de motricité pour qu'on cherche un aspect cocooning. (euh) Pour favoriser une séance plutôt bien-être et relaxation » ; « après il y a aussi tout le côté communication avec la partie bah langue des signes, les picto, l'adaptation des exercices et de la compréhension des enfants » ; « c'est</p>	<p>plus sur le questionnement. Après la guidance, c'est vraiment pour, pour les petits loups qui sont bah, qui sont plus déficitaires on va dire. » ; « je suis formé à CO-OP donc c'est vrai que j'utilise énormément avec les jeunes qui en ont les possibilités et ça fonctionne vraiment bien » ; « aucun enfant ne doit avoir de allergies » ; « L'enfant ne reste pas avec le chien, ou alors c'est vraiment que des très grands et sur des très courtes durées [...] mais c'est tout, sinon ils sont jamais seuls en permanence » ; « il y a pas de contact, (euh) visage-tête du chien. Jamais. » ; « l'enfant ne peut pas toucher ni manipuler le chien si je ne suis pas à côté » ; « A tous les moments où les chiennes vont changer de positions [...] toutes ces périodes de transition, ben un coup de griffes ça va vite » ; « très attention à l'hygiène des chiennes » ; « je ramasse les poils le plus souvent que je peux au cours de la journée pour pas qu'il y en ait plein la salle. Je vérifie tout ce que les enfants mettent à la bouche » ; « S'il touche le chien, je leur fais nettoyer les mains avant de, avant de s'en aller ou avant même de vouloir mettre un truc à la bouche » ; « Bref, je vérifie l'hygiène et la sécurité. »</p>	<p>je suis vraiment ergothérapeute, le chien est mon outil. » ; « Il y a vraiment des moments où moi je suis là, puis je laisse le lien s'établir entre l'enfant et le chien parce que c'est ça, qui est important » ; « L'enfant est stressé et l'enfant est désorganisé. C'est la relation avec le chien qui va permettre de, à l'enfant d'être disponible pour une intervention. » ; « ça fait partie de l'ergothérapie que l'enfant devienne disponible et moi je suis un peu comme (euh) observatrice et puis médiatrice » ; « Je m'assure que le chien est confortable dans, dans la situation et qu'il n'y a pas de risque pour lui, qu'il n'y a pas de danger que l'enfant le blesse ou des choses comme ça » ; « je laisse aller la relation et puis d'autres moments où il va être utilisé vraiment comme, j'apporte un jouet, voilà j'apporte le chien, puis je l'utilise vraiment comme ergothérapeute. » ; « C'est sa sécurité à lui, son confort aussi. » ; « la sécurité de l'enfant » ; « Il y a toujours une petite part d'imprévisibilité du chien » ; « faut être aux aguets du bien-être du chien » ; « Cette imprévisibilité-là, qui peut être très spontané, qui peut être utile dans la thérapie, mais à d'autres moments qu'il faut être vigilant. » ; « Est-ce que le chien est un propagateur, ou est-ce qu'il y a un risque que. Il y a toujours ce volet là qu'il faut quand même validé, s'assurer. » ; « toutes les allergies qu'il faut</p>
--	--	---	--

	vraiment de la pluridisciplinarité, on est, on est très complémentaires »		comme vérifier (euh) autant les allergies de l'enfant que les allergies des collègues de travail » ; «
Catégorisation	Accompagnement Personnalisation Activités Objectifs thérapeutiques Autonomie/indépendance Progression Initiatives Réassurance Relation chien-enfant Individuel Relation thérapeutique Communication Installation Adaptation de l'activité Environnement Bien-être de l'enfant Pluridisciplinarité	Rôle de thérapeute Chien Outil Autonomie/Indépendance Accompagnement Approche CO-OP Hygiène Sécurité du chien et de l'enfant	Rôle de facilitateur/contrôle du chien Gestion de crise Bien-être de l'enfant Retrait du thérapeute/observation Relation enfant-chien Chien thérapeute Place d'ergothérapeute/médiatrice Chien outil Disponibilité de l'enfant Conditions animales Sécurité du chien et de l'enfant Activités ludiques Confort Imprévisibilité Hygiène

Question 6 : De manière générale, comment décririez-vous la relation thérapeutique instaurée entre l'enfant et vous ?			
	E1	E2	E3
Codage	« sécurisante » ; « rassurante » ; « aidante » ; « privilégié » ; « il y a aussi du contact physique qui est beaucoup plus important que en séance individuelle où travaille un peu plus des exercices sur table ou au sol » ; « mise en confiance » ; « c'est à la fois dans la parole et l'accompagnement	« on s'éclate bien en séance, qu'il y ait les chiens ou pas, donc c'est-à-dire qu'ils ont tous gardé en tête que [E2] ne travaillait pas. » ; « Donc je pense que déjà c'est une relation de confiance parce que les enfants, ils savent qu'ils ont le droit de faire le choix d'activités » ; « la relation de confiance ça	« le contact, la confiance et la relation avec l'enfant prend beaucoup de place dans mon, dans mes interventions. » ; « il y a des moments où je vais laisser côté mes objectifs plus techniques si on veut » ; « motricité fine » ; « maintenant je prends plus le temps, de prendre le temps, d'établir un contact

	<p>verbal de l'enfant que dans notre présence, qui est beaucoup plus proche avec l'enfant pour [...] qu'il soit vraiment rassuré aussi » ; « s'il est adossé à nous, ben il aura peut-être moins peur que, que tout seul avec le thérapeute en face et finalement qui n'agit pas forcément dans cette peur, si le chien débarque en face de lui. » ; « grâce au chien, grâce à l'animal » ; « C'est vraiment un moment de partage qui, qui en plus des objectifs, c'est créer des souvenirs qui renforcent la relation et donc en fait ils vont pas avoir l'impression d'être en soin à ce moment-là, ils vont vraiment être dans un moment de jeu, de partage, de relaxation » ; « ils savent que à chaque fois que je viens, ils me retrouvent, la thérapeute qui était là en médiation, proche, en confiance » ; « ça renforce aussi après la prise en soin derrière, en accompagnement individuel » ; « le cadre thérapeutique, l'environnement qui va, qui va instaurer également. Et ensuite par les activités qu'il va proposer et (euh) qui sont signifiantes pour l'enfant, qui ne vont pas le mettre en échec et qui vont renforcer sa confiance » ; « dès qu'ils essaient de participer au quotidien dans la structure, c'est déjà des, des bons exercices et parfois quand ils y arrivent pas, c'est peut être frustrant, donc éviter la frustration au maximum » ;</p>	<p>marche dans les 2 sens » ; « Ils ont le droit de dire tout ce qu'ils veulent en séance » ; « et ils savent que il faut me dire s'il y a des activités qu'ils n'aiment pas parce que je peux, comme je leur dis, je ne peux pas deviner en fait, ce qui leur plait et ce qui ne leur plaît pas. » ; « je les incite à fond, à me donner leur avis et a quand ça leur plait pas, bah à me proposer comment on pourrait modifier l'activité pour qu'elle leur plaise. » ; « c'est avant tout une relation de confiance et de, et qu'ils ne viennent pas à reculons. » ; « moi je suis là pour eux » ; « si ça les intéresse pas de manger tout seul, je vais pas me focaliser sur le fait qu'ils mangent tout seul. » ; « pour ceux qui sont assez grands pour décider, je vais pas les forcer à prendre à manger si c'est pas un truc, si ça leur convient très bien que ce soit quelqu'un qui fasse pour eux. » ; « c'est quelque chose que dès l'évaluation, je vois avec les parents. » ; « Dès mon bilan, on fixe des objectifs SMART et (euh) quand les enfants sont, sont en âge de choisir ou ont les compétences pour choisir, les objectifs sont négociés pour qu'ils conviennent aux parents et aux enfants. » ; « je pense qu'avec tous les panels d'outils qu'on a, on est quand même plutôt bon pour avoir l'adhésion des enfants, parce qu'on [...] a une possibilité de thérapie (euh) assez impressionnante. » ; « On a plein</p>	<p>positif avec l'enfant avant de me lancer dans mes objectifs. Donc apprendre à se connaître. » ; « je vais être l'intervenante qui va laisser, qui va rire beaucoup, jouer beaucoup, mais dans le contexte de jouer pour jouer non, jouer pour atteindre des objectifs. » ; « je vois vraiment que ce temps-là que je prends, qui peut paraître dans mes notes d'évolution en lien avec l'atteinte des objectifs, [...] Des fois, c'est une séance, des fois c'est deux, j'ai déjà fait six séances avant de dire que je plongeais dans ma, dans la réadaptation, mais c'est ça que ça a pris pour créer le lien avec l'enfant. » ; « ma relation je l'établis, j'essaie de l'établir vraiment sur une base de connaissances et de respecter l'enfant, semble que je le prends comme il est, où il est, que je veux pas nécessairement tirer sur lui mais que je suis vraiment partenaire avec lui dans sa réadaptation. » ; « Après du coup que j'ai établi ça, ça avance les objectifs » ; « Chaque enfant est différent, donc des fois, c'est très, très long. » ; « je crois en l'importance et je suis maintenant très militantes de prendre le temps. » ; « C'est la mode du, des dernières années aussi de dire, de prendre le temps pour soi, mais je trouve que pour l'ergothérapie aussi, ça vaut la peine. » ; « Malgré le manque de ressources et de disponibilité, [...] ben mon intervention va être plus efficace si je prends</p>
--	---	--	---

	« par l'accompagnement verbal et par la relation. »	de médiations, on peut tout détourner pour en faire une thérapie. » ; « On a des méthodes de travail qui sont très patient-centré et, et je pense que c'est sur ça qu'il faut se, qu'il faut se baser pour avoir l'engagement du jeune. »	le temps à la base. » ; « Apprendre vraiment à le connaître, connaître ses intérêts » ; « Mais des fois, ça prend, c'est ça, du temps, je trouve, ça me fait sortir du cadre habituel, c'est ça, d'ergothérapie » ; « je vais utiliser yoga pour créer un lien pour juste (euh) faciliter la disponibilité de l'enfant dans la thérapie. »
Catégorisation	<p>Sécurité</p> <p>Réassurance</p> <p>Accompagnement</p> <p>Individuel</p> <p>Proximité</p> <p>Activités</p> <p>Confiance</p> <p>Pertinence de l'utilisation de l'animal</p> <p>Partage</p> <p>Objectifs thérapeutiques</p> <p>Relation thérapeutique</p> <p>Thérapie moins contraignante</p> <p>Activité ludique</p> <p>Bien-être de l'enfant</p> <p>Identification/Image du thérapeute associée au chien</p> <p>Renforcement de la relation et de la prise en soin</p> <p>Cadre thérapeutique</p> <p>Environnement</p> <p>Activités signifiantes/significatives</p> <p>Participation occupationnelle</p> <p>Réactions comportementales</p>	<p>Activités ludiques</p> <p>Relation thérapeutique</p> <p>Confiance</p> <p>Liberté de choix et d'expression</p> <p>Identification/Image du thérapeute associée au chien</p> <p>Activités signifiantes/significatives</p> <p>Adaptation de l'activité</p> <p>Disponibilité du thérapeute</p> <p>Patient acteur de sa prise en soin</p> <p>Evaluation</p> <p>Objectifs thérapeutiques SMART</p> <p>Approche patient-centré</p> <p>Panel d'activités et de médiations</p> <p>Adhésion thérapeutique</p> <p>Participation occupationnelle</p>	<p>Confiance</p> <p>Relation thérapeutique</p> <p>Objectifs thérapeutiques</p> <p>Relation prioritaire</p> <p>Approche patient-centré</p> <p>Vision holistique</p> <p>Liberté de choix et d'expression</p> <p>Humour</p> <p>Activités ludiques</p> <p>Temps</p> <p>Respect</p> <p>Personnalisation</p> <p>Activités signifiantes/significatives</p> <p>Cadre thérapeutique</p> <p>Disponibilité de l'enfant</p>

Question 7 : Quels effets induits par la médiation canine, observez-vous d'un point de vue de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins ?			
	E1	E2	E3
Codage	« il va y avoir plus que la relation » ; « ils vont être plus impliqués dans la prise en soin » ; « C'est à dire que (euh) quand ils vont en médiation, vu que c'est dans le service ergo, une bonne 3/4 de l'année, c'est vrai que du coup ils ont aussi un rituel qui se passe de, d'activité, de travail, de productivité et en même temps de bien-être dans cette salle qui fait que quand on va en séance individuelle, à côté, ils se retrouvent. Donc, ça participe aussi » ; « c'est le lundi la médiation animale, et quand je les vois le mardi, le mercredi et ben ils viennent, ils font aussi le signe du travail. Ils se mettent facilement en activité, ils sont enfin, ils sont motivés. C'est ça et impliqué dans leur prise en soin » ; « quand je viens les chercher sur leur pôle, ils comprennent que c'est le moment d'aller, d'aller travailler avec l'ergothérapeute et d'aller faire des activités, des jeux pour gagner en motricité, dans leurs objectifs qu'ils ont au quotidien » ; « ça permet d'accélérer un peu le processus de confiance, de ritualisation. Et après de, d'implication et d'activités thérapeutiques. » « ça montre le changement » ; « C'est vraiment un groupe de bien-être, de partage, qu'ils ont identifié	« ils sont grave motivés » ; « j'ai un paquet de jeunes où il y a des choses que je n'aurais jamais pu faire s'il n'y avait pas eu le chien, ou en tout cas ça m'aurait demandé des mois et des mois de négociations » ; « Là, ça posait pas de souci parce que, parce que c'était rigolo. » ; « réussir à s'accrocher les cheveux parce que derrière, elle sait qu'elle a le droit de faire un câlin au chien bah voilà, là elle veut bien essayer d'accrocher les cheveux [...], dès qu'il y a le moindre malaise même si elle s'arrête en plein milieu de l'activité, qu'elle en a besoin, elle pourra faire le câlin au chien. » ; « L'enfant qui accepte d'aller marcher dehors parce qu'il est centré par 2 chiennes et qu'il sait que s'il se passe quoi que ce soit, les chiennes vont le rattraper » ; « on peut atteindre des choses qu'on aurait même pas imaginé. On obtient des réactions qu'on n'aurait pas imaginé » ; « qu'il y est toujours une présence avec moi au cabinet » ; « En fait j'ai pas intégré les chiennes à ma pratique, elles étaient déjà dans ma pratique quand je me suis installée dans ce cabinet. » ; « Je refuse qu'elles soient là justement pour pas perturber les séances de bilans. » ; « généralement quand les	« Il y a des moments où je deviens secondaire, l'enfant vient pas en ergothérapie travailler, il vient jouer avec le chien. Donc le chien prend la place, puis l'enfant (euh) ne sent plus que ses thérapie sont des exigences mais il est vraiment dans un contexte de, de plaisir avec le chien, puis il ferait n'importe quoi pour le chien. » ; « le chien apporte, c'est ça, un élément de distraction pour l'enfant, mais une distraction au niveau affectif, [...] si le chien le fait, moi aussi, je vais le faire, si le chien me le demande, je vais le faire. Mais si c'est le thérapeute qui le demande, des fois il y a l'opposition. » ; « le chien prend l'enfant. Il y a aucun jugement sur l'enfant, il n'y a aucun. L'enfant qui parle pas bien le chien (euh) ça le dérange pas lui, l'enfant qui soit n'importe, qu'il ait n'importe quelle apparence, (euh) il va pas juger » ; « acceptation inconditionnelle » ; « peu importe comment arrive l'enfant, Whisky est content de voir l'enfant. » ; « Des fois ça fait changer des humeurs complètement, de fois des enfants arrivent dans un état plus triste ou tout ça, [...], on peut juste rire de ça. Puis pouf on vient de, de changer la dynamique là par la simple présence du chien. » ; « un effet

	<p>comme ça, comme tel, tous les lundis dans la salle » ; « par rapport à d'autres enfants, leur implication et la relation que je peux avoir avec eux, ça, on voit bien la différence »</p>	<p>enfants savent que j'ai des chiennes, ils me demandent à les voir donc j'accepte de les amener à la dernière séance de bilan » ; « Ah si, j'ai eu plusieurs jeunes où aux bilans, ils étaient un peu « [...] ok ton bilan, j'accepte de le faire, mais bon le suivi... », donc je leur explique ce qu'on va faire parce que, moi j'explique toujours aux jeunes pourquoi on sera amené à se voir à la suite du bilan. Et quand j'amène la chienne à la dernière séance, et qu'il me dit « Ah mais je pourrais travailler avec elle. Bah ça dépend, est-ce que tu as envie de revenir me voir ? Mais elle sera là ? Oui, généralement elle est là. Ah bah ouais, je vais revenir te voir » Donc tu vois voilà, ça, ça me créer de l'adhésion à la suite, à la suite du bilan. »</p>	<p>calmant par la simple présence du chien » ; « Mais quand le chien était présent, il parlait tout bas, [...] pour pas déranger le chien. Puis il devenait d'un, d'un calme, c'était comme exceptionnel » ; « Dans les études c'est documenté ça, que ça a un effet sur la pression sanguine, sur le rythme cardiaque, la simple présence d'un chien dans un groupe d'usagers, ça va, ça va avoir cet impact là pour ceux qui aiment les chiens » ; « je ne suis plus perçue par l'enfant comme celle qui va me faire travailler, mais je suis perçue comme la maman du chien » ; « Donc ce que j'apporte, surtout si c'est en lien avec le chien ben devient comme agréable plutôt que juste c'est moi qui apporte, on travaille ci ou on fait ça. » ; « j'ai juste donner la laisse, puis c'est la seule différence puis on fait les mêmes activités que la semaine d'avant, mais l'enfant est complètement disponible » ; « Ma relation va changer » ; « les enfants, ils maintiennent ce lien-là, même si le chien est pas présent, [...] l'enfant (euh) va être capable de maintenir la, la relation, que je suis la maman du chien, puis que je suis intéressante au-delà de la thérapeute » ; « pour l'enfant, je deviens plus juste la thérapeute. Il y a des enfants pour qui je suis la madame qui joue avec eux pendant une heure, donc peu importe ce qu'on fait, ils sont contents » ; « il y a des enfants qui sont</p>
--	--	---	--

			vraiment, soit des plus vieux ou qui ont plus conscience qu'ils viennent en thérapie, que c'est exigeant pour eux, puis que je suis la maman du chien, voilà, je perds mon chapeau pour eux, [...] Ils viennent jouer avec le chien puis ne voient plus les exigences. »
Catégorisation	<p>Relation thérapeutique</p> <p>Participation occupationnelle</p> <p>Rituels</p> <p>Activités</p> <p>Performance occupationnelle</p> <p>Bien-être de l'enfant</p> <p>Environnement</p> <p>Individuel</p> <p>Cadre thérapeutique</p> <p>Maintien de la relation thérapeutique</p> <p>Identification/Image du thérapeute associée au chien</p> <p>Communication</p> <p>Motivation</p> <p>Activités ludiques</p> <p>Motricité</p> <p>Objectifs thérapeutiques</p> <p>Confiance</p> <p>Partage</p> <p>Proximité</p> <p>Chien vecteur motivationnel, de participation</p>	<p>Motivation</p> <p>Participation occupationnelle</p> <p>Performance occupationnelle</p> <p>Activités signifiantes/significatives</p> <p>Récompense</p> <p>Bien-être de l'enfant</p> <p>Confiance</p> <p>Sécurité</p> <p>Réassurance</p> <p>Chien vecteur de participation</p> <p>Réactions comportementales</p> <p>Evaluation</p> <p>Chien source d'attractivité</p> <p>Adhésion thérapeutique</p>	<p>Thérapie moins contraignante</p> <p>Activités ludiques</p> <p>Activités signifiantes/significatives</p> <p>Chien élément distracteur</p> <p>Acceptation inconditionnelle</p> <p>Réactions comportementales</p> <p>Bien-être de l'enfant</p> <p>Image du thérapeute associée au chien</p> <p>Recherche scientifique</p> <p>Relation enfant-chien</p> <p>Disponibilité de l'enfant</p> <p>Maintien de la relation</p>

Question 8 : D'après vous, quels sont les facteurs favorisant la participation d'un enfant ? (récompense, activité ludique/signifiante, contexte environnemental, relation thérapeutique, ...)			
	E1	E2	E3
Codage	<p>« l'aspect ludique, c'est hyper important pour motiver l'enfant, pour qui soit rassuré et qui soit pas en période de travail, mais en période de jeu et que, il soit confiant, qu'il soit impliqué dans sa prise en soin » ; « la relation, c'est indispensable » ; « activités signifiantes » ; « ça va de soi quand on est ergothérapeute, c'est qu'on cherche l'intérêt de l'enfant. On va forcément prendre les activités qui sont signifiantes » ; « pour favoriser cette participation, c'est bien évidemment le cadre et l'environnement qu'on va pouvoir poser pour, pour les impliquer au mieux et qu'ils se sentent au mieux, motivés et impliqués dans la prise en soin. » ; « attention » ; « Un enfant qui a un exercice qui l'intéresse, dont il a envie de, ou un objectif dont il a, qu'il a choisi et qu'il veut, sur lequel il veut progresser, il va forcément y mettre beaucoup plus d'attention qu'un exercice qui sera pas signifiant pour lui, qui va pas comprendre pourquoi on le fait, et qui va pas pouvoir transférer après dans sa vie quotidienne » ; « Une bonne relation thérapeutique va forcément mieux impliquer l'enfant dans sa participation au quotidien et dans sa prise en soin aussi. » ; « c'est vrai que y a la participation, les</p>	<p>« ça crée une participation dans la présence parce qu'il y a un meilleur engagement, une meilleure motivation et un investissement. » ; « j'ai aussi eu des engagements, on va dire dans les activités de vie quotidienne grâce (euh), grâce à la médiation » ; « j'ai plusieurs familles d'enfants avec des grands handicaps qui prennent maintenant des chiens d'assistance ou d'éveil, comme ils ont vu l'impact que pouvait avoir le chien dans les séances » ; « tu vas avoir quelque chose qui est répercuté même au domicile, dans les mêmes conditions, parce que j'apprends au chien de la famille ou, et à la famille, comment faire les activités que je fais en séance pour que ça soit répéter et refais. » ; « déjà les activités ludiques parce que pour moi ça, c'est plus que nécessaire. » ; « c'est des enfants moi avec qui je bosse donc il faut que ça soit fun » ; « Il faut que ces activités soient signifiantes. » ; « Je pense qu'il faut quand même qu'il y ait un bon cadre parce que ça les aide à, à rester motivé et à rester présent en séances » ; « Qu'il y ait une certaine routine. Pour la participation, je trouve que c'est important » ; « On finit par parce qu'on a envie et je trouve que ça c'est bien pour la</p>	<p>« La relation avec l'autre, donc, la relation avec l'adulte qui va lui demander des choses qui va pratiquer, donc, c'est ce point numéro un qui, qui pour moi est déterminant dans, dans la participation de l'enfant. » ; « Que l'enfant ait confiance en cette personne-là, qu'on va le respecter. » ; « C'est la motivation de l'enfant pour que ça soit une activité minimalement significative, qui est compris que cette activité-là, elle est essentielle » ; « C'est pas tous les enfants qui aiment se brosser les dents, mais à travers une autre chose, on peut faire comprendre à l'enfant que cette application-là de se brosser les dents, ça fait partie de la vie en société tout ça. » ; « Donc il y a une minimum de compréhension pour la participation. » ; « c'est l'enfant qui vient à sa thérapie, puis qui, qui est souriant, on sent vraiment qu'il est disponible, qui va être impliqué, juste le non-verbal de son corps, de sa démarche, de son énergie dans son déplacement qui soit en fauteuil ou pas peu importe, la, la façon du déplacement. Juste la, le faciès, les yeux qui brillent ou tout ça, qui nous disent qu'il y a l'investissement dans l'activité, puis que l'enfant est prêt à participer aux activités. » ; « il y a le plaisir de, de faire l'activité en</p>

	<p>activités qui sont proposées » ; « Le plaisir de réussir, de réussir, de pouvoir le transférer, aussi les objectifs » ; « C'est une satisfaction, c'est un grand plaisir pour lui de, de se dire « Bon, ben j'ai fait tout ça en ergo et aujourd'hui j'en ai plus, j'ai plus besoin de le faire en ergo parce que je le fais tous les midis. »</p>	<p>participation. » ; « Certains, même la plupart maintenant, ramène des récompenses pour les chiens. (Euh) Donc ça montre quand même qu'ils ont dans une certaine participation et qu'ils ont, et qu'ils ont cette envie de venir. » ; « Pour moi, pour que la prise en soin, elle demeure dans le temps, il faut que ça soit varié. » ; « Bah déjà il le fait. Ouais, parce que sinon t'inquiète, ils ont pas envie, ils te le disent, ou ils ont toutes les, tous les, toutes les fuites possibles et inimaginables pour pas, pour pas rentrer dans l'activité. » ; « Ils viennent en séances. » ; « Ils vont pas aller à droite, à gauche, chercher dans les placards pour faire autre chose. » ; « Ils vont pas se détourner vers l'animal en permanence » ; « tu as aussi tous ces comportements d'excitation qui vont apparaître. » ; « Mais comme tu pourras avoir les comportements de frustration si on fait pas l'activité à laquelle ils ont pensé. » ; « j'ai aussi pas mal de jeunes avec des troubles senso (sensoriels). On le voit clairement enfin, même sur la stabilité, sur la posture assise, on voit clairement si, s'ils sont, s'ils ont envie de le faire ou pas quoi. » ; « tout le corps va aller en fuite, ils vont aller regarder à droite à gauche » ; « Après moi, tous mes jeunes savent qu'ils ont le droit de me dire ce qu'ils n'ont pas envie. »</p>	<p>thérapie » ; « que l'enfant comprenne bien que ce que je demande, ça va l'aider à faire son objectif de vie » ; « à partir de ce moment-là où je l'ai associé à son objectif de vie, ben on a pu monter les escaliers alors qu'on était au premier niveau, j'avais pas de collaboration, donc il y avait plein, plein de facteurs et tout ça. Mais depuis cette expérience-là, j'essaie vraiment de rattacher toutes les interventions que je fais à la vie de l'enfant, à la maison ou à l'école. » ; « J'essaie beaucoup de raccrocher ça à leur vécu. Souvent, les questions que je pose c'est, est-ce qu'il y a quelque chose dans, dans ton quotidien à la maison ou à l'école, ou à la garderie, [...] que tu n'es pas capable de faire et que tu aimerais faire. » ; « Mais j'ai utilisé cet objectif là qu'il avait, pour mon objectif à moi de développer son autonomie. »</p>
--	---	--	--

Catégorisation	Activités ludiques Motivation Réassurance Thérapie moins contraignante Confiance Participation occupationnelle Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives Cadre thérapeutique Environnement Bien-être de l'enfant Attention Objectifs thérapeutiques Transfert dans les AVQ Panel d'activités et de médiations Plaisir/Satisfaction/Récompense	Participation occupationnelle Motivation Chien vecteur motivationnel, de participation Chiens d'assistance, chiens d'éveil Transfert dans les AVQ Activités ludiques Activités signifiantes/significatives Cadre thérapeutique Rituels Panel d'activités et de médiations Fuite de l'activité Réactions comportementales Sensibilité/sensorialité Liberté de choix et d'expression	Relation thérapeutique Participation occupationnelle Confiance Respect Activités signifiantes/significatives Motivation Activités de vie quotidienne Disponibilité de l'enfant Communication Réactions comportementales/Expression corporelle Plaisir Activités Objectifs thérapeutiques Approche patient-centré Vision holistique Autonomie/Indépendance
-----------------------	---	---	--

Question 9 : Quels changements avez-vous pu observer au niveau de l'implication, l'investissement de l'enfant depuis la mise en place de cette approche ? (Autonomisation, engagement, participation, motivation, rendement, performance...).			
	E1	E2	E3
Codage	« le changement dans sa participation dans sa mise en, en activités » ; « Le moment où il va arriver dans le service et se mettre, se concentrer. [...] Cette petite période de transition, elle est mieux » ; « ça a permis vraiment de pouvoir accélérer un peu ce moment de transition, que ça soit pendant la médiation puisque bah le chien accélère beaucoup les choses, que en séance	« C'est une question à laquelle je peux pas trop répondre parce que moi mes chiennes étaient présentes dès le début » ; « je peux te dire qu'ils râlent quand elles sont pas là et, et que dans ce cas ça va un peu modifié la séance parce qu'ils vont faire à plusieurs reprises dans la séance des remarques » ; « on va plus avoir cette inquiétude, pourquoi l'animal n'est pas là, et cette frustration parce	« l'engagement dans les interventions sont plus spontanés, plus naturels avec la présence du chien. » ; « Ça fait des activités qui sont moins artificielles » ; « La présence du chien devient normalisante pour faire tout plein d'activités » ; « , c'est vraiment ça, l'investissement puis la spontanéité. » ; « son objectif, d'avoir un chien va faire en sorte que c'est devenu spontané pendant les

	<p>individuelle » ; « relaxation » ; « motricité » ; « ils vont savoir où se mettre et aller directement dans l'endroit donné. Et après l'installation, elle se fait aussi par, donc mais, il y a pas le moment d'exploration du service ou un moment de déconcentration » ; « ils ont les signes, ils ont les pictos ou la parole pour leur dire bah c'est dans ce coin-là, ce coin-là ou celui-là » ; « rituel » ; « des enfants qui sont en médiation, ont une meilleure, une meilleure efficacité pour le faire. Et donc du coup une autonomie » ; « on va dire qu'ils vont un peu plus vite que, que les autres enfants à se mettre en place, et a déjà comprendre quel conseil, faire le rapprochement du chemin pour y aller et aller s'installer directement. » ; « Le chien est un accélérateur de toute activité » ; « un chien quand il joue, il va vite, [...] Et même dans l'interaction, vu que lui-même est dans un jeu, (hum) il a beau s'asseoir et attendre que l'enfant, par exemple lance la balle, dès que la balle est lancée, il va aller la chercher, il va la reprendre et la remettre en fauteuil. Et (euh) ça accélère la participation des enfants puisque en fait, ils sont, inconsciemment, ils vont essayer d'aller au rythme du chien, [...] ils vont être quand même dans une dynamique beaucoup, beaucoup plus rapide qu'en séance individuelle où ben moi je les laisser aller à</p>	<p>qu'il n'est pas là » ; « je peux pas te dire si il y avoir un, je suppose que oui, ça a une implication sur la motivation et l'investissement puisqu'ils me les réclament presque. » ; « Quand elles sont pas là, il y a des activités qui vont clairement, je sais que ça sert à rien de les proposer parce qu'il n'y a pas la carotte du chien derrière. » ; « ils vont moins spontanément proposer des choses à faire » ; « quand t'es en séance et qu'il y a pas l'animal, ils vont pas aller vérifier si je sais pas, ils vont moins spontanément se lever » ; « Ils seront moins motivés » ; « « Performance je suis pas sûre, ça dépend pour quelle activité parce qu'ils sont quand même, ils restent très investis en séance, même quand les chiennes ne sont pas là parce que, parce qu'ils savent qu'elles vont revenir en fait. » ; « mais oui, il y a une motivation et il y a des exercices, où je sais pertinemment qu'ils passeront pas s'il y a pas le chien » ; « J'ai plusieurs jeunes ont levé le bras, c'est très compliqué, ils ne le feront pas, si c'est pas pour broser la chienne. » ; « jeu » ; « j'ai essayé hein, mais il y a des trucs qui ne passent pas s'il n'y a pas la chienne » ; « oui, le chien a une, me permet d'avoir une, pour certains objectifs, une meilleure participation. »</p>	<p>interventions qu'elle devait parler fort pour que le chien la comprenne, mais parler fort que l'enseignante la comprenne, il n'y avait pas d'intérêt. Un chien l'entende, c'est assez secondaire pour nous, mais c'est son motif, sa motivation. » ; « oui, il y a des enfants qui vont s'engager davantage avec le chien qu'avec nous. » ; « des fois même sans la présence du chien, mais que le chien déjà était présent, il y a des enfants qui vont maintenir cette participation là parce qu'ils savent que la prochaine fois le chien va être là ou (euh) le chien a permis la création d'un lien avec le thérapeute. » ; « Donc même sans la présence du chien ça, ça peut se maintenir, mais c'est très variable. Il y a des enfants si le chien n'est pas présent, que leur rendement va d'emblée diminuer et leur motivation, leur implication dans les activités. Mais je dirais pour la plupart, c'est soit améliorer ou ça se maintient là que le chien soit présent. »</p>
--	---	--	--

	<p>leur rythme mais parce que j'essaye de les autonomiser sur d'autres exercices ou des exercices peut-être qui demandent un peu plus d'attention et donc c'est plus lent » ; « la relation qu'ils ont avec le chien, avoir envie de les caresser, de jouer avec eux, déjà, rien que ça » ; « ils n'ont pas conscience qu'ils sont dans un moment de soin » ; « ils vont juste avoir envie de jouer et de suivre les jeux qu'on va leur proposer avec les chiens, et ça, ça joue beaucoup » ; « la dynamique, l'interaction » ; « l'aspect ludique » ; « . Le jeu qu'on propose, qui est différent »</p>		
Catégorisation	<p>Participation occupationnelle Chien vecteur motivationnel, de participation Attention/concentration Groupe/Individuel Bien-être de l'enfant Motricité Autonomie/Indépendance Initiative Installation Communication Rituels Performance occupationnelle Progression Chien accélérateur Activités Matériel Activité ludique</p>	<p>Réactions comportementales Motivation Participation occupationnelle Activités signifiantes/significatives Chien source de motivation et participation Initiative Performance occupationnelle Activités ludiques Objectifs thérapeutiques</p>	<p>Spontanéité Normalisation Participation occupationnelle Objectifs thérapeutiques Activités signifiantes/significatives Motivation Chien source de participation Relation thérapeutique Image du thérapeute associée au chien Maintien de la relation et de la participation Meilleure participation et rendement avec chien</p>

	Relation thérapeutique Activités signifiantes/significatives Thérapie moins contraignante Panel d'activités et de médiations		
--	---	--	--

Question 10 : De quelle manière évaluez-vous la participation occupationnelle de l'enfant déficient moteur avant, pendant et après les séances de médiation canine ?			
	E1	E2	E3
Codage	« Je ne vais pas vraiment l'évaluer. » ; « Ça va dépendre un peu de l'humeur, de l'énergie, etc, de l'enfant » ; la participation de l'enfant après une médiation, généralement est faible parce que ils sont fatigués, ça leur a demandé beaucoup d'attention et c'est aussi c'est un groupe qui est mené en fin de journée » ; « par contre au niveau de l'année on voit un changement, un changement dans l'implication, dans les rituels qui sont instaurés par le groupe » ; « Pour chaque séance, on voit qu'ils s'autonomisent un petit peu plus, à arriver en séance, à finir la séance, à ranger les affaires etc » ; « Entre le début où ils arrivaient, et puis c'est vrai que il jouait beaucoup, mais euh et on les ritualisait, mais c'était vraiment dans un accompagnement » ; « c'est vrai qu'on essaye au plus, de ne pas intervenir en leur demandant de ranger les affaires et, et ça fonctionne plutôt bien » ; « on voit vraiment le changement entre le début de l'année et là	« mes outils, c'est les parents » ; « ils voient bien, il y a des choses que nous on ne sait pas, on n'est pas dans le quotidien de la famille » ; « il l'a refait à la maison » ; « Les parents assistent à mes séances » ; « à la maison, il a coupé sa pomme parce qu'il voulait montrer à son petit frère » ; « je peux pas te comparer avant-après parce qu'elles ont toujours été là, mais par contre je peux dire que les parents eux, me disent qu'il y a une plus grosse évolution en présence du chien. » ; « quand j'aurai le temps, je compte mettre en place une grille d'observation et un questionnaire pour voir vraiment l'efficacité et la pertinence » ; « j'aimerais bien un jour me lancer dans un travail de recherche pour montrer ou non l'impact de la médiation animale en séance » ; « c'est une façon, c'est le seul moyen qu'on aura de protéger cette pratique » ; « que la médiation animale part dans tous les sens. Donc il faut aussi se méfier de ce qui se fait, de ce qui se dit. Parce	« c'est beaucoup des, des observations ou des observations par les pairs » ; « enseignant » ; « un des objectifs, c'est qu'il parle à quelqu'un, à des amis, ben parler du chien c'est pas menaçant » ; « observations des parents, des observations des autres intervenants ou mes observations » ; « J'ai pas de, de, de grilles, qui dit avant pendant après qu'est ce qui a changé. » ; « Le parent nous rapporte que, après les interventions, ou l'enseignant nous rapporte que l'enfant était plus disponible si, en présence du chien. » ; « il y a un enfant pour qui, la présence du chien était très, très calmante » ; « photos » ; « ça le ramenait à un niveau de disponibilité, puis il pouvait reprendre la classe après. Ça dépasse les murs de, de la thérapie. »

	<p>on arrive en fin d'année scolaire et, les séances sont quand même importantes à ce moment » ; « on a créé un compte-rendu par enfant où en fait, on a un tableau. Et en fait un enfant à son objectif, et juste en-dessous, on va écrire un peu ce qui s'est passé dans la séance. Qu'est-ce qu'il a fait ? Comment ? Quelle implication ? Son humeurs, ses, ses différentes émotions qu'il a exprimées au cours de cette séance » ; « on fait un point avec les différents professionnels au milieu de l'année et à la fin, au milieu de l'année scolaire donc vers janvier et à la fin de l'année scolaire pour évaluer un peu l'impact que la médiation a eu sur l'enfant et sur son, sur son quotidien »</p>	<p>que moi je connais des personne se disant intervenante en médiation animale, qui n'ont aucun bagage thérapeutique » ; « je ne dis jamais que je suis intervenante en médiation animale, que je suis ergothérapeute ! » ; « S'il y a pas de objectif, que, c'est que, on va dire de la papouille thérapie, je ne le ferai pas. Ce n'est pas mon domaine. » ; « il faut garder en tête. On est ergo et le chien est juste un outil. » ; « un chien peut te mettre la misère en séance, le jour où il a décidé de ne pas travailler. »</p>	
Catégorisation	<p>Evaluation Humeur/Emotions Participation occupationnelle Rituels Autonomie/indépendance Progression Activités ludiques Objectifs thérapeutiques Pluridisciplinarité</p>	<p>Evaluation Transfert dans les AVQ Satisfaction Progression Recherche scientifique Rôle de l'ergothérapeute Objectifs thérapeutiques Dérive de la médiation animale Chien outil</p>	<p>Evaluation Pluridisciplinarité Objectifs thérapeutiques Impacts de la médiation canine Bien-être de l'enfant Disponibilité de l'enfant Transferts dans les AVQ</p>

Résumé

Introduction : Une situation de handicap se caractérise par une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie sociale dans un environnement donné. Le rôle de l'ergothérapeute est de promouvoir la participation en facilitant l'occupation des personnes en situation de handicap. L'intervention ergothérapique utilise l'activité comme médiation pour parvenir aux objectifs thérapeutiques. Ces dernières années, la médiation animale s'est développée dans le domaine du soin, notamment auprès des personnes âgées et des enfants. Certains animaux domestiques comme le chien sont privilégiés dans cette pratique.

Objectif : Cette recherche a pour but de déterminer en quoi la médiation canine favorise-t-elle la participation occupationnelle des enfants déficients moteurs dans leur prise en soin en ergothérapie.

Méthode : Une étude qualitative a été menée à travers des entretiens semi-directifs réalisés en visioconférence. Trois ergothérapeutes pratiquant la médiation canine auprès d'enfants déficients moteur ont été interrogés. Le contexte des séances de médiation canine, la place de l'ergothérapeute dans cette pratique, la relation thérapeutique et la participation occupationnelle sont abordés au travers d'une dizaine de questions.

Résultats : Les résultats de l'étude montrent que le chien renforce la relation thérapeutique de confiance par son acceptation inconditionnelle et la sécurité qu'il apporte à l'enfant. La médiation canine est une activité signifiante pour ces patients, car elle est source d'intérêt et de motivation soutenant la participation occupationnelle. Les enfants associent l'image du thérapeute au chien, c'est pourquoi ils maintiennent la relation thérapeutique en l'absence de l'animal mais il n'en est pas forcément de même pour la participation occupationnelle.

Conclusion : L'étude a mis en évidence l'intérêt de l'utilisation du chien en ergothérapie dans le but de favoriser la participation occupationnelle des enfants déficients moteur. Le chien semble être vecteur de motivation et de participation grâce à l'intérêt porté par l'enfant et le renforcement de la relation thérapeutique. Nous pouvons nous demander si après l'arrêt des séances de médiation canine, l'enfant pérennise sa participation occupationnelle.

Mots-clés : ergothérapie ; enfants déficients moteur, médiation canine, participation occupationnelle

Abstract

Introduction : A disability situation is featured by a limitation of activity or a restriction in the participation in social life in a given environment. The role of the occupational therapist is to promote participation by facilitating the occupation of people with disabilities. Occupational therapy intervention uses activity as a mediation to achieve therapeutic goals. In recent years, animal mediation has been developed in the field of care, particularly with the elderly and children. Some pets such as dogs are favoured in this practice.

Objective : The aim of this research is to determine how dog mediation promotes the occupational participation of children with motor disabilities in occupational therapy care.

Method : A qualitative study was carried out through semi-directive interviews conducted by videoconference. Three occupational therapists practicing dog mediation with motor impaired children were interviewed. The context of the dog mediation sessions, the place of the occupational therapist in this practice, the therapeutic relationship and the occupational participation were discussed through a dozen questions.

Results : The results of the study show that the dog strengthens the trusting therapeutic relationship through its unconditional acceptance and the safety it brings to the child. Dog mediation is a meaningful activity for these patients, as it is a source of interest and motivation supporting occupational participation. Children associate the image of the therapist with the dog, and thus maintain the therapeutic relationship in the absence of the animal, but not necessarily the occupational participation.

Conclusion : The study highlighted the value of using dog in occupational therapy in order to promote the occupational participation of children with motor deficiencies. The dog seems to be a vector of motivation and participation thanks to the interest shown by the child and the strengthening of the therapeutic relationship. But we can wonder if after the dog mediation sessions have stopped, the child makes durable his occupational participation.

Keywords : Occupational therapy ; Children with motor deficiencies ; Dog mediation ; Occupational participation