



Aix-Marseille Université
Faculté des sciences médicales et
paramédicales
École des sciences de la réadaptation
Formation Ergothérapie

Camille BEIRNAERT

UE 6.5 S6 : Mémoire
d'initiation à la recherche

16 mai 2024

L'ergothérapie et la médiation animale auprès des
personnes âgées atteintes de pathologies
psychiatriques ou de démence

Sous la direction de Anais Giraudier, directrice de
mémoire

Emma Linares Moreira, référente professionnelle

Diplôme d'Etat d'Ergothérapie

Remerciements

Je tiens à remercier Mme. Anais GIRAUDIER, ma directrice de mémoire pour son accompagnement tout au long de cette recherche, ses conseils éclairés, son soutien constant et sa disponibilité qui ont été essentiels et qui ont grandement contribué à l'aboutissement de ce travail.

Je souhaite également adresser mes remerciements à Mme Emma LINARES MOREIRA, ma référente professionnelle, pour son accompagnement bienveillant et son soutien continu tout au long de ce travail. Sa précieuse expérience professionnelle a été une source d'inspiration et à guider ma réflexion tout au long de ce processus.

Merci à tous les professionnels qui ont généreusement consacré leur temps et leur confiance pour enrichir mon travail. Je souhaite également exprimer ma reconnaissance envers tous ceux qui m'ont accueilli en stage, notamment Véronique qui m'a transmis sa passion pour la psychiatrie.

Je n'oublie pas de remercier chaleureusement l'ensemble des formateurs qui m'ont transmis leur passion pour ce métier au cours de ces 3 années de formation. Leur engagement et la qualité de leur encadrement ont été remarquables et ont véhiculé des valeurs qui resteront précieuses pour moi.

Merci à mes parents et ma sœur pour leur aide précieuse et leurs conseils tout au long de mes études. Je remercie également mes grands-mères pour leur soutien constant et je n'oublie pas les précieux encouragements de toute ma famille. Merci également à mes amis, Alix, Emma et Salomé pour leur soutien indéfectible.

Merci à mes camarades et mes amis de formation pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire et surtout pour ces beaux moments partagés lors de ces trois années

Sommaire

1	Introduction	1
1.1	Contexte	1
1.1.1	Point de rupture et problématique professionnelle.....	1
1.2	Thème.....	2
1.2.1	Population.....	2
1.2.2	Champs disciplinaires	2
1.2.3	Explications terminologiques.....	2
1.3	Résonance de l'objet d'étude	3
1.3.1	Question socialement vive (QSV).....	4
1.3.2	Utilité.....	5
1.3.3	Enjeux.....	5
1.4	Revue de littérature et méthodologique	6
1.4.1	Bases de données.....	6
1.4.2	Équations de recherche.....	7
1.4.3	Filtres et critères inclusions/exclusions.....	8
1.4.4	La revue de littérature	8
1.4.5	Analyse des articles retenus dans la revue de littérature.....	8
1.5	Analyse critique des articles de la revue de littérature.....	8
1.5.1	Les principaux troubles adressés à la thérapie assistée par l'animal.....	9
1.5.2	La place de l'ergothérapeute dans la thérapie assistée par l'animal	12
1.5.3	Synthèse de la revue de littérature.....	13
1.5.4	Problématisation pratique.....	14
1.6	Enquête exploratoire	14
1.6.1	Objectifs de l'enquête exploratoire	14
1.6.2	Critères d'inclusion/exclusion et site exploratoire	15
1.6.3	Choix de la méthode de recherche	16
1.6.4	Les biais et la stratégie d'atténuation	17
1.6.5	Construction de l'outil de recueil de données	17
1.6.6	Les étapes de déroulement de l'enquête.....	18
1.6.7	Test de l'outil de recueil de données.....	18
1.7	Analyse de l'enquête exploratoire.....	19

1.7.1	Analyse des résultats du questionnaire.....	19
1.7.2	Synthèse du questionnaire.....	20
1.7.3	Confrontation entre la RL et le questionnaire	21
1.7.4	Synthèse de la problématisation pratique.....	22
1.8	Cadre conceptuel.....	22
1.9	Problématisation théorique.....	28
2	Matériel et méthode.....	29
2.1	Choix de la méthode.....	29
2.1.1	Population ciblée pour la recherche	29
2.1.2	Site d'exploration	30
2.2	Outil théorisé de recueil de donnée	30
2.2.1	Avantages et inconvénients de l'entretien semi-directif	30
2.2.2	Biais et moyens pour les atténuer.....	31
2.3	Test de faisabilité du dispositif.....	32
2.4	Déroulement de l'enquête	32
2.5	L'outil de recueil de traitement des données.....	33
3	Résultats	34
4	Discussion	39
4.1	Interprétation des résultats	39
4.2	Éléments de réponse à la question de recherche	41
4.3	Discussion autour des résultats et critique du dispositif de recherche	42
4.4	Apports, limites et intérêts pour la pratique professionnelle.....	44
4.5	Transférabilité professionnelle.....	45
4.6	Perspectives de recherches	45
	Bibliographie.....	47
	Annexe.....	54
	Annexe 1 : tableau de résultats des bases de données	54
	Annexe 2 : Tableau récapitulatif de la revue de littérature	55
	Annexe 3 : Matrice de questionnement de l'enquête exploratoire destinée aux ergothérapeutes..	61
	Annexe 4 : Questionnaire final	70
	Annexe 5 : Matrice conceptuel	89
	Annexe 6 : Matrice de l'entretien semi-directif.....	91
	Annexe 7 : Fiche de consentement	94

Annexe 8 : Tableau d'analyse des entretiens de l'enquête exploratoire	95
Annexe 9 : Retranscription entretien E1	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 10 : Retranscription entretien E2	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 11 : Retranscription entretien E3	Erreur ! Signet non défini.
Résumé et mots clefs :	99

1 Introduction

Ce mémoire s'inscrit dans l'unité d'enseignement S6 qui se nomme « évaluation de la pratique professionnelle et recherche ». Nous réaliserons une recherche sous la forme « Introduction, Méthode, Résultats et Discussion » (IMRAD) afin de mieux comprendre les différentes étapes de la démarche d'un travail de recherche.

1.1 Contexte

J'ai découvert la notion de thérapie assistée par l'animal lors de mon 3ème stage en psychiatrie gériatrique. Ce stage m'a poussée à m'intéresser à cette discipline et à apprécier d'autant plus le travail avec les personnes âgées. Lors d'un groupe, avec la majorité des patients de l'unité et des soignants, la notion de plaisir est abordée. Un grand nombre de personnes disent que passer du temps avec leurs animaux de compagnie les aide à se sentir mieux par moment. Je me suis alors demandé, en tant que future professionnelle, comment offrir aux patients un protocole de soins basé sur cette notion de plaisir créée par l'animal chez certains patients. Après en avoir parlé aux membres de l'équipe paramédicale, une de mes collègues me dit qu'elle pratique une technique qui se nomme « la thérapie assistée par l'animal » (TAA) avec des patients externes de l'hôpital psychiatrique où nous étions.

Je me suis posée plusieurs questions : comment intégrer les animaux en ergothérapie en psychiatrie gériatrique ? Est-ce que cela peut être pertinent ? Le fait de s'occuper d'un animal peut-il devenir une occupation significative ?

1.1.1 Point de rupture et problématique professionnelle

De cette situation, en découle d'autres questionnements qui créés le point de rupture, c'est-à-dire une tension entre la théorie et la pratique :

La thérapie assistée par l'animal est-elle bénéfique à court, moyen ou long terme ? Au bout de combien de séances peut-elle être efficace ? Comment le thérapeute rend la séance thérapeutique avec la présence de l'animal ? Est-ce que cela peut être positif pour tout le monde ou seulement pour un type de personne ? de maladie ? Comment mettre en place la thérapie assistée par l'animal ? Comment justifier auprès d'un établissement sanitaire la venue des animaux dans les locaux ?

Tout cela nous amène à cette question principale qui sera la problématique professionnelle :

En quoi la thérapie assistée par l'animal peut-elle être considérée comme un moyen en ergothérapie dans le domaine de la psychiatrie gériatrique ?

1.2 Thème

Le thème qui découle de la problématique professionnelle est alors le suivant : La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie chez les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ou de démence.

1.2.1 Population

J. Vaillant-Ciszewicz, R. Rossi et J. Pslszolo (1) indiquent certains bienfaits de la thérapie assistée par l'animal en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) auprès de personnes atteintes de démences de type Alzheimer. Cela améliorerait les fonctions cognitives, l'autonomisation, le sentiment de solitude sociale, l'anxiété et les problèmes comportementaux. Je me suis demandée si cela pourrait avoir les mêmes effets en psychiatrie gériatrique. La population reste la même, la seule variante est donc les maladies psychiatriques. De plus, selon Cécile Hanon (2) il existe de nombreuses comorbidités chez le sujet âgé atteint de pathologie psychiatrique (aussi bien somatique, neurologique ou psychologique). Je cherche également à comprendre dans quelle mesure ces comorbidités peuvent influencer les effets de la TAA.

1.2.2 Champs disciplinaires

Les champs disciplinaires sont les suivants : la psychiatrie, les sciences de l'occupation, la thérapie assistée par l'animal.

La psychiatrie nous aidera à comprendre la symptomatologie des pathologies des patients hospitalisés en hôpital psychiatrique.

Les sciences de l'occupation sont incluses car elles sont au cœur du métier de l'ergothérapeute.

La zoothérapie nous permettra de comprendre comment l'animal peut devenir un outil en thérapie. Cela nous aidera également à comprendre l'interaction Humain animal.

1.2.3 Explications terminologiques

Pour mieux comprendre les termes importants de ce mémoire, nous allons voir leurs définitions. Pour commencer selon l'association nationale française des ergothérapeutes (l'ANFE) (3), l'ergothérapeute est un professionnel de la santé, plus exactement dans le champ paramédical. L'ergothérapeute est spécialiste du rapport entre l'activité et la santé. Il aide les personnes en situation de handicap (physique ou psychique) à retrouver un équilibre de vie en prévenant et adaptant les activités qui sont dites significatives pour elles (activités que la personne fait au quotidien et qui sont importantes pour elle) et également à maintenir l'autonomie, l'indépendance et la sécurité.

En lien avec notre thème, nous allons voir la définition de la santé mentale. Selon l'OMS (4) La santé mentale est un état de bien-être intérieur qui nous permettrait d'affronter les choses négatives (angoisse, tristesse ...) et d'être plus actif dans notre vie. Elle fait partie intégrante de notre bien-être et de notre santé. Les problèmes de santé mentale sont à la fois les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux, un risque d'agressivité envers soi-même ou envers autrui, mais aussi d'autres états mentaux qui vont de pair avec une souffrance importante (par exemple un état de forte angoisse récurrente). En effet, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont susceptibles de ressentir un mal-être.

Ces deux définitions nous amènent à nous demander où est la place de l'ergothérapeute en santé mentale. Selon Florence Klein, les ergothérapeutes ont différents rôles en santé mentale. Ils aideraient les patients à restaurer la sociabilisation afin de faire rupture avec leur isolement. Ils donneraient un sentiment d'appartenance à un groupe. Ils offriraient par la même occasion des techniques pour maîtriser l'angoisse et reprendre confiance en leurs capacités. L'ergothérapeute jouerait un rôle soutenant pour retrouver une certaine estime de soi tout en suscitant un désir renouvelé de vivre. Ils sont formés à prendre en considération les troubles psychotiques (qui se veut détruire le lien) et donc peuvent lutter contre. De plus, en travaillant avec le patient, l'ergothérapeute cherche à occuper son espace psychique, à travers des activités et des interactions qui favorisent la santé mentale. L'ergothérapeute dispose d'un grand nombre de techniques et de médiations thérapeutiques pour créer des liens en favorisant la créativité. Pour conclure ils peuvent aider les patients à trouver ou retrouver des activités significatives pour mettre de côté leurs préoccupations. (5)

Maintenant que le rôle de l'ergothérapeute en santé mentale est défini, nous allons voir la définition de la TAA qui est importante de comprendre, puisqu'elle fait partie du thème de cet écrit. Selon la revue Psychothérapie, dans cette thérapie l'animal joue l'intermédiaire entre le soignant et le soigné. De manière générale, l'animal permet de créer une relation thérapeutique et d'instaurer une relation de confiance et donc, de pouvoir atteindre les objectifs de séance plus rapidement. La zoothérapie est en fait le terme générique de la TAA (6).

1.3 Résonance de l'objet d'étude

Nous expliquerons dès à présent la résonance du thème. Pour cela nous expliciterons le fait que le sujet fait partie des questions socialement vives de notre société. Nous étudierons les enjeux et l'utilité de celui-ci par la suite.

1.3.1 Question socialement vive (QSV)

Selon Les Annales Médico-psychologiques, les professionnels sont confrontés à des difficultés concernant les traitements médicamenteux des patients. En effet, entre 20 et 30% des patients dépressifs seraient confrontés à la résistance thérapeutique aux traitements psychopharmacologiques. C'est-à-dire que leurs traitements médicamenteux seraient moins efficaces. Or ils sont considérés comme nécessaires pour leur rétablissement. Donc si les traitements ne fonctionnent plus, les patients auraient moins de perspectives d'amélioration de leur état de santé. Cette étude a créé une grande remise en question pour le personnel travaillant en psychiatrie. Certains se sont rendus compte qu'il fallait donc se tourner vers une approche non médicamenteuse (l'auteur donne pour exemple la thérapie cognitivo-comportementale). (7)

En lien avec cette observation, une étude menée par l'institut canadien l'information sur la santé décrit que les personnes âgées qui prennent un nombre élevé de médicaments sont à risques d'éprouver des risques secondaires dangereux pour leur santé (8)

En effet, selon la revue neurologique les professionnels de santé réduiraient les doses de médicaments chez les patients pour que leur métabolisme s'habitue beaucoup moins vite et en contrepartie ils leur proposent des thérapies non médicamenteuses pour avoir une prise en charge tout aussi efficace. Les deux thérapies combinées auraient une action sur le long terme et accélèraient le processus de rétablissement des patients (9).

Les études de Dominique Pralong, décrit la curiosité et les questionnements autour de l'interaction homme/animal. En effet elle intervient dans des établissements et laisse l'animal libre avec le patient. Elle cherche donc à décrire ce lien entre l'humain (le patient) et l'animal. Depuis la domestication des animaux (9^{ème} siècle avant notre ère), un lien affectif s'est créé entre l'homme et l'animal. Ce lien est décrit comme un vrai phénomène de société. L'animal aurait un impact très bénéfique et apaisant sur la santé physique et mentale des humains. Des questions se posent autour de ce lien. La chercheuse se demande si l'animal peut être un moyen pour améliorer la qualité de vie des patients de manière générale. Elle s'interroge alors sur comment accorder une place aux animaux dans les institutions de soins. (10)

Pour finir, selon Bénédicte de Villers Grand Champs et Véronique Servais, de nombreuses questions se posent autour de l'utilisation de l'animal dans le milieu institutionnel de soin. Elles se demandent dans quelles mesures l'animal peut-il être un médiateur au même titre que les autres moyens thérapeutiques utilisés dans le domaine de la psychiatrie. En effet plus de vingt définitions de la thérapie assistée par l'animal ont été retranscrites. Selon les autrices, il faudrait faire un état des lieux des pratiques pour comprendre réellement comment mettre en place cette

thérapie, qui peut la pratiquer, quelle population peut en bénéficier et qu'est-ce qu'elle peut apporter en plus des autres thérapies. (11)

Ces sources (7,8,9,10,11), nous a aidé donc à comprendre en quoi ce sujet est un questionnement socialement vif. En effet de nombreuses questions se posent : il y a de plus en plus de personnes qui sont résistantes aux traitements médicamenteux, comment diminuer ce phénomène ? Il y a de nombreuses interrogations en ce qui concerne le fait d'alterner les thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses pour un meilleur rétablissement du patient. D'autres questions qui se posent autour de l'efficacité de la médiation animale et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes et enfin toutes les conditions pour mettre cette thérapie en place.

1.3.2 Utilité

La revue Psychothérapies nous donne certains indices en ce qui concerne l'utilité de cette thérapie. L'animal se voudrait être un outil pour diminuer l'isolement social, faciliter la relation avec le thérapeute, réduire les états dépressifs et diminuer l'anxiété. (12)

En parallèle François Beiger et Gaëlle Dibou expliquent que les animaux apportent des biens faits réels sur les personnes. Les animaux apportent des sensations par le toucher, ils améliorent les capacités motrices, il agit au niveau cognitif, sur l'humeur et les émotions, sur le relationnel. De plus il serait un vrai stimulus psychique. Il serait donc intéressant d'analyser réellement ces bénéfices et de mettre en pratique dans le monde de la santé (13).

Pour finir, Sandie Bélair présente d'autres points utiles qu'elle a pu observer chez certains patients (des enfants) avec qui elle a pu essayer la TAA. La rencontre avec l'animal propose avant tout une relation avec soi-même, elle peut améliorer la qualité de vie du patient. Suivant l'animal choisi, la TAA peut avoir un aspect rééducatif. La thérapie assistée par l'animal aurait utilité dans notre monde actuel (14).

1.3.3 Enjeux

Il existe plusieurs enjeux pour cet objet d'étude.

Jérôme Michalon nous donne le premier enjeu éthique de la médiation animale. Cette pratique est en effet encore en recherche de label thérapeutique. Son message est de faire comprendre au monde que la pratique avec l'animal n'est pas un jeu, il y a de vrais enjeux thérapeutiques derrière (15).

Marianne Vidament met en avant deux autres enjeux fondamentaux toujours sur le versant éthique. Le premier est de prendre en compte le bien-être de l'animal et de ne pas passer la ligne de la maltraitance. Elle met également en avant le fait que cela doit être un professionnel

titulaire d'un diplôme de santé qui doit pratiquer la médiation animale pour que la thérapie ait un réel intérêt (16).

Il existe également un enjeu de santé autour de ce sujet. Selon l'OMS il n'existe pas de traitement curatif pour les maladies psychiatriques. Les traitements que les personnes souffrantes de maladie psychiatrique prennent servent à les stabiliser, mais elles doivent continuer à les prendre toute leur vie. Dans certains cas, les personnes arrêtent de prendre leur traitement car des problèmes de santé physique arrivent (cancers, maladie cardio-vasculaires). L'OMS a donc mis un point d'honneur à trouver des thérapies non-médicamenteuses pour aider ces personnes. Le but étant de ne pas arrêter les traitements, mais d'ajouter des thérapies en parallèle pour augmenter leur qualité de vie. La thérapie assistée par l'animal fait partie des thérapies non-médicamenteuses à développer pour les personnes atteintes de pathologies psychiatriques pour les amener vers un potentiel rétablissement (17).

Selon Laurent Marty et Brice Martin (18) le rétablissement a une grande importance dans le domaine de la santé mentale. Se rétablir d'une maladie psychiatrique ne signifie pas redevenir comme avant. C'est plutôt un processus dynamique, un processus vers une nouvelle définition de soi, au-delà de la maladie. Le rétablissement implique divers déterminants comme la gestion des symptômes, l'autonomie de la personne ou encore ses capacités à ne plus être défini par la maladie (18).

1.4 Revue de littérature et méthodologie

Dans cette partie, nous expliciterons la méthodologie utilisée pour la revue de littérature afin de faire un état des lieux de celle-ci.

1.4.1 Bases de données

Les différents articles scientifiques qui seront étudiés pour cette revue de littérature sont issus de bases de données. Nous utiliserons Cochrane pour avoir des études scientifiques qui donneront des réponses précises. Cairn est utilisé pour avoir des informations sur les sciences humaines et sociales. Sage journal et Science direct nous aideront à trouver des articles de revue sur les sciences humaines, sociales et sur la médecine. Pour finir, nous avons également utilisé google scholar qui donne accès à de nombreux journaux et articles scientifiques.

1.4.2 Équations de recherche

Pour effectuer les recherches, nous nous aiderons du site HeTop pour trouver les MeSH Terms, c'est-à-dire à trouver le vocabulaire le plus utilisé en lien avec nos mots clés. Tout cela afin d'avoir une équation de recherche qui soit valide. Une équation de recherche en anglais est également nécessaire pour avoir plus de résultats.

Mots clés	MeSH Terms	Traduction des Mesh terms
Français : Médiation animale, psychiatrie, santé mentale, personnes âgées, ergothérapie	Thérapie assistée par l'animal, psychiatrie, santé mentale, santé psychique, sujet âgés, ergothérapie, ergothérapeutes	Animal-assisted therapy, psychiatry, mental health, elderly subjects, occupational therapy, occupational therapists.
Anglais : Animal mediation, psychiatry, mental health, the elderly, occupational therapy	Animal Assisted Therapy, animal facilitated therapies, psychiatry, health mental, aged, elderly, occupational therapy	Thérapie assistée par l'animal, thérapies facilitées par l'animal, psychiatrie, santé mentale, personnes âgées, ergothérapie.

Tableau 1 : Mots clés, MeSH Terms et traduction

Pour créer la recherche la plus précise possible, nous utilisons des opérateurs booléens comme "et", "ou", et "and", "or" et "not" en anglais. Cela nous permet d'inclure des termes synonymes pour élargir la recherche. Nous utiliserons également l'opérateur "sauf" pour exclure certains termes et affiner les résultats. Nous employons également la troncature (*) pour regrouper plusieurs mots, par exemple "ergothérap*" pour inclure "ergothérapeute" et "ergothérapie". Cette utilisation de la troncature nous aide à trouver des mots avec des bases similaires mais des terminaisons différentes, augmentant ainsi les chances d'obtenir des résultats pertinents. Enfin, nous ajustons l'équation pour chaque site web afin d'obtenir les résultats les plus appropriés en fonction du sujet (20).

Ainsi l'équation de recherche sera la suivante : En français : (“Médiation animale” OU “Thérapie assistée par l'animal”) ET (“psychiatrie” OU “santé mentale” OU “santé psychique”) ET (“personnes âgées” OU “sujet âgés”) ET ergotherap*

Il est important de créer une équation de recherche en anglais afin d'élargir le champ de recherche de notre étude : (“Animal mediation” OR “Animal Assisted Therapy” OR “Animal facilitated therapies”) AND (psychiatry or “health mental”) AND (“elderly” OR “aged”) AND “occupational therap*”

1.4.3 Filtres et critères inclusions/exclusions

Lorsque l'équation de recherche est établie, il faut prendre en compte certains critères.

Tout d'abord, tous les articles parlant de médiation animale avec le sujet âgé en milieu psychiatrique seront inclus. Les articles traitant de l'ergothérapie sont recherchés, mais pas obligatoirement, car il y a très peu d'articles en lien avec le thème. Pour pouvoir ouvrir notre recherche, nous incluons les articles datant de 1990, mais les plus récents seront analysés en priorités.

Nous incluons également la thérapie assistée par l'animal avec l'adulte pour comprendre de manière générale, quels sont les effets de celle-ci.

Les revues sur la démence dans le domaine de la psychiatrie seront également incluses pour avoir plus de choix dans les articles scientifiques qui nous seront proposés. En effet, selon la revue PSN (19) certains symptômes de la démence peuvent être mis en lien avec des troubles psychiatriques.

Les articles en français, espagnol et en anglais sont inclus, les autres langues sont exclues puisque nous n'avons pas la capacité de les traduire pour les comprendre.

Pour finir, les critères d'exclusion sont tous les articles qui sont en lien avec les enfants ou dans les lieux qui n'accueillent pas de personnes atteintes de démence ou de maladies psychiatriques

1.4.4 La revue de littérature

Après avoir rentré l'équation de recherche dans les bases de données, puis avoir appliqué les critères d'inclusion et d'exclusion, Huit articles ont été retenus. Les résultats des recherches sont disponibles dans le tableau en Annexe (cf Annexe 1)

1.4.5 Analyse des articles retenus dans la revue de littérature

Nous avons donc retenu huit articles (cf Annexe 2). Ils sont tirés de la littérature scientifique avec la présentation suivante : Introduction, Méthode, Résultat, Analyse et Discussion (IMRAD). Parmi ces articles, un seul d'entre eux est tiré de la littérature française, un autre de la littérature australienne et les autres proviennent des États-Unis.

Une source est quantitative, six sont qualitatives, un mélange les deux méthodes, une est une recherche documentaire et la dernière est une méta-analyse.

1.5 Analyse critique des articles de la revue de littérature

Afin de réaliser une critique organisée de la revue de littérature, nous la diviserons en deux-sous parties. Les deux sous-thèmes qui en découlent sont les suivants :

- Les principaux troubles adressés à la thérapie assistée par l'animal
- La place de l'ergothérapeute dans la thérapie assistée par l'animal

1.5.1 Les principaux troubles adressés à la thérapie assistée par l'animal

Trois des articles analysés dans le tableau mettent en avant l'impact de la thérapie assistée par l'animal sur les troubles comportementaux des personnes âgées. (24, 23, 22)

Le journal Américain de la maladie d'Alzheimer et des autres démences (24) analyse l'impact de la thérapie assistée par l'équidé sur les individus souffrants de démence résidant en établissement spécialisé. Tous les participants à l'étude sont tous en institut spécialisé à plein temps. Les patients ont montré un fort engagement à l'égard de cette thérapie, qui leur permet de réfléchir plus clairement, d'accomplir des activités significatives et de profiter des moments plaisants. Cette expérience positive a contribué à la réduction significative de l'agitation et des comportements agressifs chez les patients. À noter que les professionnels de santé pensent que la thérapie assistée par l'animal peut devenir un traitement non-médicamenteux efficace pour diminuer la violence des patients à leur regard et à ceux des soignants (24).

M. Maurer, F. Delfouret, et J-L Adrien (23) ont montré, grâce à leur étude française de 2008, que l'analyse d'un groupe témoin a révélé une diminution significative des troubles du comportement au cours des séances de thérapie. Cette réduction s'est manifestée par une diminution marquée du bruit, une interaction sociale plus respectueuse, et l'absence d'agressivité apparente. Cependant, il y a un manque dans leurs connaissances concernant la réapparition des troubles du comportement à moyen et long terme (23).

Par ailleurs, l'article publié par Nai Ming Lai, Sharon Mei-Wern Chan, Siok Shen Ng Shir Ley-Tan, Nathorn Chaiyakunapruk et Fiona Stanaway en 2017 aux États-Unis (22) apporte une perspective contradictoire. Après avoir évalué l'efficacité de la thérapie sur les personnes atteintes de démence, les chercheurs ont constaté que cette approche pouvait entraîner une exacerbation des comportements problématiques et des manifestations plus graves qu'auparavant. De plus, les patients semblaient être plus agités et irritables (22).

Deux articles (24), (23) se corroborent donc en disant que la TAA réduirait les troubles du comportement des personnes âgées, mais le troisième (22) les contredit en montrant que cette technique augmenterait les comportements violents des personnes âgées.

Trois autres articles scientifiques mettent en avant le fait que la thérapie assistée par l'animal exercerait une influence sur le trouble de la socialisation et d'isolement chez les personnes âgées en milieu psychiatrique. (25, 20, 28)

En effet, une étude portant sur l'application de la thérapie assistée par l'animal auprès de personnes âgées souffrant de schizophrénie a été menée sur une période d'une année par Yoram Barak, Osnat Savorai, Svetlana Mavashe et Avshalom Beni en 2001 (25). Les résultats de cette étude ont montré une augmentation des interactions sociales verbales au sein du groupe de participants. Cette augmentation est liée au fait que les patients étaient encouragés à partager leurs émotions et leurs expériences après avoir eu des interactions avec les animaux. Cette démarche a favorisé l'émergence d'interactions sociales plus fréquentes et plus automatiques, tant entre les patients qu'avec les membres du personnel soignant. Il convient de souligner que le fonctionnement social a connu une amélioration significative au sein du groupe ayant bénéficié de la TAA. Cette forme de thérapie présente un élément transitionnel dynamique en constante évolution, suscitant à la fois des souvenirs d'une période antérieure marquée par une socialisation "saine" et le désir actif d'interagir avec les animaux. Cette capacité unique de la TAA pourrait constituer l'élément par lequel l'amélioration du fonctionnement social a été observée dans cette étude spécifique (25).

Le journal de réadaptation médicale (20) analyse des articles scientifiques afin de comprendre les résultats de la thérapie assistée par l'animal. Il appuie les effets positifs sur les interactions sociales des personnes âgées atteintes de démence et de maladie psychiatrique. En effet, les chercheurs ont observé une augmentation des comportements verbaux et non verbaux lorsque l'animal arrivait dans la structure. Les interactions étaient encore plus flagrantes lorsque le maître-chien venait également. (20)

L'article publié par V. Bernabei, D. De Ronchi, T. La Ferla, F. Moretti, L. Tonelli, B. Ferrari, M. Forlani, AR Atti aux Etats Unis en 2013 (28) qui évalue l'efficacité de la thérapie assistée par l'animal, explique que la qualité et la durée des échanges avec le thérapeute responsable du chien, peut biaiser les résultats des interactions sociales. En effet, les patients peuvent être

influencés selon le comportement du thérapeute, s'il y a une bonne entente ou non avec lui. Si certains ne s'entendent pas bien avec lui, le patient sera moins investi et il y aura donc moins d'effets (28).

Deux articles se corroborent en expliquant que la TAA influence positivement les interactions sociales (25), (26). Cependant le dernier article (28) explicite que le thérapeute présent durant les séances peut influencer positivement ou négativement les interactions sociales durant les séances. Nous n'avons pas d'information sur l'influence du thérapeute dans les deux autres articles.

L'analyse quantitative de l'article traitant de la thérapie assistée par l'animal chez les individus atteints de démence (22) révèle une légère réduction de la dépression au sein du groupe ayant bénéficié de la médiation animale. Cette amélioration s'explique par la diminution de l'apathie associée à cette activité. Les participants du groupe démontraient une motivation accrue à participer à l'activité impliquant les animaux par rapport au groupe pratiquant une activité habituelle. Cette expérience conférait un sens à leur journée, entraînant ainsi une amélioration psychologique légère mais notable (22).

Megan Souter et Michelle Miller ont publié un article scientifique en 2015 (27) aux États-Unis, portant sur l'effet de la thérapie assistée par l'animal sur la dépression. À la suite de l'analyse des données, les auteurs concluent que cette méthode pourrait s'intégrer au traitement de la dépression. Les animaux semblent exercer un effet inspirant sur les patients, les stimulant et les rendant plus réceptifs à leur environnement (27).

Cependant, une étude américaine de 1998, menée par Sandre Backer et Kathryn Dawson (28), a évalué les effets de la thérapie assistée par l'animal sur des patients hospitalisés en psychiatrie gériatrique souffrant de diverses pathologies. Dans l'ensemble, cette étude montre que la thérapie assistée par l'animal pourrait être efficace pour réduire l'anxiété, mais elle ne semble pas montrer de résultats significatifs par rapport à la thérapie récréative. De plus, l'investissement requis pour mettre en place la thérapie assistée par l'animal pourrait être considéré comme excessif par rapport à d'autres approches offrant des bénéfices similaires (28).

En somme, il ressort de ces données que la thérapie assistée par l'animal semble avoir un impact positif sur les troubles dépressifs et anxieux (22 et 27), et ces deux études se renforcent mutuellement dans cette perspective. Cependant, l'article précédemment cité (28) concorde avec les résultats des deux premiers, tout en soulignant que la TAA pourrait ne pas présenter d'avantages significatifs par rapport à des thérapies moins exigeantes en termes d'investissement.

1.5.2 La place de l'ergothérapeute dans la thérapie assistée par l'animal

En 2005, Beth P. Velde, Joseph Cipriani et Grace Fisher ont mené une étude dans un journal Australien pour explorer le rôle potentiel de l'ergothérapeute dans la thérapie assistée par l'animal (29). Leur recherche met en avant le fait que l'animal est considéré comme un outil thérapeutique, à condition que ses objectifs soient en accord avec ceux du patient, respectant ainsi le métier de l'ergothérapie qui se veut centrer sur la personne. L'utilisation d'animaux en ergothérapie vise à créer, promouvoir, restaurer, entretenir, modifier et prévenir divers aspects. Cette approche présente des avantages, notamment en renforçant la relation thérapeutique par le biais de discussions naturelles autour des animaux, favorisant ainsi la communication. De plus, l'animal modifie l'environnement thérapeutique, permettant aux patients de se sentir moins en thérapie, mais plus dans une activité dites agréable, favorisant ainsi l'ouverture et facilitant les interactions avec l'ergothérapeute. Les témoignages d'ergothérapeutes présentés dans l'étude soulignent les effets positifs de cette approche, tels qu'une augmentation de la motivation, une amélioration du moral, un bien-être émotionnel accru, des comportements moins agressifs, une augmentation des interactions sociales et une atmosphère similaire au foyer grâce à la présence des animaux (29).

L'article rédigé par Lorie Fike, Cecilia Nagera et David Dougherty (30) examine l'usage de la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) par les ergothérapeutes dans la situation de soutien aux soldats confrontés au stress professionnel. Les ergothérapeutes impliqués dans cette étude ont été assignés à des programmes de réadaptation ou de prévention. Les activités thérapeutiques, telles que l'interaction avec un chien de thérapie ou jouer à la balle, ont été identifiées comme des moyens simples, mais efficaces pour offrir aux soldats une forme de réconfort et rendre plus supportable leur journée de déploiement. La présence du chien de thérapie a semblé favoriser une plus grande ouverture de la part des militaires, les encourageant à partager leurs inquiétudes, leurs craintes et leurs objectifs, tout en abaissant momentanément leurs défenses.

Les soldats, initialement en proie à la colère et au stress, ont manifesté des signes de détente, exprimant des sourires. De nombreux individus ont partagé des anecdotes concernant leurs propres animaux de compagnie et ont présenté des photographies de ces derniers. Ces observations suggèrent que l'intervention de l'ergothérapeute dans le cadre de la médiation animale présente une pertinence significative. En effet, cette forme de thérapie facilite la définition des objectifs de prise en charge chez les patients et améliore leur engagement dans la relation thérapeutique et le processus de soin (30).

Dans une autre revue scientifique (31), Beth P. Velde, Joseph Cipriani et Grace Fisher expliquent l'implication des ergothérapeutes dans la thérapie assistée par l'animal avec les personnes âgées. Pour cela, ils ont interrogé plusieurs ergothérapeutes afin de recueillir leurs témoignages sur la mise en place de la TAA dans leur prise en charge. L'interaction des personnes âgées avec les animaux susciterait de la motivation. Par exemple des personnes qui ne voulaient pas venir en thérapie par manque de motivation, sont présents quand ils savent que les animaux seront là en séance. En présence d'animaux, les patients en ergothérapie maintiennent les bienfaits de leur prise en charge et des activités thérapeutiques qu'ils ont pu faire sur une durée prolongée, offrant ainsi la possibilité d'augmenter le potentiel thérapeutique de l'ergothérapeute. D'autre part, la TAA permettrait également de maintenir une force physique aux résidents. Les ergothérapeutes ont noté des améliorations telles que l'amplitude du mouvement, des améliorations sensorielles et une plus grande tolérance de l'activité physique.

La TAA aurait donc des effets positifs en ergothérapie sur les patients âgés (31).

Les deux articles se corroborent (29), (30), (31) donc : ils montrent que l'ergothérapeute à complètement sa place dans la TAA. Cette thérapie semble être bénéfique.

1.5.3 Synthèse de la revue de littérature

Les articles étudiés pour la revue de littérature pour la plupart ont identifié les bénéfices que la thérapie assistée par l'animal pourrait avoir en décrivant sur quels troubles psychiques, elle pouvait avoir effet. Malgré certains axes de contradiction, nous avons pu nous apercevoir que la thérapie assistée par l'animal agissait sur le syndrome dépressif, sur l'isolement social et sur les troubles du comportement des patients. En complément, un article a tenté de prouver la

légitimité que peut avoir l'ergothérapeute à utiliser cette méthode. Il nous a aidé à comprendre sur quels aspects il est possible d'utiliser cet outil.

La majorité des études sont centrées sur la démence, qui fait encore partie du versant psychiatrique puisque certains symptômes sont similaires à la maladie mentale. Il y a très peu d'articles français qui traitent de cette pratique. Il a été également très compliqué de trouver des articles sur l'ergothérapie. Cela met en avant la pertinence du thème afin de présenter une autre prise en soins pratiqués dans les pays étrangers par d'autres professionnels de santé alors que l'ergothérapeute semblerait apte à pratiquer cela.

1.5.4 Problématisation pratique

Après avoir examiné la revue de littérature, plusieurs interrogations se manifestent. Cette partie permettra de récapituler les questions clé afin de mieux orienter l'enquête exploratoire.

En effet, les articles citent les bénéfices de la thérapie assistée par l'animal, mais aucun ne semble décrire vraiment pourquoi ils apparaissent. Qu'est-ce que l'animal apporte réellement ? Comment peut-on évaluer les bénéfices en psychiatrie gériatrique ? Au bout de combien de temps apparaissent-ils et surtout combien de temps restent-ils ? Comment mettre concrètement en place la thérapie assistée par l'animal ? Quel cadre doit être mis en place ? Quels sont les objectifs visés par la TAA ?

Lorsque nous réalisons nos recherches, nous avons remarqué que le terme démence était associé à la psychiatrie. Je me demande alors dans quel mesure la démence est considérée comme une pathologie psychiatrique ?

Pour finir, nous avons pu observer qu'il y a très peu d'articles sur l'ergothérapeute et la thérapie assistée par l'animal en psychiatrie gériatrique, qu'en est-il alors de cette pratique dans le monde de l'ergothérapie ? et des sciences de l'occupation ? Nous avons identifié qu'un seul article français, quand est-il également de cette pratique en France ? Quel peut-être l'apport de l'ergothérapie en TAA ?

1.6 Enquête exploratoire

L'objet de l'enquête exploratoire est de collecter de nouvelles données relatives au thème d'étude. Pour cela, nous allons définir des objectifs généraux et spécifiques et sélectionner un instrument de collecte de données pour interroger une population ciblée.

1.6.1 Objectifs de l'enquête exploratoire

Nous allons donc définir les objectifs généraux afin de pouvoir construire notre enquête :

L'utilisation de la thérapie assistée par l'animal en psychiatrie gériatrique en ergothérapie et peu étayée dans les articles internationaux. Les objectifs généraux sont donc les suivants :

- Faire l'état des lieux des pratiques, car il y a très peu de revues sur l'ergothérapie et la TAA
- Pallier le manque d'études qui sont insuffisamment ciblées. Il y a en effet très peu d'études à l'international en lien avec l'ergothérapie et de façon générale avec la TAA.
- Faire l'état des lieux des pratiques professionnelles sur une question actuelle, ici sur la thérapie assistée par l'animal

Des objectifs spécifiques sont définis pour orienter l'enquête exploratoire concernant la pratique de l'ergothérapeute en relation avec la revue de littérature :

- Les avantages et les inconvénients de la thérapie assistée par l'animal en psychogériatrie
- Comprendre la vision des ergothérapeutes sur cette technique
- Explorer la mise en place de cette thérapie par les ergothérapeutes
- Identifier les types de patients souffrants de troubles psychiatriques ou de démences, auxquels les ergothérapeutes peuvent proposer la TAA
- Identifier la durée des effets de la thérapie assistée par l'animal

1.6.2 Critères d'inclusion/exclusion et site exploratoire

L'enquête exploratoire est soumise à une population-cible déterminée par des critères d'inclusion et d'exclusion précis. Les critères d'inclusion des participants sont d'intervenir en tant qu'ergothérapeutes pratiquant/ayant pratiqué ou participant à de la thérapie assistée par l'animal auprès des personnes âgées. La date du diplôme n'est pas prise en compte pour ce questionnaire. Il faut que ces ergothérapeutes pratiquent en Europe francophone (France, Belgique, Luxembourg et Suisse romande) pour augmenter les chances d'avoir des réponses à notre enquête. Les patients traités par le public cible doivent présenter un diagnostic avec un ou plusieurs troubles psychiatriques ou une démence. Les critères d'exclusion sont des professionnels de santé qui n'ont pas le diplôme d'ergothérapie. Ils ne seront pas inclus s'ils ne font pas ou ne participent pas à la thérapie assistée par l'animal.

Le public ne sera pas inclus s'ils ne prennent pas en soins des personnes âgées n'ayant pas un diagnostic d'une ou plusieurs pathologies psychiatriques ou de démences et qui n'ont pas encore participé à des séances de thérapie assistée par l'animal. Les personnes hors Europe francophone sont exclues également.

Les sites d'explorations des ergothérapeutes ciblés sont des établissements où nous pouvons trouver des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques ou de démences comme : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des hôpitaux psychiatriques qui ont une unité de psychiatrie gériatrie, des équipes spécialisées Alzheimer (ESA), des hôpitaux de jour gériatrique et des cabinets libéraux recevant des personnes âgées atteintes de ces pathologies.

1.6.3 Choix de la méthode de recherche

Au regard des objectifs spécifiques, nous choisissons une méthode quantitative comme choix de méthode de recherche. Nous voulons en effet recueillir l'état de la pratique de manière générale : avoir les critères de sélection pour la TAA, les modalités d'interventions et les résultats de la thérapie assistée par l'animal sur les patients. L'outil de recueil de données sera donc un questionnaire. Il permettra donc d'avoir une image générale de la pratique des ergothérapeutes francophones ainsi que les caractéristiques de la TAA. En effet, selon Isabelle Parizot (29), les questionnaires permettent de récolter de nombreuses informations chez une grande population, ce qui peut donner une idée générale de tout un groupe.

Les avantages du questionnaire sont variés. En premier lieu, il offre l'avantage de garantir l'anonymat des répondants, ce qui favorise la collecte de données personnelles et honnêtes. Les participants ont la flexibilité de choisir le moment qui leur convient pour répondre aux questions, ce qui encourage leur participation. Étant distribué par courriel ou via les réseaux sociaux, il surmonte les contraintes géographiques, permettant ainsi de recueillir un grand volume de données auprès d'un vaste échantillon d'ergothérapeutes. De plus, cette méthode d'enquête ne nécessite aucun financement. Enfin, le choix du questionnaire facilite le traitement statistique des données. (32)

Les inconvénients sont les suivants : nous ne savons pas combien d'ergothérapeutes pratique la thérapie assistée par l'animal. Il est donc possible que nous ne recevions pas beaucoup de réponses. Il faut également avoir conscience que nous recevrons des réponses moins développées que lors d'un entretien et que celle-ci ne pourront pas être approfondies ou modifiées. (32)

1.6.4 Les biais et la stratégie d'atténuation

Le centre d'évaluation de documentation et d'innovation pédagogiques développe les biais qui peuvent exister lors de la formulation d'un questionnaire (33).

Le Biais de désirabilité sociale est une considération fondamentale dans la collecte de données. Lorsqu'un ergothérapeute répond à un questionnaire, il peut être enclin à présenter une vision positive de sa pratique, ce qui peut biaiser ses réponses et les rendre non représentatives de la réalité. Il est impératif d'assurer, lors de l'administration du questionnaire, qu'aucun jugement de valeur ne sera porté sur les réponses, ce qui peut contribuer à réduire ce biais de désirabilité sociale. (33)

Ce phénomène est étroitement lié au biais de confirmation d'hypothèses. La manière dont les questions sont formulées dans le questionnaire est cruciale, car des questions tendancieuses peuvent influencer les réponses des personnes interrogées. Il est donc essentiel que les questions soient neutres pour éviter de diriger les réponses. (33)

Un autre défi est le biais de sélection, où les répondants au questionnaire peuvent ne pas correspondre aux critères d'inclusion de la population ciblée. Cela peut être atténué en incluant une série de questions visant à valider ces critères d'inclusion. (33)

Enfin, il convient de considérer le biais méthodologique, qui peut découler de questions mal formulées ou d'omissions dans le questionnaire. Cela peut entraîner des difficultés tant pour les répondants que pour le traitement ultérieur des données. Pour minimiser ce biais, il est recommandé d'utiliser une matrice de questionnement (cf Annexe 3) et de mener une phase de test pour élaborer un questionnaire aussi clair et précis que possible. (33)

1.6.5 Construction de l'outil de recueil de données

Le questionnaire en ligne est élaboré à partir d'une matrice (cf Annexe 3) et construit via la plateforme Google Forms®. Une première section vise à exclure les individus ne répondant pas aux critères d'inclusion préalablement définis, tout en permettant la caractérisation de la population-cible. La section suivante explore l'expérience générale des ergothérapeutes pratiquant la Thérapie Assistée par l'Animal, les orientant vers des sous-sections distinctes en fonction de leurs réponses (groupes ouverts, groupes fermés, séances individuelles). Cette approche permet d'analyser la prévalence de chaque modalité. Les questions, identiques pour les trois sections, portent sur la description de la patientèle, les contextes d'intervention et les observations liées à la TAA. La dernière section offre aux ergothérapeutes l'opportunité de partager des remarques. La plupart des questions incitent les participants à aborder leur pratique de manière générale pour maintenir la concision du questionnaire et faciliter l'analyse. Les

questions, de types ouvertes, semi-ouvert et fermé, sont formulées avec un langage accessible et sont succinctes, favorisant ainsi une participation jusqu'à la fin.

Un message en début de questionnaire sera adressé aux personnes répondantes au questionnaire. Il donnera la définition de la thérapie assistée par l'animal, expliquera le thème du mémoire, le but du questionnaire et expliquera que les données seront traitées de manière anonyme.

1.6.6 Les étapes de déroulement de l'enquête

Après plusieurs vérifications et corrections, le questionnaire est élaboré en ligne, puis soumis à la correction de la référente professionnelle, de la directrice de mémoire, et d'évaluateurs proches pour garantir la clarté des questions. Une fois prêt à être distribué, la recherche de participants est effectuée par le biais de courriels, de médias sociaux, ainsi que par le biais de contacts personnels avec des ergothérapeutes. Pour assurer l'inclusion de tous les participants, un document *Word*® est constitué, répertoriant les contacts des populations. Les questionnaires, sont expédiés par courrier électronique et diffusés sur les réseaux sociaux. Après une période de sept jours, des rappels sont émis aux participants potentiels pour éviter toute omission de l'enquête et encourager la soumission des réponses. Il est important de souligner que le courrier de rappel sera envoyé une seule fois afin de ne pas sur-solliciter les professionnels.

Après le 12 décembre 2023, 4 semaines après sa diffusion, le questionnaire sera fermé et les réponses seront analysées.

1.6.7 Test de l'outil de recueil de données

Afin d'évaluer les instruments de collecte de données, le questionnaire est soumis de manière aléatoire à trois ergothérapeutes prélevés dans la base de données des potentiels participants. Ce processus permet d'ajuster l'outil en fonction des incompréhensions, des éléments ambigus ou des erreurs linguistiques détectés. Les participants ont également l'opportunité de fournir des commentaires et des suggestions d'amélioration à la fin du questionnaire.

Pour prendre en compte ces retours, des ajustements finaux sont apportés aux questionnaires, impliquant la reformulation de certaines questions et à leur réorganisation. Par exemple, si certains mots de vocabulaires sont mal employés ou ne sont plus du tout employés, nous pourrions les changer en cherchant des mots plus récents. Il convient de noter que les personnes ayant participé à cette phase de test ne sont pas intégrées à l'enquête, et leurs réponses sont supprimées avant la diffusion des questionnaires à grande échelle. Le questionnaire final est ainsi élaboré (cf Annexe 4). Aucun changement n'a été effectué après le test de celui-ci.

1.7 Analyse de l'enquête exploratoire

Après avoir effectué les différentes étapes, nous allons maintenant analyser les résultats que nous avons reçu pour notre enquête exploratoire.

1.7.1 Analyse des résultats du questionnaire

Nous avons eu 10 répondants pour ce questionnaire. Tous répondaient aux facteurs d'inclusion. Les ergothérapeutes pratiquent tous en psychiatrie gériatrie. Ils ont également tous accepté que leurs réponses soient traitées de manière anonyme. Les 10 réponses pourront être analysées

Le questionnaire se séparait en trois parties :

- Les ergothérapeutes pratiquant la TAA en groupe ouvert, soit 5 répondants.
- Les ergothérapeutes pratiquant la TAA en groupe fermé, soit 3 répondants.
- Les ergothérapeutes pratiquant la TAA en individuel, soit 2 répondants.

Description de la population du questionnaire

Sur les 10 répondants, 6 ergothérapeutes travaillent dans un lieu de vie (établissement spécialisé Alzheimer (ESA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 2 dans une association pour personnes âgées atteintes d'une ou plusieurs pathologies psychiatriques ou de démences et les deux derniers dans une structure hospitalière (hôpital psychiatrique ou hôpital de jour gériatrique). La majorité des ergothérapeutes interrogées pratiquent en France (7), les autres pratiquent en Belgique (3).

Vocabulaire utilisé par les ergothérapeutes

Concernant le vocabulaire employé, plus de la moitié des participants (7 ergothérapeutes) utilisent le terme médiation animale, un utilise le terme thérapie assistée par l'animal, 1 autre utilise le terme zoothérapie et pour le dernier utilise le terme « la médiation PAR l'animal ». Pour finir 6 répondants considère que la démence ne fait pas partie des maladie psychiatrique, 4 d'entre eux pensent que oui.

Modalités d'intervention de l'ergothérapeute en TAA

En associant les trois types de groupes (groupes ouverts, groupes fermés et séances individuelles), une image complète de la perspective des ergothérapeutes sur la médiation animale émerge. Parmi les 10 ergothérapeutes interrogés, 3 n'ont pas suivi de formation spécifique en thérapie assistée par l'animal, tandis que les 7 autres ont acquis des compétences variées à travers des formations telles que l'AFTAA, la formation ACACED, AMEA, la

certification d'intervenant en zoothérapie, l'institut belge de zoothérapie, une formation d'intervenant en médiation animale, la formation praticienne médiation animale et une formation « os'mose ».

Dans le cadre du groupe ouvert, les cinq répondants soulignent la possibilité d'utiliser la TAA avec divers patients, pourvu que leur profil et leurs objectifs thérapeutiques soient cohérents avec cette approche. De même, les deux ergothérapeutes intervenant en séances individuelles partagent cette perspective. Cependant, cinq des dix répondants expriment des réserves quant à l'utilisation de la médiation animale, par souci de protéger l'animal de la potentielle agressivité du patient.

Les troubles psychiatriques les plus pertinents pour la TAA, selon les ergothérapeutes, sont la démence (8/10), les troubles du comportement alimentaire (5/10) ainsi que les troubles addictifs (4/10). Les animaux les plus fréquemment choisis sont les chiens (4/10) et les rongeurs (4/10). Les séances durent en moyenne de 30 minutes à 1 heure pour les groupes ouverts (5/10) et les séances individuelles (2/10). En revanche, les séances en groupe fermé ont une durée moyenne d'une heure. Elles sont principalement menées par les ergothérapeutes, mais également par d'autres professionnels tels que les aides-soignants, les psychomotriciens et les psychologues, selon les trois modalités d'intervention.

Les participants perçoivent des effets positifs, tels que la diminution des troubles du comportement (6/10), des symptômes anxieux et dépressifs (5/10), ainsi que la réduction de l'isolement (5/10). Il est important de noter que tous les effets positifs perçus sont uniquement à court terme (10/10). Cependant, un des ergothérapeutes exprime des préoccupations quant aux possibles effets négatifs à court terme, notamment sur les troubles du comportement et les symptômes anxieux.

1.7.2 Synthèse du questionnaire

Au vu du nombre de personnes répondant au questionnaire (10 répondants), cela ne permet pas de représenter l'ensemble des ergothérapeutes, ce qui est un biais du questionnaire. Les résultats sont donc à prendre en compte avec parcimonie. La majorité des répondants travaillent principalement dans des lieux de vie.

Le terme employé par la moitié des ergothérapeutes est médiation animale. Les ergothérapeutes ne sont pas tous d'accord sur le fait que la démence fait partie des pathologies psychiatrique. Concernant les modalités d'intervention, la majorité des ergothérapeutes ont suivis des formations pour pratiquer la TAA. Cette thérapie peut être mise en place sur toutes les pathologies psychiatriques du moment que c'est en lien avec les objectifs du patient. Il faut quand même garder en tête le bien-être de l'animal selon les répondants. Les ergothérapeutes retrouvent principalement des troubles du comportement alimentaire et de démence comme patient bénéficiant de la TAA. Les animaux les plus utilisés sont les chiens et les rongeurs. La plupart des ergothérapeutes interviennent sur au moins 5 séances, avec des durées de séances variant de 30 minutes à 1 heure. Concernant les effets de la TAA, Les ergothérapeutes estiment généralement que la TAA a des effets positifs, notamment sur la réduction des troubles du comportement, des symptômes anxieux et dépressifs, ainsi que sur la diminution de l'isolement social. Ces effets sont souvent évalués à court terme.

1.7.3 Confrontation entre la RL et le questionnaire

La revue de littérature identifie des bénéfices de la TAA sur le syndrome dépressif, l'isolement social et les troubles du comportement à court terme (22,23,24,25,26,27,28). Le questionnaire identifie également des effets positifs sur ses aspects là.

Le questionnaire donne des réponses spécifiques sur l'intervention de l'ergothérapeute pratiquant la TAA alors que la RL communique des informations principalement sur la patientèle. Le questionnaire communique des informations sur la patientèle qui peut bénéficier de la TAA : c'est-à-dire tout le monde du moment que c'est en lien avec les objectifs du patient alors que la revue de littérature ne donne pas d'information là-dessus. Le questionnaire et la RL s'alignent tous les deux sur le fait que la TAA a des effets principalement positifs sur les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques. Il semblerait que les ergothérapeutes répondants utilise principalement le terme médiation animale et pourtant la revue de littérature, elle utilise le terme de thérapie assistée par l'animal. Nous pouvons nous demander pourquoi utilise-t-on le terme médiation animal, si l'animal est perçu comme un objet médiateur véritablement.

Pour finir, le questionnaire le questionnaire souligne le fait de prendre en compte l'importance du bien-être animal, tandis que la RL en parle très vaguement, mais ne donne pas d'information précise dessus.

1.7.4 Synthèse de la problématisation pratique

Suite à cela nous observons que derrière l'analyse de ces résultats en ressort le terme de médiation que nous pouvons développer. Pourquoi utilisons ce terme en pratique et pas dans la RL ? En quoi l'animal peut-il servir d'objet médiateur ? En quoi l'animal a-t-il des effets différents qu'un autre objet médiateur ?

Le questionnaire et la RL induisent que la TAA pourrait éventuellement modifier le potentiel thérapeutique. Qu'est-ce qu'un potentiel thérapeutique ? En quoi serait-il bénéfique pour les patients âgés atteints de pathologies psychiatriques de le modifier ? En quoi la prise en charge de cette patientèle pourrait être plus efficace si le potentiel thérapeutique est amélioré ?

Ce questionnement nous permet de créer **la question initiale de recherche** :

En quoi la médiation animale peut-elle modifier le potentiel thérapeutique de l'intervention chez les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ?

1.8 Cadre conceptuel

Pour comprendre les enjeux de ce questionnement, nous développerons les concepts de potentiel thérapeutique et médiation animale qui sont tous deux des nouvelles notions de cet écrit.

Pour le premier concept qui est le potentiel thérapeutique les champs disciplinaires sont les suivants : ergothérapie, science de l'occupation, sociologie et psychiatrie.

Concept : Potentiel thérapeutique

Selon Alison Wicks (35), le potentiel thérapeutique se définit comme le fait de pouvoir dans le futur entreprendre des occupations afin de satisfaire ses buts, ses besoins (personnel, matériel et de santé). Cela ne fait pas longtemps que le concept a été développé mais il constitue un élément clé dans l'ergothérapie et les sciences de l'occupation. Selon l'auteurice, le potentiel thérapeutique se réalisera au travers de **l'engagement occupationnel**. (35)

En prolongement de cette idée, Karen Morris (36), l'engagement occupationnel se définit comme la participation à une ou plusieurs activités dites significatives et positives (elle donne du plaisir aux patients) pour une personne. Il semble important de prendre cette notion en compte. Selon la haute autorité de santé (37), engager le patient permettrait d'améliorer la qualité de ses soins et de favoriser un rétablissement potentiellement plus rapide.

Toutefois, l'engagement des patients ne peut être pleinement réalisé sans l'empowerment comme le souligne la revue d'Olivia Gross (38). L'engagement du patient serait un nouveau mouvement social qui commencerait depuis 2017 à toucher tous les domaines de la santé. Elle décrit les principaux facteurs qui empêcheraient le patient de s'engager dans sa prise en charge. Le premier est que les soignants restent dans une pratique dite traditionnelle. C'est-à-dire qu'il refuse de donner ce pouvoir de choisir et d'agir aux patients. Le soignant reste le savant et le soigné l'apprenant. Pour compléter cela il y a une grande interprétation de la part des soignants sur le besoin des patients. Il existe des situations où ils ne laissent pas le pouvoir d'agir à leurs patients car ils pensent que cela ne les intéresse pas. Il faut donc toujours s'assurer de bien comprendre les besoins des patients avant de se lancer dans une intervention. Pour favoriser l'engagement du patient il faudrait leur donner le pouvoir de s'informer sur les différentes pathologies, méthodes de prises en charge, programmes qui existent afin qu'ils puissent choisir le maximum d'éléments pour leur processus de prise en charge. L'auteur finit par dire qu'une des premières notions les plus importantes pour l'engagement du patient est l'empowerment. Selon Marie-Goerges Fayn, Véronique des Garets et Arnaud Rivière, **l'empowerment** se traduisant en français par le « pouvoir d'agir » ou le « pouvoir partagé » et en fait la capacité pour le patient à identifier ses besoins et ses ressources (qu'elles sont cognitives, physique ou matériel) afin de trouver des solutions à certains problèmes rencontrés. Tout cela permettrait de retrouver un certain contrôle sur leur vie. Le patient est reconnu en tant que maître de ses ressources, de ses capacités et de son autonomie par l'équipe de soins. Cela ouvre donc à une nouvelle approche de la relation soignant soigné qui elle-même donne naissance à l'approche centrée sur la personne comme le décrit l'auteur (39).

Cette approche centrée sur la personne soulignée par Marie-Georges Fayn, Véronique des Garets et Arnaud Rivière (39) est une approche thérapeutique qui permet au patient d'être défini comme un individu unique et autonome. Elle vise à comprendre les besoins, les valeurs et les perceptions de celui-ci. Les auteurs décrivent **l'approche centrée sur la personne** comme une notion apparaissant de plus en plus au cours des 10 dernières années. Elle met l'accent sur la relation thérapeutique entre la personne et le thérapeute. Cette approche considère que le patient possède lui-même les ressources nécessaires pour son propre développement. Cela améliorerait l'investissement du patient dans ses soins : il respecterait plus son traitement et sa prise en charge serait plus efficace. Il en est de même pour l'entourage du patient, s'il est plus impliqué, il aurait plus la capacité d'aider son proche malade (39).

Les auteurs (39) illustrent cela en donnant un exemple : pour un patient atteint d'une maladie chronique, nous devons commencer par l'accompagner dans le deuil de leur qualité de vie antérieure. Pour cela il faut s'assurer de leur offrir un suivi qui leur permettra de retrouver une nouvelle **qualité de vie** avec laquelle ils sont d'accord tout en prenant en compte que ça ne sera pas la même que celle passé. Pour cela il faudrait faire un entretien avec la personne pour prendre en compte toutes les particularités de sa pathologie, en effet une même pathologie peut être très différentes d'une personne à une autre. Par la suite, il faudrait interroger ses besoins spécifiques et ses objectifs pour les intégrer dans la prise en charge pour que à la fin du processus d'intervention la personne en ressorte satisfaite. Les auteurs indiquent que la relation soignant-soigné fait donc du lien avec l'alliance thérapeutique. (39)

L'alliance thérapeute, définit par Antoine Bioy et Maximilien Bachelart (40) définissent comme la collaboration et le partenariat entre le patient et son thérapeute afin d'atteindre des objectifs fixés en lien par exemple avec le rétablissement du soigné. En effet la collaboration serait un facteur nécessaire au processus thérapeutique. L'alliance thérapeutique est présente à condition qu'elle soit donnée au patient la capacité de travailler ce qui est important pour lui, qu'il est présence d'un lien entre le soignant et le soigné, qu'il est de la compréhension et de l'empathie de la part du thérapeute. Pour finir il est important d'avoir un accord partagé entre le thérapeute et le patient sur les buts de la prise en charge.

L'alliance repose sur trois autres éléments : la tâche, qui est une ou plusieurs activités spécifiques que le patient veut faire et dans le ou lesquelles il doit s'engager. Il doit pouvoir exprimer ses envies sans tabou. Il y a les buts, c'est-à-dire les objectifs généraux qui vont diriger la prise en soins du patient. Le lien relation entre soignant soigné qui prend en compte si le patient se sent compris respecté et estimé. Elles ont toutes les trois des influences entre elles (40).

Pour conclure sur le potentiel thérapeutique, Dorice Pierce (41) donne trois dimensionnions essentielle afin de développer pour que la notion existe. Elles sont les suivantes : dimension subjective de l'activité, dimension contextuelle et mise en place de l'activité.

Concernant la dimension subjective, elle comprend la productivité, le plaisir et le ressourcement de la personne autour d'une activité. L'ergothérapeute doit comprendre ces paramètres afin d'optimiser l'attrait de l'activité contribuant à accroître son potentiel thérapeutique. La productivité est en fait la mise en action des capacités de la personne. Le plaisir est associé à la motivation et celle-ci doit persister tout au long de l'activité. Cela aura des effets bénéfiques

sur l'humeur, la santé et la valorisation de soi. Pour finir, le ressourcement concerne le maintien de l'engagement et la satisfaction de la personne (41).

Comme dit précédemment il existe également la dimension contextuelle de l'activité. En effet l'activité se compte d'aspects spacieuse, socioculturel et temporel. Chaque activité est déterminée par un espace et son temps (espace temporel). Le contexte spatial prend en compte le compte le corps de la personne, ses sensations par exemple. Pour finir le contexte socioculturel se réfère aux habitudes de vie du patient, à ses rôles sociaux et ses interactions avec les autres (41).

Enfin, il y a la mise en place de l'activité elle-même. Pour atteindre des objectifs définis et donc prétendre à avoir du potentiel thérapeutique dans notre prise en charge, l'activité doit être pertinente. Cela découle du lien entre l'activité, les moyens, l'efficacité et l'atteinte des objectifs. L'ergothérapeute, dans sa prise en charge doit donc engager le patient à s'engager dans une activité qu'il apprécie (41).

En agissant sur tous ces aspects, l'ergothérapeute augmente ainsi le potentiel thérapeutique de la prise en charge, contribuant à l'atteinte des objectifs du patient (41).

En somme, le potentiel thérapeutique est présent à condition que le patient soit engagé dans son processus de soins, qu'il y est de l'empowerment, qu'il bénéficie d'une prise en charge centrée sur lui et qu'il puisse créer une alliance thérapeutique avec son thérapeute. Tout cela permettrait donc d'améliorer sa qualité de vie à la fin de sa prise en charge.

Concept de médiation animale

Les champs disciplinaires pour ce concept sont les suivants : sociologie, zoothérapie, psychiatrie.

Selon Chambry J, Fourn J-YL et Valentin J-J, **la médiation** au sens large se réfère à un processus dans lequel une tierce personne intervient afin de faciliter l'échange d'informations, favorisant ainsi le développement d'une relation. Ce terme présent dans la langue française depuis le 19^{ème} siècle trouve son origine dans le mot latin *medius* » qui signifie « médiateur », qui a évolué en « médiateur », désignant un entremetteur (42).

La médiation est définie, selon Berney, comme étant à la fois un intermédiaire entre deux ou plusieurs éléments, tout en étant une intervention visant à favoriser un accord, notamment dans le contexte d'une relation entre un soignant et un patient. Ce serait donc l'intervention d'une

tierce personne pour faciliter par exemple l'échange d'informations, clarifier ou restaurer des relations, ou encore une méthode de résolution de conflit (43).

Dans le domaine de la santé, la médiation d'ordre général se définit, selon le carnet psy (44), comme l'idée d'utiliser quelque chose (un objet, un animal ...) pour médiatiser la relation. Elle serait d'une aide inestimable dans le domaine de la psychiatrie. Elle permet d'aider les patients à exprimer certaines expériences qui sont parfois très difficiles à exprimer à l'écrit. Grâce à la médiation, les patients pourraient plus facilement exprimer et communiquer avec leurs thérapeutes sur leurs expériences, leurs sentiments ...

Bernard Chouvier (44), explore deux sortes de médiation : celle qui est déjà là (comme un jouet, des images ...) qui demande à la personne de mobiliser ses capacités à réagir face à celui-ci. Ces objets permettent la personne à s'engager plus activement dans le processus thérapeutique. Ils sont conçus pour stimuler l'imagination et débloquent certaines choses. Il y a les médiations à construire également. Grâce à certaines matières proposées par le thérapeute, la créativité de la personne est mobilisée. La production finale de la personne permet de mettre en place une discussion sur ses ressentis, sur son état actuel ... L'auteur ajoute que la médiation permet un effet thérapeutique quand d'une part, le thérapeute crée un espace de médiation et de l'autre que celle-ci donne envie aux patients. Le point de convergence entre ces deux aspects est la relation thérapeutique. Pour finir, il faudrait que le thérapeute soit intéressé par la médiation qu'il propose. S'il n'a aucun attrait pour la médiation, la séance risque d'être un échec puisque les patients le verront (44).

La médiation animale, comme le décrit Alice Mignot (45) implique une relation et une interaction entre l'homme et l'animal. Elle se définirait comme une intervention qui inclut des animaux dans un processus thérapeutique. Les prises en charge avec cette technique peuvent être différentes selon l'intervenant et/ou les objectifs de prise en charge. La médiation animale est apparue pour la première fois en 1792, lorsqu'un des fondateurs des premiers hôpitaux psychiatriques c'est rendu compte que le fait de s'occuper d'un animal améliorerait le sentiment de responsabilité, la concentration et permettait aux patients de respecter leurs traitements médicamenteux. Par la suite, il a été souhaité d'intégrer les animaux dans le soin pour améliorer le traitement des patients en psychiatrie, pour qu'ils soient traités plus humainement (45).

Selon Partick Conrath et Maria Ouazzani (46), l'animal a depuis toujours été considéré comme bénéfique pour les interventions concernant les soins en psychiatrie, Il serait en effet un facilitateur du lien thérapeutique, générateur d'interaction sociale, support du lien, d'où le terme médiation animale. Ces théories se fondent sur l'influence de l'interaction homme-animal

L'animal est une forme symbolique aussi bien chez les enfants que chez les adultes, il devient très important dans le développement d'une personne.

A noter que le lien entre l'homme et l'animal était très différent il y a plusieurs siècles en arrière. Selon Philippe Villemus (47), l'Humain utilisait les chats pour chasser les nuisibles et garder plus longtemps les denrées alimentaires. Le chien lui accompagnait les hommes à la chasse pour les aider à ramener des animaux sauvages (47).

Selon Dominique Parlong (10), depuis la domestication des animaux, un réel lien a été créé entre l'homme et l'animal. Aujourd'hui l'animal offre de nombreuses ressources à l'être humain, comme une compagnie qui attend donc la solitude chez les personnes, ce qui crée des lors, **l'interaction homme-animal**. Les animaux permettent l'entrée en relation même avec les personnes les plus difficiles à comprendre. En effet les personnes en général accordent un lien inconditionnel à leurs animaux leur permettant ainsi d'avoir un attachement persistant qui répond à un besoin primaire : le besoin d'amour (10). Cette recherche semble donner l'importance d'inclure l'animal dans la médiation.

L'animal aurait aussi son rôle à jouer dans **le processus thérapeutique**. Irinia Andryushchenko-Basquin et Sarah Chelly le démontrent au travers de leur étude (48). L'utilisation de l'animal pour la thérapie indique une amélioration comportementale des personnes. Il permettrait de commencer ou recommencer un lien thérapeutique entre le thérapeute et un patient avec des comportements agressifs. L'animal permettrait la prise de conscience des envies de l'autre, l'adaptation de nos comportements tout cela afin de créer un lien authentique à l'autre (48).

Dans un contexte thérapeute, Jessie Ansorge (49) explique que la médiation animale et plus précisément la médiation équine dans son contexte de recherche peut être utilisé comme **un outil thérapeutique**. En effet l'animal, contrairement aux humains ne juge pas la personne mais réagit seulement en fonction de la menace qui peut être ou non cette personne. Lorsque par exemple la personne s'occupe de l'animal, elle devient soignante de lui et plus le soigné. Souvent, ces moments permettent aux patients de construire autour de l'animal un espace sécurisé. Globalement les moments créés grâce aux animaux sont plaisants et ludique. Ils permettent aux personnes l'espace d'un instant d'oublier toutes leurs difficultés.

En résumé, la médiation, qu'elle soit basée sur des objets vivants ou non, permet d'offrir des opportunités uniques pour favoriser la communication, exprimer des expériences qui sont

difficiles à dire dans d'autres contextes et d'améliorer le bien-être psychologiques des individus. Elle permet également de favoriser un lien thérapeutique plus fort.

Les notions qui apparaissent lors de l'étayage des concepts sont développés dans la matrice théorique (cf Annexe 5)

1.9 Problématisation théorique

A la suite du développement des deux concepts, plusieurs questionnements apparaissent concernant le potentiel thérapeutique : Comment les professionnels de santé peuvent-ils promouvoir l'empowerment des patients ? Quelles sont leurs perceptions sur le partage de pouvoir avec les patients ? Comment influencer et maintenir une relation et une alliance thérapeutique efficace et bénéfique entre le patient et le soignant ? Quelles interventions spécifiques peuvent être mises en place par les ergothérapeutes pour s'assurer qu'il y est du potentiel thérapeutique dans la prise en soin ?

Concernant la médiation animale : comment l'attachement envers les animaux peut-il répondre à des problématiques psychiatriques ? Quels sont les avantages des animaux par rapport aux autres objets médiateurs ? Comment les thérapeutes perçoivent-ils l'intérêt de la médiation animale ? et l'efficacité ? Quels sont les défis auxquels ils peuvent être confrontés lorsqu'ils intègrent cette pratique dans leur prise en charge ?

En mélangeant les deux concepts : Comment la médiation animale peut-elle être utilisée pour contribuer à l'engagement et l'empowerment du patient ? Comment l'alliance thérapeutique peut-elle être établie entre le soignant, le patient et l'animal ?

A noter que le terme relation thérapeutique apparaît fréquemment lors du développement des deux concepts (cf Annexe 5).

Selon Edouard Zarifian (50) la relation thérapeutique est une rencontre entre deux individus qui partagent un échange, permettant l'établissement d'une relation spécifique. Cette relation peut être influencée par le contexte et les histoires personnelles de chaque individu impliquée. Elle se développe au travers du transfert, de la représentation et de l'influence (50).

Le transfert est lorsque nous projetons nos sentiments. Cela peut influencer nos attitudes et nos comportements envers cette personne. La représentation est un mélange de désirs, de connaissances et de dénis qui façonne notre perception de l'autre. L'influence se produit lorsque nos actions ou nos paroles affectent les pensées et les comportements des autres. Cela peut se produire de manière explicite ou implicite (50).

Ces éléments contribuent à créer la dynamique de la relation thérapeutique, qui peut jouer un rôle important dans le processus de rétablissement.

Nous pouvons nous demander alors, en quoi la médiation animale peut-elle influencer une relation soignant soigné ?

Ce questionnement nous mène à la **question de recherche** suivante :

En quoi la médiation animale en ergothérapie, peut-elle modifier la relation thérapeutique auprès des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence ?

L'objet de recherche est donc : *Étude clinique sur la compréhension de la manière dont la médiation animale, intégrée en ergothérapie peut influencer la relation thérapeutique auprès des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence.*

2 Matériel et méthode

Dans cette partie, nous développerons une méthode de recherche ainsi qu'un outil de recueil de données afin de mettre en place notre dispositif de recherche.

2.1 Choix de la méthode

Lors de notre enquête exploratoire, nous avons pu avoir un aperçu général de la pratique des ergothérapeutes. Il serait maintenant intéressant d'avoir un point vu plus direct des ergothérapeutes sur leur pratique en médiation animale. La question ici explore et veut comprendre les expériences subjectives des ergothérapeutes. Nous recherchons à comprendre l'intervention des ergothérapeutes et à l'approfondir. Nous voulons voir si des comportements sont changés grâce à la mise en place de cette technique. Pour finir nous cherchons à identifier les potentielles défis et améliorations en lien avec cette pratique. C'est pour cela que nous utiliserons la méthode qualitative. Selon Laurence Kohn et Wendy Christiaens (51), la méthode qualitative permettrait de regarder la réalité des pratiques, comprendre ce qu'il se passe réellement sur le terrain et comprendre plus en profondeur la problématique étudiée.

2.1.1 Population ciblée pour la recherche

La population recherchée pour cette étude sont des ergothérapeutes pratiquant/ayant pratiqué à médiation animale auprès des personnes âgées atteintes de pathologie psychiatrique ou de démence. Les pathologies incluses sont les suivantes : la démence, les troubles du comportements alimentaires, les troubles anxiodépressif et du comportement (en lien avec la revue de littérature et les réponses au questionnaire.) L'ergothérapeute doit avoir pratiqué au moins 6 mois afin qu'il puisse nous faire un retour avec le plus de recul possible. La date du

diplôme n'est pas prise en compte pour ce questionnaire. Il faut que ces ergothérapeutes pratiquent en Europe francophone (France, Belgique, Luxembourg et Suisse romande). Une formation n'est pas nécessairement attendue pour participer. Cela nous permettra de voir si la formation initiale en ergothérapie peut permettre de pratiquer cette thérapie ou non. Les critères d'exclusion sont des professionnels de santé qui n'ont pas le diplôme d'ergothérapie. Ils ne seront pas inclus s'ils ne font pas de médiation animale et s'ils ne travaillent pas avec les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence. Ils seront également exclus s'ils pratiquent la médiation animale depuis moins de 6 mois.

2.1.2 Site d'exploration

Les sites d'explorations des ergothérapeutes ciblés sont des établissements où nous pouvons trouver des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques ou de démence comme : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des hôpitaux psychiatriques qui ont une unité de psychiatrie gériatrie, des équipes spécialisées Alzheimer (ESA), des hôpitaux de jour gériatrique, des associations et des cabinets libéraux recevant des personnes âgées atteintes de ces pathologies.

2.2 Outil théorisé de recueil de donnée

Pour cette étude qualitative, nous choisirons l'entretien **semi directif**. Selon Jean Claude Combessie (52), l'entretien semi directif permettra aux participants de décrire en détail leurs expériences sur le terrain. Dans le contexte de cette recherche, cela permettra de recueillir l'expérience des ergothérapeutes avec la médiation animale en concentrant sur des choses spécifiques guidées par l'entretien. Cela fournira des informations approfondies sur la manière dont la médiation animale modifie la relation thérapeutique. En somme, l'entretien semi directif permettra de nous offrir une compréhension des expériences et des perceptions de la médiation animale par les ergothérapeutes (52).

2.2.1 Avantages et inconvénients de l'entretien semi-directif

Selon Nathalie Krief et Véronique Zardet (53), il existe des avantages et des inconvénients à l'étude quantitative et en particulier à l'entretien semi directif :

Les avantages sont les suivants (53) :

- Les réponses des participants peuvent être riches en détails et offrir une compréhension plus approfondie de la problématique étudiée
- Cette méthode permet de s'adapter aux réponses des participants et d'approfondir certains aspects qui peuvent être plus pertinents pour l'étude

- En posant des questions ouvertes, nous pouvons comprendre les motivations, les croyances et analyser le langage non verbal des participants
- Pour finir, le fait d'être en interaction directe avec les personnes permet de créer une relation avec elles, favorisant un climat de confiance qui peut encourager les participants à partager plus d'information

Les inconvénients sont les suivants (53) :

- L'utilisation de l'outil d'entretien peut être complexe et requiert un apprentissage et de la rigueur
- Il demande du temps : le temps de passage d'entretien et le temps d'analyse par la suite
- La posture de l'interrogateur peut influencer les réponses des participants et donc affecter la validité et la pertinence des réponses

2.2.2 Biais et moyens pour les atténuer

Il existe plusieurs biais en lien avec la recherche qualitative et les entretiens semi directifs, mais également plusieurs moyens de les atténuer. C'est le CEDIP qui nous les donne (34)

Le premier biais est de désirabilité sociale. Les participants peuvent montrer leur pratique sous un aspect très positif. Pour éviter cela, il faut avoir des entretiens avec plusieurs personnes différentes pour avoir des points de vue variés. Il faut également le mettre en confiance, nous devons montrer qu'il n'y aura aucun jugement. Il y a le biais d'hypothèse, qui est la tendance naturelle à vouloir confirmer nos idées préconçues. Le chercheur aura également tendance à interpréter les résultats. Pour éviter cela, il faut prendre en considération les informations qui vont à l'encontre de nos présupposés. Il faut avoir une capacité de remise en question et rester ouvert aux informations qui peuvent contredire nos idées. Un autre défi à prendre en compte est le biais de sélection, les participants répondant pourrait ne pas être représentatif des critères demandés pour les entretiens, cela peut être atténué par quelques questions pour se renseigner sur la pratique de la personne au début de l'entretien. Si le participant ne fait pas parti des critères d'inclusion, nous mettrons fin à l'entretien. Il y a le biais de subjectivité, les réponses peuvent être mal interprétées. Il faut donc être sûr de bien comprendre la réponse du participant. Nous pouvons pour cela utiliser des stratégies de reformulation de réponses pour être sûr d'avoir bien compris. Pour finir, il est important de prendre en compte le biais méthodologique. Les questions peuvent être mal formulées et être donc difficiles à comprendre (34). Afin d'éviter cela, une matrice d'entretien est créée (cf Annexe 6).

2.3 Test de faisabilité du dispositif

Le test de faisabilité a une grande importance dans la phase initiale de la recherche, visant à évaluer la pertinence de l'outil méthodologique par rapport à l'objet d'étude défini. Son objectif premier est de détecter tout obstacle potentiel ou difficulté qui pourrait surgir lors des entretiens, tels que des problèmes logistiques liés à l'utilisation du dictaphone pour enregistrer les échanges. La reconnaissance de problématiques durant la phase test permet d'effectuer des ajustements afin d'améliorer à la fois la fonctionnalité et la fiabilité de l'outil d'enregistrement. Par ailleurs, l'entretien test permet également l'adéquation du vocabulaire professionnel utilisé, garantissant ainsi une communication fluide et une compréhension mutuelle entre les chercheurs et les participants, notamment les ergothérapeutes. De même, il permet d'évaluer la faisabilité logistique des entretiens, notamment en ce qui concerne leur durée. Enfin il offre une opportunité d'obtenir des commentaires participants sur leur expérience et de recueillir leurs conseils pour les futurs entretiens.

Dans le cadre de notre entretien test, l'ergothérapeute a exprimé que l'entretien et les questions posées étaient pour elle logique et pertinents. Cependant, elle recommande d'accorder davantage d'attention à la profession d'ergothérapeute dans le contexte de l'utilisation de l'outil de médiation animale. En réponse à ces suggestions, des ajustements ont été apportés à la matrice d'entretien afin de mettre en lumière la pratique de l'ergothérapie, en posant des questions spécifiques liées à cette profession et à sa relation avec la médiation animale. Cette démarche témoigne donc de l'importance du processus de test de faisabilité dans l'adaptation de la méthodologie de recherche pour répondre aux besoins spécifiques de notre recherche.

2.4 Déroulement de l'enquête

Dans un premier temps, l'enquête est envoyée à différents professionnels en leur communiquant le thème, les facteurs d'inclusion et d'exclusion. Pour cela une liste a été créée avec des contacts d'ergothérapeutes qui semblaient rentrer dans les critères d'inclusions. Pour finir, un message est posté sur les réseaux sociaux.

Pour les ergothérapeutes acceptant de participer à l'études, une fiche de consentement leur est envoyée (cf Annexe 7) ainsi qu'une fiche d'autorisation de prises et de diffusion audio-enregistré. Il est demandé aux ergothérapeutes d'envoyer cette fiche avant le déroulement de l'entretien.

Les entretiens sont réalisés via Zoom® ou par téléphone.

Cette étude est soumise à la Loi Jardé (47) qui vise à encadrer et sécuriser les recherches impliquant des personnes, en garantissant le respect des droits des participants et en assurant la qualité et l'éthique des recherches menées. Elle ne demande pas l'intégration de patients ou de développer des connaissances biologiques et médicales, ainsi ils ne nous ont pas demandé de faire appel à un comité d'éthique (47).

Un message est envoyé aux ergothérapeutes interrogés afin de les informer de l'objet de recherche et d'entretien. Les critères d'inclusion à nouveau précisés. Ils sont alors libres d'accepter ou de refuser d'être interrogés pour l'étude. Une fois le début de l'entretien, il leur est communiqué que leur anonymat sera conservé, que les données transmises resteront strictement confidentielles et qu'une valeur de non-jugement est adopté par le chercheur. Pour la retranscription des données, nous demandons aux professionnels l'autorisation d'enregistrer l'entretien. Il est également précisé aux professionnels qu'ils ont le droit de refuser de répondre à une question et ils peuvent mettre fin à l'entretien à tout moment conformément à la loi Jardé qui protègent les personnes interrogées (47).

Les entretiens débutent lorsqu'ils le souhaitent. La durée moyenne d'échange est de trente minutes. Chaque entretien prend fin dès que le participant indique qu'il n'a rien à ajouter.

2.5 L'outil de recueil de traitement des données

Tous les entretiens ont été enregistrés par un sur dictaphone sur l'ordinateur et ont été retranscription grâce au logiciel Word®. Les trois entretiens ont été analysés par thème dans une grille d'analyse d'entretien. En effet selon Pierre Paillé et Alex Mucchielli, l'analyse des entretiens se fait par thèmes (48). Les thèmes ont été définis par en fonction des éléments de réponses des ergothérapeutes.

Par la suite nous procéderons à une analyse verticale et horizontale des entretiens. D.Roche nous définit cela. L'analyse verticale permettra de comparer les entretiens traitants d'un même sujet, mais provenant des différents participants. Cette méthode vise à mettre en évidence les divergences et les axes de corroboration au sein des différentes réponses recueillis lors des entretiens. Nous ferons également une analyse horizontale d'analyser chaque entretien afin d'en faire une lecture critique sans interprétions (49).

3 Résultats

Nous énoncerons les résultats des entretiens lors de cette partie. Afin que les participants soient anonymes, leur dénomination se fera par la lettre « E » pour ergothérapeute et dans l'ordre croissant de la passation des entretiens « E1 », « E2 » et « E3 ».

Analyse descriptive

La première ergothérapeute interrogée **E1** est diplômée depuis juillet 2020. Elle travaille dans une unité de psychiatrie gériatrique depuis bientôt 4 ans. Elle n'a pas de formation spécifique en médiation animale, mais elle a participé à la rédaction du projet du service pour mettre en place cet outil auprès de ses patients. Elle coanime les ateliers de médiation animale avec un zootherapeute formé externe à son service.

La deuxième ergothérapeute **E2** est également diplômée depuis 2020. Elle n'a pas non plus de formation spécifique en médiation animale. Elle travaille en EHPAD. Elle pratique la médiation animale avec un zootherapeute et une aide-soignante.

La dernière participante **E3** est diplômée depuis plus de 20 ans, mais n'a pas non plus de formation en médiation animale. Elle intervient avec son chien depuis 1 an en EHPAD, sur deux structures différentes. Elle pratique la médiation animale sur tous les secteurs de l'EHPAD avec l'accord des directeurs au préalable.

Les trois ergothérapeutes interrogés ont des profils variés en termes d'expériences professionnelles et d'approche en termes de médiation animale. Bien qu'aucune d'entre elles n'ait suivi de formation spécifique à cette thérapie, elles manifestent toutes de l'intérêt pour celle-ci. Leurs différences d'expériences peuvent mettre en avant la diversité des contextes d'application de la médiation animale.

Analyse verticale

L'analyse des entretiens par thématique permettra de les explorer selon des grands thèmes. Certains thèmes ne sont pas toujours évoqués par tous les participants. Une grille d'analyse de ceux-ci est explorable en Annexe (cf Annexe 8).

Les entretiens sont retranscrits en intégralité en Annexe également (cf Annexe 9,10, 11)

- Objectifs et bénéfices de la médiation animale

Nous pouvons remarquer que chaque intervenant apporte des objectifs et des approches spécifiques. E1 met l'accent sur la communication et l'établissement de relation avec les patients (E1 L 34), tout en cherchant à stimuler leur socialisation (E1 L 44-45). Son objectif est de

réintégrer le patient dans des activités avec des rôles actifs (E1 L62-64), dans le but d'améliorer la relation thérapeute et la compliance aux soins (E1 L95-96). E2 se concentre sur le rappel des souvenirs, la stimulation des sens, la création de liens à travers la médiation (E2 L 38-45). Pour finir E3, vise à favoriser le contact social, encourager les sorties des résidents et la réminiscence avec ceux ayant eu des animaux dans le passé (E3 L 18-20, 24-25). Son approche inclut également l'utilisation du chien comme médiateur pour faciliter la communication (E3 L 34-35), en particulier avec les résidents atteints de démence. Ainsi, chaque intervenant enrichit la pratique de la médiation animale avec leurs propres objectifs, contribuant à une approche holistique de la thérapie auprès des personnes âgées. Nous observons donc que E1 et E3 mettent en priorités la communication et l'établissement de relations avec leurs patients/résidents alors que E2 se concentre sur le rappel des souvenirs. E1 se concentre sur la réintégration sociale, E2 sur l'utilisation stimule les souvenirs et E3 stimule la communication chez les personnes atteintes de démence.

- **L'impact de la médiation animale sur les soins**

E1 souligne que les séances de médiation animale créent l'opportunité de voir les résidents en suivi individuel. Ce suivi pourrait être plus bénéfique, permettant une prise en charge plus personnalisée (E1 L82). En revanche, E2 ne développe pas spécifiquement cette dimension dans son témoignage. E3 met en évidence un impact direct sur les soins : les résidents associent l'ergothérapeute au chien, renforçant ainsi le lien avec eux et facilitant également un suivi individuel par la suite (E3 L 81-84). Cette reconnaissance assimilation de l'ergothérapeute au chien montre que la médiation animale peut améliorer les relations soignants/soignés, ce qui peut avoir des aspects positifs dans la qualité des soins. Les trois participants présentent donc différents aspects de l'impact de la médiation animale.

- **Le rôle de l'ergothérapeute dans la médiation animale**

E1 met en avant l'importance de la présence de l'ergothérapeute dans la définition des objectifs et du sens de la médiation animale, soulignant ainsi son rôle dans l'élaboration d'un projet thérapeutiques adapté et ayant du sens pour les résidents (E1 L122-124). E2, insiste sur l'expertise de l'ergothérapeute dans la connaissance des résidents pour les sélectionner afin qu'ils participent ou non aux séances de médiation. Cette expertise permettra d'identifier les participants les plus adaptés, en tenant compte de leurs besoins spécifiques, de leurs histoires de vie et de leurs caractéristiques personnelles (E2 L35-36). Enfin, E3 souligne le rôle de l'ergothérapeute dans le ciblage des résidents qui pourraient bénéficier de la médiation animale

en collaboration avec la psychologue. Cette collaboration interdisciplinaire garantit une approche à nouveau holistique et personnalisée dans la sélection des résidents (E3 L105-107). Les trois participants sont complémentaires en donnant l'implication et l'importance du rôle de l'ergothérapeute dans la médiation animale, il existe cependant des nuances : E1 met en avant l'établissement des objectifs, E2 insiste sur son expertise pour sélectionner les participants. E3 souligne la collaboration interdisciplinaire avec la psychologue pour une sélection personnalisée des résidents.

- **Déroulement des séances de médiation animale**

E1 met l'accent sur les interactions positives avec l'animal, incluant des activités diverses tels que des caresses à l'animal, des jeux et leur donner des récompenses (E1 L138-140). Les séances durent environ une heure et elles sont organisées en groupe semi ouvert, des patients sont préalablement sélectionnés, et si d'autres veulent venir, ils sont les bienvenus (E1 L149). E1 précise qu'il est nécessaire de garantir la sécurité et le contrôle des animaux (E1 L166). Il serait également important de mettre un cadre et des règles claires pour le groupe (E1 L166). E2 propose des séances en groupes de quatre à huit résidents (E2 L110), d'une durée également d'une heure, avec la présence d'un aide-soignant et d'un intervenant extérieur (E2 L27). De plus, les activités sont adaptées en fonction du niveau du groupe, qu'il soit plus actif ou calme (E2 L64-68). Enfin, E3 souligne l'importance de la sécurité des résidents en réalisant les séances en laisse (E3 L41-42), tout en adaptant son approche au profil et aux réactions des résidents (E3 L44-45). Les activités proposées sont variées : promenades, jeux de balles et des moments de câlins (E3 L48-53). Leurs approches présentent donc des similitudes et des différences. E1 met l'accent sur l'interaction avec l'animal, E2 adapte les activités aux capacités des résidents et E3 privilégie la sécurité des résidents et propose diverses activités.

- **Influence de la médiation animale sur la relation thérapeutique**

E1 partage un exemple concret illustrant l'impact positif de la médiation animale : un résident initialement mutique a commencé à s'exprimer pendant les séances, puis envers l'ergothérapeute (E1 L110-120). Cet exemple montrerait que la médiation animale favorise l'expression et la communication chez les résidents. De plus, E1 souligne que le contexte ludique de la médiation animale crée une alliance thérapeutique différente, suggérant ainsi un environnement propice à des interactions thérapeutiques positives et engageantes (E1 L88-89). E2 met en avant la création de liens avec les résidents grâce à la médiation animale (E1 L72-

74). Il souligne l'impact positif de cette approche sur la relation avec les résidents souffrant d'un syndrome anxiodépressif et de démence, mettant en avant ses bénéfices spécifiques (E1 L87-88). E2 rapporte également que la médiation animale est perçue comme ayant un impact positif sur la relation thérapeutique, ce qui pourrait montrer que cette pratique pourrait se montrer efficace dans ce domaine (E2 L96). Enfin, E3 mentionne la création de relations différentes grâce au chien comme médiateur, soulignant le rôle spécifique de l'animal dans le renforcement de son lien avec les résidents (E3 L67-68). De plus, il rapporte un exemple marquant : un résident a accepté de sortir pour promener le chien, ce qui n'aurait pas été possible sans la présence de celui-ci (E3 L70-74). Les participants offrent des exemples de pratique qui montreraient que la médiation animale permet de créer une relation thérapeutique avec certains patients/résidents. Ils se rejoignent sur le fait que la médiation animale influence positivement la relation thérapeutique.

Analyse horizontale

E1

L'ergothérapeute intervient dans un service de psychiatrie gériatrique. Elle met en avant l'importance de l'ergothérapeute dans la définition des objectifs de l'activité pour les patients (E1 L122-124). Elle décrit qu'elle pratique la médiation animale en séances de groupe semi ouverts (E1 L149) et souligne l'influence positive sur la relation de thérapeutique. Elle l'illustre cela par des exemples concrets comme celui d'un patient mutique qui a commencé à verbaliser pendant l'activité (E1 L110-120). Elle insiste également sur la nécessité d'un cadre sécurisé et de règles claires pour l'interaction avec les animaux (E1 L161-165 L166) contrairement aux autres participants qui ne le cite pas. Cette approche collaborative entre différents professionnels on peut favoriser une meilleure prise en charge des patients mais elle peut également générer des tensions ou des difficultés de coordination au sein de l'équipe soignante notamment en termes de communication et de partage de responsabilité (E1 L171-173). L'influence de la médiation sur la relation thérapeutique pour cette participante se traduit par une amélioration de la communication et de l'interaction sociale des patients (E1 L82) favorisant ainsi leur engagement et leur bien-être leur des séances (E1 L88-89).

E2

Ergothérapeute elle apporte une perspective intéressante en pratiquant la médiation animale dans un EHPAD avec des résidents présentant des pathologies psychiatriques ou de démence. Elle insiste sur la variété des animaux utilisés alors des chiens au lapin en passant par des poules,

ainsi que sur l'adaptation des activités en fonction du degré des dépendances des résidents (L110, 64-68). Elle souligne également l'impact positif de la médiation animale sur la relation avec les résidents non déments bien qu'elle n'ait pas notée de différences significatives chez les personnes démentes (E2 L27). Cependant elle mentionne également les défis rencontrés avec des animaux trop vifs et l'importance d'une sélection minutieuse des participants en fonction de leurs préférences et réactions (E2 L35-36, 33). Cette diversité peut enrichir les séances mais elle nécessite également une gestion plus complexe et peut potentiellement accroître les risques liés à la sécurité et au contrôle des animaux (E2 L27, 33). En ce qui concerne l'influence de la médiation sur la relation thérapeutique ergothérapeute souligne son impact positif sur la création de lien avec les résidents en favorisant l'expression émotionnelle et la communication chez les participants avec un syndrome anxiodépressif (E2 L72-74, 87-88, 96).

E3

Cet ergothérapeute qui possède une vaste expérience professionnelle de plus de 20 ans dans le domaine utilise la médiation animale avec son chien. Elle pratique cette thérapie dans 2 structures différentes où elle intervient depuis respectivement 8 ans et 7 ans. son approche permet de cibler spécifiquement les résidents souffrant de syndromes anxieux dépressifs, de démence ou d'isolement social (E3 L18-20, 24-25). Elle identifie plusieurs objectifs notamment favoriser le contact social encourager les sorties et travailler sur la réminiscence avec les résidents ayant eu des animaux par le passé (E3 L34-35). Le déroulement des séances elle met en avant l'adaptation aux réactions des résidents notamment en utilisant son chien qui lui adopte un comportement très différent lorsqu'il rentre dans l'EHPAD. Il devient en effet beaucoup plus calme au contact des résidents (E3 L41-42). Activité varie entre promenade, jeux de balle, donner des récompenses et des moments de câlins adaptés aux réactions du chien et au confort des résidents (E3 L48-53). Elle souligne également l'impact positif sur la relation thérapeutique illustré par un exemple tel qu'un résident s'ouvrant plus à elle en acceptant de sortir par exemple (E3 L70-74). Elle témoigne en effet que la médiation animale a des effets bénéfiques. L'animal facilite l'ouverture et la communication chez les résidents renforçant ainsi le lien entre le soignant et le soigné (E3 L103).

En conclusion les témoignages des ergothérapeutes mettent en lumière des avantages de la pratique de la médiation animale comme son impact positif sur la relation thérapeutique et le bien-être des patients cependant des défis tels que la gestion des risques liés à la

diversité des animaux utilisés et la coordination au sein d'équipes soignantes sont également à prendre en compte.

4 Discussion

Les résultats obtenus lors de ce travail vont maintenant être mis en lien avec les données obtenues dans la revue de littérature, lors de l'enquête exploratoire, du cadre conceptuel et de la recherche. Des éléments seront donnés à la question de recherche. Le dispositif de recherche sera critiqué (atouts, limites, intérêts pour la pratique professionnelle et transférabilités des connaissances). Pour finir, une ouverture sera présentée.

4.1 Interprétation des résultats

Les résultats obtenus tout au long de ce mémoire nous donnent plusieurs dimensions à interpréter.

En ce qui concerne les données des ergothérapeutes, nous avons pu avec la majorité d'entre eux ont suivi une formation spécifique en médiation animale et utilise principalement des chiens et des rongeurs dans leur intervention ce qui semble plutôt cohérent avec la revue de littérature. Ces séances semblent avoir des effets positifs sur les troubles du comportement les symptômes anxieux et dépressifs ainsi que l'isolement social des patients ces résultats confirment ainsi que la thérapie assistée par l'animal peut favoriser un lien thérapeutique plus solide en offrant des occasions uniques pour exprimer ces émotions.

Nous avons également pu observer que dans la revue de littérature le terme « thérapie assistée par l'animal » est utilisé. Cependant, lorsque nous interrogeons les ergothérapeutes, c'est le terme « médiation animale » qui est employé. Le terme de médiation a donc été étayé dans le cadre conceptuel et utilisé pour la fin de cette recherche.

La revue littérature, l'enquête exploratoire ainsi que la recherche mettent en avant que les ergothérapeutes doivent avoir des objectifs spécifiques pour la pratique de la médiation animale et que cette thérapie doit être adaptée au patient. De plus les participants de l'enquête exploratoire reconnaissent l'importance de l'ergothérapeute dans la définition de ses objectifs et dans la sélection des participants à ces séances. Cette adaptabilité et cette personnalisation des séances de médiation animale semblent être en accord avec l'idée d'une prise en charge

centrée sur le patient et de la création d'une alliance politique comme défini dans le cadre de référence.

Les résultats de l'enquête exploratoire ainsi que des entretiens semble montrer que la médiation animale peut avoir des effets positifs sur les troubles du comportement les symptômes anxieux et dépressifs ainsi que sur l'isolement social des patients ce qui rejoint l'idée que la médiation animale peut favoriser un lien avec les autres. Ils sont également plus ouverts aux soignants, il y donc un lien thérapeutique qui semble être créé.

Certaines réponses de l'enquête exploratoire et de la recherche s'accordent à dire que cela peut être intéressant d'être en collaboration pluridisciplinaire pour mettre en place la médiation animale. Cela permettrait de renforcer un lien soignant/ soigné, de mieux sélectionner les participants et d'apprendre à mieux les connaître.

Cependant, malgré ses points de corroboration et des divergences d'opinions subsistent, notamment en ce qui concerne l'inclusion de la démence parmi les pathologies psychiatriques ou les effets à long terme de la médiation animale. Il semble donc important de prendre en compte les différentes perspectives des professionnels de santé sur la mise en œuvre de cette thérapie.

Elles vont plus observer que la plupart des praticiens interviennent sur des séances qui durent entre une demi-heure et 1 h une fois par semaine. Nous avons pu également observer que certaines séances durent plus d'une heure mais qu'elles se font une fois toutes les deux semaines. Nous pouvons alors dire que les ergothérapeutes pourraient soit privilégier des séances plus longues et moins fréquentes tandis que d'autres pourraient opter pour des séances plus courtes et plus fréquentes en fonction des besoins et des contraintes de leur patient.

Pour finir bien que certains participants s'accordent sur l'importance de la médiation animale dans l'amélioration de la relation thérapeutique et du bien-être du patient nous avons pu observer des différences dans la manière dont cet impact est perçu et évalué. Certains praticiens pourraient mettre l'accent sur des aspects spécifiques tels que la communication ou la réintégration sociale tandis que d'autres accorderait plus d'importance à d'autres dimensions de

l'action thérapeutique comme la confiance en son thérapeute, l'empathie et les troubles du comportement.

En effet, la revue de littérature ainsi que les données recueillies auprès des ergothérapeutes mettent en avant les bénéfices potentiels de la thérapie assistée par l'animal sur les troubles psychiques comme la dépression l'isolement social et les troubles du comportement. Ces constatations son particulièrement pertinente dans le contexte des soins aux personnes âgées où nous avons pu observer qui sont le plus présents cependant le manque de recherche spécifique à cette problématique en France soulève la nécessité de développer et de promouvoir cette pratique dans le cadre de l'ergothérapie.

En somme, les résultats de l'étude semblent donner des indices sur l'efficacité de la médiation animale en ergothérapie, toutefois ils mettent en évidence la nécessité de considérer les diverses perspectives et de continuer à explorer les différentes pratiques et les défis potentiels pour assurer une mise en œuvre efficace et sécurisée.

4.2 Éléments de réponse à la question de recherche

Pour rappel la question de recherche de ce mémoire est la suivante : *En quoi la médiation animale en ergothérapie, peut-elle modifier la relation thérapeutique auprès des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence ?*

Grâce aux analyses des entretiens avec les 3 ergothérapeutes, nous avons pu observer que la médiation animale en ergothérapie semble modifier la relation thérapeutique auprès des personnes âgées atteintes de pathologie psychiatrique ou de démence de plusieurs manières. Tout d'abord chacun des participants apporte des objectifs et des approches spécifiques à la médiation animale comme la communication l'établissement de relations et de réintégration sociale l'appel à des souvenirs et la favorisation du contact social en utilisant le chien comme médiateur. Ces objectifs enrichissent la pratique de la médiation animale et contribuent à une approche holistique de la thérapie.

De plus la médiation animale semble avoir un impact sur les soins en favorisant un suivi individuel par la suite, en renforçant le lien entre les soignants et les résidents Et en améliorant la qualité des soins.

Le rôle de l'ergot thérapeute dans la médiation animale est également cruciale comme le soulignent les participants. Ils insistent sur l'importance de l'ergot thérapeute dans la définition des objectifs, la sélection des participants et la mise en œuvre de la médiation. Cette expertise et cette implication de l'ergot thérapeute peut garantir une approche personnalisée et holistique de la sélection des participants et la conduite des séances.

Chaque participant à l'étude adapte les activités en fonction des besoins et des réactions des résidents tout en veillant à leur sécurité ce 11 semble non seulement créer des interactions positives avec l'animal mais également avec les autres résidents et avec les soignants.

L'analyse des pratiques des ergothérapeutes suggère donc que la médiation animale est une approche thérapeutique efficace et bénéfique pour les personnes âgées.

En conclusion, l'exploration de la médiation animale en ergothérapie révèle des résultats encourageant quant à son impact sur la relation thérapeutique avec les personnes âgées présentant des pathologies psychiatriques ou de démence. Cette approche semble favoriser divers aspects positifs, notamment la communication, la réintégration sociale, le rappel des souvenirs, le contact social et la réminiscence. Parallèlement, elle semble contribuer à renforcer le lien entre les soignants et les personnes, tout en améliorant la qualité des soins dispensés et leur bien être global. Toutefois, il est important de reconnaître que des défis subsistent. Notamment, la gestion des risques et la coordination au sein des équipes soignantes représentent des aspects importants à considérer pour une meilleure intégration de la médiation animale en ergothérapie. Ces défis nécessitent une approche réfléchie et une gestion appropriée afin d'optimiser les bénéfices de cette pratique tout en assurant la sécurité et le bien-être des personnes.

4.3 Discussion autour des résultats et critique du dispositif de recherche

La recherche de ce mémoire comporte plusieurs biais. Lors des entretiens, le chercheur (moi-même), aurait pu utiliser plus de technique de relance afin d'obtenir des détails supplémentaires qui n'auraient pas été évoqués en suivant la trame de questions. Cela aurait permis d'encourager les participants à la réflexion pour avoir de potentielles réponses plus riches et de réorienter la discussion sans passer d'une question à une autre sans vraiment de lien entre elles. Le cadre d'écoute aurait pu être plus efficace. Le chercheur aurait pu avoir une écoute plus active afin

de mieux relancer les discussions. Les entretiens auraient également pu être réalisés en visio-conférence ou en présentiel afin d'avoir un meilleur cadre d'échange et éviter certains biais. Le chercheur pouvait, sans le faire exprès, diriger les participants vers certaines réponses afin de valider celles des autres entretiens. Cela peut donc biaiser les résultats.

La recherche comporte très peu de participants interrogés et uniquement des femmes. Deux d'entre elles pratiquaient en EHPAD avec une population qui se ressemblait beaucoup (personne ayant un trouble anxiodépressif ou atteinte de démence). La médiation animale est une pratique émergente et très peu développée auprès des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatrie. Cette recherche n'est donc pas représentative de la population cible. Les résultats ne sont donc pas généralisables. De plus elles pratiquaient en majorité la médiation animale avec des chiens, ce qui enlève toutes les pistes de réflexion sur les autres animaux.

Par la suite, les trois ergothérapeutes interrogés n'avaient aucune formation en médiation animale. Le manque de formation peut être un biais car il existe un manque de connaissances des bénéfices potentiels, des risques d'erreurs ou de situations dangereuses et un manque de sensibilisation aux normes éthiques et légales.

Cependant l'étude pourrait être représentative chez les ergothérapeutes participants à la médiation animale auprès des personnes âgées atteintes de troubles anxiodépressif ou de démence, puis que les trois professionnelles intervenaient avec cette population et ont pu donner des perspectives de réponses.

Les ergothérapeutes n'avaient aucun outil pour noter les effets de la médiation animale sur la personne âgée, ni même pour savoir si cette technique est véritablement efficace. Les résultats de cette étude sont basés uniquement sur de l'observation de la part de ces professionnelles.

Ensuite, le terme « médiation animale » ne peut être généralisé, car plusieurs terminologies sont utilisées pour décrire cette forme de thérapie avec les animaux, tel que « zoothérapie » où « thérapie assistée par l'animal ». Par conséquent, ces termes sont interchangeables. De plus, le terme de médiation animale ne peut ouvrir tous les processus impliqués dans cette forme de thérapie. De même le terme « pathologie psychiatrique » est très large et englobe une variété de

troubles ce qui peut rendre sa définition peu précise. Pour finir le terme d'aimant reste également souvent ambigu quant à son inclusion dans le domaine de la psychiatrie.

Pour finir, il aurait été bénéfique d'interroger d'autres professionnels 2 santé enfin d'obtenir leur perspective sur les effets de la médiation animale et sur le rôle d'ergothérapeute dans cette pratique. Cela nous aurait permis de comparer les pratiques entre différents professionnels. Nous aurions pu également interroger les intervenants en médiation animale afin de mieux comprendre les enjeux de leurs groupes. Il aurait également été intéressant d'inclure les personnes âgées bénéficiant de cette thérapie pour mieux comprendre les objectifs de leur prise en charge et recueillir leurs opinions sur cette pratique.

4.4 Apports, limites et intérêts pour la pratique professionnelle.

Ce mémoire explore une approche novatrice impliquant l'utilisation des animaux comme médiateur dans le processus de réadaptation ou de bien-être des personnes âgées souffrant de pathologies psychiatriques ou de démence. Cette technique non médicamenteuse suscite un intérêt croissant. Il semble intéressant de l'étudier davantage. L'objectif est de mieux comprendre les bénéfices potentiels de la médiation animale tant sur le plan physique, émotionnel que social, pour cette population spécifique. Ces bénéfices incluent l'amélioration de la qualité de vie, de l'humeur, des interactions sociales et des activités de la vie quotidienne. De plus, ce mémoire vise à formuler des hypothèses sur les potentiels efficacité et limite de la médiation animale en se basant sur des enquêtes réalisées.

Les résultats de la recherche mettent en évidence un consensus parmi les 3 ergothérapeutes interrogés sur certains points, soulignant ainsi l'importance de leur contribution dans cette étude.

Ce mémoire présente plusieurs intérêts significatifs. Il répond à un besoin croissant, notamment en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des besoins en santé mentale des personnes âgées. En examinant des interventions telles que la médiation animale, il offre des perspectives pour améliorer la qualité de vie de cette population. De plus, on s'inscrit dans le cadre de l'ergothérapie, qui vise à favoriser l'autonomie et la fonctionnalité des individus dans leur activité de la vie quotidienne, la médiation animale peut soutenir cet objectif en encourageant la participation des personnes aux activités proposées, renforçant ainsi leurs compétences.

La médiation suscite un intérêt croissant dans le domaine de la santé mentale en raison de son potentiel thérapeutique. Ce mémoire contribue donc à élargir les connaissances dans ce domaine et à encourager l'intégration de cette approche dans les pratique en psychiatrie gériatrique.

Cependant cette recherche comporte certaines limites. Des défis méthodologiques tels que la mesure des résultats et la taille limité de l'échantillon d'ergothérapeute interrogé limite la portée des conclusions. De plus, la documentation sur la pratique de la médiation animale en ergothérapie est limitée, en particulier en France, ce qui a posé des défis lors de la recherche documentaire. Enfin, des questions éthiques et pratiques, tel que le bien-être des animaux et la sécurité des participants, mérite une attention particulière ils n'ont pas été suffisamment explorés dans ce mémoire.

En résumé, ce mémoire semble offrir des contributions mais nécessite une considération minutieuse de ces limites, aussi bien dans sa conception que son interprétation.

4.5 Transférabilité professionnelle

Les résultats de ce mémoire peuvent donner des indices pour intégrer la médiation animale dans les interventions thérapeutiques et pour l'adaptation des approches en fonction des besoins spécifiques des personnes.

Ce mémoire peut servir également de ressources pour le développement d'autres mémoires en ergothérapie (bibliographie). Il peut également servir de sensibilisation à une approche thérapeutique innovante en fournissant certaines connaissances sur les bénéfices liés à la médiation animale en ergothérapie.

Les résultats de ce mémoire peuvent sensibiliser les futurs professionnels de la santé au potentiel de la médiation animale en psychiatrie gériatrique. De plus ce mémoire peut inspirer des futures recherches dans le domaine, en identifiant les lacunes dans les connaissances et en proposant de nouvelles recherches. Il peut également servir de base pour la conception de prochaines études.

Pour finir, la bibliographie peut aider a créé 2 nouvelles recommandations et avoir un impact sur les politiques de santé et les pratiques institutionnelles.

4.6 Perspectives de recherches

Pour pouvoir généraliser cette approche e ergothérapie auprès des personnes âgées atteintes de troubles de psychiatrie ou de démence, il faudrait interrogés plus de professionnels sur le terrain de la psychiatrie gériatrique. Une nouvelle recherche pourrait mener à des études cliniques pour évaluer l'efficacité de la médiation animale en ergothérapie dans les traitements

des troubles psychiatriques chez le sujet âgé cela pourrait impliquer des essais pour comparer des résultats des patients recevant des interventions avec la médiation animale et ceux recevant des traitements conventionnels.

Il serait également intéressant de mener des recherches pour comprendre les mécanismes d'action de la médiation animale en ergothérapie et de mieux comprendre ces effets sur le bien-être émotionnel et sur les interactions sociales.

Une étude qui identifierait les pratiques les plus efficaces de la médiation animale en ergothérapie pourrait être pertinente en examinant les types d'intervention les plus efficaces, les caractéristiques des animaux et les modalités mises en œuvre.

Il pourrait être utile de mener des recherches pour identifier les facteurs réussites et les facteurs barrières à la mise en œuvre de la médiation animale, y compris les défis liés à la formation des ergothérapeutes, à la sélection des animaux, à la gestion des risques, et à l'intégration de ces interventions dans les programmes de traitement existants.

Pour finir, il serait intéressant de faire une exploration des perspectives des patients et des familles afin de comprendre leur préférence et leur perception de l'efficacité de la médiation animale dans le traitement des troubles psychiatriques.

Bibliographie

1. Vaillant-Ciszewicz AJ, Rossi R, Quaderi A, Palazzolo J. Les effets thérapeutiques de l'animal en EHPAD. *NPG Neurol Psychiatr Geriatr* [En ligne]. Avril 2017 [cité le 30 septembre 2023];17(98):109-13. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.npg.2016.06.004>
2. Hanon C. La psychiatrie de la personne âgée : contours et perspectives. *Rhizome* [En ligne]. 2019 [cité le 3 octobre 2023];N°74(4):6. Disponible : <https://doi.org/10.3917/rhiz.074.0006>
3. ANFE [En ligne]. La profession - ANFE ; [cité le 29 sep 2023]. Disponible : <https://anfe.fr/la-profession/>.
4. World Health Organization (WHO) [En ligne]. Santé mentale : renforcer notre action ; [cité le 30 sep 2023]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. Hernandez H. Ergothérapie en psychiatrie [En ligne]. [lieu inconnu] : De Boeck Supérieur ; 2016 [cité le 29 septembre 2023]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01>
6. Lehotkay R, Orihuela-Flores M, Deriaz N, Galli Carminati G. La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychotherapies* [En ligne]. 2012 [cité le 3 octobre 2023];32(2):115. Disponible : <https://doi.org/10.3917/psys.122.0115>
7. Szekely D, Polosan M. Les thérapeutiques non médicamenteuses en psychiatrie. *Ann Medico Psychol Rev Psychiatr* [En ligne]. Sep 2010 [cité le 3 octobre 2023];168(7):546-51. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.06.020>
8. Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques ? *Inst Can Dinformation Sur Sante* [En ligne]. Jan 2011 [cité le 10 mai 2024]. Disponible : https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf
9. Wenisch E, Stoker A, Bourrellis C, Pasquet C, Gauthier E, Corcos E, Banchi MT, De Rotrou J, Rigaud AS. Méthode de prise en charge globale non médicamenteuse des patients déments institutionnalisés. *Rev Neurol* [En ligne]. Mars 2005 [cité le 28 octobre 2023];161(3):290-8. Disponible : [https://doi.org/10.1016/s0035-3787\(05\)85035-0](https://doi.org/10.1016/s0035-3787(05)85035-0)

10. Pralong D. La relation Homme ? Animal : un lien jusqu'au bout de la vie. Rev Int Soins Palliatifs [En ligne]. 2004 [cité le 5 octobre 2023];19(1):9. Disponible : <https://doi.org/10.3917/inka.041.0009>

11. de Villers B, Servais V. La médiation [En ligne]. [lieu inconnu] : De Boeck Supérieur ; 2016. Chapitre 4. La médiation animale comme dispositif technique ; [cité le 5 octobre 2023] ; p. 81-102. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dbu.serva.2016.01.0081>

12. Lehotkay R, Orihuela-Flores M, Deriaz N, Galli Carminati G. La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. Psychotherapies [En ligne]. 2012 [cité le 5 octobre 2023];32(2):115. Disponible : <https://doi.org/10.3917/psys.122.0115>

13. Beiger F. Grand Manuel de zoothérapie [En ligne]. [Lieu inconnu] : Dunod ; 2022 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dunod.beige.2022.01>

14. Bélair S. La médiation animale ou la clinique du lien. Lecole Parents [En ligne]. 2017 [cité 11 octobre 2023]; Sup. au N° 623(5):101. Disponible : <https://doi.org/10.3917/epar.s623.0101>

15. Michalon J. Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier. Rhizome [En ligne]. 2019 [cité le 11 octobre 2023];N° 72(2):3. Disponible : <https://doi.org/10.3917/rhiz.072.0003>

16. Vidament. Conférence de l'IAHAIO : les grands enjeux de la médiation animale. Equidee [En ligne]. Oct 2016 [cité le 13 oct 2023]. Disponible : https://www.researchgate.net/profile/Marianne-Vidament/publication/311473835_Conference_de_l'IAHAIO_Les_grands_enjeux_de_la_mediation_animale/links/5c757496458515831f728b5c/Conference-de-IIAHAIO-Les-grands-enjeux-de-la-meditation-animale.pdf

17. Organisation Mondiale de la santé. [En ligne] 2013. Les 10 causes de mortalité dans le monde Disponible : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence
18. Marty L, Franck N, Martin B. Comment comprendre le processus de rétablissement de pathologies psychiatriques sévères ? Prat En Sante Ment [En ligne]. 2014 [cité le 10 mai 2024];60anné(2):47. Disponible : <https://doi.org/10.3917/psm.142.0047>
19. Vion-dury J, Miculaud-Franchi JA, Balzani C, Tammam D, Azorin JM, Naudin J. Phénoménologie des démences. PSN [En ligne]. Jan 2012 [cité le 16 jan 2024];10:1. Disponible : <https://doi.org/10.3917/psn.101.0035>
20. Dumez, Hervé. "Faire une revue de littérature : pourquoi et comment ?" Revue française de gestion, vol. 34, no. 202, 2008, pp. 237-253. Serv [En ligne]. [cité le 13 octobre 2023]; Disponible sur : <https://hal.science/hal-00657381>
21. Hybler M, Passat N, Penoty J. Phénoménologie des démences. Gerontol Soc [En ligne]. 1 jan 1999 [cité le 15 novembre 2023];22 / n° 88(1):91-108. Disponible : <https://doi.org/10.3917/gs.088.0091>
22. Lai NM, Chang SM, Ng SS, Tan SL, Chaiyakunapruk N, Stanaway F. Animal-assisted therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev [En ligne]. 25 nov 2019 [cité le 10 octobre 2023]. Disponible : <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013243.pub2>
23. Maurer M, Delfour F, Adrien JL. Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ? J Readaptation Medicale [En ligne]. Déc 2008 [cité le 14 octobre 2023];28(4):153-9. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.jmr.2008.09.030>
24. Fields B, Bruemmer J, Gloeckner G, Wood W. Influence of an equine-assisted activities program on dementia-specific quality of life. Am J Alzheimers Dis Amp Other Dementiasr [En ligne]. 9 mai 2018 [cité le 14 octobre 2023];33(5):309-17. Disponible : <https://doi.org/10.1177/1533317518772052>
25. Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. Animal-Assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. Am J Geriatr Psychiatry [En ligne].

Sep 2001 [cité le 15 octobre 2023];9(4):439-42.
Disponible: <https://doi.org/10.1097/00019442-200111000-00013>

26. Bernabei V, De Ronchi D, La Ferla T, Moretti F, Tonelli L, Ferrari B, Forlani M, Atti AR. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders : a review. *J Psychiatr Res* [En ligne]. Juin 2013 [cité le 16 octobre 2023];47(6):762-73. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.12.014>
27. Souter MA, Miller MD. Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoos* [En ligne]. Juin 2007 [cité le 14 octobre 2023];20(2):167-80. Disponible : <https://doi.org/10.2752/175303707x207954>
28. Barker SB, Dawson KS. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr Serv* [En ligne]. Juin 1998 [cité le 13 octobre 2023];49(6):797-801. Disponible : <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>
29. Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Aust Occup Ther J* [En ligne]. Mars 2005 [cité le 19 octobre 2023];52(1):43-50. Disponible : <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x> 23 <https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/modes-de-recueil-d-information-untableau-a1042.html>
30. Fike L, Najera C, Dougherty D. Occupational therapists as dog handlers : the collective experience with animal-assisted therapy in Iraq. *U S Army Med Dep J* [En ligne]. Avril 2012 [cité le 31 oct 2023];32785416. Disponible : <https://stimson.contentdm.oclc.org/digital/collection/p15290coll3/id/1256> <https://public.websites.umich.edu/~lissargo/AAT/velde%20-%20occupational%20therapy.pdf>
31. Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy : implications for occupational therapy practice. *Aust Occup Ther J* [En ligne]. Mars 2005 [cité le 10 mai 2024];52(1):43-50. Disponible : <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x>

32. Parizot I. L'enquête sociologique [En ligne]. [lieu inconnu] : Presses Universitaires de France ; 2012. 5 – L'enquête par questionnaire ; [cité le 5 novembre 2023] ; p. 93. Disponible : <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2012.01.0093>
33. Eymard C. Initiation a la recherche en soins et sante. 2^e éd. Lamarre : [maison d'édition inconnue ; date inconnue].
34. Ministère de la Transition écologique, "Fiche 62 - Pollution lumineuse - Réglementation, recommandations, bonnes pratiques," Centre d'Études et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement (Cedip), [en ligne], consulté le 6 novembre 2023, disponible sur : https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
35. Wicks A. La science de l'occupation l'ergothérapie [En ligne]. [lieu inconnu] : De Boeck Supérieur ; 2016. Chapitre 19. Comprendre le développement du potentiel occupationnel au cours du temps à travers l'analyse de récits de vie ; [cité le 10 février 2024] ; p. 237-46. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dbu.pierc.2016.01.0237>
36. Morris K, Cox DL. Developing a descriptive framework for "occupational engagement". J Occup Sci [En ligne]. 3 avril 2017 [cité le 10 février 2024];24(2):152-64. Disponible : <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1319292>
37. Haute Autorité de Santé. Guide "Engager le patient : Pacte". [En ligne] [cité le 10 février 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/spa_113_guide_engager_le_patient_pacte_vd.pdf
38. Gross O. Faire de l'engagement des patients une réalité. L Engagem Patients Au Serv Syst Sante [En ligne]. 2017 [cité le 22 fév 2024]:117-45. Disponible : <https://www.cairn.info/l-engagement-des-patients-au-service-du-systeme-9782704015641-page-117.htm>
39. Fayn MG, Des Garets V, Rivière A. Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. Rech En Sci Gest [En ligne]. 2017 [cité le 17 janvier 2024];119(2):55. Disponible : <https://doi.org/10.3917/resg.119.0055>
40. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. Perspect Psy [En ligne]. Oct 2010 [cité le 10 janvier 2024];49(4):317-26. Disponible : <https://doi.org/10.1051/ppsy/2010494317>

41. Pierce D, Morel-Bracq MC. La science de l'occupation l'ergothérapie [En ligne]. [lieu inconnu] : De Boeck Supérieur ; 2016 [cité le 10 mars 2024]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dbu.pierc.2016.01>
42. Chambry J, Fourn J-YL, Valentin J-J. Introduction. *Enfances Psy.* 2017; 76 (4):11-3 [En ligne] Consulté le 6 mars 2024. Disponible sur <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-enfances-et-psy-2017-4-page-11.htm>.
43. Berney S. Médiations. *Psychotherapies.* 2018; 38 (2):73-74 [En ligne].. Consulté le 7 mars 2024. Disponible sur <https://wwwcairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-psychotherapies-2018-2-page-73.htm>
44. Chouvier B. La médiation dans le champ psychopathologique. *Carnet PSY* [En ligne]. 2010 [cité le 11 février 2024];141(1):32. Disponible : <https://doi.org/10.3917/lcp.141.0032>
45. Bedossa T, Jeannin S. Comportement et bien-être du chien [En ligne]. [lieu inconnu] : Éducagri éditions ; 2020 [cité le 15 février 2024]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/edagri.bedos.2020.01>
46. Conrath P, Ouazzani M. L'animal et le soin psychique : un objet thérapeutique vivant. *J Psychol* [En ligne]. 2021 [cité le 16 février 2024];385(3):12. Disponible : <https://doi.org/10.3917/jdp.385.0012>
47. Villemus P. Fous de chats ! [En ligne]. [lieu inconnu] : EMS Editions ; [cité le 9 mai 2024]. 182 p. Disponible : <https://www.cairn.info/fous-de-chats--9782376874614.htm>
48. Andryushchenko-Basquin I, Chelly S. Le rôle d'un animal dans le processus thérapeutique : quel « profil » pour quel objectif ? *Psychotherapies* [En ligne]. 2017 [cité le 15 février 2024];37(2):71. Disponible : <https://doi.org/10.3917/psys.172.0071>
49. Ansoorge J. La médiation équine comme outil thérapeutique. *J Psychol* [En ligne]. 2011 [cité le 11 mai 2024];286(3):52. Disponible : <https://doi.org/10.3917/jdp.286.0052>
50. Zarifian E. La Force de guérir. [lieu inconnu] : Odile Jacob ; 2001.
51. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflents Perspect Vie Econ* [En ligne]. 2014 [cité le 11 avril 2024];LIII(4):67. Disponible : <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
52. Combessie JC. Méthode en sociologie. [lieu inconnu] : La Découverte ; 2001.
53. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Rech En Sci Gest* [En ligne]. 2013 [cité le 25 avril 2024];95(2):211. Disponible : <https://doi.org/10.3917/resg.095.0211>

54. Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. JORF n°0055 du 6 mars 2012, texte n°1
55. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11 - L'analyse thématique. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012 [cité 27 mars 2023]. p. 231-314. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitativeen-sciences-humaines--9782200249045-p-231.htm>
56. Roche D. Réaliser une étude de marché avec succès [Internet]. Editions d'Organisation; 2009 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.lama.univamu.fr/book/10294995>

Annexe

Annexe 1 : tableau de résultats des bases de données

Total à partir des mots clefs	Base de données	Résultats	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
2165	Cochrane	6	4	1	1	1
	Cairn	3	2	0	1	0
	Sage Journal	90	85	4	1	1
	Science direct	566	553	3	10	5
	Google scholar	1500	1342	120	48	3

Annexe 2 : Tableau récapitulatif de la revue de littérature

Sources	Thèmes/ Objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champ(s) disciplinaire(s) d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée
The effects of animal-assisted therapy on anxiety Ratings of hospitalized psychiatric patients	Comprendre si la thérapie assistée par l'animal à des effets plus positifs sur la réduction de l'anxiété sur plusieurs troubles psychiatriques que d'autres techniques	Quantitatif	Adultes hospitalisés en psychiatrie.	Comprendre si la thérapie assistée par l'animal peut être utilisé pour rendre l'anxiété	Zoologie, psychiatrie	La thérapie assistée par l'animal réduirait l'anxiété. Cependant l'efficacité de cette technique par rapport à la thérapie par la récréation n'est pas assez significative pour être retenue	Il n'y a pas d'information sur la temporalité de l'efficacité de cette méthode

Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ?	Analyse de dix études sur la thérapie assistée par l'animal pour comprendre les réels effets que cela peut apporter à nos patients	Qualitatif	Adultes et personnes âgées souffrants de troubles psychiatriques. La majorité souffrent de dépression et de schizophrénie	Comprendre comment adaptée la méthodologie de cette thérapie selon les effets recherchés	Zoologie, psychiatrie et sociologie	Les animaux aident à favoriser le contact social et contribuent de manière indirecte à l'amélioration de la santé mental et physique. L'animal permettrait de détourner également son attention d'un stimulus d'anxiété et donc aurait un réel effet sur l'anxiété	Nous ne savons pas encore la spécificité des effets des différents animaux. Il n'y a pas eu d'évaluation à long termes des effets de la thérapie assistée par l'animal. Pour finir aucun rapport entre les médicaments pris par les patients et les thérapies non médicamenteuses n'ont été instauré.
Influence d'un programme	Approches sur les effets	Qualitatif et Quantitatif	Personnes entre 45 ans et plus	Comprendre si la thérapie	Equithérapie, psychiatrie	Impact positif sur la qualité de vie :	L'étude semble efficace pour les

d'activités assistées par les chevaux sur la qualité de vie spécifique à la démence	positifs et négatifs de la thérapie assistée par le cheval.		atteintes de démences résidents en institution	assistée par le cheval peut amener une qualité de soins positifs dans les institutions pour personnes atteintes de démences		nouvel environnement stimulant aussi bien pour les professionnels que pour les résidents. Diminution des comportements agressifs	personnes qui ont un intérêt ou déjà eu une expérience avec les chevaux.
Do Animal-Assisted Activities effectively Treat Depression?	Déterminer l'efficacité de la thérapie assistée par l'animal chez les personnes souffrants de dépression	Méta-Analyses	Personnes entre 47 et 85 ans souffrant de dépression	Comprendre si la thérapie assistée par l'animal peut être utilisée chez les personnes souffrants de dépression	Thérapie assistée par le chien, psychiatrie	Le chien à un effet positif et significatif sur le traitement de la dépression.	Sur quels symptômes de la dépression agit la thérapie assistée par l'animal ?
Animal-assisted therapy for dementia	Comprendre l'efficacité de la thérapie assistée par l'animal	Qualitatif	Personnes atteintes de démence	Comprendre si la thérapie assistée par l'animal peut	Zoologie, Psychiatrie	Légère diminution du symptôme dépressif	La qualité de vie de l'animal est-elle impactée ?

	chez les personnes atteintes de démence			être considéré comme un traitement			
6. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders	Évaluation des effets de la thérapie assistée par l'animal chez les personnes âgées atteintes de démences ou de maladies psychiatrique	Recherches documentaires	Personnes âgées atteintes de maladie psychiatrique	Comprendre si il est utile d'utiliser la thérapie assistée par l'animal auprès des personnes âgées souffrant de maladies psychiatriques ou de démence.	Zoologie, Psychiatrie	Effets positifs sur la démence. Cependant aucunes données significatives montrent de réels effets sur les troubles psychiatrique, en particulier sur les troubles de l'humeur et du comportement	Quels sont les effets d'un cadre mal structuré lorsqu'on propose la thérapie assistée par l'animal ? Quels sont les effets à long terme
7. Thérapie assistée par les animaux pour les patients âgés schizophrènes :	Évaluer des effets de la thérapie assistée par l'animal	Qualitatif	Personnes âgées atteintes de schizophrénie	Comprendre si il y a possibilité d'améliorer l'état général	Zoologie, Psychiatrie	Effet très positif sur ces patients. Les effets sont observés a partir	Est-ce que les personnes aiment les animaux ? Quelques mois

un essai contrôlé d'un an	chez douze patients atteints de schizophrénie			d'un patient souffrant de schizophrénie		du sixième mois de thérapie assistée par l'animal. Un effet positif qui ressort le plus est l'interaction social qui s'améliore considérablement.	après cette thérapie, peut-on encore observer ces résultats chez les patients ? ou bien se sont-ils estompés ?
8. Opinions des résidents et des thérapeutes sur la thérapie assistée par les animaux : implications pour la pratique de l'ergothérapie	Déterminer le rôle de l'ergothérapeute au sein de la thérapie assistée par l'animal	Qualitatif	Personnes âgées avec diverses pathologies, résidant en institution	Comprendre si l'ergothérapeute et a même de pratiquer la thérapie assistée par l'animal	Zoologie, ergothérapie	L'ergothérapeute peut tout à fait se servir de cette technique. L'animal ne serait en fait qu'une modalité d'intervention	Comment mettre en place cette thérapie et avec quelle patientèle pour qu'elle soit vraiment efficace ?
9. Occupational therapist as Dog Handlers : The	Description de l'intervention et du rôle de	Qualitatif	Soldats qui font leurs missions en Iraq	Comprendre si l'intervention de l'ergothérapeute	Médiation animale Ergothérapie	L'utilisation de la médiation animale semble pertinente	A quel terme cela est efficace ?

Collective Experience with Animal-Assisted Therapy in Iraq	l'ergothérapeute dans la mise en place de la thérapie assistée par l'animal chez des soldats			avec des chiens peut avoir du sens ou non		ici puisque les soldats on peut verbaliser leurs objectifs et se sentir plus à l'aise dans la relation thérapeutique, Tout cela grâce au chien.	
---	---	--	--	---	--	---	--

10.Points de vue des résidents et des thérapeutes sur la thérapie assistée par l'animal : Implications pour la pratique de l'ergothérapie	Comprendre l'impact de la TAA lorsqu'elle est incluse en ergothérapie chez les personnes âgées	Qualitatif	Personnes âgées résidants en institutions	Comprendre ce que la TAA améliore dans la prise en charge en ergothérapie	Thérapie assistée par l'animal Ergothérapie	L'utilisation de la TAA en ergothérapie semblent pertinente puisque les résidents semblent plus motivées à venir en séance et sont plus tolérants à tous les points de	A quel terme cela est efficace ?
--	--	------------	---	---	--	--	-------------------------------------

						vue (activités physiques, douleurs ...)	
--	--	--	--	--	--	---	--

Annexe 3 : Matrice de questionnement de l'enquête exploratoire destinée aux ergothérapeutes

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalité de réponse	Objectif
Indicateur de l'enquête	Consentement	1. Acceptez-vous que les données qui seront transmis soient traitées de façon anonyme dans le cadre de ce mémoire ?	Question fermée Oui/Non	Droit d'utilisation des données
Si non, arrêt du questionnaire				
Modalité d'exercice	Profession	2. Travaillez-vous ou avez-vous travaillé en tant qu'ergothérapeute avec la population gériatrique atteintes d'une ou plusieurs	Question fermée Oui/Non	Vérifier qu'il s'agit bien du public voulu

		pathologies psychiatriques ou de démences ?		
Si non, arrêt du questionnaire				
Modalité d'exercice	Lieu d'exercice	3. Dans quelle structure travaillez-vous ?	QCM Structure hospitalière (hôpital psychiatrique, hôpital de jour gériatrique) Lieu de vie (ESA, EHPAD/EMS) Cabinet libéral Association	Connaître les modalités d'intervention en fonction des lieux d'exercices
Modalité d'exercice	Situation d'exercice	4. Dans quel pays pratiquez-vous la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie ?	QCM France Suisse romande Belgique Luxembourg	Savoir dans quel pays la TAA est la plus pratiquée

Modalité d'exercice	Vocabulaire	5. Considérez-vous que la démence fait partie des maladies psychiatrique	Oui/Non	Comprendre le vocabulaire des ergothérapeutes pour être que nous parlons du même sujet
		6. Comment nommez-vous votre pratique avec les animaux	Thérapie Assistée par l'animal Médiation Animale Zoothérapie Autre (précisez)	Comprendre quel vocabulaire est employée chez les ergothérapeutes
Thérapie assistée par l'animal	Pratique	7. Avez-vous un diplôme ou avez-vous suivis une formation pour cette pratique ?	Question fermée Oui/Non	Comprendre si les ergothérapeutes suivent des formations pour pratiquer la TAA
		8. Si oui, précisez laquelle	Question ouverte	Connaitre les spécificités de la pratique et s'il existe des pratiques différentes

		<p>9. Selon vous, quels troubles peuvent-être sélectionnées pour cette thérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles addictifs - Troubles de la personnalité - Trouble bipolaire - Troubles psychotiques - Troubles de l'humeur - Troubles du comportement alimentaire - Démences - Autres 	<p>Comprendre quels troubles sont inclus dans la TAA</p>
		<p>10. Selon vous, quels troubles ne peuvent pas être sélectionnées pour cette thérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles addictifs - Troubles de la personnalité - Trouble bipolaire - Troubles psychotiques 	<p>Comprendre quels les troubles sont exclus dans la TAA</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Troubles de l'humeur - Troubles du comportement alimentaire - Démences - Autres 	
		11. Quel animal choisissez-vous pour vos séances ?	<ul style="list-style-type: none"> - Chien - Chat - Rongeur - Chevaux/poney - Volatile - Animaux de la ferme - Autre 	Connaitre les animaux les plus utiliser pour la TAA
		12. Sur combien de séance intervenez-vous avec patient ?	QCM : <ul style="list-style-type: none"> - 2 - 3 - 4 - 5 ou plus 	Savoir s'il y a une durée minimum d'intervention

		13. Qu'elle est votre place en tant qu'ergothérapeute dans la thérapie assistée par l'animal ?	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle actif - Rôle passif 	Connaitre le rôle de l'ergothérapeute lorsqu'il met en place la TAA
Thérapie assistée par l'animal	Pratique	14. Quels sont vos modalités d'intervention pour la TAA	Echelle de likerte <ul style="list-style-type: none"> - Groupe ouvert - Groupe fermé - Individuelle - Autres 	Connaître les modalités d'interventions
		15. En moyenne combien de temps dure vos séances de thérapie assistée par l'animale	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de 30 minutes - Entre 30 minutes et 1 heure - Entre 1h et 1h30 - Plus de 1h30 	Connaître la durée d'une séance de TAA
		16. Pratiquez-vous la TAA en collaboration avec d'autres professionnels de santé ?	Oui/Non	Comprendre si la TAA se fait seul ou à plusieurs

		17. Si oui, avec quels professionnels de santé collaborez-vous	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute - Psychomotricien - Kinésithérapeute/physiothérapeute - Médecin - Infirmier - Aide-soignant - Psychologue - Autres 	Comprendre avec qui on peut se mettre en collaboration pour pratiquer la TAA
	Effet de la TAA	18. Selon vous, la TAA amène des effets positifs ou négatifs vos patients ?	<ul style="list-style-type: none"> - Effets positifs - Effets négatifs 	Connaitre les effets de la TAA sur les patients
		19. Si pour vous la TAA amène des effets positifs, quels sont-ils ?	<p>Echelle de likerte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution des troubles du comportements - Diminutions des symptômes anxieux 	Connaitre les effets de la TAA sur les patients

			<ul style="list-style-type: none"> - Diminutions des symptômes dépressifs - Diminution de l'isolement social - (Autres) 	
Effet de la TAA	20. Pouvez-vous évaluer la durée de ces effets positifs ?	QCM Court terme Moyen terme Long terme		Connaitre la durée des effets de la TAA sur les patients
	21. Si vous avez observés des effets négatifs, quels sont-ils ?	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des troubles du comportements - Augmentation des symptômes anxieux - Augmentation des symptômes dépressifs 		Connaitre les effets de la TAA sur les patients

			- Augmentation de l'isolement social	
--	--	--	--------------------------------------	--

Annexe 4 : Questionnaire final

La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie chez les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ou de démence.

Dans le cadre de mon mémoire intitulé "La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie chez les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et démence", je me pose certaines questions sur cette pratique. C'est pour cela que je me permets de vous adresser ce questionnaire. Cela me permettra d'avoir une vision plus nette de cette pratique. Vos données seront strictement anonymes et détruites au bout de quelque temps. Je vous remercie par avance pour vos réponses.

Petite précision sur la définition de thérapie assistée par l'animal (TAA) selon la revue Psychothérapie (6) : la TAA permet de créer une relation thérapeutique et d'instaurer une relation de confiance et donc, de pouvoir atteindre les objectifs de séance plus rapidement.

camille.beirnaert@gmail.com [Changer de compte](#)



Non partagé

* Indique une question obligatoire

1. Acceptez-vous que les données qui seront transmises soient traitées de façon anonyme dans le cadre de ce mémoire ? *

Oui

Non

Modalités d'exercice

Au cours de cette section, nous vous interrogerons au sujet de votre expérience, ce qui nous permettra d'évaluer si vous répondez aux critères d'inclusion requis pour ce mémoire

2. Travaillez-vous ou avez vous déjà travaillé en tant qu'ergothérapeute avec la population gériatrique atteinte d'une ou plusieurs pathologies psychiatriques ou de démences ? *

Oui

Non

3. Dans quelle(s) structure(s) avez vous travaillé ou travaillé vous actuellement principalement avec les personnes âgées atteintes d'une ou plusieurs pathologies psychiatrique ou de démence *

- Structure hospitalière (hôpital psychiatrique ou hôpital de jour gériatrique)
- Lieu de vie (établissement spécialisé alzheimer (ESA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)/établissement médicaux sociaux (EMS)
- Cabinet libéral
- Association pour personnes âgées atteintes d'une ou plusieurs pathologies psychiatriques ou de démences
- Autre

4. Dans quel pays pratiquez-vous le plus la thérapie assistée par l'animal en ergothérapie ? *

- France
- Suisse Romande
- Belgique
- Luxembourg
- Autres

5. Considérez-vous que la démence fait partie des maladies psychiatrique ? *

- Oui
- Non
- Autre : _____

6. Comment nommez-vous principalement votre pratique avec les animaux ? *

- Thérapie assistée par l'animal
- Médiation Animale
- Zoothérapie
- Autre : _____

Ergothérapie et thérapie assistée par l'animale

Au cours de cette section, nous vous interrogerons au sujet de votre expérience en tant qu'ergothérapeute pratiquant la TAA

7. Avez-vous un diplôme ou avez-vous suivis une formation pour pratiquer la thérapie assistée par l'animal ? *

- Oui
- Non

8. Si oui, pouvez-vous précisez le diplôme ou la formation suivi pour pratiquer la TAA :

Votre réponse _____

9. Merci de choisir la modalité d'intervention dans laquelle vous intervenez le plus ^{*} souvent

- Groupe ouvert
- Groupe fermé
- Individuelle

10. Groupe Ouvert

Si vous avez sélectionné les groupes ouverts en modalités d'intervention, merci de répondre à ces questions

10.a. Décidez vous d'utiliser la médiation animale sur des personnes stabilisées ^{*} ou non stabilisées ? Pouvez vous expliquer pourquoi ?

Votre réponse _____

10.c. Pour quelle(s) raison(s) ne proposez vous pas la médiation animale *

- Prise de risque pour l'animal ou/et la personne (perception avec la réalité altéré)
- Pas eu l'occasion car cette pathologie ne se trouve pas dans ma patientèle
- Autre : _____

10.d. Quel/quels animaux choisissez-vous pour vos séances de TAA ? *

- Chien
- Chat
- Rongeur
- Chevaux/poney
- Animaux de la ferme
- Oiseaux
- Autre : _____

10.e. Le/les animaux qui vous accompagne appartient :

- A vous
- A un autre professionnel de santé
- A l'établissement dans lequel vous pratiquez la TAA
- A une association
- Autre : _____

10.f. De façon général sur combien de séance de groupe ouvert intervenez-vous sur un suivi complet ? *

- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus

10.k. Si pour vous la TAA amène des effets positifs, quels sont-ils ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Diminution des troubles du comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminution des symptômes anxieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminution des symptômes dépressifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminution de l'isolement social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.l. Pouvez-vous évaluer la durée de ces effets positifs ?

- Court terme
- Moyen terme
- Long terme

10.m. Si pour vous la TAA amène des effets négatifs, quels sont-ils ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Augmentation des troubles du comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augmentation des symptômes anxieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augmentation des symptômes dépressifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augmentation de l'isolement social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.n. Pouvez-vous évaluer la durée de ces effets négatifs ?

- Court terme
- Moyen terme

11. Groupe fermé

Si vous avez sélectionné les groupes fermés en modalités d'intervention, merci de répondre à ces questions

11.a. Décidez vous d'utiliser la médiation animale sur des personnes stabilisées *
ou non stabilisées ? Pouvez vous expliquer pourquoi ?

Votre réponse

11.c. Pour quelle(s) raison(s) ne proposez vous pas la médiation animale *

Prise de risque pour l'animal ou/et la personne (perception avec la réalité altéré)

Pas eu l'occasion car cette pathologie ne se trouve pas dans ma patientèle

Autre : _____

11.d. Quel/quels animaux choisissez-vous pour vos séances de TAA ? *

Chien

Chat

Rongeur

Chevaux/poney

Animaux de la ferme

Oiseaux

Autre : _____

11.e. Le/les animaux qui vous accompagne appartient en séance de groupe fermé ?

A vous

A un autre professionnel de santé

A l'établissement dans lequel vous pratiquez la TAA

A une association

Autre : _____

11.f. De façon général sur combien de séance de groupe ouvert intervenez-vous sur un suivi complet ? *

2

3

4

5 ou plus

11.k. Si pour vous la TAA amène des effets positifs, quels sont-ils ?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Diminution des troubles du comportement	<input type="radio"/>						
Diminution des symptômes anxieux	<input type="radio"/>						
Diminution des symptômes dépressifs	<input type="radio"/>						
Diminution de l'isolement social	<input type="radio"/>						

11.l. Pouvez-vous évaluer la durée de ces effets positifs ?

- Court terme
- Moyen terme
- Long terme

12.c. Pour quelle(s) raison(s) ne proposez vous pas la médiation animale ? *

- Prise de risque pour l'animal ou/et la personne (perception avec la réalité altéré)
- Pas eu l'occasion car cette pathologie ne se trouve pas dans ma patientèle
- Autre : _____

12.d. Quel/quels animaux choisissez-vous pour vos séances de TAA ? *

- Chien
- Chat
- rongeur
- Chevaux/poney
- Animaux de la ferme
- Oiseaux
- Autre : _____

12.e. Le/les animaux qui vous accompagne en séance individuelle appartiennent ?

- A vous
- A un autre professionnel de santé
- A l'établissement dans lequel vous pratiquez la TAA
- A une association
- Autre : _____

12.f. De façon général sur combien de séance de groupe ouvert intervenez-vous sur un suivi complet ? *

- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus

12.n. Pouvez-vous évaluer la durée de ces effets négatifs ?

- Court terme
- Moyen terme
- Long terme

Rubrique 7 sur 7

Remarques



Nous vous remercions pour vos réponses qui vont être d'une grande aide pour la réalisation de ce mémoire

B *I* U

Avez-vous quelque chose à ajouter sur le contenu de ce questionnaire ?

Réponse longue

Annexe 5 : Matrice conceptuel

Concepts	Indicateurs	Variables
Potentiel Thérapeutique	L'engagement du patient	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à des activités significantes -Pouvoir de choisir et d'agir -Compréhension des besoins des patients de la part du soignant -Information et éducation pour favoriser l'engagement
	Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> -Identification des besoins -Autonomie -Responsabilisation -Capacité d'action -Relation de collaboration
	Approche centrée sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> -Individualisation des activités -Collaboration dans la planification -Respect de l'autonomie -Écoute -Adaptabilité
	Alliance thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> -capacité a travailler sur les activités significatives -Lien soignant soigné -Compréhension et empathie du thérapeute -Buts établis

	Qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> -Objectifs, attentes et préoccupations -Subjectivité -Multi-dimensionnalisé -État physique, somatique et sociale
Médiation animale	Médiation	<ul style="list-style-type: none"> -Tier de la médiation -Neutralité du médian -Communication -Entré en relation
	Interaction homme animale	<ul style="list-style-type: none"> -Domestication des animaux -Lien inconditionnel -Réponse à un besoin primaire
	Processus thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> -Amélioration comportementale -Adaptation des comportements -Création de lien authentique
	Outil thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> -Plaisir et ludisme -Dynamique soignant-soigné transformé -Absence de jugement -Espace de sécurité

Annexe 6 : Matrice de l'entretien semi-directif

Question Inaugurale : Pouvez-vous me parler de la médiation animale en ergothérapie avec la population gériatrique souffrant de pathologie psychiatrique ou de démence ?

Numéro des questions	Sous thèmes	Question	Objectifs
Modalités d'exercice			
1.	Catégorie de l'établissement	Pouvez-vous me décrire l'établissement dans lequel vous pratiquez la médiation animale ?	Comprendre le contexte dans institutionnel dans lequel la médiation animale est utilisée
2.	Caractéristiques de la patientèle	Pouvez me dire avec quelles pathologies psychiatriques pratiquez-vous la médiation animale	Évaluer comment la médiation animale s'adapte aux besoins spécifiques de la population étudiée
Pratique de la médiation animale en psychiatrie gériatrique avec des personnes âgées atteintes de démence			
3.	Apport de la médiation animale, pratique en ergothérapie	Pouvez-vous me décrire ce que vous apporte la médiation animale dans votre pratique en tant qu'ergothérapeute	Comprendre ce que peut apporter l'animal à l'ergothérapeute lors d'une prise en charge

4.	Objectifs thérapeutique, intervention en ergothérapie.	Quels sont les objectifs de prise en charge en ergothérapie avec cette pratique ?	Comprendre pour quels objectifs thérapeutiques, peut-on proposer la médiation animale aux patients
5.	Description de l'intervention, cadre thérapeutique, modalités.	Pouvez-vous me décrire une des activités que vous mettez le plus en place lors de vos séances de médiation animale	Apprendre comment la médiation est mis en place, comment se déroule une séance avec un ou plusieurs patients
Influence sur la relation thérapeutique de la médiation animale			
6.	Description de l'influence, relation thérapeutique, pratique ergothérapeutique.	Comment pensez-vous que la présence de l'animal peut influencer la relation thérapeutique au sein de votre pratique en ergothérapie	Comprendre l'influence de la médiation animale sur la relation thérapeutique pour une prise en charge en ergothérapie
7.	Relation thérapeutique, différence entre deux types prise en charge, impact de cette pratique	Avez-vous pu observer une modification de la relation thérapeutique lorsque vous pratiquez la médiation animale avec un patient par rapport un autre que ne la pratique pas ?	Explorer si la médiation animale a un impact sur la nature de la relation thérapeutique par rapport aux patients qui ne participent pas à cette pratique
8.	Prise en charge, relation thérapeutique	Pouvez-vous partager une expérience ou la présence de	Comprendre par une expérience, quel rôle joue la médiation

		l'animal a eu un impact sur la relation thérapeutique avec un de vos patients sur plusieurs séances ?	animale dans la relation thérapeutique
9.	Relation thérapeutique, influence, prise en charge	En quoi la relation thérapeutique peut-elle influencé positivement ou négativement la prise en charge du patient ?	Comprendre l'influence de la relation thérapeutique sur une prise en charge
10.	Question libre	Avez-vous des questions, conseils à me donner à la suite de cet entretien ?	Pouvoir améliorer la passation des entretiens afin d'avoir des récompenses claires et utiles
Fin de l'entretien			

Annexe 7 : fiche de consentement

« La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie pour les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence »

BEIRNAERT Camille, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « *La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie pour les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence* »

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées. J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent. Le consentement était déjà inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées. Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant (www.cnil.fr). Ces droits s'exercent auprès de **NOM + PRENOM**

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « *La thérapie assistée par l'animal en ergothérapie pour les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence* » Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à Marseille le 03/03/2024

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Nom Prénom :

Nom Prénom : Beirnaert Camille

Signature :

Signature :



(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Annexe 8 : Tableau d'analyse des entretiens de l'enquête exploratoire

Thèmes					
	Objectifs et bénéfices de la médiation animale	Impact sur les soins	Rôle de l'ergothérapeute	Déroulement de la séance	Influence sur la relation thérapeutique
Ergothérapeutes					
E1	<ul style="list-style-type: none"> -Communication et entrée en relation avec les patients (E1 L34). -Interaction et stimulation de la verbalisation et de l'activité corporelle (E1 L44-45). -Réengagement social des patients dans des rôles actifs (E1 L62-64). -Amélioration de la relation thérapeutique et de l'adhésion aux soins (E1 L95-96). 	<ul style="list-style-type: none"> -Suivi individuel favorisé par les séances de groupe de médiation animale (E1 L82). 	<ul style="list-style-type: none"> Importance de la présence de l'ergothérapeute dans la considération des objectifs et du sens de l'activité (E1 L 122-124) 	<ul style="list-style-type: none"> -Caresse, jeux et récompenser l'animal (E1 L 138-140). -Les séances durent 1 heure environ et se font en groupe ouvert (E1 L 149) -Importance de la sécurité et du contrôle des animaux (E1 L 162-165) -Nécessité d'un cadre et de règles claires pour le groupe (E1 L 166). 	<ul style="list-style-type: none"> -Influence positive sur la relation thérapeute, exemple d'un résident mutique qui s'est mis à parler pendant les séances, puis, à l'ergothérapeute (E1 L110-120). - Contexte ludique favorisant une alliance thérapeutique différente (E1 L 88-89).

E2	Objectifs : Rappeler les souvenirs, stimuler les sens, créer un lien social (E2 L38-45).	/	L'ergothérapeute a une connaissance des résidents qui est essentiels pour la sélection des groupes (E2 L35-36)	<p>-Groupes de 4 à 8 résidents, durée d'une heure (E2 L110).</p> <p>-Présence d'un aide-soignant et de l'intervenant extérieur (E2 L27).</p> <p>-Activités adaptées selon le groupe (plus actif ou plus calme) (E2 64-68).</p>	<p>-Création d'un lien grâce à la médiation animale (E2 L72-74)..</p> <p>-Impact positif sur la relation avec les résidents avec troubles anxiodépressif et déments (E2 L87-88)</p> <p>-Médiation perçue comme un ayant un impact positif sur la relation thérapeutique (E2 L96)</p>
E3	<p>-Favoriser le contact et encourager les sorties des résidents (E3 L18-20)</p> <p>-Travailler sur la réminiscence avec les résidents ayant eu des animaux (E3 L24-25)</p> <p>-Permettre à l'ergothérapeute d'interagir avec des résidents qu'elle ne voyait pas</p>	L'ergothérapeute est identifié par les résidents comme associée au chien, renforçant le lien avec eux. Facilitation de suivi individuelle par la suite (E3 L81-84).	L'ergothérapeute cible les résidents qui pourraient avoir besoin de médiation animale, en collaboration avec la psychologue (E3 L105-107).	<p>-Séances en laisse pour la sécurité des résidents (E3 L41-42)</p> <p>-Interaction spontanée ou douce approche selon la réaction des résidents (E3 L45-48)</p> <p>-Activités variées : promenades, jeux de balles, récompenses avec des croquettes Moments de câlins adaptés aux réactions</p>	<p>-Création de relations différentes grâce au chien comme médiateur (E3 L67-68)</p> <p>-Exemple marquant : un résident s'ouvre à la sortie pour promener le chien, ce qui n'aurait pas été possible sans la présence de l'animal (E3 L70-74)</p> <p>-Aucune expérience négative rapportée, la présence du chien influence positivement</p>

	habituellement (E3 L65-66oi) -Utilisation du chien comme médiateur pour faciliter la communication, surtout avec les résidents atteints de démence (E3 L34-35)			du chien et au confort des résidents (E3 L48-53)	la relation thérapeutique (E3 L103)
--	---	--	--	--	-------------------------------------

Résumé et mots clefs :

De plus en plus de personnes âgées sont admises aux urgences psychiatriques ou en EHPAD, à la suite de démence ou d'une dépression causée par de l'isolement sociale. Malheureusement de plus en plus d'inefficacité et de résistances médicamenteuse ont été observé, ce qui diminue les perspectives de rétablissement. Cette constatation a fait émerger de nouvelles pratiques psychiatriques non médicamenteuse comme la médiation animale. L'objectif de l'étude et de comprendre la manière dont cette thérapie, intégrée en ergothérapie, peut influencer la relation thérapeutique auprès des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ou de démence. Une méthode clinique est conduite par des entretiens semi-directifs, a été utilisée. Les données ont été analysées par thématique et selon une analyse horizontale et verticale. Trois ergothérapeutes travaillant en service psychiatrique avec les personnes âgées ou en EHPAD témoigne de leur pratique. Selon eux la médiation animale requiert plusieurs paramètres de sécurité à prendre en compte et la mise en place d'objectifs spécifiques pour les usagers. Ils indiquent que cette approche pourrait améliorer l'acceptation des soins par les individus, renforcer la relation thérapeutique de manière positive et faciliter leur intégration sociale. Cependant, il convient de noter que l'étude présentée est limitée par un manque de revue de littérature approfondie sur le sujet ce qui conduit à penser que des recherches supplémentaires peuvent être menées sur l'apport de la médiation animale dans les prises en charge ergothérapeutique.

Mot clés : Ergothérapie, Médiation Animale, Thérapie Assistée Par L'Animal, Psychiatrie Gériatrique, Démence, Personnes Âgées

An increasing number of elderly individuals are being admitted to psychiatric emergency departments or nursing homes due to dementia or depression caused by social isolation. Unfortunately, growing inefficacy and drug resistance have been observed, diminishing prospects for recovery. This observation has prompted traditional psychiatric practices to conduct research on non-pharmacological therapies such as animal-assisted therapy. The aim of the study is to understand how this therapy, integrated into occupational therapy, can influence the therapeutic relationship among individuals with psychiatric disorders or dementia. A clinical method, consisting of semi-structured interviews, was employed. Data were analyzed thematically and through horizontal and vertical analysis. Three occupational therapists working in psychiatric services with elderly individuals or in EHPAD settings provided their perspectives. According to the participants, animal-assisted therapy requires careful consideration of several safety parameters and the establishment of specific objectives for the users. Data suggest that this approach could enhance individuals' acceptance of care, positively reinforce the therapeutic relationship, and facilitate their social integration. However, it should be noted that the study presented is limited by a lack of comprehensive literature review on the subject, indicating the need for further research into the contribution of animal-assisted therapy in occupational therapy interventions.

Key words: Occupational therapy, Animal-Assited Therapy, Geriatric Psychiatry, Dementia, Ederly Individual