

# MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

## ALZHEIMER : L'ANIMAL MÉDIATEUR AU CŒUR DU SOIN INFIRMIER EN EHPAD



En vue de la validation des UE 3.4, 5.6 et 6.2.



# MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

## ALZHEIMER : L'ANIMAL MÉDIATEUR AU CŒUR DU SOIN INFIRMIER EN EHPAD



En vue de la validation des UE 3.4, 5.6 et 6.2.

## **Remerciements**

Nous remercions les personnes qui nous ont accompagnées tout au long de la création de ce mémoire : nos référentes de mémoires, pour leurs conseils, leur disponibilité et leur bienveillance, nos référents pédagogiques, pour leur écoute et leur aide, nos proches et nos familles, pour leur patience et leur soutien.

Nous souhaitons aussi remercier tous les professionnels qui ont contribué de près ou de loin à l'enrichissement de notre réflexion, en partageant généreusement leurs connaissances.

## SOMMAIRE

<b>1. Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Constat.....</b>	<b>1</b>
<b>3. Questionnement préliminaire .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Cadre Contextuel.....</b>	<b>5</b>
4.1 La Maladie d'Alzheimer.....	5
4.2 L'EHPAD.....	9
4.3 Le vécu en EHPAD .....	10
4.4 Les animaux de compagnie .....	11
4.5 Les animaux dans le soin en EHPAD.....	12
4.6 La médiation en santé et la médiation thérapeutique .....	13
<b>5. Question de départ .....</b>	<b>16</b>
<b>6. Cadre conceptuel.....</b>	<b>16</b>
6.1 La médiation animale : zoothérapie.....	16
6.1.1 L'animal, déclencheur social .....	17
6.1.2 Règles et bonnes pratiques.....	18
6.1.3 Éthologie et communication animale .....	21
6.1.4 Relation Homme-Animal .....	23
6.2 Communication, généralités.....	25
6.3 Communication et maladie d'Alzheimer .....	27
6.3.1 Outils d'évaluation.....	28
6.3.2 Stratégies des soignants .....	28
6.4. L'animal facilitateur .....	31
6.4.1 Le doudou, l'objet transitionnel, l'analogon.....	32
6.4.2 L'entrée en communication par le toucher.....	35
6.5 Médiation animale et alliance thérapeutique.....	36
6.6 Temporalité .....	38
6.7 Les théories de soin.....	39
<b>7. Enquête exploratoire.....</b>	<b>40</b>

7.1 Comparaison : cadre théorique et cadre empirique .....	44
<b>8. Devis de recherche.....</b>	<b>45</b>
8.1 Présentation de l'étude.....	45
8.2 Contexte et objectifs de l'étude .....	46
8.3 Protocole d'expérimentation .....	46
8.4 Traitement des données.....	48
8.5 Limites de l'étude .....	49
8.6 Éthique.....	49
8.7 Conclusion du devis de recherche .....	50
<b>9. Conclusion de notre mémoire de fin d'études .....</b>	<b>50</b>

# 1. Introduction

Nous sommes trois étudiantes en soins infirmiers. Dans le cadre de notre travail de mémoire de fin d'études, nous avons choisi d'explorer un thème original : « Alzheimer : l'animal médiateur au cœur du soin infirmier en EHPAD ». D'une situation spécifique de stage a émergé un questionnement, orientant la suite de notre travail. Investigations, concepts, enquête exploratoire et devis de recherche sont au programme. Nous avons le plaisir de vous présenter ce mémoire et nous vous souhaitons une bonne lecture.

## 2. Constat

Le 3 mai 2021, c'est mon premier jour de stage en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), je suis en seconde année. En poste de sept heures à quatorze heures j'accompagne une des deux infirmières ce matin au rez-de-chaussée pour la distribution des médicaments.

Vers huit heures, nous traversons le salon pour rejoindre le deuxième secteur. Je pousse un cri de surprise. À l'autre bout de la pièce, ses longues oreilles et sa coiffure en bataille me font fondre. Un lapin angora vit ici. Il s'appelle Panpan. Sa cage est ouverte et il attend tranquillement, en position de Vénus d'Urbin.

« Je te laisse faire connaissance », me dit l'infirmière en continuant son chemin.

Je m'approche pour le caresser. Au bout de quelques minutes, une dame élégante apparaît. Elle sent bon, ses cheveux sont d'un blanc étincelant et son ensemble bleu marine fait ressortir ses yeux céladon. Elle me dit :

« Voyez, je lui change son eau, parce qu'elle est d'hier. » La lenteur de ses gestes, si contraire à mon rythme de travail adopté tôt ce matin, m'apaise.

« Ensuite, je lui donne des croquettes fraîches. Elles sont meilleures. »

Je suis enchantée de ce que j'observe. J'ai l'impression d'avoir traversé une bulle atemporelle. Pendant que nous, les « fourmis » soignantes, nous œuvrons à vive allure et sans relâche, les personnes âgées avancent à leur rythme. J'ai conscience de mon alignement avec une autre cadence, celle de madame D.

Elle m'explique qu'elle a toujours vécu auprès d'animaux. Son mari étant agriculteur, elle allait vendre des œufs et des volailles sur les marchés. À son domicile, elle était entourée de lapins, de chats et de pigeons d'ornement. Ses enfants ont souhaité qu'elle rejoigne cet EHPAD afin de maintenir ses habitudes de vie et la proximité avec les animaux. Après discussion en

réunion pluridisciplinaire, l'équipe a intégré l'animal dans son projet de vie. Je mesure l'importance de la présence de Panpan dans cet établissement.

Je rejoins A., l'infirmière. Elle m'explique que s'occuper du lapin donne une responsabilité à madame D. : cela lui « permet de se maintenir ». « C'est important, cela rythme sa journée et lui donne une motivation ». Elle ajoute que madame D. a des antécédents de dépression et qu'elle présente fréquemment des signes d'anxiété. Auprès du lapin, elle semble apaisée et son anxiété disparaît, elle vit l'instant présent. C'est aussi ce que me confirme M., l'animatrice de la structure. « Non seulement sa présence permet de responsabiliser certains résidents, mais elle permet aussi de faire le lien avec la famille lorsque la communication s'avère difficile, dans un contexte de démence par exemple ».

L'établissement de la ville de L., d'une capacité de quatre-vingt-quinze lits, est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide au logement. L'établissement s'appuie sur la Charte des droits et libertés de la personne accueillie afin de veiller au confort, aux services collectifs et au respect des libertés des résidents. Au niveau du personnel, il y a cinq infirmiers (deux par jour avec l'infirmier-référent), une infirmière de coordination (IDEC), un médecin coordonnateur, vingt-neuf aides-soignants et aides-médico-psychologiques, un psychologue et un ergothérapeute. L'établissement comprend aussi un secteur fermé de seize lits : une unité d'hébergement renforcée (UHR). Cette unité est dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces personnes nécessitent des soins spécifiques et une équipe de soins renforcée.

Dans ce lieu de vie, nous pouvons rencontrer quelques résidents particuliers : deux chats, Pompon et Minette, une famille composée de deux moutons et deux agneaux, et le lapin Panpan. Un des deux chats réside dans l'unité d'hébergement renforcée de la résidence. P., mon référent de stage, m'apprend que des animaux sont présents dans l'établissement grâce à des circonstances opportunes. Panpan appartenait à un voisin qui l'a déposé dans le jardin de l'EHPAD, car il n'en voulait plus. C'est M., l'animatrice de la structure, qui l'a recueilli. Minette est la chatte de monsieur I., une personne âgée résidente de la structure. Elle s'est retrouvée sans domicile fixe après le décès de la femme de monsieur I. et a retrouvé les traces de son maître. L'équipe a décidé de la garder, pour le bonheur de plusieurs personnes, qui ne manquent pas de lui laisser des croquettes devant la porte. Pompon a été recueilli à l'UHR, auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La famille moutonne a été donnée par un des membres de l'association qui gère la résidence. Madame D. ainsi que d'autres résidents aiment leur apporter du pain. C'est un rendez-vous important dans leur journée.

Docteur H., le médecin coordonnateur de la structure pense que c'est un plus pour cet établissement. Il ne faut pas oublier qu'un EHPAD est un lieu de vie. La présence des animaux favorise le maintien des personnes âgées. Il m'explique que, de plus, cela peut être attirant pour de jeunes soignants diplômés et permettre ainsi de favoriser la confrontation de nouvelles générations avec les plus anciens. Je me sens concernée par sa remarque. Ma rencontre avec madame D. a été favorisée par le lapin, grâce à l'animal, elle m'a transmis sa manière de s'en occuper.

Je repense à ce que m'a expliqué S., psychologue de la structure. La majorité des personnes âgées dépendantes résident en EHPAD par choix négatif. Aucune autre solution ne s'offrait à elles. Cela nécessite de leur part une adaptation, la plupart du temps, il faut faire le deuil de son ancienne vie. Pour madame D, qui présente un début de maladie d'Alzheimer, j'observe que si la médiation animale favorise le maintien de son autonomie et préserve donc sa dignité posturale, elle favorise également la transmission de son savoir. Cela rythme ses journées et lui donne une responsabilité : elle se sent utile. Cela facilite son intégration sociale au sein de la structure, car elle a un rôle à tenir. Cette intégration favorise indéniablement l'estime de soi, bien souvent fragilisée à cette période de la vie qu'est la vieillesse.

Cette situation a interpellé chacune d'entre nous et nous avons réfléchi en groupe. Sans l'animal, il n'y aurait peut-être pas eu d'échange avec cette résidente. Cela nous a amenées à nous questionner sur cet animal : peut-il être un support de communication ? Et sur l'impact que la médiation animale et la médiation en général peuvent avoir sur des résidents, et plus particulièrement sur les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. En effet, l'animal favorise la rencontre et la communication entre la personne soignée et le soignant. La personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer et elle prend soin de l'animal au quotidien. Cela favorise le maintien de l'autonomie, l'estime de soi, la responsabilisation, l'intégration de la personne au sein de l'EHPAD. Cela stimule les souvenirs de gestes, de sensations par le toucher de l'animal, qui sollicite la mémoire de certains sens. La présence de l'animal favorise le climat de confiance, nécessaire à l'alliance thérapeutique.

Si l'on s'intéresse à l'histoire de vie de madame D., on apprend que son mari est décédé il y a quatre ans. Sa fille unique vit dans une région éloignée. La belle-mère de madame D., personnage autoritaire, a vécu avec le couple jusqu'à ses 95 ans. Madame D. a intégré la maison de retraite de L. le 15 mai 2019, car le maintien à domicile devenait difficile. Elle est proche de sa belle-sœur qui réside dans la même maison de retraite qu'elle. Ensemble, elles se donnent rendez-vous quotidiennement pour amener du pain aux moutons. Madame D. se sent bien dans cette maison de retraite, même si, comme elle l'explique, « elle n'avait pas

vraiment le choix d'y rester ». Madame D. présente un stade prédéméntiel, avec un *Mini Mental State Examination* (MMSE) à 24 sur 30. Elle bénéficie de l'allocation d'aide personnalisée (APA), car son groupe iso ressource (GIR) est évalué GIR 3. Madame D. réalise en autonomie partielle les gestes de la vie quotidienne. Elle aime être apprêtée. Elle mange seule, mais a besoin par moment de stimulation. Elle présente parfois une désorientation dans le temps, elle se reconnaît dans l'espace au sein de l'établissement. Pour se déplacer, elle utilise parfois une canne. Elle se tient informée de la vie de l'EHPAD.

### **3. Questionnement préliminaire**

En quoi la médiation peut-elle impacter une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase de début en EHPAD ?

À la suite de l'élaboration de notre questionnement préliminaire, nous avons effectué des recherches par socles : scientifique, socio-environnemental, historique, philosophique, éthique et psychologique, juridique. Ce procédé nous a permis de faire une exploration exhaustive des éléments reliés au contexte. Nous avons mené, simultanément à ces recherches, des entretiens informels auprès de professionnels pratiquant la médiation par l'animal, afin d'appréhender de manière réaliste cette spécialité et d'aiguiller nos investigations<sup>1</sup>. Nous avons ensuite regroupé les informations recueillies par thème afin que la présentation de notre cheminement soit plus claire. Nous développons ce cadre contextuel en effectuant des liens entre les recherches, de la maladie d'Alzheimer à l'entrée en institution, au vécu en EHPAD et aux remaniements psychiques que cela induit : le changement d'environnement, les pertes et les deuils, notamment de son animal de compagnie. Nous exposons l'impact de la présence des animaux en EHPAD et la pratique de la médiation en soins infirmiers. Dans chaque partie développée, nous citons les éléments de la situation de départ qui s'apparente à nos recherches, afin de présenter une analyse de cette situation.

---

<sup>1</sup> Voir annexe I et annexe II

## 4. Cadre Contextuel

### 4.1 La Maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative, évolutive, caractérisée par des lésions neuropathologiques, entraînant un déficit des fonctions cognitives, une réduction des activités quotidiennes et des modifications du comportement, ainsi qu'une dysthymie.

C'est un problème de santé publique, la population concernée est de 1,2 million en France en 2019<sup>2</sup> et devrait toucher 2,2 millions de personnes en 2050 (Fondation Médéric Alzheimer, 2019, paragr. 2). Cette maladie touche 16 % de la population à partir de 80 ans, 41 % de la population pour les plus de 90 ans et presque une personne sur deux pour les plus de 95 ans. Les EHPAD accueillent beaucoup de personnes touchées par cette pathologie (Fondation Médéric Alzheimer, 2019, paragr. 1).

L'âge, principalement, les antécédents cardiovasculaires (hypertension, diabète, hypercholestérolémie) sont des facteurs de risque importants (Santé Publique France, 2021, paragr. 2).

À l'inverse, on retrouve des facteurs protecteurs susceptibles de retarder ou d'éviter la maladie comme les facteurs psychosociaux : un bon niveau d'études, un réseau social fourni, la pratique d'une activité physique, le régime alimentaire de type méditerranéen. De nombreuses études suggèrent un risque plus élevé chez les femmes que chez les hommes, à âge comparable, et mettent en lien leur niveau d'étude et leur statut social (Santé Publique France, 2021, p. 2).

Au niveau physiopathologique, la maladie est provoquée par des lésions. On en distingue deux types : les plaques séniles, constituées de la protéine bêta-amyloïde et les dégénérescences neuro-fibrillaires, dont le constituant principal est la protéine Tau, anormale, car hyperphosphorylée. Cette dernière provoque la dissociation du squelette des neurones. Ainsi, les neurones dégénèrent et leurs connexions, les synapses se perdent.

Les protéines tau s'agrègent et forment des filaments : les dégénérescences neurofibrillaires, provoquant, à terme, la mort du neurone<sup>3</sup>.

Ces deux lésions se propagent dans des zones différentes du cerveau<sup>4</sup>. Les dégénérescences neurofibrillaires se développent dans l'hippocampe, région cérébrale

---

<sup>2</sup> Voir annexe III

<sup>3</sup> Voir Annexe IV

<sup>4</sup> Voir Annexe V

essentielle à la mémoire et à l'apprentissage, puis à l'ensemble du cerveau et provoque son atrophie, d'où un dysfonctionnement global. Les plaques séniles se développent en premier dans le cortex, puis dans l'hippocampe, pour finir par s'étendre également à l'ensemble du cerveau (Fondation Vaincre Alzheimer, s.d., p. 2).

Suivant la progression de ces lésions, la maladie évolue en plusieurs phases. Selon l'échelle de détérioration globale de Reisberg <sup>5</sup>, nous retrouvons dix stades, correspondant à trois grandes phases.

La phase de début dure entre deux et quatre ans. Cette phase correspond aux stades III et IV de l'échelle de Reisberg. Elle se caractérise par des troubles mnésiques : des troubles de la mémoire de travail, une atteinte de la mémoire explicite comprenant la mémoire épisodique (des faits récents) et la mémoire sémantique (des faits). Les personnes présentent également des troubles du langage écrit, la dysgraphie, une aphasie anomique (diminution de la fluence verbale). Ils peuvent présenter une désorientation (désorientation temporelle, troubles de l'attention, dyscalculie). Concernant les troubles non cognitifs, on observe des changements de l'affectivité (anxiété, dépression), et des troubles du comportement. À ce stade, le maintien au domicile est possible.<sup>6</sup>

La phase d'état, d'une durée de trois à six ans, est la phase la plus longue. Elle correspond aux stades V et VI de l'échelle de Reisberg, vers la perte d'autonomie. On retrouve les « quatre A » : Amnésie (perte de mémoire), Apraxie (perte de la capacité à exécuter des gestes), Agnosie (trouble de la reconnaissance), et Aphasie (perte plus ou moins totale de la compréhension et de l'usage des signes linguistiques). La communication et les activités habituelles sont altérées. La personne atteinte peut se replier sur elle-même. On retrouve une désorientation spatio-temporelle, des troubles du langage : aphasie anomique, transcorticale<sup>7</sup> et aphasie type Wernicke (jargon, paraphrasies phonémiques puis sémantiques, néologismes, écholalies<sup>8</sup>, palilalie<sup>9</sup>). Elle présente aussi des troubles gnosiques : une agnosie visuelle de l'image puis de l'objet, puis des visages familiers, voire de son propre visage, une anosognosie (méconnaissance par un malade de la maladie dont il est atteint alors que celle-ci apparaît de

---

<sup>5</sup> Voir Annexe VI

<sup>6</sup> Cours du semestre 4, *Démences, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, un point en 2021*.

<sup>7</sup> L'aphasie transcorticale sensorielle est une aphasie qui se caractérise par des perturbations de la compréhension, mais une bonne répétition (Vulgaris Médical, s.d., p.1)

<sup>8</sup> Répétition systématique des derniers mots entendus (Vulgaris Médical, s.d., p.1)

<sup>9</sup> Trouble de la parole (en rapport avec un trouble de l'intelligence) consistant à répéter involontairement et spontanément, deux ou plusieurs fois de suite, la même phrase, ou le même mot (Vulgaris Médical, s.d., p.1)

façon évidente), une agnosie auditive et tactile. Les troubles non cognitifs se manifestent par des troubles psychocomportementaux : une dysthymie (des troubles de l'humeur), des troubles anxieux, un vécu d'abandon. En ce qui concerne les symptômes neurologiques, la personne atteinte peut présenter une hypertonie, des myoclonies (contractions musculaires brusques), des crises comitiales, des troubles de la marche, des chutes. À ce stade, il devient difficile de planifier, de s'organiser et de raisonner. Les troubles cognitifs favorisent une perte d'autonomie, une négligence des soins d'hygiène et de confort jusqu'à l'incurie. Le maintien à domicile devient alors problématique, la personne ne peut plus vivre seule.<sup>10</sup>

Enfin, on retrouve la phase terminale, qui correspond au stade 7 de l'échelle de Reisberg. Les « 5 A » sont les signes principaux : Amnésie, Apraxie, Aphasie, Agnosie, perte d'Autonomie. L'aide est totale pour tous les actes de la vie quotidienne. L'état général est altéré. On peut retrouver la cachexie (dénutrition extrême). Les risques de fausses routes sont majorés, cela est dû aux troubles de la déglutition. La personne est grabataire et ne marche plus. Elle décède dans les 8 à 12 ans, souvent des premiers symptômes de complications de décubitus : escarres, accidents cardiovasculaires, infections.<sup>11</sup>

Dans notre situation de départ, la pathologie de madame D. se situe dans la phase de début selon l'échelle de Reisberg. Elle présente parfois une désorientation dans le temps et des oublis des faits récents. Elle peut parfois répéter plusieurs fois les mêmes choses. Elle se montre anxieuse quand elle prend conscience de ses pertes de mémoire.

Pour mieux comprendre la maladie d'Alzheimer et les enjeux de santé publique, il est important d'aborder les circonstances de découverte de la maladie, son diagnostic et les moyens permettant de dépister cette maladie. Elle peut être suspectée par l'émergence de signes appartenant à la phase de début, qui sont observés par l'entourage de la personne : « des difficultés croissantes pour accomplir des tâches familières, une aboulie (diminution ou perte de la volonté, des intérêts), une dégradation des fonctions cognitives, des pertes d'objets, une altération du jugement, une modification du comportement, et un changement de personnalité » (France Alzheimer, 2022, paragr. 1).

Lorsque plusieurs de ces signes sont relevés et se répètent, il est conseillé de consulter son médecin traitant, d'en discuter avec lui et d'entamer une réflexion pour décider d'une éventuelle prise en charge diagnostique. Celle-ci est très complète, elle est réalisée par différents professionnels de santé.

---

<sup>10</sup> Cours du semestre 4, *Démences, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, un point en 2021.*

<sup>11</sup> Cours du semestre 4, *Démences, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, un point en 2021.*

Le médecin traitant va réaliser un examen clinique, qui va lui permettre d'orienter le patient vers un autre professionnel de la santé, s'il suspecte une autre maladie, ou vers un médecin spécialiste de la mémoire. Celui-ci va alors demander la réalisation de nombreux examens.

Un psychologue va pouvoir réaliser un bilan neuropsychologique, qui permettra d'évaluer les fonctions cognitives de la personne. Le *Mini Mental State Examination* (MMSE) est, par exemple, un outil qui pourra être utilisé <sup>12</sup>. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou un scanner peut permettre de repérer une atrophie de certaines zones cérébrales, et même une diminution de la taille du cerveau. Ces imageries servent également à écarter certains diagnostics différentiels comme une tumeur cérébrale ou un accident vasculaire cérébral (AVC). L'examen neurologique sert à repérer « d'éventuels problèmes neurologiques qui se répercutent sur la marche, l'équilibre, l'élocution... » (France Alzheimer, 2022, paragr. 4). Le bilan sanguin sert à écarter des diagnostics différentiels, comme une « affection du cerveau ou du système nerveux », par exemple. Une ponction lombaire peut également être réalisée, mais pas de façon systématique. L'analyse du liquide céphalo-rachidien prélevé permet « de doser des biomarqueurs de la pathologie d'Alzheimer ». Enfin, une tomographie par émission de positons avec injection de fluorodésoxyglucose (PET FDG) permettra de repérer « des altérations du métabolisme cérébral du glucose induites par la pathologie » (France Alzheimer, 2022, paragr. 4). Une analyse et une mise en commun des résultats obtenus sont alors réalisées, et permettront de poser ou pas le diagnostic.

L'objectif prioritaire est de dépister la maladie au plus tôt, en détectant les premiers symptômes. Ce diagnostic permet notamment d'enclencher une prise en charge médicale et médico-sociale adaptée et évolutive et d'apporter un soutien aux aidants (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, paragr. 3).

Cette démarche diagnostique doit permettre de proposer, à la personne et aux aidants, un projet personnalisé de santé incluant : une prise en charge spécifique pour la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ou pour les éventuels diagnostics différentiels parfois curables, des interventions neuro-psychosociales (psychologue, orthophoniste, accueil de jour...), des mesures de prévention secondaire (prise en charge des facteurs de risque), prévention des conduites à risque (protection contre la iatrogénie), information sur les mesures anticipées (désignation d'une personne de confiance), la mise en place d'un suivi avec un spécialiste de la cognition (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2019, p. 1-4).

La maladie d'Alzheimer est donc un problème de santé publique majeur, par le nombre de personnes qu'elle touche, et les répercussions sur toutes les dimensions de la personne. En

---

<sup>12</sup> Voir annexe VII

effet, la maladie impacte les sphères sociales, psychologiques, physiques et financières. La personne atteinte peut présenter une aphasie, et rencontrer des difficultés à s'exprimer et à comprendre ce qu'on lui dit. Tenir une conversation devient difficile, et elle peut donc éviter le contact avec les autres et s'isoler. Au niveau de la famille, s'occuper des parents malades est chronophage et fatigant, et limite le temps libre pour les activités et la vie sociale. Les personnes seront moins disponibles pour rencontrer leurs amis, aller au restaurant ou encore au cinéma. Dans la prise en charge de cette maladie, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur le 1er janvier 2016 prévoit le maintien de l'autonomie de la personne à son domicile le plus longtemps possible (Gouvernement, 2021, p. 1). Cependant, la maladie amène souvent les aidants à ne plus pouvoir assurer l'accompagnement à domicile et donc à recourir à l'institutionnalisation. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont alors placées en Établissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD, voire en UHR (Unité d'Hébergement Renforcée).

## **4.2 L'EHPAD**

Depuis la loi du 2 janvier 2002 renouant l'action sociale et médico-sociale, les maisons de retraite médicalisées changent de statut pour devenir progressivement des EHPAD (Service public, 2020, paragr. 1). Ce sont des structures médicalisées accueillant des personnes âgées dépendantes, elles peuvent être publiques, privées, associatives, privées lucratives. Ces établissements proposent des soins médicaux et paramédicaux adaptés à la population accueillie.

En 2020, en France, on dénombre 7502 EHPAD, qui correspondent à 601 304 places (CNSA, 2021, p. 18). Ces EHPAD fournissent tout un panel de prestations telles qu'un accueil hôtelier avec mise à disposition d'une chambre, l'accès à un service de restauration, une blanchisserie, ainsi qu'un pôle d'animations proposant des activités collectives ou individuelles. Le personnel présent dans ces structures est composé d'une équipe pluridisciplinaire comportant un médecin, des infirmiers, des aides-soignants, des assistants de soins en gérontologie et des accompagnants éducatifs et sociaux. Il existe des EHPAD avec des secteurs spécialement dédiés à la prise en charge médico-sociale des résidents atteints de la pathologie d'Alzheimer. À ce jour, il existe deux types de structures : les pôles d'activités de soins adaptés et les unités d'hébergement renforcées. Madame D. ne réside pas dans une unité spécialisée de L'EHPAD. L'établissement s'appuie sur la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, p. 2) pour assurer le confort, l'accès aux services collectifs et au respect des libertés des résidents.

Concernant l'accueil, un cahier des charges définit les différentes modalités, comme la présence de personnel qualifié, formé, ayant exprimé la volonté de travailler auprès de ce public. L'architecture de l'établissement doit être adaptée. Le placement en EHPAD découle d'une perte d'autonomie sur le plan physique et cognitif. Un accompagnement singulier et propre à chaque personne doit être établi : la loi du 2 janvier 2002 précise les repères et les modalités pratiques de la construction de ce projet personnalisé (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, paragr. 1). La participation de la personne est recherchée. La Charte éthique et accompagnement du grand âge de 2021 (Ministère de la Santé et des Solidarités, 2021, p. 10) présente dix grands principes universels dont : reconnaître le besoin, pour chaque personne, d'avoir une vie sociale et familiale, une vie affective et une vie intime.

### **4.3 Le vécu en EHPAD**

L'entrée en institution est vécue par la personne et sa famille comme un grand bouleversement traumatisant. Pour la famille, c'est un « choc » étant donné « que l'enfant voit à travers ses parents le dernier rempart avant sa propre mort ». Le résident, quant à lui, se retrouve face à la perte de son domicile, cette vulnérabilité génère l'angoisse de séparation qu'il vit comme un abandon. La personne soignée est dans un univers qu'elle ne connaît pas, entourée de visages étrangers et plongée dans un fonctionnement du lieu inconnu (Beiger & Dibou 2019, p. 75).

Philippe Crône établit cinq repères d'appropriation pour situer l'individu dans un processus d'adaptation : l'identité, la vie sociale, l'environnement proche, l'environnement géographique et culturel, l'envie de découverte. Ce processus d'adaptation est le même pour les résidents arrivant en institution :

L'enjeu, c'est la vie de la personne. Elle doit se reconnaître dans ce qui l'entoure. Il est indispensable d'avoir une image identitaire structurée pour élaborer un projet de vie. Beaucoup de personnes souffrent d'une dégradation de leur identité en EHPAD, d'une crise identitaire, soit par inadaptation, soit à cause d'une atteinte de troubles démentiels. Permettre à une personne de reconstruire son image identitaire, c'est travailler sur son potentiel. Souvent, l'entrée en institution renvoie à un sentiment d'inutilité. Il s'agit d'enrayer cet état. L'identité se renforce dans toutes les actions de la vie. Elle est en nous. Mais c'est quand on la reconnaît dans le regard de l'autre qu'on prend confiance (Crône, 2010, p. 9).

La personne âgée va devoir faire le deuil de son ancienne vie, de sa maison, de ses capacités motrices et c'est encore plus difficile à vivre si elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer (Beiger & Dibou, 2019, p. 28). Les travaux d'Elisabeth Kübler Ross sont une référence pour

comprendre le vécu d'un deuil. La psychiatre décrit ce processus comme composé de cinq étapes : le choc, le déni, la colère, le marchandage et enfin l'acceptation, ou la résilience. Ces étapes ne sont pas immuables à tous, en matière de présence et de chronologie, mais elles permettent de faire le lien avec ce que le soignant observe chez une personne endeuillée (Codespa, 2010, p. 12). L'entourage, quant à lui, est exposé au « deuil blanc ». Il s'agit de « la perte progressive d'une relation affective d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou démente, en perte de capacités cognitives ». Le deuil blanc diffère du deuil qui suit le décès, car sa résolution complète est impossible tandis que la personne est encore en vie (Paillard, 2018, p. 135). C'est le deuil de la relation d'avant la maladie, qui est lié à ses symptômes (le manque de reconnaissance de l'entourage, la désorientation temporo-spatiale, les troubles de la communication avec un manque de cohérence des mots, des gestes d'amour, des échanges intellectuels, l'absence de manifestation d'attachement...) (Paillard, 2018, p. 135). La maladie induit donc un deuil chez les proches, et également chez la personne malade qui entre en institution.

En plus de la perte de son domicile, le résident peut également perdre son ou ses animaux de compagnie (Beiger & Dibou, 2019, p. 75). Dans notre situation de départ exposée, madame D. a passé toute sa vie dans une ferme, entourée d'animaux, et elle a dû renoncer à eux lors de son entrée en EHPAD.

Selon l'article 47 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers, les animaux de compagnie n'étaient pas autorisés au sein des structures hospitalières (Légifrance, 1974, paragr. 3). Cependant, la circulaire Franceschi du 11 mars 1986 a changé la donne dans le secteur social et médico-social : elle autorise les personnes âgées qui ont un animal familier à le garder avec elles, « dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents ». Les animaux de compagnie peuvent donc être acceptés selon la « décision du directeur de l'établissement et après avis circonstancié du correspondant pour la lutte contre les infections associées aux soins ou de l'équipe opérationnelle d'hygiène » (CClin Sud-Est, 2016, p. 3).

#### **4.4 Les animaux de compagnie**

Tout comme madame D., avant qu'elle n'entre en EHPAD, beaucoup de Français ont des animaux de compagnie. En effet, en 2010, près d'un Français sur quatre vit avec un chien, et un peu plus d'un sur quatre vit avec un chat. 48% de la population française possède au moins

un animal de compagnie <sup>13</sup>. Cela montre que l'animal est très présent dans la société française (Herpin & Verger, 2016, p. 421). La France a la plus grande population d'animaux de compagnie d'Europe, avec 60 millions d'animaux. Presque la moitié des ménages ont un animal de compagnie (Lehotkay, 2021, p. 14).

De nombreuses études montrent leurs bienfaits. Une étude de 2019, réalisée en Australie et aux États-Unis, par les docteurs Lisa Wood et Sandra McCuner, avait pour but de montrer l'impact de la possession d'un animal de compagnie sur les relations sociales. Des personnes ont été interrogées sur ce qu'elles savaient concernant leurs voisins. L'étude a montré que les propriétaires d'animaux connaissaient plus leurs voisins que ceux qui n'en avaient pas. De plus, 40% des propriétaires d'animaux ont souligné avoir reçu un ou plusieurs types de soutiens sociaux de la part de personnes rencontrées grâce à leur animal. Diverses études expérimentales ont montré que les gens qui promènent leur chien ont plus de chance d'avoir des interactions sociales que les marcheurs seuls. Pour McNicholas et Collis, la présence d'un animal procure aux personnes « un environnement neutre et sans danger » (Centre Kami, 2019, paragr. 11).

Ces nombreuses études ont montré le bénéfice qui peut être obtenu grâce à la relation avec les animaux. Par exemple, les personnes qui ont un animal de compagnie consultent moins leur médecin que celles qui n'en ont pas. Il a été prouvé que l'être humain avait besoin de contacts physiques et que les animaux avaient un pouvoir apaisant au toucher : baisse de tension artérielle, des rythmes cardiaques et respiratoires (Teillaumas, 2016, p. 83). De plus, les personnes qui ont eu des animaux dans leur enfance seraient plus empathiques et positives vis-à-vis des humains une fois adultes. Comme le fait remarquer Catherine Amiot, le fait d'être accompagné d'un animal dans la rue augmente la chance d'être abordé ou aidé par des étrangers. Les personnes les plus solidaires envers les animaux ont « une plus grande ouverture cognitive », plus d'empathie et moins de préjugés envers les autres humains : moins de racisme, d'âgisme ou encore de sexisme (UQAM, 2017, paragr.11).

#### **4.5 Les animaux dans le soin en EHPAD**

Les animaux peuvent aussi jouer un rôle important auprès des personnes âgées dans les EHPAD, notamment auprès des personnes souffrant de troubles cognitifs. En effet, dans les EHPAD, 57% des résidents accueillis souffrent de troubles cognitifs modérés ou sévères, dont fait partie la maladie d'Alzheimer (Fondation Médéric Alzheimer, 2019, paragr.2). L'EHPAD

---

<sup>13</sup> Voir annexe VIII

peut être également un facteur de protection, avec des soins spécifiques qui visent à ralentir la progression de la maladie (Kopp & Krolak-Salmon, 2012, p.86). Comme nous l'avons vu dans la situation, l'animal peut avoir un impact positif sur la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Il facilite les interactions entre les résidents, mais aussi avec les soignants. Il permet d'avoir un rôle au sein de la structure. Elle se sent utile, elle a une responsabilité, son estime d'elle-même est encouragée. De plus, lorsqu'elle s'occupe des animaux, elle vit l'instant présent, cela favorise l'apaisement. Les gestes quotidiens pour s'occuper du lapin lui permettent d'entretenir sa mobilité et sa praxie. Ainsi, l'animal peut aider à ralentir la progression des symptômes de la maladie, et participer à maintenir l'autonomie de la personne.

De nombreuses études suggèrent que la présence d'animaux auprès des personnes âgées vivant en institution procure des bénéfices psychologiques, sociaux et physiques (Tournier, David & Vives, 2020, p.205). Une étude menée en 2017, par une équipe pluridisciplinaire, a mesuré les effets de la médiation animale sur les troubles du comportement, dans la vie quotidienne et lors de la prise en soin, sur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD<sup>14</sup>. Les résultats ont permis d'observer qu'en comparaison au groupe d'un atelier de cuisine, favorisant une dynamique de compétition, les participants à la médiation animale ont développé entre eux de la coopération et de l'entraide. De plus, cette étude a montré que les personnes âgées sont entrées plus facilement en relation grâce à la présence de l'animal, même si elles n'échangeaient pas auparavant dans leur vie quotidienne (Quibel, 2017, paragr.1). L'animal pourrait donc être un allié précieux pour l'infirmière, facilitant la communication avec le patient. Dans notre situation, madame D., explique à l'étudiante en soins infirmiers comment s'occuper du lapin. Dans le projet de soin de la résidente, l'animal lui permet de jouer un rôle au sein de l'EHPAD, de se sentir utile, et cela est gratifiant pour elle et favorise son estime d'elle-même. L'entrée en relation entre l'étudiante et la résidente est favorisée par un tiers médiateur qui est le lapin. C'est donc une situation de médiation en santé.

#### **4.6 La médiation en santé et la médiation thérapeutique**

Selon le cadre juridique, l'article R.4312-19 prévoit « qu'en toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des

---

<sup>14</sup> Voir annexe IX

moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement » (Ordre National des Infirmiers, 2021, p. 1). La médiation est un acte de soin et fait partie du référentiel de compétences en soins infirmiers. En effet, dans l'activité 5 « Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique », dans la « réalisation de soins à visée thérapeutique », nous retrouvons « l'entretien de médiation » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2019, p. 44). Parmi les dix compétences infirmières, deux sont en lien avec la médiation animale : la compétence 6, « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2019, p. 57). Dans la situation de départ, l'animal est un tiers favorisant la rencontre et la communication a été amorcée entre l'étudiante et la résidente. La compétence 2, « Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2019, p. 51) est aussi en lien avec la situation. Un projet de soins a été élaboré pour madame D., l'animal est inclus dans son projet de vie à l'EHPAD.

« La médiation de santé est l'aspect premier du soin et un acte relationnel : le premier acte de soin repose initialement sur une entrée en relation verbale ou non verbale à un moment donné, dans un espace donné ». Le soin est mobilisé par un tiers, qui favorise la relation de la personne soignée avec les bénéfices de la vie, c'est-à-dire un état de « mieux-être » par rapport au moment où une prestation de service s'impose. La médiation en santé, « acte initial du soin, est la plus petite entité de ce dernier », il est difficile de la percevoir (Paillard, 2018, p. 272). C'est une des modalités de la relation à l'autre. Dans cette pratique, la personne est reliée à son environnement de vie. Les infirmières ont alors la possibilité d'offrir aux personnes soignées du réconfort, leur permettant de donner un sens à leur expérience, et leur proposer, à tout âge de la vie, un ensemble de moyens pertinents pour leur bien-être et leur rétablissement. Cela peut passer par la parole, le toucher. Elle n'est jamais imposée et doit être acceptée, comme le prévoit le code de déontologie (Ordre National des Infirmiers, 2021, p. 1), l'infirmier doit rechercher le consentement libre et éclairé et respecter le choix de la personne soignée en cas de refus (Ordre National des Infirmiers, 2021, p. 1). La médiation en santé demande du temps, et n'est pas comptabilisée dans la productivité en institutions de santé.

Dans leur posture traditionnelle d'intermédiaires culturelles, les soignantes peuvent établir des médiations entre soi et l'autre, l'autre et les autres, le corps, le temps, l'espace, le sens donné aux contradictions du présent, la vie sociale, le monde naturel et le sacré, les savoirs et les croyances (Paillard, 2018, p. 272).

Selon Michel Nadot, « la médiation en santé représente le premier degré relationnel de difficulté du soin institutionnel » (Paillard, 2018, p. 272). En effet, l'institution est un lieu de collectivité ou le soin doit être personnalisé. Dans ce contexte, le plus difficile, pour entrer en

relation, c'est d'amorcer la rencontre, de faire en sorte que les deux interlocuteurs soient tous les deux disposés à échanger avec l'autre. Il est nécessaire que le soignant se rende disponible pour personnaliser cette rencontre, et qu'il s'aligne au rythme du patient. « La médiation en santé se donne traditionnellement à l'initiative et sous la direction des infirmières » (Paillard, 2018, p. 272).

Dans notre situation de départ, le lapin Panpan est le sujet de communication. Il est le tiers médiateur. Sa présence a propulsé l'étudiante dans l'instant présent avec madame D. L'étudiante en soins infirmiers prend le temps d'écouter la personne qui lui transmet spontanément son savoir-faire, ce qui amène à un échange entre le soignant et le soigné. Dans cet acte de soin, le lapin tiers médiateur permet l'instauration de cette « espace intermédiaire » favorisant la communication et l'alignement au rythme de vie de la personne soignée.

La médiation thérapeutique peut s'appuyer sur un objet dans le cadre d'un travail collectif et d'équipe pluriprofessionnelle et s'appuie sur diverses activités (Paillard, 2018, p. 274) : les ateliers cognitifs, de musiques, créatifs, les ateliers de vie quotidienne (cuisine), sensoriels et émotionnels (Hugonot-Diener & al., 2020, p.6). Ces thérapies sont dites complémentaires, ou alternatives non médicamenteuses. Ainsi, la salle Snoezelen est propice à « l'exploration sensorielle », à la « détente » et au « plaisir » (Snoezelen France, s.d., paragr. 1). À l'origine, elle était proposée dans le cadre du handicap et du polyhandicap. Elle tend maintenant à s'adresser aux personnes âgées, atteintes ou pas de troubles cognitifs, et aux personnes atteintes de troubles psychiatriques (Snoezelen France, s.d., paragr. 2). Cet atelier est particulièrement indiqué chez les patients atteints d'une maladie neuro-évolutive, à tout stade. Elle est bénéfique chez les patients anxieux, n'ayant plus de communication verbale ou présentant des troubles du comportement. Le climat affectif est harmonieux et permet de stimuler les cinq sens : pour l'ouïe, de la musique peut être écoutée, pour l'odorat, il peut y avoir un diffuseur d'huiles essentielles, pour la vue, des lumières de couleurs ou un plafond simulant un ciel étoilé, pour le toucher, un matelas à eau ou des balles de textures variées, et enfin pour le goût, des aliments avec des saveurs et des textures variées. Ces éléments ne sont que des exemples parmi tant d'autres. L'objet utilisé va permettre de déclencher une réaction chez la personne, et de rentrer ainsi en communication plus facilement avec elle. La communication non verbale est privilégiée, la relaxation et la détente sont favorisées dans un but de lâcher prise (Hugonot-Diener & al., 2020, p. 6). La musicothérapie est une thérapie utilisant la musique ou le son comme outil de communication non verbale. Elle est utilisée dans les troubles neurocognitifs majeurs, car le patient conserve sa capacité à réagir à la musique, à tous les stades de la maladie, lorsque la communication verbale a cessé.

Plusieurs études démontrent l'efficacité de la musique pour, entre autres, améliorer la communication (Hugonot-Diener & al., 2020, p. 6). La thérapie assistée par l'animal est aussi une forme de médiation. C'est « la mise en relation entre l'humain et l'animal dans un programme social, thérapeutique ou éducatif dans l'intérêt de l'un et le respect de l'autre » (Hugonot-Diener & al., 2020, p.6).

Pour la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, l'entrée en institution, le vécu en EHPAD et ses remaniements psychiques, l'animal est un tiers permettant de faciliter les échanges. Cela conduit notre cheminement de réflexion à notre question de départ.

## **5. Question de départ**

En quoi le *medium* animal en soins infirmiers favorise la communication, et donc l'alliance thérapeutique avec un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, en EHPAD ?

Cette question nous dirige vers l'exploration de trois concepts : la médiation animale (ou zoothérapie), la communication et la relation transitionnelle.

## **6. Cadre conceptuel**

### **6.1 La médiation animale : zoothérapie**

Cette pratique commence à se faire une place dans les structures hospitalières et médico-sociales en France, pourtant son origine remonte à plusieurs siècles.

La racine grecque « zoo » signifie animal, et « *thérapeia* » en grec signifie « cure, soin ». C'est une thérapie non médicamenteuse. Elle est développée dans des domaines très divers, en complément de la médecine traditionnelle (Beiger & Dibou, 2019, p. 2). La Fondation Adrienne et Pierre Sommer définit la médiation animale comme « la recherche des interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle Homme-Animal dans le domaine éducatif, social, thérapeutique et de la recherche » (Fondation Perce-Neige, 2016, paragr. 1).

Le premier programme de zoothérapie au IXe siècle se déroule en Belgique, il s'agit de confier la garde d'oiseaux à certains malades afin de leur donner un peu de confiance en eux. En 1792 en Angleterre, l'institution *the Retreat*, appelé *York Retreat*, est fondée par William Tuke. Il confie des lapins et des volailles aux patients afin qu'ils les soignent, ce qui leur permet de se rendre responsables. En 1867, en Allemagne, on soigne certains épileptiques au contact

des animaux. En 1919, c'est la première utilisation thérapeutique de l'animal aux États-Unis, à l'hôpital Sainte Elisabeth : les chiens sont utilisés comme compagnons des pensionnaires de l'hôpital psychiatrique (Association Amiris, s.d., paragr. 1-9).

### **6.1.1 L'animal, déclencheur social**

À la fin des années 1950, le pédopsychiatre Boris Levinson est le premier à parler du rôle déclencheur social que l'animal peut jouer envers l'homme. Il commencera à s'intéresser aux effets des animaux après avoir vécu une expérience assez significative complètement par hasard. Selon lui, les animaux sont particulièrement utiles aux personnes atteignant des stades fragiles de leurs vies : perte d'autonomie, vieillissement, isolement... Il développe la zoothérapie et se sert de l'animal comme guide dans la psychothérapie<sup>15</sup>. Les psychiatres Sam et Elisabeth Corson reprennent les travaux de Levinson pour mettre en œuvre un programme de zoothérapie dans une unité psychiatrique à l'unité d'État d'Ohio en 1977, avec des chiens. Leur étude démontre une amélioration des comportements des participants et un aspect renforcé d'indépendance et de confiance en soi. Les chiens ont agi comme un déclencheur social, forgeant un lien positif entre ces patients et le personnel de l'hôpital. Dans les années 60, en France, Ange Condoret, docteur vétérinaire, se focalise sur les effets positifs de la présence animale auprès des enfants inadaptés. Puis, dans les années 70-80, diverses études montrent le rôle de l'animal facilitant la thérapie auprès de patients dépressifs, favorisant une diminution de l'anxiété et les interactions sociales. En 1980, c'est aux États-Unis que la zoothérapie prend son véritable envol (Association Amiris, s.d., paragr. 1-9). De nos jours, certaines associations pratiquant la thérapie animale sont reconnues d'utilité publique, comme l'association Handi'Chiens (Handi'Chiens, 2021, paragr. 1). Dans plusieurs pays (Canada, États-Unis, Australie, Japon...), les thérapies animales se développent dans les hôpitaux, les EHPAD et les institutions spécialisées.

En effet, la médiation animale s'adresse à tout type de public : « personnes en situation de handicap, moteur, sensoriel ou psychique, de fragilité ou de dépendance ». Elle peut également être un atout pour des personnes n'ayant pas de problématique particulière, « pour les accompagner dans leur épanouissement ou dans leur développement » (AZCO, s.d., paragr. 1). Elle se pratique en individuel ou en groupe de maximum trois à quatre patients à la fois. L'animal est familier et consciencieusement sélectionné et éduqué sous la responsabilité du professionnel, le zoothérapeute. Les ateliers se déroulent dans

---

<sup>15</sup> Voir annexe X

l'environnement immédiat des personnes chez qui les réactions sont recherchées. Des objectifs personnalisés sont posés pour chaque personne. L'objectif principal est de « créer un cadre favorable au maintien, à l'amélioration ou au perfectionnement des capacités motrices, sensorielles, émotionnelles ou intellectuelles » (AZCO, s.d., paragr. 2) et cela grâce à la présence de l'animal.

En France, on retrouve plusieurs types de médiation animale. L'activité, l'animation assistée par l'animal (AAA) qui consiste à « motiver le sujet à participer à des activités destinées à améliorer ses capacités, sa qualité de vie » (CClin Sud-Est, 2016, p. 5). Elle ne comprend aucun aspect thérapeutique, contrairement à la thérapie assistée par l'animal (TAA), qui est une aide aux thérapies conventionnelles, tels les traitements médicamenteux par exemple. La TAA a « un objectif orienté, planifié et à vocation thérapeutique structurée et dirigée et réalisée par des professionnels de la santé, de l'éducation et du soin » (IAHAIO, 2014, p. 9). En fin de séance, une évaluation est réalisée et transmise par écrit dans le dossier du patient. Il existe également l'éducation assistée par l'animal (EAA) et le coaching assisté par l'animal (CAA), mais nous n'approfondirons pas plus ces méthodes. Nous développerons, dans ce mémoire de fin d'études, au sujet de la thérapie assistée par l'animal, car elle a un but thérapeutique et s'accorde avec les valeurs des soins infirmiers.

### **6.1.2 Règles et bonnes pratiques**

Afin d'utiliser au mieux la médiation animale, en 2017, la Fondation Sommer a rédigé une Charte des Bonnes Pratiques de la médiation animale (Fondation Sommer, 2017, p. 2) en se basant sur les recommandations de l'IAHAIO. L'IAHAIO est l'association internationale des organisations d'interaction homme-animal (*International Association of Human-Animal Interaction Organizations*). Elle a été fondée en 1990, et c'est le plus grand forum mondial de promotion des bienfaits de la médiation animale dans le domaine des sciences, de la recherche, de l'enseignement (IAHAIO, s.d., paragr. 1). Ces recommandations prennent en compte le bien-être des bénéficiaires, mais également des animaux. Concernant les bénéficiaires, les préconisations sont de prendre les mesures nécessaires pour assurer leur sécurité, vérifier l'absence d'allergie par exemple, ou bien encore prendre des précautions supplémentaires si la personne est immunodéprimée. Concernant l'animal médiateur, il est nécessaire qu'il soit en bonne santé, physique et psychique, et qu'il prenne plaisir à l'activité. Il doit obligatoirement être domestiqué, familiarisé à l'homme et éduqué par renforcement positif. C'est une méthode qui « consiste à donner un stimulus agréable [...] dans le but d'augmenter la fréquence d'apparition d'un comportement » (Lacasse, 2017, paragr. 2). La

personne utilisant la médiation animale doit avoir effectué une formation sur le bien-être des animaux, et avoir la capacité de reconnaître les limites de l'animal. Un suivi vétérinaire régulier est indispensable, notamment pour prévenir d'éventuelles zoonoses (IAHAIO, 2014, p. 13 à 16). Les anthroozoonoses sont « les maladies infectieuses animales pouvant se transmettre à l'homme » (CClin Sud-Est, 2016, p. 4). On peut citer par exemple la teigne, la gale, ou encore la maladie de Lyme transmise par la tique. C'est pour éviter ces désagréments que les traitements prophylactiques de l'animal sont indispensables, notamment les traitements antiparasitaires.

Les recommandations de bonnes pratiques sont indispensables à connaître pour pratiquer la médiation animale, et sont à associer aux textes de loi concernant les animaux.

En 2018, le Code juridique de l'animal a été créé. Il rassemble l'ensemble des législations sur les animaux, articles auparavant dispersés dans de nombreux textes et ouvrages, comme le code civil, pénal, de procédure pénale, le code rural et de pêche maritime (définissant les conditions de détention des animaux par l'homme), le code de l'environnement, ou encore les grandes décisions jurisprudentielles (Sciences et avenir, 2018, paragr. 2). Cela permet aux personnes utilisant la médiation animale de trouver plus facilement des réponses à leurs questions, et de voir si leurs pratiques sont réglementaires et en adéquation avec le bien-être animal. En effet, l'animal est un allié que l'on se doit de respecter. La Déclaration universelle des droits de l'animal, proclamée le 15 octobre 1978 à la maison de l'UNESCO à Paris, stipule que « tout animal appartenant à une espèce dont la sensibilité est reconnue par la science a le droit au respect de cette sensibilité » (Fondation Droit Animal, 2018, paragr. 2). Selon le Code civil en vigueur depuis 2015, l'animal a un statut d'être sensible et devient un sujet digne de respect et reconnu comme tel par la loi. La prochaine étape serait-elle une reconnaissance de la personnalité juridique des animaux ?

En attendant, l'utilisateur de la médiation animale se doit de veiller au bien-être de son compagnon médiateur. Cela s'apprend grâce à la formation préconisée par l'IAHAIO. En France, il existe beaucoup de formation en médiation animale, mais très peu sont reconnues certifiantes. L'institut Français de Zoothérapie propose plusieurs formations professionnelles en médiation animale selon le public, les lieux ciblés. L'une est intitulée « Médiation par l'animal en établissement de soins, personnes âgées ». Elle cible, entre autres, les personnes atteintes de démences dégénératives de type Alzheimer. Elle est destinée aux professionnels du secteur EHPAD, soin palliatif, établissement de longue durée, mais aussi aux professionnels installés en libéral, dans le soin à domicile. L'objectif, pour les professionnels du soin, notamment les infirmiers, est d'apprendre à interpréter et déchiffrer les facultés de la médiation animale envers les personnes âgées atteintes de démence, de savoir monter un projet et de le développer, de poser des objectifs et de travailler avec des échelles

d'évaluation. Pour François Beiger, fondateur et président de l'Institut Français de Zoothérapie, « l'animal est un médiateur qui nous permet de travailler sur des objectifs thérapeutiques non médicamenteux très précis selon la pathologie du patient » (Institut français de zoothérapie, 2022, p. 14). Autre formation certifiante : « chargé de projet en médiation animale », est proposée par l'Agatea, un institut labellisé au référentiel national qualité. Le réseau est constitué de plus de deux cents formateurs à travers la France, dont des infirmiers (Agatea, 2022, p.3). La durée du cursus est de 315 heures, dont 140 en présentiel et réparties en 4 unités de formation. Les deux premières unités traitent de la conduite de projet et de l'aspect organisationnel d'un projet de médiation animale. L'unité 3 comporte une approche éthologique de la relation homme-animal, afin d'étudier et de bien connaître les besoins, les comportements des animaux intervenants. L'unité 4 permet au soignant d'apprendre à communiquer avec les différents acteurs de la triangulation, de répondre aux besoins de l'animal, d'adopter une attitude éthologique afin d'apporter des réponses adaptées à l'animal et au bénéficiaire (Agatea, 2022, p. 1). Il existe aussi un diplôme universitaire « Relation Homme-Animal » avec pour objectifs d'acquérir les connaissances indispensables en éthologie, afin d'instaurer une relation de qualité entre l'homme et l'animal, d'assurer des conditions de vie adaptées à leurs besoins, de connaître les pathologies humaines pouvant faire l'objet de thérapies par la médiation animale, d'identifier l'origine des comportements de son animal, de connaître la place de l'animal dans la société, d'évaluer la qualité de la relation dans le cadre de la prise en charge thérapeutique ou non (Université Paris-Cité, 2022, p. 1). Toutes ces formations citées reposent sur des concepts phares. Il est essentiel d'avoir des connaissances en éthologie dans sa définition suivante : « étude des mœurs et du comportement individuel et social des animaux domestiques et sauvages » (CNRTL, 2022, p. 1), afin de bien comprendre son animal et d'anticiper son activité de médiation. La communication est également au centre de cet apprentissage en médiation animale, puisque la médiation est en soi un outil de communication. Dans cette relation triadique de médiation animale, l'infirmier doit savoir répondre de manière adaptée et accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer dans la gestion de ses émotions, mais aussi avoir la capacité de reconnaître celles de l'animal.

### 6.1.3 Éthologie et communication animale

L'éthologie vient du grec *ethos*, « mœurs », et *logia*, *logos*, « recherche » (CNRTL, 2022, p. 1). C'est une discipline issue de la biologie et qui est mondialement reconnue depuis les travaux de Konrad Lorenz, couronnés en 1963 par un prix Nobel de physiologie et de médecine.

Enseignant de psychologie animale et d'anatomie, dirigeant de plusieurs instituts d'éthologie, de physiologie et du comportement, il effectue des travaux sur les comportements sociaux des animaux et s'intéresse à leurs rituels plus particulièrement. Par ces observations, il démontre que les comportements des animaux sont pour l'essentiel innés, voire naturels, organisés par les gènes. Il nous semble important d'illustrer quelques comportements d'animaux afin de reconnaître certaines de leurs émotions et intentions (Beiger & Dibou, 2019, p.1)

Chez les animaux, il faut en premier lieu observer leurs comportements pour construire un répertoire des gestes, des cris, ou toutes autres formes de manifestations qui permettent les échanges. Cependant, la communication animale dépend de l'activité sensorielle, qui définit les informations. Il est donc important d'établir un répertoire avec ces différents signes visuels, auditifs, olfactifs, tactiles ; ainsi, il sera possible de décrire le lexique animal. Cet ensemble de codes permet de constituer l'articulation et la syntaxe du message (Google Livres, 2017, p. 20). Prenons pour exemple les félins qui ont une ouïe et une vision très développées, ou le chien qui, lui, a un odorat très fin. En médiation, cette communication est très importante. La personne libère des ondes et dégage une odeur que l'animal est en mesure de saisir par son sens olfactif très développé. L'animal est capable d'analyser rapidement et de différencier les ondes positives et négatives. Il existe un lien entre les odeurs que nous émettons et les émotions. Il y a une corrélation entre l'odorat et l'identification (Beiger & Dibou, 2019, p. 13).

Un psychologue américain, Paul Ekman a classifié les six émotions qui sont considérées comme universelles et partagées avec les animaux qui sont : la tristesse, la colère, la peur, le dégoût, la surprise et la joie. Il y a une fonction pour chacune de ces émotions en lien avec la survie de notre espèce (Beiger & Dibou, 2017, p. 59). L'empathie de l'animal lui permet d'analyser nos émotions. Le rapport entre communication et socialisation est important : chez les carnivores, la communication est avant tout olfactive et chez les primates, elle est visuelle et sonore (Beiger & Dibou, 2017, p. 12).

Charles Darwin publie en 1874 un livre qui explicite les différentes émotions chez l'homme et l'animal. Voici quelques exemples de réactions émotionnelles chez le chien et le chat. Quand un chien rencontre un autre chien ou un étranger, il marche droit avec une certaine raideur, sa tête est droite, relevée ou peu abaissée, sa queue pointe au ciel et ses poils hérissent le long du cou et de l'échine. Ses oreilles se dressent en avant et ses yeux regardent la cible avec fixité. Toutes ces caractéristiques, proviennent de l'intention qu'a l'animal d'attaquer cet

inconnu et sont ainsi pour la plupart faciles à décoder. Néanmoins, si le chien reconnaît que la personne n'est pas un étranger, tout son être se transforme. Soudainement, il se baisse, sa queue s'abaisse et s'agite de gauche à droite, ses poils deviennent lisses spontanément, ses oreilles se renversent et ses lèvres pendent librement. Tous ces signes démontrent que la pression nerveuse est retombée et que l'animal éprouve de la joie (Google Livres, 1874, p. 58). Parlons maintenant du chat. Lorsqu'il se sent menacé, ses poils se hérissent, il courbe son échine, ouvre sa gueule et se met à cracher. Cette réaction familière exprime un mélange de colère et de terreur. Tandis qu'il se prépare au combat, ses pattes sont propulsées en dehors, ses griffes sont sorties, et ses oreilles sont pratiquement couchées en arrière. Tous ces actes peuvent être accompagnés d'un grognement sauvage. En revanche, dans une humeur totalement inverse, quand le chat exprime son affection à son maître, il se redresse, dos légèrement recourbé, les poils se soulèvent légèrement, mais sans se hérisser, sa queue est raide et perpendiculaire, sa gueule est fermée, ses oreilles sont droites et dressées et le ronronnement remplace le grognement. Le chien, quant à lui, caresse son maître, le corps ondulant et courbé, les oreilles tombantes, la queue abaissée et mobile. Ces deux espèces ont donc deux façons totalement différentes d'exprimer leur affection (Google Livres, 1874, p. 59). En caressant la fourrure d'un chat, l'angoisse, l'anxiété, l'inquiétude diminuent. Son ronronnement est un réconfort pour la personne. Le chat est sans aucun doute un antidépresseur pour les personnes en état de tension. « C'est par le tympan, mais aussi les corpuscules de Pacini, des terminaisons nerveuses situées au ras de la peau, que nous percevons le ronron qui émet des fréquences basses, entre 20 et 50 hertz. Des pensées positives et de bien-être sont alors transmises à notre cerveau » (Le Monde, 2013, p. 1). En médiation, l'animal va renseigner, par son comportement, sur l'état émotionnel de la personne âgée : s'il est aux aguets, inquiet, ou au contraire détendu, cela peut donner des pistes de travail. Avec les personnes présentant des troubles du langage, confuses dans leurs discours, ou aphasiques, il est possible de travailler avec l'animal sur l'état émotionnel du patient (Beiger & Dibou, 2017, p.60). Le caractère individuel de l'animal est aussi à prendre en compte, les rapports sont personnalisés. La relation de soin se construit sur la rencontre de deux personnalités, dans la bienveillance (Michalon, 2019, p. 1).

### 6.1.4 Relation Homme-Animal

Communiquer avec les animaux c'est une idée qui vient de loin, elle traverse les époques et les cultures, cette notion perdure sans s'essouffler, car peut-être, jadis, elle fut une réalité (Google Livres, 2018, prologue p. 1).

Le lien humain-animal est à la base de la sagesse amérindienne. Cette relation est vécue dans les nécessités quotidiennes, exprimée dans les motifs ornant les objets usuels ou sacrés et les Amérindiens y traduisent toujours leur conception de l'univers et leur sens de la vie. « Tout est cycle, relié à tout dans la circonférence du temps et de l'espace ». « Issus de la terre mère, l'homme et l'animal entretiennent conjointement, par leurs relations d'interdépendance, l'équilibre du monde ». Dans la mémoire amérindienne, l'animal est partout. Il est un intermédiaire entre l'homme et la nature et il enseigne au chaman comment l'être aussi. L'anthropologue Frank G. Speck, qui a étudié les Amérindiens vivants dans les régions du Nord-Est, définit le totémisme comme l'étroite relation spirituelle et physique entre l'homme et l'animal. La relation est très personnelle et n'est partagée avec personne, car les Amérindiens estiment qu'en dévoilant leurs âmes sœurs, ils se rendent vulnérables (Google Livres, 1991, p. 9).

De nombreuses tribus, telles que les Ghiliaks de Sibérie, les Achuars d'Amazonie ou les Ojibwés au Canada, sont unanimes sur l'existence ancestrale d'un langage commun entre l'animal et l'homme. Ce même dialecte avait pour objectif de les protéger du repli sur soi et de la vulnérabilité. Leurs croyances reposent depuis des millénaires sur le principe d'une parenté. Pour ces tribus animistes, il n'existe aucune dualité entre eux et les animaux. De façon symbolique, chaque communauté a un ancêtre d'esprit animal, avec lequel les chamans initiés, qui ont traversé le temps, communiquent pour le bien de tous entre l'homme et l'animal. On retrouve dans la mythologie ojibwée qu'il fut un temps, où les notions de fraternité, de solidarité et de communication faisaient partie de leur quotidien. Ils expriment qu'à cette époque « l'animal suivait la loi naturelle du monde tandis que l'humain, aveugle et désemparé, devait poursuivre et rester à l'écoute de son semblable » (Google Livres, 2018, p. 1). Puis un jour, l'homme a pris le pouvoir et s'est mis à parler plus fort, et depuis il n'a plus entendu la parole des animaux. À ce jour, certaines tribus dans le monde entier restent attentives aux conversations des animaux, en gardiens de ce monde, ils veillent à transmettre cette tradition, telle est leur mission pour éviter qu'elles ne disparaissent, qu'elle ne tombe dans l'oubli (Google Livres, 2018, p. 1).

Étymologiquement, le mot animal signifie « être vivant » ; ce mot vient du grec *animalis*, « qui respire », lequel a été formé sur *animans*, « qui possède le souffle ». Par définition, l'animal « est un être animé, doué de faculté de sentir à quelque degré que ce soit » (Google Livres,

2000, p. 8). Aristote, philosophe grec du IV<sup>e</sup> siècle, a consacré de nombreux traités au monde animal. Pour le philosophe, à chaque fonction du corps vivant correspond une âme spécifique : à la fonction nutritive, l'âme nutritive, à la fonction sensitive l'âme sensitive, à la fonction cognitive, l'intellect. Il attribue une âme sensitive aux animaux, qu'il considère comme doués de sensibilité (Cairn, 2003, p. 1). Bien plus tard, au XVI<sup>e</sup> siècle, le philosophe moderne Descartes est à l'origine de la conception de l'animal-objet. Pour Descartes, « les corps de l'homme et de l'animal sont des machines », mais l'être humain possède une âme, contrairement à l'animal. Sa théorie a perduré auprès de ses prédécesseurs et dans la pensée occidentale. Lorsqu'on entend dire « après tout, ce n'est qu'une bête ! » pour justifier les sévices sur les animaux, c'est une adoption sociale de ces thèses qui sont formulées. Selon Georges Chapouthier, philosophe et directeur de Recherche au CNRS, « le statut philosophique, voire religieux, de l'animal dans les grandes civilisations, a longtemps oscillé entre deux conceptions fondamentales : l'animal-homme et l'animal-objet ». Ainsi, au Moyen-âge, un animal ayant blessé ou tué était traduit en justice ; dans certaines religions, on retrouve des animaux divinisés, mélanges entre homme et animaux, comme Ganesh, dieu indien des marchands et des voyageurs avec un corps humain et une tête d'éléphant. Ces conceptions aboutissent, dans la pensée occidentale actuelle, à la conception de « l'animal être-sensible ». Les progrès des connaissances scientifiques ont favorisé l'évolution du statut de l'animal. Fondés sur la recherche biologique expérimentale dont les principes sont décrits par Claude Bernard au XIX<sup>e</sup> siècle, les travaux ont démontré « l'extraordinaire ressemblance du fonctionnement du corps humain avec celui de l'animal », autant dans les domaines physiologiques, pathologiques, des réactions émotionnelles. La théorie de l'évolution montrait que l'homme était un proche parent du chimpanzé, *Homo Sapiens*, « Homme Savant » comme il s'est nommé lui-même, car doté d'un cerveau qu'il pensait performant. Concernant la capacité à éprouver de la douleur, de la sensibilité, la différence avec l'animal s'avérait inexistante. La science moderne a donc fortement étayé l'idée que l'animal est un être sensible, très différent de l'homme, mais à la fois semblable, d'où la naissance des mouvements en faveur des droits des animaux (Cairn, 2009, p. 1). Christian Talin expose la relation affective entre l'homme et l'animal et nous encourage à ne plus considérer l'animal comme un alter ego, mais à « le découvrir dans sa différence, et à nous en émerveiller ». A contrario, se représenter l'animal dans une réalité semblable à une réalité humaine pourrait nous pousser à des actes d'anthropomorphisme (actes attribuant à l'animal des caractéristiques humaines). L'altérité est la reconnaissance de l'autre dans sa différence (Google Livres, 2000, p. 7). La place qu'occupent les animaux aujourd'hui dans nos vies relève totalement des conditionnements idéologiques et culturels des différentes époques.

Les deux auteurs Navet et Matignon s'accordent à dire que :

Chaque espèce entend le langage de la sienne, et ce langage ne nous paraît qu'un simple son qui ne signifie rien que parce qu'il ne s'est encore trouvé aucun homme qui ait pu nous apprendre la langue des animaux et nous servir d'interprète [...] (Google livres, 2018, prologue p. 2).

Cependant, des études ont démontré que malgré la « barrière de la langue » interespèce, des stratégies de communication peuvent être mises en place chez les animaux, afin de se faire mieux comprendre de l'Homme. C'est ce qu'on appelle la communication référentielle : « Communication parce que le signal ou le comportement s'adresse physiquement à un individu et vise à faire agir celui-ci, et référentielle parce qu'un objet externe spécifique auquel s'applique le message est impliqué [...] » (Société Francophone de Cynotechnie, n.d, p. 1). Depuis une vingtaine d'années, de plus en plus de recherches s'orientent spécifiquement vers les interactions homme-chien, en prenant en considération leurs capacités sociocognitives (Cairn, 2018, paragr. 10). Une étude avec les chiens montre que la communication référentielle à un rôle fonctionnel avec l'humain, qui permet au chien d'exprimer certaines de ses volontés. Libre à la personne d'y répondre positivement ou négativement. Il est important de rappeler que le chien est un animal social et que l'humain l'a éduqué pour qu'il interagisse avec nous (Société Francophone de Cynotechnie, s.d., p. 1). Toutes ces études nous démontrent la capacité qu'ont certains animaux à interagir, de façon intentionnelle avec l'être humain. Néanmoins, il est important d'intégrer la notion d'apprivoisement et de domestication, car depuis des millénaires, l'homme et l'animal évoluent côte à côte. Il serait intéressant d'approfondir les recherches, sur la socialité et la communication interespèces.

## 6.2 Communication, généralités

En étymologie, les termes « communiquer » et « communication » proviennent tous deux de termes plus anciens comme « communier » et « communion ». Le Gaffiot traduit ce verbe latin « *commūnicō* » par « mettre ou avoir en commun, partager » (Dictionnaire Latin-Français, 1934, p. 1).

Selon le psychologue autrichien Paul Watzlawick « nous ne pouvons pas ne pas communiquer ». Il précise que « tout comportement est une forme de communication en soi, à la fois implicite et explicite ». Il affirme que même quand on ne verbalise rien, on émet des signes corporels. C'est le premier moyen de communication humain ayant précédé la parole. Darwin avait également un avis à ce sujet, pour lui « les expressions d'états émotionnels

étaient innées et universelles, mais ses observations portaient sur les mouvements spontanés, distincts de ceux liés à l'intention de communiquer ». (Barrier, 2010, p. 11).

Le modèle de référence dans les théories de la communication est celui de Shannon et Weaver (1949). La communication y est présentée comme le transfert d'un message à partir d'une source vers un destinataire sous forme d'un signal, codé par l'émetteur et décodé par le récepteur. Elle peut être affectée par des phénomènes parasites appelés bruits. (Communication et langage, 1992, p. 2). Si le récepteur répond à l'émetteur, il y a un échange, on dit que c'est le « feed-back ». L'objectif de leur étude était de mesurer une quantité d'informations passant dans un canal donné.<sup>16</sup>

Par conséquent, si la communication par le langage est une action volontaire et dynamique d'entrer en contact avec autrui, la communication non verbale (CNV) peut être décrite comme un vaste panel hétérogène de signes non verbaux, à travers les gestes et les mouvements du corps. C'est un moyen de communication naturel employé seul ou pour compléter le langage. On y retrouve les regards, les contacts visuels, l'expression de nos mouvements corporels, les intonations vocales, mimiques, tout ce qui accompagne l'expression verbale. Tous ces éléments composent le langage « paraverbal », c'est cette communication qui se fait en dehors des paroles et des écrits (Synergies Pologne n°5, 2008, p. 22).

Étymologiquement, le terme « paraverbal » vient du grec et du latin, *para* signifie « à côté de » et *verbale* « langue ». En linguistique, le comportement non verbal des êtres humains ne sera développé qu'en 1950 par le linguiste George L. Trager. Il se réfère à la gestualité en utilisant le terme paralangage (Centre de linguistique appliquée, Université de Neuchâtel, 2007, p. 2). Ce paralangage inclut notamment le respect des silences, que Christine Salvador considère comme une « manifestation de la qualité de l'écoute et de la présence » et selon la définition de l'auteur Roland Narfin : « le silence constitue dans la communication un prolongement de la parole et un intervalle de réflexion » (Laboratoire de Recherche sur le Langage, 2019, p. 1). Après ces quelques illustrations qui mettent en évidence des points forts concernant la communication, on peut affirmer qu'elle est le vecteur de ce qui lie ou relie deux entités, elle permet avant tout de créer du lien ou faire « passer » ce qui amorcera la création de ce lien (Schützenberger, 2015, p. 18).

---

<sup>16</sup> Voir annexe XI

### 6.3 Communication et maladie d'Alzheimer

La communication est l'échange d'informations entre deux personnes, de ce fait quand elles interagissent, elles synchronisent leurs paroles et leurs gestes. L'altération de la communication est une « inaptitude ou difficulté, de façon momentanée ou définitive à utiliser ou à comprendre le langage dans les réactions interpersonnelles » (Paillard, 2016, p. 96). Si l'un des deux protagonistes est atteint de troubles cognitifs, la synchronisation devient anarchique, car elles n'arrivent pas à décoder mutuellement leurs messages. Des formes complexes d'altération peuvent conduire les soignants à développer des stratégies de communication, notamment avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Quillet, 2018, p. 95). Louis Ploton, psychiatre et auteur de « Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer », émet l'hypothèse qu'il vaut mieux se tromper sur ce qu'un malade tente de communiquer que de le considérer comme un être végétatif n'ayant plus rien à exprimer. (Ploton, 2010, p. 62).

Dans la maladie d'Alzheimer, la personne développe des troubles du langage, cela engendre des complications pour échanger, ainsi qu'une frustration pour l'émetteur et le récepteur. Plusieurs études ont mis en évidence qu'une personne atteinte de troubles cognitifs développe une difficulté à suivre des conversations rapides et complexes, celles-ci peuvent être majorées si l'environnement est bruyant. En phase de début de la maladie d'Alzheimer, la personne peut constater une difficulté à formuler ses propos. On retrouve également une bradyphémie (lenteur excessive de la parole), une palilalie (répétition involontaire d'un ou plusieurs mots). Progressivement, la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer voit sa capacité verbale diminuer, jusqu'à ce qu'elle disparaisse totalement et qu'elle devienne aphasique. Petit à petit, tous les mots s'effacent de la mémoire et la personne amorce moins souvent la conversation (Google Livres, 2014, p. 21-22). Cette perte du discours verbal prive la personne malade de mettre des mots sur ses émotions, et de la décharge émotionnelle libératrice de la parole, que l'on nomme la fonction cathartique. En plus de cette incapacité à mettre des mots sur ses émotions, l'association du sens figuré, c'est-à-dire la mentalisation qui permet la construction du psychisme, devient impossible. Il en résulte une modification de la personnalité du sujet. Ainsi, on assistera auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer au phénomène d'attaque à la pensée. Cela se manifeste, par exemple, par l'absence de feed-back verbaux dans la communication, des conduites redondantes comme : les demandes, les cris, l'errance, l'agressivité, la confusion, ou encore le délire (Ploton, 2010, p. 61). La communication non verbale reste intacte, même si l'on peut constater une légère diminution de sa fréquence. La personne continue à s'exprimer et il est donc possible qu'elle se fasse comprendre (Cairn,

2009, p. 429-444). Cette communication non verbale joue un rôle non négligeable dans le maintien de l'interaction, tant sur le plan de la compréhension que sur celui de l'expression. Nous pouvons constater que parfois, les regards, les gestes, les mimiques peuvent consolider, voire remplacer le discours.

Selon Eckhart Tolle, l'art de la communication passe aussi par l'art de l'écoute. Selon lui, lorsque l'on écoute quelqu'un, il ne faut pas seulement le faire avec sa tête, mais il faut inclure la dimension de l'écoute avec tout son corps. Il révèle l'importance de notre champ énergétique corporel et l'impact qu'il joue dans les interactions avec autrui (Tolle, 1999, p. 143).

### **6.3.1 Outils d'évaluation**

Selon le stade de la maladie dans lequel l'individu se situe, il existe plusieurs outils qui permettent d'évaluer les difficultés de communication. Les deux plus connus sont : l'échelle de détérioration globale de Reisberg, qui permet de cibler les problèmes d'expressions verbales à travers l'évolution de la maladie <sup>17</sup>, et la GECCO (Grille d'évaluation des capacités de communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer). C'est une technique qui consiste à évaluer le patient dans trois situations de communication. La première situation est un entretien dirigé par le thérapeute, qui correspond au recueil de l'anamnèse du patient, la seconde situation consiste en un échange d'informations, le patient décrit une image choisie en amont. La troisième situation est une discussion libre. Pendant ce temps bien précis, les actes sont jugés en fonction de leur adéquation ou inadéquation. Si l'acte est adéquat, les deux interlocuteurs continuent l'échange, mais si celui-ci n'est pas adéquat, cela va entraver la communication, voire l'interrompre (Cairn.info, 2009, p. 429).

### **6.3.2 Stratégies des soignants**

Face au déclin cognitif du patient, le soignant doit mettre en place des stratégies, pour décoder la communication non verbale. Puisque le langage est altéré et que la communication devient de moins en moins efficace, il est alors primordial d'instaurer de nouvelles méthodes de communication pour interagir, comprendre et s'adapter à la singularité du patient. Il est nécessaire de lui montrer qu'on le considère, peu importe la sévérité de sa démence. Ses

---

<sup>17</sup> Voir annexe VI

capacités concernant l'expression de ses besoins sont définies par son comportement, même dans le dernier stade de la maladie. (Google Livres, 2014, p. 24).

Nous pouvons en déduire qu'il est essentiel de comprendre le ressenti de la personne âgée, d'avoir la capacité de décrypter tous ses gestes et ses signes afin d'accompagner, au mieux, celle-ci lors des activités de la vie quotidienne. Cette approche fait écho à la théorie du psychologue américain Carl Rogers (American Psychological Association, 2022, p. 1), « *The unconditional positive regard* », ce qui veut dire : avoir un regard inconditionnellement positif sur quelqu'un. Selon ses termes, il s'agit « d'une attitude chaleureuse, positive et réceptive envers ce qui est dans son client [...] ». Rogers fait également référence au terme « d'acceptation ». Il entend par là que l'acceptation passe autant par des sentiments positifs que des sentiments négatifs du patient. Dans ce passage, Rogers soulève qu'il ne s'agit pas là d'accepter certains contenus et d'en rejeter d'autres, mais plutôt d'accueillir tous les sentiments du patient avec équanimité, c'est-à-dire sans hiérarchie particulière entre le négatif et le positif (Cairn, 2013, p. 1).

Cette approche restera inchangée durant de nombreuses années et en 1986, il écrit : « La seconde condition à l'avènement d'un climat favorable au changement, c'est la disponibilité, l'ouverture, l'affection, la valorisation ». Rogers écrit également, afin de préciser l'importance de ce regard inconditionnellement positif : « Quand, à l'égard de son client, le thérapeute est authentiquement positif, qu'il ne juge pas, mais qu'il accepte, alors la probabilité s'accroît d'un progrès thérapeutique [...] ». Nous pouvons donc mettre en évidence que lorsque le thérapeute valorise son patient, totalement, inconditionnellement, alors on peut apercevoir quelques progrès (Cairn, 2013, paragr. 3.). Nous retrouvons ces mêmes valeurs soignantes, la disponibilité et l'acceptation positive inconditionnelle chez Manoukian. En effet, pour lui, la relation entre le soignant et le soigné nécessite trois attitudes : l'engagement personnel de l'infirmière, en acceptant le malade sans jugement de valeur ; une objectivité, pour éviter la déformation des faits ; et de la disponibilité (Paillard, 2018, p. 349).

Nous pouvons aussi souligner l'importance de la notion de « l'ici et maintenant », car s'ouvrir à l'autre, en appliquant le regard positif inconditionnel, ne prend tout son sens que dans le moment présent, dans l'instantanéité de la relation. Rogers le mentionne ainsi : « Accepter, cela signifie s'ouvrir à tout ce que peut ressentir son client sur le moment [...] ». (Cairn, 2013, paragr. 8). Ainsi, si l'acceptation se situe dans un temps défini et unique, celui du « soignant / soigné » cela signifie un moment de totale subjectivité qui nous renvoie à la notion de temporalité « *Kairos* ». L'étymologie du mot *kairos* vient d'*aiôn* et de *chronos*. *Aiôn* est un terme grec ancien qui signifie à la fois « destinée », « éternité ». *Chronos* représente la durée du temps, « le tout » du temps. Les deux notions réunies permettent de définir le concept de temps [...]. Le temps *kairos* c'est donc un moment propice. Ce point où l'action humaine vient

rencontrer un processus naturel qui se développe au rythme de sa durée propre [...] (Cairn, 2013, p. 65). Le soignant se saisit de l'opportunité qui se présente pour s'aligner avec la personne soignée.

Après avoir mis en évidence une approche humaniste, une certaine habileté à savoir interpréter la communication non verbale, et à se rendre disponible, il nous semble important de développer une partie concernant la posture soignante, qui permettra de faciliter la prise en charge de cette population. En effet, bien interpréter la communication non verbale de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer présente de multiples avantages, qui garantissent la qualité et l'efficacité de l'intervention. Toutes ces connaissances acquises par les soignants permettent une meilleure compréhension de la personne soignée, et donc d'adapter toutes activités selon les envies et besoins de celle-ci (Google livres, 2014, p. 28). Des chercheuses en gérontologie, Dubé et Lemieux, mettent en évidence que la qualité de la communication est un élément primordial à une bonne relation. Selon ces auteures, il y a plusieurs facteurs qui interviennent. Elles soulignent l'importance d'instaurer une relation de confiance entre l'intervenant et le résident, prendre en considération les croyances et sa religion, établir une atmosphère calme et joyeuse, s'adapter à son rythme, être tolérant, patient, compréhensif, respectueux, avoir une certaine capacité à s'adapter à l'évolution de la maladie, être en mesure d'échanger des informations de qualité avec l'équipe de soins (au moyen de transmissions ciblées). Et, bien évidemment, de s'assurer de la cohérence entre la communication verbale et non verbale lors de l'interaction. Pour entrer en communication plus aisément avec la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, Dubé et Lemieux donnent quelques pistes afin que cette approche se fasse dans les meilleures conditions. Pour commencer, il est important d'annoncer son arrivée, de se présenter face à elle, de bouger lentement, de s'asseoir à sa hauteur pour demeurer dans son champ de vision, d'établir un contact visuel pour éveiller son attention et favoriser sa concentration, de toucher la personne doucement et si l'on sent que la personne ne veut pas entrer en contact, il est important de respecter son choix et ne pas la forcer (Google Livres, 2014, p. 23).

Pour compléter cette approche, une autre chercheuse, Herdyx-Bedalov, soulève que : « La façon de communiquer des intervenants peut avoir un effet sur l'interaction et sur le comportement du malade ». Selon elle, « il faut considérer la communication comme un outil à deux voies, c'est-à-dire qu'il est possible d'utiliser la communication en recevant et en émettant des messages [...] » (Google Livres, 2014, p. 24).

Et enfin, Ripich, Wykle, Niles ainsi que Becue, mentionnent que : « la Communication non verbale prend progressivement le relais du langage et qu'il faut prendre en compte ces

messages si l'on veut maintenir une bonne relation avec le résident, ce qui favorise un climat propre à l'interaction [...] » (Google Livres, 2014, p. 24).

Les capacités de communication du soignant améliorent la satisfaction de la personne soignée. La relation entre le soignant et le soigné désigne « l'ensemble des conditions psychologiques qui vont influencer le type de contact qui s'établira entre ces deux acteurs » (Paillard, 2018, p. 99). Lorsque la communication est établie entre les interlocuteurs et qu'il règne une atmosphère respectueuse et de confiance, elle est propice à la rencontre.

#### **6.4. L'animal facilitateur**

Dans les soins infirmiers, l'animal peut être un facilitateur de la création d'un espace intermédiaire, favorable à la rencontre et à l'expression des émotions, notamment avec une personne atteinte de démence. La Haute Autorité de Santé cite la thérapie par la médiation animale dans la liste des thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement, du programme AMI Alzheimer :

Les thérapies non médicamenteuses sont recommandées en première intention pour le traitement des troubles du comportement en situation de crise. Elles peuvent permettre également de diminuer la fréquence et l'intensité des troubles du comportement et d'éviter le recours à des traitements médicamenteux (HAS, 2012, p. 2).

La médiation animale peut donc être un outil précieux à l'infirmière qui exerce en EHPAD. La présence d'un animal en institution peut permettre de passer un cap. Si la personne âgée a la possibilité de développer un lien avec un animal, celui-ci pourra jouer le rôle de relation transitionnelle et favorisera l'expression des émotions. Cette relation est une triangulation réunissant trois entités différentes qui vont influencer les unes sur les autres : l'animal avec ses caractéristiques et son caractère, le patient avec son histoire, son vécu, le soignant avec ses connaissances, son vécu et sa compréhension des situations rencontrées. Ce dernier est « le maître d'œuvre de cette triangulation ». Il doit observer, adapter la thérapie subtilement en fonction des objectifs de la personne et bien connaître l'animal et ses limites (Beiger & Dibou, 2019, p. 108).

L'animal joue un rôle thérapeutique de différentes manières auprès des personnes âgées : il peut servir d'intermédiaire entre le soigné et le soignant, et faciliter la verbalisation du mal-être de la personne, qui pourra alors se confier sur elle-même de façon moins frontale.

Cela peut être utile à l'entrée en EHPAD, afin de faciliter le processus d'acceptation de ses propres changements physiques, mais aussi environnementaux, et ainsi de mieux faire son

deuil (par exemple, lors de l'étape de marchandage, les échanges avec les personnes sont plus apaisés en présence de l'animal). Il peut faciliter la communication entre la personne âgée et la famille, et entre la famille et l'équipe soignante, apaiser des tensions, être rassurant, jouer un rôle de facilitateur d'expression des émotions. Il fait tomber les barrières sociales, psychologiques et peut permettre d'aller plus facilement à la rencontre de la personne et de ses difficultés. Il joue un rôle d'accélérateur de mise en confiance, notamment si la personne est repliée sur elle-même. L'animal ne juge pas et envoie des signes de valorisation à la personne. Il n'attend pas de mots et cette relation va pouvoir renarcissiser la personne, surtout si elle apprécie sa présence. D'un point de vue cognitif, la communication avec l'animal est plus reposante, car il renvoie peu de signaux à interpréter. Le stockage d'informations en mémoire de travail et en mémoire à long terme est plus restreint chez la personne âgée, surtout en cas de maladie neurodégénérative.

Communiquer avec l'animal permet de libérer de l'espace pour l'attention et la concentration. L'absence de jugement signifie l'absence de danger (Beiger & Dibou, 2017, p. 61-63). Il peut jouer un rôle de confident. L'animal ne juge pas, ne craint pas les propos.

Il peut favoriser l'apaisement des angoisses. Ainsi, dans une relation d'altérité, l'animal favorise l'expression, il représente un appui, un « doudou » rassurant et apaisant (Beiger & Dibou, 2017, p. 67).

#### **6.4.1 Le doudou, l'objet transitionnel, l'analogon**

Le doudou, pour Donald Winnicott, permet l'instauration d'un « espace intermédiaire ». Par exemple, le doudou sert de lien entre la mère et l'enfant, et c'est pour lui la première possession qui ne soit ni lui ni sa mère. Le mot, mal connu, est le synonyme privilégié par une majorité de personnes de « nounours ». Cet objet transitionnel est le résultat d'une rencontre : celle d'un pédiatre particulièrement sensible et intuitif, Donald Woods Winnicott, et de la guerre. Ce dernier a perdu beaucoup d'amis pendant la Première Guerre mondiale. En 1939, avec deux autres psychiatres : John Bowlby et Emmanuel Miller, il avait dénoncé les dégâts potentiels et le fait que l'évacuation des enfants âgés de deux à cinq ans pose des problèmes majeurs.

Il a probablement observé que la majorité des enfants partaient, avec ou sans leur mère selon les circonstances, mais en conservant précieusement un « objet », une chose, qu'ils nommaient « doudou » ou « nounours », et que cette chose leur paraissait la plus précieuse de leur vie, dans la non-connaissance qu'ils en avaient. Winnicott comprenait de l'intérieur la douleur de la déprivation (Winnicott, 2010, p. 2).

D'où son intérêt pour ces « petites choses » que les enfants transportent avec eux et qui leur apportent une réassurance suffisante pour qu'ils s'endorment presque en toute circonstance. Ainsi, il s'appliqua à définir « l'objet transitionnel ». Selon Winnicott, « *The first not-me possession* » qualifie l'objet transitionnel (traduit littéralement par « La première non-moi possession. Ce n'est pas moi, mais c'est à moi et cela fait partie de moi ») (Winnicott, 2010, p. 29).

Concernant les démences, l'analogon est un « objet transactionnel manipulable pour le malade Alzheimer afin de restaurer une continuité mnésique, catalyseur de la reprise de pratiques jusque-là impossibles à mettre en œuvre ». Il introduit un sens dès que le sujet est dans une impasse de signification. Il fonctionne par analogie et agit au niveau de trois fonctions : mnésique, la personne retrouve un sens ancien oublié à une situation ; pratique, les gestes sont à nouveau possibles ; existentielle, l'objet fait renaître à la conscience un ancien « conatus » (effort pour persévérer dans son être) autrement inaccessible (Hazif-Thomas, Chandès & Thomas, 2020 p. 451).

L'analogon redonne un sens dans une situation où il se sent exclu, faute de pouvoir en saisir les informations et les élaborer :

Il se place entre l'objet transitionnel bien connu des psychologues d'enfants et l'objet flottant, objet symbolique bâti par le groupe familial pour y faciliter le fonctionnement et l'écologie des liens, valorisés par les tenants de l'approche systémique. L'analogon joue un rôle subjectif et singularisant, réinscrivant le malade dans son histoire de vie (Hazif-Thomas, Chandès & Thomas, 2020 p. 451).

Il permet à la personne soignée de reprendre une position de locuteur qui communique avec son entourage, c'est en ce sens un objet identifiant. L'analogon permet souvent « d'amorcer une conduite de communication significative, de ressusciter la trace, et d'adopter une posture adaptative, à la condition toutefois qu'il soit reconnu et validé comme tel par ses interlocuteurs » (Hazif-Thomas, Chandès & Thomas, 2020 p. 451).

En tant qu'être sensible, l'animal facilite certainement les projections des personnes âgées démentes. C'est grâce à cette sensibilité perçue que les personnes âgées se reconnaissent facilement en l'animal. La personne âgée peut ainsi plus facilement se dévoiler en parlant du ressenti et des émotions qu'elle perçoit chez l'animal. Ainsi l'animal jouerait le rôle de doudou, d'objet transitionnel, d'analogon pour permettre à la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer d'être rassurée, apaisée, réinscrite dans son histoire de vie. Il peut compenser l'attachement insécuré d'une personne âgée démente.

La personne âgée a son vécu, son expérience, et malgré tout, elle doit sans cesse faire des remaniements psychiques, liés à l'évolution de sa santé et de son environnement, des pertes et des deuils. Elle doit faire face à ces changements en permanence, et le vécu peut dépendre

de l'attachement dont elle a bénéficié étant bébé, et qu'elle aura construit au cours de sa vie (Beiger & Dibou, 2017, p. 66). La vieillesse s'accompagne d'une augmentation de la vulnérabilité personnelle, du risque de perdre ses proches et ces bouleversements peuvent lui faire perdre sa sécurité intérieure. Chez les patients déments, « la théorie de l'attachement nous fournit un éclairage sur cette période de la vie » : probablement débordés par l'anxiété de séparation, on peut observer une « fixation sur le parent », ils ont tendance à réclamer la présence de parents, pourtant décédés.

Selon Miesen, « la démence transforme l'environnement quotidien en quelque chose de non familier et d'inquiétant. Pour rétablir un sentiment de sécurité, le patient oriente ses comportements d'attachement vers les figures d'attachement qui le rassuraient, la famille proche le plus souvent ». (Cairn, 2007, paragr. 26).

En 1959, John Bowlby développe la notion de l'attachement, qui implique un lien affectif entre un être vivant envers un autre. Il affirme qu'il existe chez les humains, un besoin fondamental d'attachement primaire, c'est-à-dire « ne découlant d'aucun autre, et quasi nécessaire à la survie ». Cet attachement servirait de « base de sécurité permettant à l'enfant d'explorer plus facilement son environnement, sachant qu'un lieu ou qu'une présence sécurisante permettront de se soustraire à un éventuel stimulus désagréable ». Cela va ainsi servir de modèle de base pour le développement de toutes les autres relations intimes et sociales, en fonction de l'attitude de la figure d'attachement principale. « Si cette attitude ne répond pas aux besoins élémentaires, l'enfant est susceptible de développer des troubles permanents de l'attachement [...]. » (Paillard, 2018, p. 54)

Si pour Bowlby, le système d'attachement est actif tout au long de la vie, « du berceau à la tombe », la théorie de l'attachement s'intéresse aussi aux adultes « sous un autre angle que celui du rôle parental ». En psychologie sociale, Bartholomew et Horowitz ont développé un système de classification chez les adultes, comportant quatre styles principaux d'attachement : sécure, préoccupé, détaché, craintif. Ces catégories détermineraient une variable individuelle de notre mode d'ajustement au stress : le *coping*, et de notre régulation émotionnelle (Cairn, 2007, paragr. 26). On retrouve majoritairement le style d'attachement insécure détaché chez la personne âgée (Cairn, 2007, paragr. 30).

« Les troubles médicaux ainsi que les symptômes psychiatriques augmentent chez le patient la perception d'une vulnérabilité personnelle. » (Cairn, 2007, paragr. 37). Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, sa progression s'accompagne de la perte d'autonomie et peut déclencher des sentiments de vulnérabilité et de dépendance qui menacent le patient.

Le film « *The father* » traite de ce moment de la vieillesse où tout s'emmêle. Dans son personnage, Anthony Hopkins oscille entre une perte de repères et des moments de lucidité. En tant que spectateur, on se sent dérouté par le trouble perçu d'une personne atteinte

progressivement de démence. Dans ses moments de lucidité, on perçoit chez Anthony la prise de conscience de sa propre vulnérabilité (Hampton et Zeller, 2021). Les sentiments de vulnérabilité activent le système d'attachement, ce qui va influencer le comportement de la personne malade, dans sa façon d'exprimer ses symptômes, dans sa recherche de soins et l'observance de son traitement, [...] « le style d'attachement va conditionner la recherche d'aide auprès des professionnels de santé ». Les patients ayant un style d'attachement sécure acceptent leur vulnérabilité, quant aux patients insécures, ils peuvent se montrer réticents, ou même hostiles envers les soignants (Cairn, 2007, paragr. 37). En conséquence, le style d'attachement influencerait la relation soignant-soigné.

#### **6.4.2 L'entrée en communication par le toucher**

Avec la personne âgée qui n'a plus, ou peu de mots pour s'exprimer, le soignant peut s'appuyer sur d'autres sens pour entrer en communication. Le toucher peut être un support de travail pour tisser le lien de la relation soignant-soigné. La relation tactile avec le soignant ou avec l'animal peut aider la personne atteinte de démence à retrouver d'anciennes sensations. « L'animal est vivant, chaud, il bouge et peut entrer en interaction » (Beiger & Dibou, 2019, p. 45). Le toucher est un besoin primaire essentiel à la construction du nourrisson et à son développement psychoaffectif. Plusieurs auteurs montrent que les premières expériences humaines sont fondées sur un vécu corporel en relation avec un environnement « suffisamment bon ». Ce vécu est un support de la bonne évolution psychique de l'être humain. Un enfant se développe bien avec une fonction contenante maternelle précoce. Esther Bick parle de « peau psychique » (Cairn, 2010, paragr. 11). Winnicott décrit la fonction de *holding*, traduit en français par le terme « maintien ». Pour lui, « l'intégration du Moi (la partie de la personnalité consciente, distincte du ça et du surmoi) réussie comprend le portage physique de l'enfant associé à ce que l'environnement fournit à l'enfant, c'est-à-dire une fonction de maintien » (Cairn, 2010, paragr. 12). Pour la personne âgée, la démence affecte le Moi du sujet : il perd son identité, et l'image du corps et de ses limites est fragilisée. « La différenciation entre l'intérieur et l'extérieur du corps est brouillée » (Cairn, 2012, paragr. 9). C'est dans une relation d'attachement que le sujet âgé dément cherche à obtenir de la part de la personne qui le soigne une réponse contenante, notamment par le toucher, pour répondre à ses besoins de sécurité, d'unité corporelle et psychique, semblable à ce qu'il a pu recevoir autrefois de sa mère et/ou de son père (Cairn, 2012, paragr. 10). Si ce besoin d'attachement reste sans réponse, la personne âgée peut se sentir en insécurité et manifester des comportements d'agitation ou de dépression. René Spitz décrit

l'hospitalisme en 1979 : c'est « la profonde altération du sujet sur les plans psychiques et physiques liée à un long séjour dans un hôpital ou aux effets nocifs du placement en institution dès le premier âge ». Selon Spitz, l'interruption de la relation avec la mère et l'insuffisance des échanges affectifs entraînent des troubles carenciels, avec « un tableau clinique caractérisé par des réactions d'angoisse, un arrêt du développement physique et psychique de l'enfant, et un état de léthargie après le troisième mois de séparation ». Les troubles ne sont pas définitifs si l'enfant retrouve sa mère entre le troisième et le cinquième mois de séparation, mais dans le cas contraire, l'issue peut être fatale (Cairn, 2012, paragr. 19). On peut rapprocher ce phénomène du syndrome de glissement de la personne âgée placée en institution : elle semble vouloir se laisser mourir et présente un état de l'altération général, avec un refus de s'alimenter, de boire, de se lever, de communiquer (Cairn, 2012, paragr. 20). La personne âgée se désinvestit d'elle-même, c'est « la perte du Moi et de son narcissisme ». Ce processus peut être stoppé si la personne parvient à retrouver « une figure d'attachement au sein de l'institution, elle peut alors remobiliser du désir, si elle a la possibilité de se sentir humaine, vivante et désirée », c'est-à-dire attachée et investie. L'attachement est précieux pour l'équilibre psychique des sujets jeunes et âgés (Cairn, 2012, paragr. 21). Pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, les comportements d'agitation, de déambulation par exemple, « viennent exprimer quelque chose de l'attachement quand manquent les mots pour le dire et le faire respecter » (Cairn, 2012, paragr. 22). Le toucher peut-il être une réponse relationnelle adaptée pour pallier ce besoin de se sentir vivant et attaché ? Il est capital dans les relations sociales, la confiance en soi et le bien-être. Toucher un animal ne remplace pas le contact d'homme à homme, mais il est souvent apaisant et favorise la rencontre de deux personnes. C'est un moyen d'entrer en communication avec une personne âgée dépendante ayant perdu l'usage des mots.

## **6.5 Médiation animale et alliance thérapeutique**

Le concept de l'alliance thérapeutique est né de Freud en 1913, il fut le premier à discuter de son importance et de son impact entre le thérapeute et son patient. Néanmoins, cette approche est directement liée aux éléments conflictuels et inconscients des relations du passé et c'est ainsi que la psychanalyse a cheminé autour des concepts de transfert et de contre-transferts. Dans la perspective de Freud, ce concept d'alliance est un lien positif et amical que le patient établit entre lui et son thérapeute. Selon lui, la naissance de cette affection est un préalable incontournable au bon développement de la thérapie (Google Livres, 2011, p. 4). En 1951, Carl Rogers remet en cause la théorie freudienne en affirmant que les qualités relationnelles telles que : l'empathie, la congruence et le regard positif inconditionnel

incombent au thérapeute et qu'elles sont suffisantes pour soigner le patient. De ce fait, l'émergence et l'évolution de l'alliance thérapeutique relèvent du praticien et non du soigné (Google Livres, 2011, p. 5).

Selon Bordin, l'enjeu central de l'alliance thérapeutique consiste à créer progressivement un lien de confiance réciproque sur lequel se fonde une relation d'aide. L'alliance thérapeutique a trois fonctions dans la thérapie : « elle est thérapeutique elle-même, elle est un prérequis essentiel pour que des intervenants thérapeutiques soient efficaces, elle interagit avec différents types d'interventions thérapeutiques » (Paillard, 2018, p. 28). Dans la communication soignant-soigné, pour Antoine Bioy, « le lien relationnel est celui du soin ». Il s'agit d'un lien de nature professionnelle où chacun des protagonistes a une place bien précise. Dans cette relation, « les capacités de communication du soignant améliorent la satisfaction de la personne soignée, son acceptation aux traitements, et aux actes techniques, ainsi que la capacité du soignant à raisonner pour traiter les patients ». Ce terme de relation soignant-soigné désigne « l'ensemble des conditions psychologiques qui vont influencer le type de contact qui s'établira entre le professionnel et le patient » (Paillard, 2018, p. 98). Ainsi, l'alliance thérapeutique, qui consiste à « créer progressivement un lien de confiance réciproque sur lequel se fonde une relation d'aide » (Paillard, 2018, p. 28), est favorisée lorsque la communication est efficiente.

Grâce à son empathie et sa sensibilité, l'animal facilite certainement les projections. La personne âgée peut ainsi plus facilement se dévoiler en parlant de son propre ressenti, au travers des émotions qu'elle perçoit chez l'animal. Si elle ne peut s'exprimer par la parole, alors d'autres sens pourront être utilisés, comme le toucher, un de nos sens essentiels.

L'animal peut compenser l'attachement insécurisé d'une personne âgée démente et lui apporter de l'amour. Comme le propose le philosophe Éric Fiat, « soignons avec grâce et un peu d'amour », il s'agit de trouver le juste équilibre entre tous les aspects de l'amour, et la présence de l'animal peut nous y aider. Dans cette relation triadique, un repère peut s'établir pour une personne âgée Alzheimer, mais sans la création d'un lien de dépendance, qui pourrait alors être néfaste pour cette personne.

Selon Lévinas, la rencontre avec la personne Alzheimer se veut dissymétrique, c'est-à-dire que :

La vulnérabilité qu'elle renvoie impose au soignant sa responsabilité. Il s'agit non pas de compenser cette vulnérabilité par de la force, mais de répondre par une sensibilité à cette détresse, d'être face à la personne. C'est ainsi que peut avoir lieu une rencontre dans l'altérité, face à la personne vulnérable (Kopp & Krolak-Salmon, 2012, p. 128).

La présence d'un animal peut faciliter cette rencontre, en aidant à entrer en contact avec la personne. Il peut détendre l'atmosphère et rassurer, participer à l'équilibre de la relation soignant-soigné et à la mise en confiance de la personne malade.

Tout au long d'une vie en EHPAD, l'animal peut participer au quotidien de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Par exemple, le lapin permet à la personne de se sentir utile, d'avoir un rôle : elle peut s'occuper de l'entretien de sa cage, lui donner de la nourriture, le peigner. Son entretien est simple. Ses mimiques faciales et son pelage soyeux ont un effet calmant et rassurant. De plus, c'est un animal calme qui ne présente aucun danger. Le chien a une utilité sociale dans les pratiques de soin. C'est un animal de très bonne compagnie pour les personnes âgées. On lui confie ses secrets, ses humeurs. En cas de trouble de la mémoire, provoquant une agitation chez une personne exprimant le souhait de rentrer chez elle, l'animal peut servir de diversion. Il peut l'aider à penser à autre chose. En cas de déambulation, l'animal peut mettre du sens à la marche d'un patient déambulant, et faciliter une réponse favorable à la proposition de se reposer. « Cela permet d'éviter la contention par peur des chutes, qui seraient dues à l'épuisement. Si la personne ne reste pas à table plus de quelques secondes, on peut s'asseoir à côté d'elle avec l'animal et le faire parler pour apaiser les angoisses » (Beiger & Dibou, 2019, p. 91).

## 6.6 Temporalité

La rencontre entre le soignant et le soigné demande une disponibilité de la part du soignant. Cette disponibilité nous renvoie au *Kairos*, ce mot d'origine grecque qui désigne cette coïncidence de l'action humaine et du temps. « Lorsque le temps est propice et que l'action est bonne, c'est le *Kairos* » (Paillard, 2018, p. 439). Une opportunité, un moment où doit se prendre la juste décision soignante. C'est l'expression d'un mouvement, qui se passe ici et maintenant.

Le soin est alors un geste, un moment créateur, unique, non reproductible, non industriel et non procédural. « Passer à côté de lui signifie laisser échapper ce qui aurait pu être bénéfique pour le patient. »

Le *Kairos* relève de la responsabilité du soignant. À cet instant, quelle réponse allons-nous donner au patient ? L'agir soignant est planifié et protocolisé, mais en tant qu'infirmiers, nous devons garder des espaces de liberté nous autorisant à nous saisir du *Kairos* (Paillard, 2018, p. 439). Dans cette relation soignant-soigné-animal, l'infirmier peut-il avoir l'opportunité de s'introduire dans la temporalité du patient ?

## 6.7 Les théories de soin

Une théorie est un ensemble complexe qui regroupe des concepts plus ou moins organisés entre eux traitant d'un domaine particulier (CNRTL, 2012, paragr. 1). En soins infirmiers, les théories comprennent quatre concepts fondamentaux : la personne, la santé, l'environnement, le soin infirmier. Dans le but d'illustrer la pratique infirmière que nous avons étudiée, nous allons aborder deux théories de soins, qui nous paraissent les plus pertinentes : celle de Rosemary Rizzo Parse et celle de Jean Watson.

La théoricienne Rosemary Rizzo Parse définit l'intervention de l'infirmière comme basée sur son adaptation en permanence au rythme de la personne. Au près des personnes atteintes de démence, les professionnels infirmiers adaptent leur langage non verbal et en utilisant des stratégies de communication. En soins infirmiers, l'infirmière a un « rôle de facilitatrice ». Elle « accompagne la personne, dans la direction choisie et non dans celle qu'elle souhaiterait qu'elle prenne au regard de son propre cadre de référence » (Neves, Malaquin-Pavan & Debout, 2008, p. 43). Dans la médiation par l'animal, c'est l'animal qui est un allié, le *medium* facilitateur de l'expression de la personne. Cette pratique fait appel à une méthodologie spécifique. L'intervention de l'infirmière a pour but d'aider le patient à « trouver du sens à ce qu'il vit » en l'amenant à prendre conscience de sa situation antérieure, de sa situation actuelle [...]. C'est ce que l'on retrouve dans la définition du rôle de l'analogon : « réinscrire le malade dans son histoire de vie ». L'évaluation est personnalisée et s'effectue sur la « mobilisation des possibles ».

La théorie de soins de Jean Watson, celle du *Caring*, publiée en 1979, a pour objectif principal de « préserver l'humanité dans les soins ». L'infirmière doit mobiliser les dix « facteurs caratifs » pour atteindre cet objectif, dans lesquels on retrouve « les valeurs humanistes et altruistes » (telles que l'empathie, l'acceptation positive inconditionnelle, l'écoute) et « le développement d'une relation d'aide et de confiance » que l'animal va faciliter.

Pour Watson, la personne vit « une expérience unique et subjective » avec « des émotions, des souvenirs » et ne peut « être complètement comprise, même si l'empathie aide à se rapprocher de ce but ». Cela renvoie à la singularité de chaque personne, qui a sa propre histoire de vie, ses propres émotions, comme les personnes âgées en EHPAD, qui ont un long vécu derrière elles. De plus, lorsqu'une personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé et qu'elle est dans l'incapacité de se faire comprendre, l'infirmière doit faire preuve d'empathie et prendre en compte les particularités de la personne afin de prodiguer les soins les plus adaptés. Face à cette maladie, l'infirmière doit mobiliser son savoir-faire et développer de nouveaux talents, comme la « créativité, l'imagination et la sensibilité » (Neves, Malaquin-Pavan & Debout, 2008, p. 42), afin d'instaurer une relation d'aide et de confiance,

qui favorisera l'alliance thérapeutique. Penser à utiliser la médiation dans ce but est d'ailleurs une preuve de créativité. L'animal médiateur est un allié dans l'aboutissement de ce processus.

« En quoi le *medium* animal en soins infirmiers favorise la communication, et donc l'alliance thérapeutique avec un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, en EHPAD ? » cette question nous a conduites à explorer trois concepts : la médiation animale, la communication et la relation transitionnelle. Nous avons recherché les origines de la médiation animale, les effets observés chez les personnes soignées en présence de l'animal, puis l'encadrement législatif de cette pratique. Puis, nous nous sommes orientées vers l'éthologie, la relation Homme-Animal, ainsi que vers la communication en général, et auprès des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. La relation transitionnelle est venue enrichir notre cadre conceptuel, avec l'animal facilitateur qui peut jouer le rôle « d'allié transitionnel » ou « d'analogon », afin de permettre aux soignants de créer une relation de confiance, une alliance thérapeutique. L'animal peut être un intermédiaire apaisant, rassurant. Les soignants ont leurs stratégies de communication auprès de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Allié dans le soin, favorisant la libération des émotions et le ressenti des émotions positives à une personne soignée, comme de l'amour, il participerait donc à « préserver l'humanité dans les soins », tel l'objectif principal de la théorie de soins de Jean Watson. Levier d'accompagnement dans l'intervention de l'infirmière, qui a pour but d'aider le patient à trouver du sens à ce qu'il vit, comme le définit la théoricienne Rosemary Rizzo Parse, il participerait à réinscrire le malade dans son histoire de vie. Nous avons exploré la réalité du terrain pour savoir si les infirmiers s'approprient cette pratique.

## 7. Enquête exploratoire

La médiation animale en soins infirmiers : comment l'infirmier se saisit-il de cet outil dans son quotidien auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ? Nous avons voulu nous rendre compte de la réalité du terrain et comparer nos recherches théoriques avec des données empiriques, recueillies à partir d'entretiens semi-directifs, auprès d'un échantillon de six infirmiers (soit un quota de deux personnes interrogées par étudiante).

Ces entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien <sup>18</sup> que nous avons conçu au préalable. Ce guide contient 28 parties, contenant chacune une ou plusieurs questions.

---

<sup>18</sup> Voir annexe XII

Nous avons décidé de réaliser ce type d'outil afin de recueillir plus particulièrement les expériences des professionnels. Cependant, nous voulions aussi pouvoir traiter des données quantitatives, afin d'enrichir notre analyse. L'approche de notre étude est donc mixte.

Nous avons défini des critères d'inclusion et d'exclusion pour cibler une population à interroger. Nos critères d'inclusion comprennent le métier, l'intérêt, l'expérience du professionnel au sein de l'établissement, le type de poste et le lieu d'exercice du professionnel. Les professionnels doivent exercer le métier d'infirmier, sans critère d'expérience en particulier (de novice à expert). Ils travaillent de préférence au sein d'un EHPAD, en contrat à durée indéterminée ou déterminée, ils doivent connaître les résidents et le fonctionnement de la structure, avoir de l'intérêt pour la médiation animale, disposer d'une expérience d'observation ou de participation à des séances de médiation par l'animal ou avoir interagi avec des résidents par le biais de l'animal de manière informelle. Nous acceptons de questionner des intérimaires si ces derniers sont formés à la médiation animale et s'ils se conforment à tous les autres critères d'inclusion. Sont exclus : les infirmiers ne s'intéressant pas à la médiation par l'animal.

Trouver des infirmiers correspondant à ces critères n'a pas été une tâche aisée. Nous avons contacté un grand nombre d'EHPAD, un SSIAD ainsi que deux associations proposant des séances de médiation animale. Nous avons eu en écho des réponses négatives semblables de la part des cadres de santé des divers établissements : les séances de médiation étaient suspendues à cause du contexte sanitaire des deux dernières années de pandémie, et en attente de reprise, soit les infirmiers ne participaient pas aux séances et n'avaient donc pas les clés pour nous répondre, ou bien ils étaient en sous-effectif et ne pouvaient pas se permettre de nous répondre pour le bon fonctionnement de l'établissement. Pour atteindre notre objectif d'interroger six professionnels, nous nous sommes résolues à en interroger deux dans le même EHPAD, en prenant le risque de recueillir des données similaires.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après autorisation de chaque personne puis retranscrits <sup>19</sup>. Nous avons organisé et synthétisé les données essentielles dans un tableau <sup>20</sup>. Les données recueillies ont été anonymisées, par souci de confidentialité. Les enregistrements seront effacés après la présentation de notre soutenance.

Lorsque nous avons réalisé les entretiens, nous nous sommes rendu compte que notre guide d'entretien aurait pu être amélioré. Nous nous sommes aperçues que deux questions donnaient lieu à des réponses répétitives, nous aurions pu regrouper ces questions. Par exemple, la question 23 : « Quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation

---

<sup>19</sup> Voir annexe XIII à XVIII

<sup>20</sup> Voir annexe XIX

animale ? » Cette question aurait pu être fusionnée avec la question 25 : « Quels sont les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ? ».

Nous aurions certainement remarqué cet ajustement possible en expérimentant notre questionnaire sur une personne extérieure à notre groupe. Nous l'avons testé entre les membres de notre groupe pour estimer le temps d'entretien, mais nous n'avons pas relevé de questions répétitives.

Concernant les données que nous avons obtenues, sont-elles vraiment représentatives ?

En effet, nous avons interrogé seulement six professionnels, dont deux dans le même établissement. La médiation animale étant peu développée dans les soins infirmiers, nous avons rencontré des difficultés à trouver des professionnels infirmiers pouvant témoigner de cette pratique. Ce sont souvent les aides-soignantes, les aides médico-psychologiques ou les animatrices qui encadrent les séances de médiation animale.

Nous nous sommes entretenues avec 4 infirmiers qui travaillent au sein de 3 EHPAD différents et qui pratiquent la médiation animale de manière informelle, et 2 infirmiers qui exercent en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et qui assistent en observateurs à des séances de médiation par l'animal animées par une intervenante extérieure. Un des infirmiers en EHPAD se forme actuellement avec le Centre de Médiation par l'Animal (CMPA), les autres professionnels interrogés ne sont pas formés. Tous œuvrent auprès de personnes présentant des pathologies neurodégénératives et d'autres maladies liées au vieillissement.

Les principales difficultés de communication rencontrées auprès de ces populations sont inhérentes à des troubles de la parole, comme l'aphasie ; des troubles sensitifs tels que la surdité, la c civit  ; des troubles de l'humeur : anxiété, agitation, irritabilité ; des troubles cognitifs liés à des syndromes démentiels. Pour pallier ces obstacles communicationnels, les professionnels exploitent d'autres sens accessibles à la personne soignée, selon les situations : l'entrée en communication par le regard, le toucher relationnel pour capter l'attention et apaiser la personne. Ils adaptent aussi leur communication non verbale : en se mettant à la portée de la personne, dans son champ visuel ; et paraverbale : en ajustant le rythme de leur voix. Cela leur permet d'instaurer un climat de confiance. Un des professionnels explique qu'il est nécessaire de prendre le temps de « rentrer dans la sphère de la personne ». Plusieurs infirmiers utilisent des supports facilitant la communication comme l'écriture, le dessin, le toucher-massage, des pictogrammes des émotions. Il ressort de nos entretiens qu'il est indispensable de s'adapter face à chaque personne. Même si 4 infirmiers indiquent qu'ils ont déjà échangé avec une personne soignée par le biais d'un animal et qu'ils reconnaissent que sa présence favorise l'entrée en communication, aucun de ces professionnels n'a cité

spontanément la médiation par l'animal dans les « outils facilitant la communication avec les personnes soignées », lorsque nous leur avons posé la question.

En EHPAD, les animaux de compagnie appartenant aux résidents ne sont pas acceptés, sauf exception. En effet, 1 seul EHPAD sur les 3 de notre enquête, soit environ 33 %, autorise la présence des animaux de compagnie des résidents. Pour 100 % des EHPAD, des animaux vivent au sein de ces structures : principalement des chats et des lapins. Cela fait partie du projet d'établissement de proposer la présence des animaux dans le quotidien des résidents pour leur bien-être (mais cela n'est pas systématiquement inclus dans leur projet de soins). C'est dans ce contexte que les infirmiers pratiquent l'entrée en communication grâce à l'animal, de manière informelle. Les ateliers organisés de façon formelle sont animés par des animatrices ou des aides-soignantes, ce sont des séances collectives à but occupationnel avec 4 à 6 résidents, d'une durée de maximum une heure. Ponctuellement, des animaux sont amenés dans les structures par les familles, ou des soignants. Un des professionnels infirmiers amène parfois son chien sur son temps personnel pour faire plaisir aux résidents. Dans un des EHPAD, il y a une intervenante en médiation animale tous les quinze jours, avec des objectifs thérapeutiques.

Au SSIAD, une intervenante formée en médiation animale organise des séances une fois par mois dans un accueil de jour pour personnes atteintes de démence, avec des objectifs thérapeutiques inclus dans le projet de soins des personnes accueillies, et lors d'ateliers de prévention de la fragilité de la personne âgée isolée. Les infirmiers présents sont observateurs. Un des deux professionnels infirmiers participant à ces ateliers interagit avec les personnes soignées par le biais de l'animal. Les séances s'adressent à un groupe d'une dizaine de personnes accueillies et elles durent environ 1h.

Dans l'ensemble, les séances de médiation par l'animal se déroulent dans le salon de la structure d'accueil. Les participants sont assis autour d'une table et les animaux sont posés sur la table. Le lapin ou les cochons d'Inde se déplacent d'une personne à l'autre. Ils peuvent être caressés, dans un but d'apaisement, de facilitation de la communication et de création de lien social. À l'accueil de jour, les personnes épluchent et coupent les légumes et les distribuent aux animaux, l'objectif collectif étant de stimuler la mémoire (notamment procédurale) et la praxie, en réapprenant les gestes du quotidien.

Le professionnel infirmier en cours de formation proposera des séances individuelles directement dans la chambre des résidents, en cas de refus de soin. Son chien servira de médiateur afin d'aider les soignants à « briser la barrière » en vue de négocier un soin. Ces séances auront donc une visée thérapeutique, permettant de favoriser la relation de confiance et seront inscrites dans le projet de soin des résidents.

Les effets observés, prévalents sur les personnes démentes après un contact avec l'animal, sont un apaisement, une réassurance grâce à la responsabilité que cela donne de s'occuper de l'animal, une amélioration de la thymie (joie, sourires), un bien-être, une stimulation de la mémoire. Les infirmiers ont observé des attitudes différentes qui leur ont amené un autre regard sur la personne soignée et une meilleure connaissance de cette personne. Ces observations sont tracées par écrit lorsqu'il y a des objectifs fixés. Un témoignage relate l'étonnement observé de la part de certaines personnes, issues d'un milieu rural : pour ces personnes, la poule ou le lapin sont faits pour se nourrir, et non pour les caresser.

Les effets sont donc majoritairement bénéfiques, mais dans certains cas, la présence de l'animal peut engendrer de la peur, ou même gêner la personne soignée (dans le cas où elle n'aimerait pas le contact avec les animaux). Elle ne s'adresse donc pas à tous les patients, il est indispensable de l'envisager au cas par cas. Cela fait partie des limites de cette pratique, qui comprend certains inconvénients. Les plus cités sont les contraintes organisationnelles (entretien de l'animal) et financières (frais vétérinaires), le besoin d'investissement personnel des professionnels, les gestes inadaptés de la part de personnes avec des troubles cognitifs, le comportement des animaux qui peut être délétère pour les personnes âgées. Cependant, même si l'animal est un être à part entière avec son caractère et son instinct, la bonne connaissance et l'interprétation des signes liés à son comportement permettent de reconnaître ses limites et d'anticiper les risques pour les personnes âgées.

## **7.1 Comparaison : cadre théorique et cadre empirique**

Notre enquête appuie le cadre théorique de nos recherches. Dans la partie conceptuelle, nous avons relevé que la communication pouvait être difficile avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, notamment lorsqu'elle devient aphasique et que le feed-back n'est plus présent, comme l'annonce Ploton. Ces difficultés sont ressorties lors de nos entretiens, pour cinq infirmiers sur six. Ils mettent alors en place des stratégies pour pallier ces difficultés. Par exemple, l'infirmier s'adapte à la personne soignée pour favoriser la rencontre. Il utilise les possibilités dont il dispose pour entrer en communication avec la personne. Face à la perte du langage verbal, il décrypte le langage non verbal et adapte son attitude pour se mettre à la portée de la personne, comme l'expliquent Dubé et Lemieux, chercheuses en gérontologie. L'utilisation du paralangage que nous avons trouvé dans nos recherches théoriques est donc également mise en évidence lors des entretiens. Les professionnels interrogés nous expliquent que spontanément, ils utilisent la relation par le toucher avec la personne âgée démente, notamment avec l'animal, qui apaise. Cet effet bénéfique, qui a beaucoup été cité

lors des entretiens, a aussi fait son apparition dans notre partie contextuelle, avec Beiger & Dibou qui énoncent le « pouvoir apaisant » des animaux.

Si les infirmiers que nous avons rencontrés sont, en général, à l'initiative de cette démarche, ils n'animent pas les séances de médiation par l'animal. Ils ne sont pas formés à cette pratique, contrairement aux intervenants spécialisés. Mais lorsque des animaux sont présents sur la structure, l'infirmier peut se saisir de cette opportunité pour créer une rencontre, entrer en communication avec la personne âgée (quatre professionnels sur six ont pu communiquer grâce à la présence de l'animal). Cela doit se faire au moment propice, le soin est un geste créateur, c'est le *Kairos*, et l'animal en est le facilitateur. Il va aider la personne à revivre des contextes de sa vie et lui redonner du sens, l'animal est l'analogon qui « réinscrit le malade dans son histoire de vie ». Cette disponibilité au bon moment pour « entrer dans la sphère de la personne » induit les prémices d'une relation de confiance, génératrice d'une alliance entre l'infirmier et la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'animal est un vecteur de libération d'émotions au travers de la communication qui s'instaure.

Néanmoins, il serait intéressant que l'infirmier approfondisse ses connaissances sur le caractère individuel de l'animal, à prendre en compte pour des rapports personnalisés au sein de cette relation triangulaire. En effet, bien connaître l'animal permet de mieux interpréter les signaux qu'il renvoie. Les professionnels que nous avons rencontrés s'adaptent aux personnes âgées en utilisant des techniques de communication apprises pendant leur formation initiale, mais ils n'ont pas forcément le réflexe de s'appuyer sur la présence de l'animal comme facilitateur face à des situations de communication difficiles. Cela nous amène à notre question de recherche : « En quoi la formation de l'infirmière en médiation animale permet-elle une meilleure adaptation de la personne âgée atteinte de maladie d'Alzheimer en EHPAD et donc l'alliance thérapeutique ? »

## **8. Devis de recherche**

### **8.1 Présentation de l'étude**

Étudiantes en troisième année en soins infirmiers, cette étude s'inscrit dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin d'études, en vue de l'obtention de notre diplôme.

La maladie d'Alzheimer est un problème de santé publique et nous avons observé les avantages que la médiation par l'animal procure dans le soin auprès des personnes atteintes de cette pathologie.

Nous avons rencontré des professionnels infirmiers exerçant dans des structures où interviennent des animaux. Peu d'infirmiers sont formés à cette pratique. Nous nous sommes alors demandé si la formation des infirmiers en médiation animale permettrait une meilleure adaptation de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer en EHPAD, et donc l'alliance thérapeutique.

## **8.2 Contexte et objectifs de l'étude**

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est de 1,2 million en France en 2019 <sup>21</sup> et devrait toucher 2,2 millions de personnes en 2050 (Fondation Médéric Alzheimer, 2019, p. 1). La maladie comprend trois phases d'évolution avec des troubles de la communication associés. Notre enquête nous dévoile que peu d'infirmiers sont formés à la médiation animale. Ceci a pour avantage la spontanéité de la création d'un soin personnalisé lorsque l'animal est présent. Les infirmiers arrivent à se saisir du *Kairos* : la bonne action au moment opportun avec, pour support, l'animal. Cependant, nous remarquons que cette pratique reste toutefois confidentielle et ne fait pas partie des réflexes infirmiers. De plus, le manque de formation peut aboutir à certains inconvénients, qui pourraient mettre en péril la santé et le bien-être du patient. L'objectif principal de cette étude est donc d'explorer si la formation des infirmiers en médiation animale permet d'améliorer la prise en soins des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD. L'objectif secondaire est d'analyser l'impact de la présence de l'animal auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer lors d'un soin. Des professionnels spécialisés offriront-ils des soins plus adaptés, favorisant un mieux-être des personnes âgées ?

## **8.3 Protocole d'expérimentation**

Nous utiliserons la méthode de recherche expérimentale auprès d'une population de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer (variable dépendante), la variable indépendante étant la formation de l'infirmier à la médiation par l'animal.

L'expérimentation se basera sur une randomisation : un groupe de personnes âgées pris en soin individuellement par dix infirmiers formés à la médiation animale, sera comparé à un deuxième, le groupe témoin, pris en soins par dix infirmiers non formés. Nous avons choisi une étude comparative, car cela nous semble être la méthode la plus adaptée pour démontrer

---

<sup>21</sup> Voir annexe III

si la formation en médiation animale apporte une plus-value à la prise en soin des personnes âgées.

Le groupe de professionnels formés aura obtenu une certification du Centre de Formation à la Médiation par l'animal (CMPA formations, 2022, p. 1). Nous avons choisi cette formation en particulier, car une des infirmières que nous avons interrogée lors de notre enquête la suivait à ce moment-là. Nous nous sommes donc renseignées sur la formation et avons remarqué qu'elle contient des modules sur des éléments qui font écho à nos recherches de mémoire de fin d'études, comme la prévention du risque infectieux, les troubles du langage, le fonctionnement cognitif et les émotions. De plus, choisir des professionnels ayant suivi la même formation permet de mieux contrôler les facteurs pouvant influencer les données recueillies et donc d'éviter les biais.

La population cible sera un groupe de cent personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce chiffre nous paraît suffisant pour obtenir des données probantes et représentatives, tout en restant dans une étude réalisable. Le profil de la personne soignée participant à l'expérience sera établi avant l'étude et se basera sur l'échelle de Reisberg et le *Mini Mental State Examination*. Chaque personne de ce groupe devra correspondre aux critères d'inclusion suivants : une évaluation de l'échelle de Reisberg entre le stade 3 et 7 comprenant des difficultés de communication et des troubles cognitifs (le stade 3 correspond à la phase de début de la maladie d'Alzheimer) avec un score de *Mini Mental State Examination* inférieur à 26 sur 30<sup>22</sup>. Ce stade correspond aux troubles de la mémoire des faits récents, les « oublis à mesure ». Par exemple, la personne oublie ses rendez-vous, mais elle est tout de même capable de mettre en place des stratégies (pense-bêtes) pour pallier ses oublis. Parfois, la personne aura tendance à minimiser son état alors qu'à contrario son entourage commence à s'inquiéter (Chauvière & Oulebsir, 2020, p. 58).

Ces critères permettent de cibler au mieux la population, dans le but d'éviter les biais et de rendre notre étude la plus fiable possible.

Les deux groupes de professionnels infirmiers interviendront auprès de cette population cible lors d'un soin individuel précis : un pansement non stérile des membres inférieurs. Ce choix précis est fait dans un souci d'éviter les biais. Les professionnels infirmiers n'auront pas accès à la thématique ni à la question de recherche. Ils recevront seulement l'information qu'ils participent à une étude d'observation.

---

<sup>22</sup> Voir annexe VII

Pour recueillir les données, concernant l'observation de la personne soignée, nous élaborons une grille d'observation à partir du NPI, inventaire neuropsychiatrique (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec, 2015, Pages 1-7) qui permettra une approche mixte : un recueil de données qualitatives, grâce aux observations, et quantitatives par des questions fermées permettant de collecter des données mesurables et comparables. Nous basons notre observation sur différentes thématiques : le comportement, l'humeur et les émotions, avant, pendant et après le soin, la réaction de la personne soignée au contact de l'animal et l'adhésion au soin.

Le soin sera filmé, avec autorisation de la personne soignée ou éventuellement de sa personne de confiance, qui aura donné son consentement écrit. Les vidéos seront ensuite analysées à l'aide de la grille, par nous-mêmes, avec l'aide de sept observateurs. Nous les formerons à cette recherche en soins infirmiers. Pour cela, nous organiserons un séminaire sur deux jours. Cela fera donc dix vidéos de 30 minutes environ chacune à analyser par individu, ce qui nous semble raisonnable pour que cela ne soit pas chronophage. Le fait de participer à l'analyse nous semble pertinent, et nous permettra d'observer nous-mêmes les réactions des personnes âgées.

## **8.4 Traitement des données**

Les données quantitatives obtenues à partir des grilles d'observation seront traitées par le logiciel Excel®, qui nous permettra de calculer facilement des pourcentages et d'obtenir des statistiques significatives. Il nous donnera aussi la possibilité de créer des diagrammes, qui seront visuels et permettront de mettre en évidence les données obtenues. Concernant les données qualitatives, nous établirons un recueil de données dans un tableau, toujours à l'aide d'un tableau Excel®, avec les mots clés, afin de compter le nombre d'occurrences dans les réponses ouvertes. Cela permettra de synthétiser ces informations, d'établir des moyennes qui mettront en exergue les éléments les plus observés et les plus significatifs. Les observations recueillies avant, pendant et après le soin seront analysées et comparées pour déterminer s'il y a une évolution entre les différentes étapes du soin : avant, pendant et après (en présence de l'animal ou non, avec un moyen de médiation ou pas). Les données seront croisées pour comparer les soins prodigués par le groupe des infirmiers formés à la médiation animale et le groupe témoin des infirmiers non formés à cette pratique. Concernant le traitement de l'ensemble des données, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, la méthode utilisée sera informatisée.

## 8.5 Limites de l'étude

Les limites de cette étude résident en partie dans le nombre d'infirmiers participant à l'étude. En effet, nous avons choisi de prendre des infirmiers formés à la médiation animale dans un même établissement de formation, ce qui nous restreint à un certain chiffre. Peu d'infirmiers doivent être formés à cette pratique, nous élargirons donc cette recherche à l'échelle nationale.

Nous formerons les observateurs à la grille d'observation, afin d'éviter les interprétations. Néanmoins, il est possible que des éléments subjectifs entrent en compte dans l'observation et l'analyse des situations de soins filmées, comme des interprétations de comportement ou d'émotions vécues par le patient.

Nous pouvons souligner que nous n'aurons pas de biais de désirabilité, vu que nous n'interrogerons pas les personnes. Nous demeurerons invisibles auprès des personnes soignées, ainsi, nous ne pourrions pas les influencer.

Les professionnels infirmiers seront informés de la présence d'une caméra lors du soin. Or, nous pourrions nous demander si le fait de savoir qu'ils seront filmés n'influencerait pas leur spontanéité dans le soin.

## 8.6 Éthique

Avant de démarrer cette étude, elle sera soumise à deux comités d'éthique, car un avis favorable est nécessaire pour obtenir l'autorisation de réaliser le projet de recherche. Un comité d'éthique (ou le comité de protection des personnes) vérifiera que nous respectons bien l'intégrité, le bien-être des personnes soignées (le code de Nuremberg établit la liste des critères de licéité en termes d'expérimentation humaine : le consentement du sujet ; la nature de l'expérience ; la conduite de l'expérience ; la qualification et la compétence morale des expérimentateurs ; la cessation de l'expérience en cas de danger estimé par le sujet ou l'expérimentateur) (Amiel & Violla, 2015, p. 4). Un autre comité d'éthique spécialisé dans la recherche utilisant un modèle animal réalisera également une étude éthique, comme prévu par l'article 121 du code rural et par la charte nationale portant sur l'éthique et l'expérimentation animale (Recherche animale, s.d., p. 2). Nous devons également informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de notre recherche, en lui faisant parvenir un résumé de notre étude et l'avis du comité de protection des personnes (ansm, s.d., paragr. 5).

Une fois les données enregistrées dans le logiciel Excel®, après le visionnage des vidéos, celles-ci seront détruites, afin de respecter l'anonymat et la confidentialité des infirmiers et des

personnes âgées ayant participé à l'étude. Nous pourrions solliciter la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés), afin de vérifier que notre étude respecte bien les droits des personnes concernant les données informatisées (SFAR, 2016, paragr. 2).

## **8.7 Conclusion du devis de recherche**

Cette recherche a pour but d'explorer si la formation en médiation animale des infirmiers permettrait d'améliorer la prise en soins des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer. Lors des entretiens avec les professionnels, nous avons relevé que dans les outils pouvant faciliter la communication, la médiation animale n'était pas citée spontanément. Les six professionnels interrogés n'étaient pas formés à cette pratique (une seule était en cours de formation). De plus, l'enquête révèle que les séances de médiation animale ne sont pas intégrées dans les projets de soin des résidents. Nous nous sommes donc demandé si la formation en médiation animale des infirmiers leur permettrait de se saisir de cet outil de façon thérapeutique, afin de faciliter l'alliance thérapeutique et donc d'améliorer la prise en soins de nos aînés atteints de la maladie d'Alzheimer en EHPAD. La complexité de cette pathologie ne nous permet pas forcément d'obtenir un consentement libre et éclairé de la personne soignée. Néanmoins, solliciter l'animal comme un allié dans le soin reste une alternative non négligeable qui participe au respect de la dignité de la personne. Si un jour cette étude voit le jour, peut-être permettrait-elle de démontrer que la formation améliore la prise en soins des personnes âgées en EHPAD ? Cela pourrait donner envie aux infirmiers de se former, de promouvoir et de permettre à la médiation animale de se développer dans les soins, afin de faire évoluer les pratiques. Ceci est une affaire à suivre...

Dans l'éventualité où cette recherche serait réalisée, nous pourrions déclarer que nous n'aurions aucun conflit d'intérêts connu.

Cette recherche pourrait être complétée par des entretiens semi-directifs auprès des infirmiers qui auraient utilisé la médiation animale pour réaliser le soin proposé pour cette étude. Leurs témoignages participeraient à l'enrichissement des données recueillies et analysées.

## **9. Conclusion de notre mémoire de fin d'études**

L'élaboration de ce mémoire nous aura permis d'étudier plus en profondeur la médiation animale. Dans un premier temps, nous avons effectué des recherches pour nous familiariser avec le contexte de notre situation de départ. De la maladie d'Alzheimer à l'entrée en institution, au vécu en EHPAD et aux remaniements psychiques que cela induit : le changement d'environnement, les pertes et les deuils, notamment de son animal de

compagnie. La personne âgée, vulnérable, doit sans arrêt faire face et s'adapter. Nous avons exposé l'impact de la présence des animaux en EHPAD et la pratique de la médiation en soins infirmiers.

À la suite de la formulation de notre question de départ, nous avons développé les concepts de la médiation animale (ou zoothérapie), de la communication et de la relation transitionnelle. Nous avons ensuite mené des entretiens auprès d'infirmiers travaillant en EHPAD, afin de pouvoir comparer les recherches théoriques aux données empiriques. Sur le terrain, nous nous sommes aperçues que les infirmiers ne se saisissaient que très rarement de ce support qu'est la médiation animale. Nous avons émis l'hypothèse que cela était certainement dû au manque de formation à cette pratique. L'étude proposée dans notre devis de recherche pourrait démontrer l'utilité de la médiation animale en soins infirmiers et participer à son développement au sein des EHPAD. Cela pourrait façonner l'idée que les infirmiers ont la possibilité de l'intégrer au projet de soin des résidents. Afin de faciliter l'entrée en institution des personnes âgées, par exemple, qui peut être un moment délicat et d'initier la création des liens nécessaires à une alliance thérapeutique,

D'après Yves-Arnaud, l'adaptation est une « modification des fonctions psychiques de l'individu qui, sans altérer sa nature, le rend apte à vivre en harmonie avec les nouvelles données de son milieu ou un nouveau milieu » (Paillard 2018 p.12). La relation triangulaire : Infirmier - Animal - Personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, permettrait-elle la « mobilisation des possibles » de Rizzo Parse ? En offrant à la personne soignée un appui, une possibilité de se réinscrire dans son histoire de vie et de redonner du sens à son quotidien ? Avec l'animal, la communication et l'expression des émotions sont facilitées, la relation de confiance se construit et aboutit à l'alliance thérapeutique. Lorsqu'on est sensible à sa présence, il peut être apaisant et incite à la création de cet espace de soin, où un échange est possible entre le soignant et le soigné. L'animal pourrait être la source initiatrice de la *philia*, cet amour présent dans la relation soignant-soigné, dénué d'intérêt, et qui contribue à apporter comme un « instant de grâce » où « les regards se croisent en exprimant le plaisir d'une vraie rencontre ». Que serait le soin sans amour ? Dans son petit traité de la dignité, le philosophe Éric Fiat nous propose de soigner « avec grâce et un peu d'amour » (Paillard, 2018, p. 30).

Tout au long de la réalisation de ce mémoire, nous nous sommes confrontées à certains obstacles. Tout d'abord, le sujet abordé n'est pas commun et en conséquence, il existe peu de recherches scientifiques qui nous auront permis d'étayer notre travail. Concernant l'élaboration du mémoire, il était collectif, nous étions quatre en début de parcours, mais malheureusement une collègue a dû suspendre sa formation. Nous avons dû trouver une nouvelle synergie à trois. Ce travail collectif reflète pertinemment notre futur exercice, car il est

basé sur la réflexion d'équipe. Nous avons su dépasser nos différends, afin de nous recentrer sur notre objectif commun, l'aboutissement de notre réflexion avec la réalisation de ce mémoire. Dans notre prise de poste imminente, nous serons amenées au quotidien à prendre en considération les opinions de chacun, toujours dans un but commun, celui d'apporter au patient une prise en charge de qualité.

Nous souhaiterions conclure ce mémoire avec une citation de Jean Watson qui nous inspire et prend tout son sens lorsque l'on pense à la médiation animale : « Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois me connaître, pour pouvoir soigner quelqu'un je dois connaître l'autre, pour pouvoir soigner quelqu'un je dois jeter un pont entre nous ».

## Bibliographie, Sitographie

AGATEA. (2022). *Formation Chargé de Projet en Médiation par l'Animal*. Repéré à <http://www.agatea.org/Description%20de%20la%20formation.html>

Amado G. Guittet A. (2017). *Dynamique des communications dans les groupes*. Repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=UBw3DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=signe+de+comportement+de+bien+etre+ou+de+mal+etre+des+animaux&ots=NUMC2QftzU&sig=rd7ldDXEqVJ-GweB5kl4--FGUMY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=UBw3DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=signe+de+comportement+de+bien+etre+ou+de+mal+etre+des+animaux&ots=NUMC2QftzU&sig=rd7ldDXEqVJ-GweB5kl4--FGUMY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Amiel P. & Vialla F. (2015). *Le "code de Nuremberg", une jurisprudence pénale inaugurale en droit international de la santé*. Repéré à <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal01248128/document>.

ANSM (s.d.). *Nos missions, faciliter l'accès à une innovation thérapeutique*. Repéré à <https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/nos-missions/faciliter-laces-a-linnovation-therapeutique/p/encadrer-les-essais-cliniques>

Association Amïris. (s.d.). *Petit historique de la médiation animale*. Repéré à <https://sites.google.com/site/amiriseveilmultisensoriel/l-institut-d-veil-multi-sensoriel/nosfondements-theoriques/la-relation-homme-animal/petit-historique-de-la-meditationanimale>

Association de zoothérapie de l'est. (2017). *Zoothérapie : définition et histoire*. Repéré à <http://www.zootherapieledest.fr/zootherapie-definition-histoire.php>

AZCO. (s.d.). *La zoothérapie en France : quels publics sont concernés ?* Repéré à [La zoothérapie en France : quels sont les publics concernés ? \(azcoformations.fr\)](http://www.azcoformations.fr/la-zootherapie-en-france-queles-publics-sont-concernes)

Barrier G. (2010) *La communication non verbale*. France : Edition ESF éditeur

Beiger F. et Dibou G. (2019). *La zoothérapie auprès des personnes âgées, une pratique professionnelle*. Malakoff, France : Dunod.

Bonnet, M. (2012). *L'attachement au temps de la vieillesse*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-4-page-123.htm>

CCLin Sud-Est. (2016). *Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé*. Repéré à [2016\\_mediation\\_animale\\_CClinSE.pdf](#)

Centre Kami. (2019). *L'animal de compagnie : un atout pour tisser des liens sociaux*. Repéré à <https://centrekami.com/2019/12/lanimal-de-compagnie-un-atout-liens-sociaux/>

Chapouthier G. (2009). *Le statut philosophique de l'animal : ni homme, ni objet*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2009-8-page-23.htm>

Chauvière B, Oulebsir A. (2020). *Neurologie Chirurgie*. France : Edition Elsevier Masson.  
CMPA formation. (2022). *Médiation par l'animal*. Repéré à <https://cmpa-formations.fr/>

CNRTL. (2012). *Outils et ressources pour un traitement optimisé de la langue*. Repéré à <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9thologie>

CNSA. (2021). *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*. Repéré à [https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_chiffres\\_cles\\_2021\\_interactif.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021_interactif.pdf)

Code Rural et de la Pêche Maritime. (2022). Repéré à [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006071367/LEGISCTA000022200023/#LEGISCTA000022200247](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071367/LEGISCTA000022200023/#LEGISCTA000022200247)

Codespa, *L'accompagnement de fin de vie et du deuil* (2019). Repéré à [http://www.codespa36.fr/wa\\_files/J4\\_20L\\_27accompagnement\\_20complet\\_205\\_2\\_19.pdf](http://www.codespa36.fr/wa_files/J4_20L_27accompagnement_20complet_205_2_19.pdf)

Collot E.et al. (2011). *L'alliance thérapeutique*. Repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=htZTpdC63h4C&oi=fnd&pg=PT2&dq=freud+%27alliance+th%C3%A9rapeutique&ots=CP5FCcjP0e&sig=QCmzw8gfJME4fCuA69DB8XRNRa0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=freud%20'alliance%20th%C3%A9rapeutique&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=htZTpdC63h4C&oi=fnd&pg=PT2&dq=freud+%27alliance+th%C3%A9rapeutique&ots=CP5FCcjP0e&sig=QCmzw8gfJME4fCuA69DB8XRNRa0&redir_esc=y#v=onepage&q=freud%20'alliance%20th%C3%A9rapeutique&f=false)

Crône, P. (2010). *L'animation des personnes âgées en institution, Aides-soignants et animateurs*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Darwin C. (1874). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Repéré à <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=ildhAAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=etudes+s>

[cientifique+les+animaux+et+les+%C3%A9motions&ots=bBH5qUhKrr&sig=kSSGe0N5halOKcL2bPLHbf73A0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=etudes%20scientifique%20les%20animaux%20et%20les%20%C3%A9motions&f=false](https://www.cairn.info/revuegestalt-2010-1-page-140.htm)

Decoopman, F. (2010). *La fonction contenante*. Repéré à <https://www.cairn.info/revuegestalt-2010-1-page-140.htm>

Demange, D. (2003). *La définition aristocélienne de l'âme*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-le-philosophe-2003-3-page-65.htm>

De Stefani E. (2007). *Regards sur la langue. Les données vidéo dans la recherche linguistique*. Repéré à [https://doc.rero.ch/record/1315/file/de\\_Stefani\\_Elwys\\_Regards\\_sur\\_la\\_langue.Les\\_donnes\\_vidéo\\_20091207.pdf](https://doc.rero.ch/record/1315/file/de_Stefani_Elwys_Regards_sur_la_langue.Les_donnes_vidéo_20091207.pdf)

Fondation Droit Animal. (2018). *Déclaration des droits de l'animal*. Repéré à [Déclaration des droits de l'animal \(fondation-droit-animal.org\)](http://fondation-droit-animal.org)

Fondation Médéric Alzheimer. (2019). *Les chiffres clés*. Repéré à [Les chiffres clés | Fondation Médéric Alzheimer \(fondation-mederic-alzheimer.org\)](http://fondation-mederic-alzheimer.org)

Fondation Perce-Neige. (2016). *Qu'est-ce que la médiation animale ?* Repéré à [Pratique de la médiation animale avec Perce Neige \(perce-neige.org\)](http://perce-neige.org)

Fondation Sommer. (2017). *Charte des Bonnes Pratiques*. Repéré à <https://fondationapsommer.org/wp-content/uploads/2018/01/Fondation-Adrienne-et-Pierre-SOMMERCharte-de-la-m%C3%A9diation-animale.pdf>

Fondation Vaincre Alzheimer. (s.d.). *Mécanismes et secrets de la maladie d'Alzheimer : le cerveau à la loupe* [vidéo en ligne]. Repéré à [Mécanismes et secrets de la maladie d'Alzheimer : le cerveau à la loupe](http://vaincre.alzheimer.fr)

Formation handicap et fin de vie. (2020). *L'accompagnement de fin de vie et du deuil*. Repéré à [http://www.codespa36.fr/wafx\\_res/File/L%27accompagnement%20complet%2011.2.20.pdf](http://www.codespa36.fr/wafx_res/File/L%27accompagnement%20complet%2011.2.20.pdf)

France Alzheimer et maladies apparentées. (2022). *Des premiers signes au diagnostic de la maladie d'Alzheimer*. Repéré à [Premiers signes et diagnostic de la maladie d'Alzheimer \(francealzheimer.org\)](https://francealzheimer.org)

Gaffiot F. (1934). *Auteur du dictionnaire latin-français de référence, le Gaffiot*. Repéré à <https://gaffiot.fr/>

Gaunet F. (s.d.). *Comment le chien communique-t-il une demande à l'humain ? Intérêt de la communication du chien dans la relation homme-chien*. Repéré à [https://avarefuge.fr/wpcontent/uploads/2017/02/Revuescientifique\\_Novembre2011.pdf](https://avarefuge.fr/wpcontent/uploads/2017/02/Revuescientifique_Novembre2011.pdf)

Gouvernement, *L'adaptation de la Société au Vieillissement* (2021). Repéré à <https://www.gouvernement.fr/action/l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

Grisé J. (2014). *Accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé*. Repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=YssoEAAAQBAJoi=fndpg=PR14dq=communication+avec+une+personne+atteinte+de+la+maladie+d%27alzheimer&ots=ebes57AVHn&sig=Qa2bygUcQdBrQPpe8JpHfBqxbw&redir\\_esc=y#v=onepageq=communication%20avec%20une%20personne%20atteinte%20de%20la%20maladie%20d'alzheimer&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=YssoEAAAQBAJoi=fndpg=PR14dq=communication+avec+une+personne+atteinte+de+la+maladie+d%27alzheimer&ots=ebes57AVHn&sig=Qa2bygUcQdBrQPpe8JpHfBqxbw&redir_esc=y#v=onepageq=communication%20avec%20une%20personne%20atteinte%20de%20la%20maladie%20d'alzheimer&f=false)

Hampton, C. (producteur), et Zeller, F. (réalisateur). (2021). *The father* [Film]. RoyaumeUni : Trademark Films.

Handi'chiens. (2021). *Présentation de l'association*. Repéré à <https://handichiens.org/presentation-association-handichiens/>

HAS. (2012). *Les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement, Programme AMI Alzheimer, Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer*. Repéré à [https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-02/1.6\\_alternatives\\_non\\_medicamenteuses\\_aide\\_memoire\\_ami\\_alzheimer.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-02/1.6_alternatives_non_medicamenteuses_aide_memoire_ami_alzheimer.pdf)

Haudiquet X. (2013). *Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ?* Repéré à <https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-65.htm#no6>

Hazif-Thomas C., Chandès G., Thomas P. (2020). Analogon, conduite informative de secours. *Annales médico-psychologiques* (178), 5.

Hennel-Brzozowska A. (2008). *La communication non verbale et paraverbale -perspective d'un psychologue.* Repéré à : <https://gerflint.fr/Base/Pologne5/brzozowska.pdf>

Herpin N., Verger D. (2016). *La possession d'animaux de compagnie en France : une évolution sur plus de vingt ans expliqués par la sociologie de la consommation, extrait de l'année sociologique* Repéré à <https://www.cairn.info/revue-l-annee-sociologique-2016-2page-421.htm>

Hospimedia. (2021). *L'actualité des territoires de santé.* Repéré à [https://www.hospimedia.fr/actualite/fiches\\_pratiques/20210901-qualite-commentmettre-en-place-la-mediation-animale](https://www.hospimedia.fr/actualite/fiches_pratiques/20210901-qualite-commentmettre-en-place-la-mediation-animale)

Hugonot-Diener L, Piccoli M. & Rougeul S. (2020). *Ateliers Thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés.* France : Deboeck Supérieur.

IAHAIO. (s.d.). *Qui nous sommes.* Repéré à <https://iahaio.org/missions-goals/>

IAHAIO. (2014). *Livre blanc de l'IAHAIO.* Repéré à <https://iahaio.org/wp/wpcontent/uploads/2021/01/iahaio-white-paper-2018-french.pdf>

Institut français de zoothérapie. (2022). *Médiation par l'animal en établissements de soins.* Repéré à <https://www.institutfrançaisdezoothérapie.com/formation-certificat-de-capacite-ala-mediation-animale-aupres-des-personnes-agees-14>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec. (2015). *L'inventaire neuropsychiatrique (Neuropsychiatric Inventory NPI)* Repéré à [https://www.gmfnouvellebeauce.com/wpcontent/uploads/2018/0/INESSS\\_FicheOutil\\_NPI-R.pdf](https://www.gmfnouvellebeauce.com/wpcontent/uploads/2018/0/INESSS_FicheOutil_NPI-R.pdf)

Kopp N. et Krolak-Salmon P. (2012). *Alzheimer et Vulnérabilité.* France : Chronique sociale.  
Kirschenbaum H. (1979). *On becoming Carl Rogers.* Repéré à <https://psycnet.apa.org/record/1979-32531-000>

Lacasse M. (2017). *Qu'est-ce que le renforcement positif ?* Repéré à [Le renforcement positif, c'est payant ! - Éducation canine des Quatre pattes \(eduquatrepattes.ca\)](https://www.educationcanine.ca/le-renforcement-positif-c-est-payant/)

Larousse. (s.d.). *Formel/formelle*. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/formel/34649>

Lebas-Fraczak L. (2019). *Laboratoire de Recherche sur le Langage*. Repéré à <https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/LRL/hal-02322920>

Légifrance. (1974). *Conditions de séjour*. Repéré à [Article 47 - Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/1974/01/14/74-27)

Lehotkay R. (2021). *Zoothérapie : le thérapeute fait-il partie du jeu ?* Repéré à <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2021-3-page-14.html>

Le Monde. (2013). *La ronron thérapie, pour reprendre du poil de la bête*. Repéré à [https://www.lemonde.fr/vous/article/2013/01/17/la-ronron-therapie-pour-reprendre-du-poil-de-la-bete\\_1818246\\_3238.html](https://www.lemonde.fr/vous/article/2013/01/17/la-ronron-therapie-pour-reprendre-du-poil-de-la-bete_1818246_3238.html)

L'œil Amérindien. (1991). *Regard sur l'animal*, sous la direction de Hélène Dionne, repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=4jWLojai68gC&oi=fnd&pg=PA11&dq=indien s+d%27am%C3%A9rique+et+animaux&ots=2pPQOYNC-r&sig=Um1QOqTjUHSyyD6rZWOD8kLsl#v=onepage&q=indiens%20d'am%C3%A9rique%20et%20animaux&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=4jWLojai68gC&oi=fnd&pg=PA11&dq=indien+s+d%27am%C3%A9rique+et+animaux&ots=2pPQOYNC-r&sig=Um1QOqTjUHSyyD6rZWOD8kLsl#v=onepage&q=indiens%20d'am%C3%A9rique%20et%20animaux&f=false)

Lou Matignon K. (2018). *Paroles d'animaux écouter ce qu'ils ont à nous dire*. Repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=eGRwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=comment+communiquer+les+animaux%3F&ots=lvdhEROHvm&sig=2Y NwZuHAeTtVFskjChS SLH75eM&redir\\_esc=y#v=onepage&q=comment%20communiquer%20les%20animaux%3F&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=eGRwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT12&dq=comment+communiquer+les+animaux%3F&ots=lvdhEROHvm&sig=2Y NwZuHAeTtVFskjChS SLH75eM&redir_esc=y#v=onepage&q=comment%20communiquer%20les%20animaux%3F&f=false)

Ministère des affaires sociales et de la santé. (2019). *Formations des Professions de Santé, Profession Infirmier, Recueil des Principaux Textes*. France : SEDI Equipement.

Ministère des solidarités et de la santé. (2009). *Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance* repéré à

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/charte-des-droits-et-des-libertes-de-la-personne-agee-en-situation-de-handicap>

Ministère de la solidarité et de la santé. (2021) *Chartes éthiques accompagnement grand âge*. Repéré à <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-duministere/article/charte-ethique-et-accompagnement-grand-age>

Ministère de la Santé et des Solidarités, *Chartes de Libertés des Personnes Accueillies* (2021). Repéré à [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE\\_A4\\_ACCUEIL.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE_A4_ACCUEIL.pdf)

Ministère des solidarités et de la santé. (2021). *La maladie d'Alzheimer*. Repéré à <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladiesneurodegeneratives/article/la-maladie-d-alzheimer>

Ministère de la Santé et des Solidarités, *Ma vie, mes droits, mon accompagnement : mon Projet Personnalisé* (2021). Repéré à <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/bourgognefranche-comte/article/ma-vie-mes-droits-mon-accompagnement-mon-projet-personnalise215759>

Mistycki V., Guedeney N. (2007). *Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers2007-2-page-43.html>

Mondémé C. (2018). *Comment parle-t-on aux animaux ? Formes et effets pragmatiques de l'adresse aux animaux de compagnie*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-langage-etsociete-2018-1-page-77.htm>

Neves, C., Malaquin-Pavan, E. & Debout, C. (2008). *Modèles conceptuels et théories de soins, caractéristiques et utilisation pratique*.

Ordre Infirmier. (2021). *Code de Déontologie des Infirmiers*. Repéré à <https://www.ordreinfirmiers.fr/assets/files/000/deontologie/CodedeDeontologieInfirmiers-01102021.pdf>

Paillard C. (2018). *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*. France : SETES éditions.

Picard D. (1992). *De la communication à l'interaction : l'évolution des modèles*. Repéré à [https://www.persee.fr/doc/colan\\_0336-1500\\_1992\\_num\\_93\\_1\\_2380P1](https://www.persee.fr/doc/colan_0336-1500_1992_num_93_1_2380P1)

Ploton, L. (2010). *Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer*. France : Edition chronique sociale.

Quibel, C. (2017). *Évaluation de l'effet thérapeutique de la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer*. Repéré à <https://www.em-consulte.com/article/1122438/alertePM#AFF0005>

Recherche animale. (s.d.). *Les comités d'éthique et l'autorisation de projet*. Repéré à <https://www.recherche-animale.org/decouvrir-la-recherche-animale/lethique-de-larecherche/les-comites-dethique>

Rousseau T. (2009). *La communication dans la maladie d'Alzheimer. Approche pragmatique et écologique*. *Bulletin de psychologie*. Repéré à <https://www.cairn.info/revuebulletin-de-psychologie-2009-5-page-429.htm>

Santé Publique France. (2019). *La maladie, Les facteurs de risques identifiés*. Repéré à <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladiesneurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences/la-maladie/#tabs>

Schützenberger A.A (2015). *La langue secrète du corps*. Repéré à <https://www.oxfordjournals.org/doi/pdf/10.1093/oxfordjournals/monist.a111111>

Sciences et avenir. (2018). *Code juridique pour les animaux : une première en France*. Repéré à [Le premier Code juridique pour les animaux débarque en France - Sciences et Avenir](https://www.sciencesetavenir.fr/actualites/science/medecine/le-premier-code-juridique-pour-les-animaux-debarque-en-france_11777777)

Service public. (2020). *Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*. Repéré à <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>

SFAR. (2016). *Du nouveau dans la réglementation de la recherche clinique, ce qui va changer pour vous*. Repéré à <https://sfar.org/nouveau-reglementation-de-rechercheclinique-va-changer/>

Snoezelen France. (s.d.). *Snoezelen - présentation*. Repéré à <https://snoezelenfrance.fr/snoezelen/presentation-du-concept-snoezelen>

Talin, C. (2000). *Anthropologie de l'animal de compagnie : l'animal, autre figure de l'altérité*. Repéré à [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=AMu8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=anthropologie+de+l%27animal+de+compagnie&ots=U-iZZ\\_Le7j&sig=iHFCrA8KgS2dTRxG1E2ReY8XU50#v=onepage&q=anthropologie%20de%20l'animal%20de%20compagnie&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=AMu8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=anthropologie+de+l%27animal+de+compagnie&ots=U-iZZ_Le7j&sig=iHFCrA8KgS2dTRxG1E2ReY8XU50#v=onepage&q=anthropologie%20de%20l'animal%20de%20compagnie&f=false)

Teillaumas S. (2016). *La zoothérapie : Nouvelle approche thérapeutique et sociale*. Repéré à <https://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/25676721-af4e-4db0-a4a1a65f7a659c90/blobholder:0/P20163346.pdf>

Tolle E. (1999). *Le pouvoir du moment présent*. USA

Tournier I., David M., Vives Marie-Frédérique. (2020). *Adopter un animal "collectif" en Ehpad : l'exemple du chat Jovi, Gérontologie et société*. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2020-3-page-205.htm>

Université Paris cité (2022). *D.U relation homme-animal*. Repéré à <https://odf.uparis.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-1/sciences-humaines-et-socialesSHS/du-relation-homme-animal-JI399SJ5.html>

UQAM. (2017). *Un domaine en émergence*. Repéré à <https://www.actualites.uqam.ca/2017/entre-humains-et-animaux-un-domaine-de-lapsychologie-en-emergence>

Vulgaris Médical, s.d. Repéré à <https://www.vulgaris-medical.com/>

Winnicott D. (2010). *Les objets transitionnels*. Paris : Payot et Rivages.

# **ANNEXES**

## **Sommaire**

**Annexe I** : Entretien Téléphonique Informel 1

**Annexe II** : Entretien Téléphonique Informel 2

**Annexe III** : Maladie d'Alzheimer : Épidémiologie

**Annexe IV** : Maladie d'Alzheimer : Physiopathologie

**Annexe V** : Maladie d'Alzheimer : Lésions et zones du cerveau

**Annexe VI** : L'échelle de détérioration globale de Reisberg

**Annexe VII** : *Mini Mental Test Examination*

**Annexe VIII** : Comparaison de ménageries domestiques entre 1988 et 2010.

**Annexe IX** : Évaluation de l'effet thérapeutique de la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer

**Annexe X** : Photo de Francis Miller pour le magazine Life en 1956

**Annexe XI** : Le Modèle de Shannon et Weaver

**Annexe XII** : Guide d'Entretien MFE

**Annexe XIII** : Intervenant 1 EHPAD

**Annexe XIV** : Intervenant 2 Accueil de Jour pour des personnes atteintes de troubles cognitifs

**Annexe XV** : Intervenant 3 EHPAD

**Annexe XVI** : Intervenant 4 EHPAD

**Annexe XVII** : Intervenant 5 EHPAD

**Annexe XVIII** : Intervenant 6 SSIAD

**Annexe XIX** : Tableau synthèse des intervenants

## **Annexe I**

### **Entretien Téléphonique Informel 1**

# Annexe I

## Entretien Téléphonique Informel 1

Entretien téléphonique du 3 septembre 2021 avec S., Educatrice spécialisée, formée en médiation animale.

(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : professionnelle)

### **Tu n'exerces que ce métier maintenant ?**

- Non, car il est difficile d'en vivre, les gens qui font cette activité mettent 2 ou 3 ans pour pouvoir avoir un salaire. Souvent, ils cumulent avec d'autres métiers. Je travaille toujours dans un établissement auprès de personnes autistes.

### **Qu'as-tu fait comme formation ?**

- J'ai fait la formation AGATEA, la seule qui propose une certification professionnelle reconnue par l'État. L'Institut Français de Zoothérapie propose aussi une certification. Ils sont sérieux, mais ne proposent pas de diplôme officiel.

### **Tu exerces auprès de quel public ?**

- On peut s'exercer auprès de personnes âgées, des enfants, auprès de plusieurs publics, dans le handicap...

### **Nous avons ciblé les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Aurais-tu des références, des expériences à nous partager ?**

- Une de mes collègues, assistante sociale, a fait la formation avec moi. Elle travaille auprès de personnes âgées en rupture sociale, cela leur permet de travailler la mémoire, les souvenirs. J'ai participé à quelques séances avec mon amie. À côté de la ville de V., il y a un SSIAD<sup>23</sup>. Ils proposent un accueil de jour avec des activités. Ils vont chercher les personnes âgées chez elles. Ce sont les infirmières qui proposent aux personnes de bénéficier de l'activité. Un projet est mis en place, elles doivent être consentantes. Ce qui est intéressant, c'est qu'elle travaille avec des cochons d'Inde, un lapin de ferme. Cela fait appel à leur mémoire, ce sont des personnes du milieu rural.

---

<sup>23</sup> Service de soins infirmiers à domicile

Ils avaient des animaux auparavant pour se nourrir, c'était une autre époque, mais c'est bénéfique pour leur mémoire. Cela permet d'entrer en communication avec elles. On peut aussi proposer de peler les légumes pour nourrir les animaux : cela fait appel à la mémoire, quand on faisait le pot-au-feu, des gestes, la dextérité et la motricité fine pour couper les légumes.

### **Et ça, c'est défini avant, ce que vous allez faire avec eux ?**

- Ce sont des ateliers thérapeutiques, les objectifs sont déterminés avant. Il peut y avoir des activités en rapport avec l'animal, des jeux autour de l'animal, comme des lotos, des questions pour travailler la mémoire : « est-ce que vous vous souvenez de ce qui a été fait la dernière fois ? » On peut aussi se servir d'images. Il faut rester simple dans ce qu'on propose.

### **Y'a-t-il des contraintes en particulier par rapport à l'hygiène ?**

- Non, il n'y a pas de loi qui dit qu'on ne peut pas amener d'animaux dans un établissement médico-social. Sachant qu'un cochon d'Inde ou un lapin, ce n'est pas vacciné, la seule contrainte serait plutôt avec le chien et le chat. Ils doivent avoir leur vaccin à jour. J'ai fait une convention avec l'établissement, comportant un protocole d'hygiène, garantissant que mes animaux n'ont pas de parasites et sont vermifugés, y compris les poules. Les poules peuvent être porteuses de poux. Je demande que les résidents touchent les animaux avec les mains lavées. Avant et après l'animal. Les zoonoses se transmettent de l'animal à l'homme et de l'homme à l'animal. Les participants ont les mains propres et sans plaie. Cela fait appel au bon sens, mais une trace écrite est toujours mieux. C'est le directeur qui décide de la venue des animaux dans un établissement médico-social, pas la loi.

### **Tu es installée, tu as des animaux pour travailler ?**

- J'ai 2 poules naines, 2 cochons d'Inde et un jeune Golden en cours d'éducation et de socialisation.

### **C'est toi-même qui les éduques ?**

- Le cochon d'Inde et les poules doivent se familiariser à l'homme, il faut faire en sorte qu'ils ne soient pas peureux. Pour les cochons d'Inde, ce n'est pas si compliqué : ils sont très gourmands et ils n'ont pas d'appréhension si on leur propose des légumes. Pour les poules, c'est pareil, on peut les habituer à venir manger dans la main. Les chiens c'est différent, c'est un animal domestique... Mais comment pouvez-vous avoir ce thème-là alors que vous êtes infirmières ?

**Cela fait partie du rôle infirmier, du référentiel.**

- Oui, tu peux faire de la médiation avec de la musique, de la peinture... Il y avait une infirmière avec moi en formation, elle travaillait en EHPAD et prenait son chien, un Border Collie. Avec l'autorisation de la direction, elle partait avec son chien pour soigner les résidents. Le fait qu'il y ait le chien avec elle facilitait les soins, qui étaient plus facilement acceptés. Elle faisait la formation pour se donner plus de légitimité auprès de la direction et un remboursement des frais pour son animal.

**Tu penses qu'on peut la contacter ?**

- Je n'ai pas gardé contact avec elle, une partie de la formation était en visio, avec des gens de partout et de plusieurs métiers. Des comportementalistes de chiens, des éducateurs... Beaucoup de profils différents, dans le soin, mais pas uniquement.

**Est-ce que tu penses qu'avant de partir en stage, on pourrait te rencontrer, te poser des questions ?**

- Oui, bien sûr. Peut-être que je pourrais vous mettre en contact avec ma collègue qui travaille avec des personnes âgées. Elle a un compte Instagram, son association s'appelle A. Elle travaille à mi-temps et a pu démarrer son activité de médiation animale. Je me dis que cela peut être intéressant si vous pouviez assister à une de ses séances, pour avoir la théorie et la pratique.

## **Annexe II**

### **Annexe II : Entretien Téléphonique Informel 2**

## **Annexe II**

### **Entretien Téléphonique Informel 2**

**Entretien téléphonique du mardi 21 septembre 2021 avec A., responsable des animations en EHPAD pendant 10 ans et formée à la médiation animale.**

**(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : professionnelle)**

- J'ai travaillé pendant 10 ans à l'EHPAD de S. L'IDE coordinatrice (IDEC) était convaincue des bienfaits en médiation canine. Elle était active dans ce projet.

**Quels sont les bienfaits que vous avez observés sur les résidents ?**

- Il y a de multiples bienfaits. J'interviens au foyer de vie, à l'EHPAD, à domicile, il y a des personnes isolées. Je travaille aussi auprès de tout-petits. Il est compliqué d'en vivre. Les interventions que je fais sont bénévoles à domicile. Ce sont souvent les structures qui peuvent se permettre de financer ce genre d'intervention.

**Êtes-vous formée ?**

- Mes formations : stage diplômant à la centrale canine « Chien visiteur » pour effectuer des interventions en structures médico-sociales. En EHPAD, j'ai fait un stage pour être référente Handi'Chien. (Une association d'utilité publique). Handi'Chien forme des chiens d'assistance, pour travailler avec des personnes en situation de handicap. Ils sont formés à détecter des crises d'épilepsie. J'ai suivi une formation de praticien en médiation canine à Toulouse. Cela donne une certification (en attente de reconnaissance, le processus est long, mais c'est en cours). Pour en revenir aux bienfaits sur les personnes dépendantes : la motivation pour beaucoup. Certains sont isolés et ne souhaitent pas sortir. Il y a des personnes qui ne sont pas sensibles aux animaux, mais 70 pour cent d'entre eux y sont sensibles, surtout en milieu rural où ils ont bien connu les animaux. C'est pour eux un regain d'énergie. La motricité, marcher, sortir avec le chien est plus intéressant pour eux. Les aspects cognitifs : la mémoire. Cela libère la parole : plus de réticence à parler de soi quand l'animal est présent. Cela crée une porte d'entrée pour livrer ses émotions. On a plus facilement des témoignages, de la détente. Des études montrent que cela favorise l'apaisement, permet de penser à autre chose que sa maladie, des soucis, ils rient. Ils acceptent mieux les choses. Il y a aussi des ateliers pour brosser le chien, s'occuper de quelqu'un d'autre, ne pas être la personne dont on s'occupe. C'est une relation en triangle. Il y a le bénéficiaire, le

référent et le chien. Il est hors de questions de ne pas accompagner le chien. C'est une relation à trois. Il peut avoir des réactions inattendues, même s'il est éduqué. Il est très important de savoir lire son chien. Pour ne pas lui imposer des choses. En situation de danger, son comportement peut mettre en danger. C'est très important de connaître sa personnalité. Il n'est pas le même à 2 ou 5 ans. Il progresse. Il est important de ne pas le mettre en situation de stress. Il faut savoir dire au personnel soignant : stop, ça suffit. Il est trop sollicité. Les Handi'Chiens sont aussi formés à l'accompagnement de fin de vie. Ils s'allongent sur le lit. Après cet accompagnement, il est important de le laisser tranquille pendant quelques jours. Les AS ou les IDE me demandent parfois de passer à l'EHPAD avec mon chien avec des résidents avec qui il a des affinités, pour partager un moment. Mais je ne le laisse pas seul. Cela dure quelques heures et rassure la personne. Le corps à corps est apaisant pour les personnes qui y sont sensibles (effet contenant). Mon chien est un Golden Retriever. Il est formé à environ 50 commandes. « Genoux » signifie les 2 pattes avant sur les genoux, selon le gabarit de la personne bien sûr. Les contraintes sont : savoir dire non quand il ne peut pas, savoir lire son chien, ne pas le mettre en situation de souffrance, anticiper ses comportements, être créatif lorsque l'activité prévue est impossible, par exemple, pour la marche en laisse, s'il pleut, on remplace par une activité sur les schémas corporels, le chien sert de support. Pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : c'est le plus compliqué pour moi. Leurs réactions ne sont pas toujours anticipables. Par exemple, je me suis retrouvée en difficulté avec un monsieur qui a tenu le collier très fort, il y avait un risque d'étranglement pour mon chien. L'inconnu est difficile à anticiper avec ces personnes.

### **Y'a-t-il des objectifs ?**

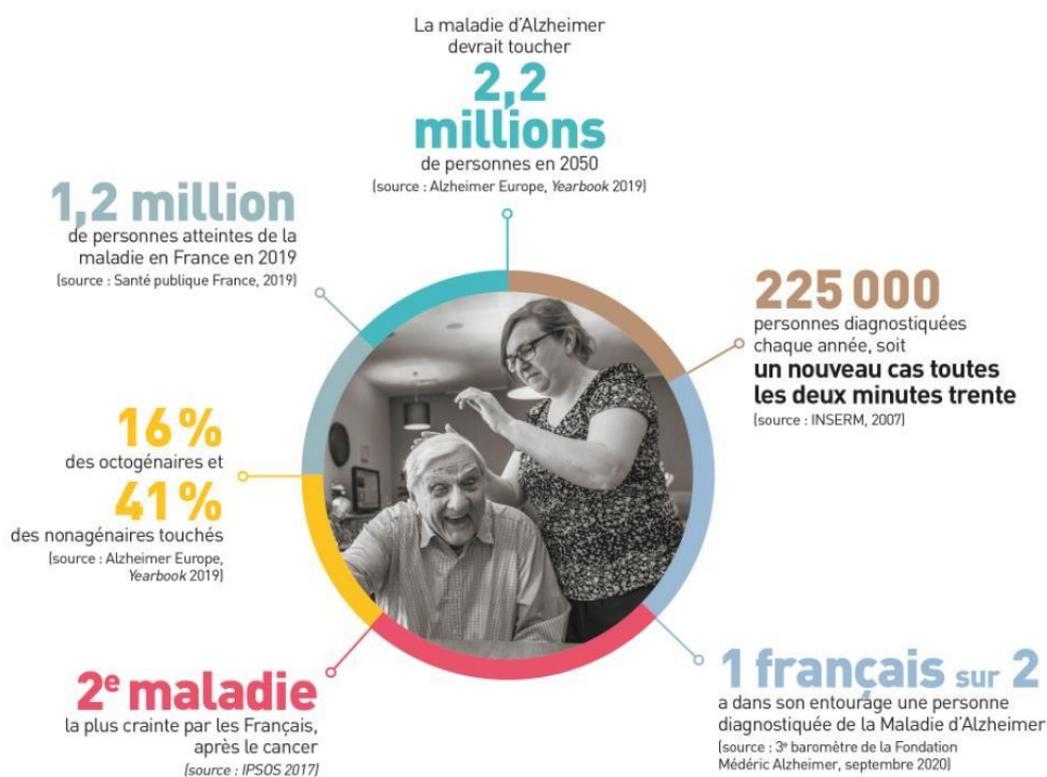
- Il y a deux types d'ateliers : des objectifs de groupe et des objectifs individuels. En EHPAD, on en parle lors de la première rencontre avec la famille et le résident, pour évaluer le besoin et établir un objectif, comme travailler la motricité, l'insécurité. Les langues se délient auprès de l'animal. Il peut favoriser le lien social.

## **Annexe III**

### **Maladie d'Alzheimer : Épidémiologie**

## Annexe III

### Maladie d'Alzheimer : Épidémiologie



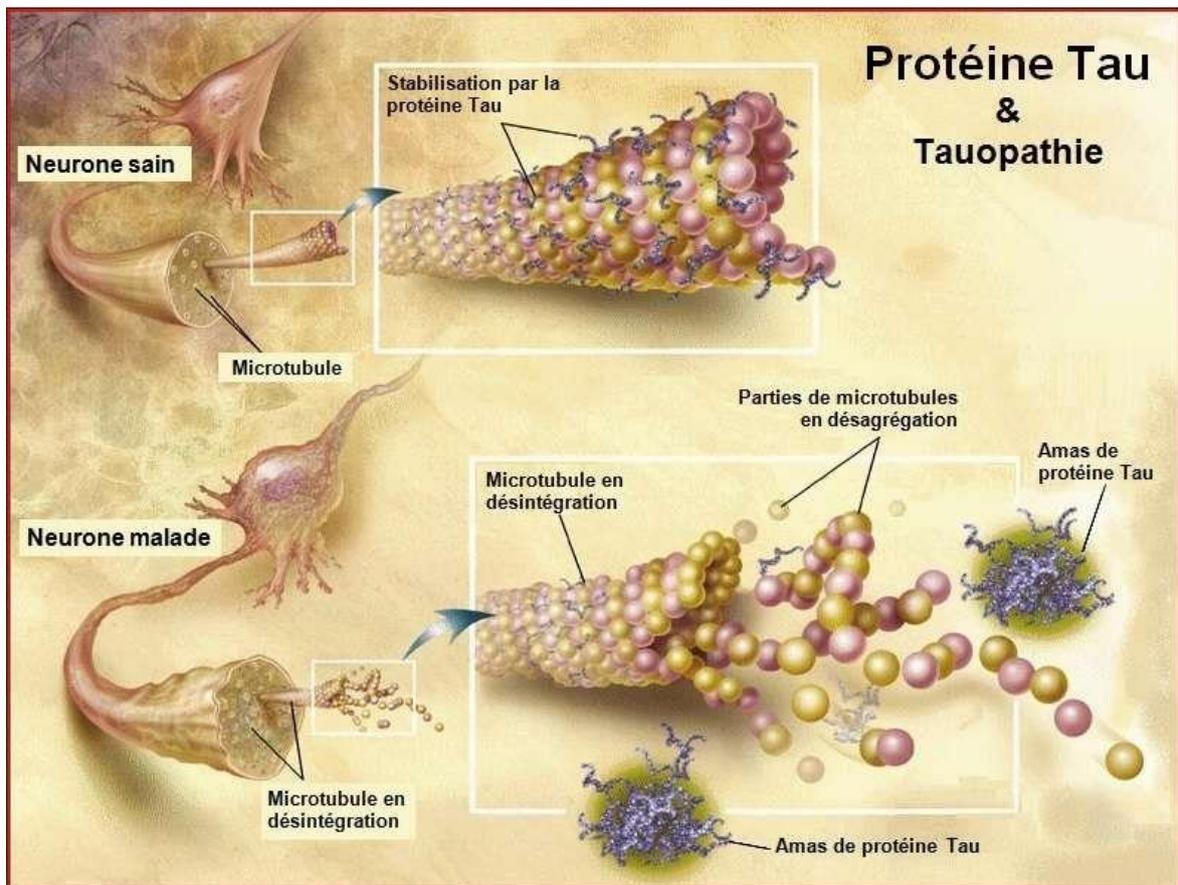
Fondation Médéric Alzheimer, 2019.

## **Annexe IV**

### **Maladie d'Alzheimer, Physiopathologie**

## Annexe IV

### Maladie d'Alzheimer, Physiopathologie



Futura Santé, 2012.

## **Annexe V**

### **Lésions et zones du cerveau**

## Annexe V

### Maladie d'Alzheimer : Lésions et zones du cerveau

**LA PROGRESSION DES LÉSIONS ET DES SYMPTÔMES**  
Au cours de la maladie d'Alzheimer, les lésions caractéristiques envahissent progressivement plusieurs régions du cerveau (1, 2 puis 3), engendrant ainsi différents types de symptômes.

**1 L'hippocampe** est impliqué dans les processus de mémorisation (enregistrement, restitution et organisation des souvenirs)

**2 Le système limbique** gère les émotions, et les liens entre souvenirs et comportements.

**3 Le cortex:** le **cortex pariétal** intervient dans la maîtrise de l'espace et le contrôle des gestes  
la **zone temporelle du cortex** est impliquée dans le langage et la mémoire,  
et la **zone frontale du cortex** contrôle les fonctions exécutives (anticipation et planification des comportements).

*Vue en coupe*

*Vue extérieure*

**DEUX TYPES DE LÉSIONS CARACTÉRISTIQUES :**

**Les plaques séniles** se forment à l'extérieur des neurones et sont composées d'agrégats de peptides bêta-amyloïdes sous forme anormale.

**La dégénérescence neurofibrillaire** intervient à l'intérieur même des neurones où des protéines Tau anormales s'accumulent sous forme de fibres. Ces lésions entraînent à terme la mort des neurones.

## **Annexe VI**

### **L'échelle de détérioration globale de Reisberg**

# Annexe VI

## L'échelle de détérioration globale de Reisberg

### Progression de la MA

L'échelle de détérioration globale de Reisberg (GDS)\* est utilisée afin de surveiller la progression de la MA. Son emploi permet également de mieux organiser la prise en charge des patients, de faciliter la communication et l'éducation sur la maladie et de mieux planifier l'organisation des services.

\*L'échelle proposée est présentée à titre indicatif uniquement; d'autres échelles de stadification peuvent également être utilisées.

Échelle de détérioration globale de Reisberg et ses collaborateurs, 1982 <sup>1</sup>	
<b>Stade 1</b>	▶ Pas de déclin cognitif (fonctionnement normal) : <ul style="list-style-type: none"><li>• n'éprouve aucune difficulté dans la vie quotidienne.</li></ul>
<b>Stade 2</b>	▶ Déclin cognitif très léger (il peut s'agir de changements normaux associés à l'âge ou de signes précoces de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• oublie les noms et l'emplacement des objets;</li><li>• peut avoir de la difficulté à trouver ses mots.</li></ul>
<b>Stade 3</b>	▶ Déclin cognitif léger (présent, dans certains cas, dans la phase initiale de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• a de la difficulté à s'orienter dans un endroit inconnu;</li><li>• a de la difficulté à fonctionner au travail.</li></ul>
<b>Stade 4</b>	▶ Déclin cognitif modéré (stade léger de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• a de la difficulté à accomplir des tâches complexes (finances, magasinage, planification d'un repas avec des invités).</li></ul>
<b>Stade 5</b>	▶ Déclin cognitif relativement grave (stade modéré de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• a besoin d'aide pour choisir ses vêtements;</li><li>• a besoin qu'on lui rappelle que c'est l'heure de la douche ou du bain.</li></ul>
<b>Stade 6</b>	▶ Déclin cognitif grave (stade modéré à sévère de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• perd la notion des expériences et événements récents de sa vie;</li><li>• a besoin d'aide pour prendre son bain ou a peur de prendre son bain;</li><li>• a de plus en plus besoin d'aide pour aller aux toilettes ou est incontinent.</li></ul>
<b>Stade 7</b>	▶ Déclin cognitif très grave (stade sévère de la MA) : <ul style="list-style-type: none"><li>• utilise un vocabulaire très restreint qui se réduira bientôt à quelques mots seulement;</li><li>• perd la capacité de marcher et de s'asseoir;</li><li>• a besoin d'aide pour manger.</li></ul>

1. Reisberg B. et al. Am J Psychiatry 1982; 139: 1136-39

Reisberg B. et al. Am Psychiatry, 1982.

## **Annexe VII**

### ***Mini Mental Test Examination***

## Annexe VII

### Mini Mental Test Examination

#### Mini Mental State Examination (MMSE)

(Adaptation de la version Camdex R/Néerlandais (Derix et al.) et de la version francophone GRECO (Desrouesné et al.)

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire et votre concentration. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre le mieux que vous pouvez à chaque question.

			Score
<b>Orientation temporelle</b>			
1	Quel jour de la semaine sommes-nous?	0, 1	/1
	Quelle est la date d'aujourd'hui ? La réponse permet de coter les questions 2 à 4.		
2	Quelle date sommes-nous ?	0, 1	/1
3	Quel mois sommes-nous ?	0, 1	/1
4	En quelle année sommes-nous ?	0, 1	/1
5	En quelle saison sommes-nous ?*	0, 1	/1
<b>Orientation spatiale</b>			
6	Pouvez-vous me dire où nous sommes maintenant ? Dans quel pays sommes-nous ?	0, 1	/1
7	Pouvez-vous me dire où nous sommes maintenant ? Dans quelle province sommes-nous ?	0, 1	/1
8	Dans quelle ville/village sommes-nous maintenant ?	0, 1	/1
9	A quel étage sommes-nous dans ce bâtiment ? (ou dans quelle partie du bâtiment sommes-nous ?)	0, 1	/1
10	Où sommes-nous ? Comment s'appelle ce bâtiment ? A quelle adresse sommes-nous ? *	0, 1	/1
<b>Langage: Expression – Dénomination</b>			
11	Montrez un crayon: Qu'est-ce que c'est ? Quel est le nom de cet objet ? *	0, 1	/2
	Montrez une montre: ? Qu'est-ce que c'est ? Quel est le nom de cet objet ?	0, 1	
<b>Langage: Expression – Répétition</b>			
12	Écoutez bien et répétez après moi: « Pas de mais, de si, ni de et »	0, 1	/1
<b>Mémoire: Apprentissage</b>			
13	Je vais vous donner trois mots. Je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir. Je vous les redemanderai tout à l'heure. Donner les trois mots groupés, un par seconde, face au sujet, en articulant bien. * Compter un point par mot répété correctement au <b>premier essai</b> . Notez le nombre total de mots répétés. <b>CITRON</b> <b>CLES</b> <b>BALLON</b>		
		0, 1, 2, 3	/3
<b>Attention/Concentration</b>			
14a	Comptez à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois jusqu'à ce que je vous arrête. Il faut retirer chaque fois 7 du résultat. * Notez la réponse. 93 86 79 72 65		
		0, 1, 2, 3, 4, 5	
14b	Pouvez-vous épeler le mot <b>MONDE</b> à l'envers en commençant par la dernière lettre ? NOTEZ LE SCORE TOTAL LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU À L'UN DE CES DEUX ITEMS		
		0, 1, 2, 3, 4, 5	/5
<b>Mémoire: Rappel</b>			
15	Quels étaient les trois mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ? CITRON CLES BALLON		
		0, 1, 2, 3	/3
<b>Langage: Compréhension du langage écrit</b>			
16	Tendre la feuille avec le message. Voulez-vous lire et faire ce qui est écrit ? 'Fermez les yeux' *	0, 1	/1
<b>Praxies constructives / Recopier et dessiner</b>			
17	Tendre la feuille de papier avec les deux pentagones: Voulez-vous recopier ce dessin le plus correctement possible ? *	0, 1	/1
<b>Langage écrit: spontané</b>			
18	Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez mais une phrase entière ? *	0, 1	/1
<b>Praxies idéatoires</b>			
19	Poser une feuille de papier blanc sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : Écoutez bien et faites ce que je vais dire, prenez ce papier dans la main droite, pliez-le en deux et posez-le sur vos genoux. *		
	Main droite Pliage Genoux	0, 1, 2, 3	/3
* = voir instructions dans les consignes de passation		TOTAL	/ 30

## **Annexe VIII**

### **Comparaison de ménageries domestiques**

**Entre 1988 et 2010**

## Annexe VIII

### Comparaison de ménageries domestiques

#### Entre 1988 et 2010

Types de ménagerie domestique	1988 %	2010 %
<b>Chien</b> (un ou plusieurs) avec ou sans autre animal	35,0	24,4
<b>Chien exclusivement</b> (un ou plusieurs sans aucun autre animal)	19,0	11,5
<b>Chat</b> (un ou plusieurs) avec ou sans autre animal	22,0	26,0
<b>Chat exclusivement</b> (un ou plusieurs sans aucun autre animal)	9,0	13,5
<b>Autres animaux de compagnie, sans chat ni chien</b> (oiseaux, poissons, serpents, hamsters, etc.)	6,0	6,6
<b>Au moins un animal de compagnie</b>	50,0	48,0

Cairn, 2016.

## **Annexe IX**

### **Évaluation de l'effet thérapeutique**

#### **De la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer**

## **Annexe IX**

### **Évaluation de l'effet thérapeutique**

#### **De la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer**

Céline Quibel, chargée de mission pour le Pôle de Gériatrie interrégional, présente une étude menée en 2017 par un groupe de travail en médiation animale, qui a réuni des chercheurs, maîtres de conférences en philosophie, en psychologie, en sociologie, en gérontologie, une professeure de démographie, une psychologue d'un établissement pour personnes âgées dépendantes. L'objectif était de « mesurer les effets de la médiation animale sur les troubles du comportement dans la vie quotidienne et la prise en soin. »

Au sein d'une unité protégée, deux groupes ont été constitués. Le premier a suivi cinq séances de médiations animales et le deuxième, le groupe témoin, a permis de comparer les résultats avec le premier (ce deuxième groupe a suivi des séances de cuisine dans le même temps que les séances de médiation animales). Les résultats se basent sur : des observations émises par le groupe de chercheurs, avant, pendant, et après pour les deux groupes du protocole de recherche ; des entretiens avant et après la dernière séance avec des personnes des groupes capables de répondre, un score NPI : inventaire neuropsychiatrique, qui est une échelle d'évaluation des troubles du comportement. Des groupes de discussion ont eu lieu entre les professionnels de l'unité protégés et les familles des participants.

Les résultats obtenus permettent d'avancer des pistes de réflexion et des préconisations en vue « d'optimiser un tel dispositif » : la communication est facilitée, les angoisses et inquiétudes des participants sont calmées, un apaisement qui a duré au-delà de la séance. Des repères spatio-temporels sont optimisés : les personnes savaient qu'il fallait suivre le chien pour se rendre à la séance. Elle se souvenait des séances si on leur posait la question. Alors que l'atelier cuisine a favorisé une dynamique de compétition, l'atelier de médiation animale a favorisé une dynamique de coopération et d'entraide. Cette étude a permis la publication d'un article dans Revue de Soins en Gériatrie et des publications d'experts composant le groupe de recherche.

## **Annexe X**

**Photo de Francis Miller**

## Annexe X

Photo de Francis Miller Annexe X :



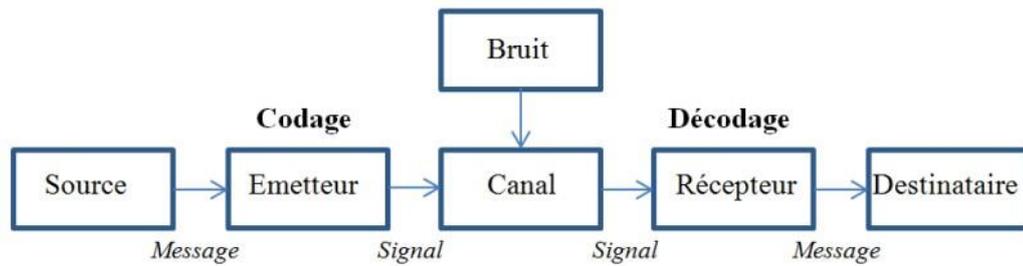
Photo de Francis Miller pour le magazine Life en 1956

## **Annexe XI**

### **Le Modèle de Shannon et Weaver**

## Annexe XI

### Le Modèle de Shannon et Weaver



Méta-doc, s.d.

## **Annexe XII**

### **Guide d'Entretien MFE**

## Annexe XII Guide d'Entretien MFE

### CRITÈRES D'INCLUSION :

**Métier :** Infirmiers (sans critère d'expérience particulier, de novice à expert) qui ont observés/participé à des séances ou qui interagissent avec l'animal de manière informelle.

**Intérêt :** Personne ayant de l'intérêt pour la médiation animale.

**Expérience du professionnel sur l'établissement :** Connaissant la structure et les résidents.

**Type de poste :** CDI ou CDD

**Établissement :** EHPAD avec des personnes atteintes d'Alzheimer, d'autres démences, bénéficiant d'interventions régulières en médiation animale ou avec des animaux présents, éventuellement d'autres établissements (psychiatrie, soins palliatifs...) utilisant la médiation animale.

**Type d'entretien :** Entretien semi-directif

### CRITÈRES D'EXCLUSION :

Pas d'intérimaire, à part ceux qui sont formés à la médiation animale ou qui ont eu des expériences significatives en lien avec la médiation.

Personnes indifférentes, ne s'intéressant pas à la médiation.

### TEXTE D'INTRO :

Élèves de troisième année en soins infirmiers, nous souhaiterions vous poser quelques questions afin de recueillir des informations, dans le cadre de notre mémoire. Cet entretien durera environ 30 minutes. Les données recueillies resteront anonymes et confidentielles.

(Les prévenir qu'on va les enregistrer, et demander leur consentement, les remercier à la fin).

Objectifs	Questions	Réponses attendues
<b>Identifier l'environnement professionnel</b>		
<b>Objectif 1</b> : Identifier le parcours du professionnel, de ses diplômes à sa carrière.	Quels sont vos diplômes/formations ? Quel est votre parcours ?	IDE, IDEC...
<b>Identifier les caractéristiques de la population prise en charge</b>		
<b>Objectif 2</b> : Identifier la population de la structure et les pathologies prévalentes dans la structure.	Après de quelle population intervenez-vous et à quels types de pathologies êtes-vous confronté ?	Personnes âgées, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, avec d'autres démences, personnes atteintes de troubles psychiatriques...  Les pathologies prévalentes sont : troubles cognitifs, démences, autisme, dépression, schizophrénie...
<b>Identifier les problématiques possiblement rencontrées face à la particularité de la population prise en charge</b>		
<b>Objectif 3</b> : Repérer d'éventuelles difficultés communicationnelles entre le professionnel et les patients atteints de démence.	Rencontrez-vous des difficultés à communiquer avec les patients ?  Si oui, pouvez-vous nous décrire par quoi cela se manifeste (symptômes, manifestations) ?  Sinon, pourquoi ?  Utilisez-vous les 5 sens pour communiquer ? (Question de relance)	Pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, on peut constater qu'il y a une difficulté à formuler ses propos. On retrouve également une bradyphémie (certaines lenteurs à s'exprimer), une palilalie (répétition involontaire d'un ou plusieurs mots), un oubli des mots ou une erreur de mot (aphasie). Petit à petit, tous les mots s'effacent de la mémoire et la personne interagit moins fréquemment, la

		conversation et la communication deviennent difficiles. On peut retrouver également de l'agressivité.
<b>Identifier les éléments utilisés pour faciliter la communication</b>		
<b>Objectif 4</b> : Identifier les actions mises en place par le professionnel pour faciliter la communication.	Quelles sont les actions que vous mettez en place afin de faciliter la communication, et comment ?	Parler doucement, utiliser des mots simples, ne pas surprendre, analyser le paralangage...
<b>Objectif 5</b> : Identifier les ressources disponibles au sein de l'établissement pour faciliter la communication.	Quels outils sont à votre disposition pour faciliter la communication ?	Pictogrammes, musicothérapie, art-thérapie, salle Snoezelen, zoothérapie...
<b>Identifier la place des animaux au sein de la structure</b>		
<b>Objectif 6</b> : Identifier la politique de l'établissement concernant la présence des animaux de compagnie dans le service.	Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder leurs animaux de compagnie avec eux ? Si oui, quels animaux vivent dans la structure ? Sinon, quels en seraient les avantages ?	Chiens, chats, oiseaux, rongeurs, poissons...
<b>Objectif 7</b> : Identifier si des animaux de compagnie "collectifs" sont présents dans la structure.	Y'a-t-il des animaux n'appartenant pas à un résident en particulier au sein de la structure ?  Si oui, lesquels ?	Chat, oiseaux, poissons...

<p><b>Objectif 8</b> : Identifier si des animaux viennent de façon ponctuelle au sein de l'établissement.</p>	<p>Y'a-t-il des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement ?</p> <p>Si oui, dans quel cadre ? (animaux des résidents, animaux de la famille, association, atelier de médiation).</p>	
<p><b>Identifier les modalités de la médiation animale</b></p>		
<p><b>Objectif 9</b> : Identifier si la médiation animale est utilisée de façon formelle ou informelle.</p>	<p>La médiation animale est-elle utilisée de façon formelle (séance programmée) ou informelle (spontanée, avec des animaux vivant dans la structure par exemple) ?</p> <p>(Si la réponse est médiation utilisée de manière FORMELLE, faire l'intégralité du questionnaire.</p> <p>Si la réponse est de manière INFORMELLE, continuer avec la question 17)</p>	<p>Les deux.</p>

<b>Identifier les modalités lors de séances programmées de médiation animale</b>		
<b>Objectif 10</b> : Identifier si les séances sont collectives ou individuelles.	Les séances de médiation animale sont-elles collectives ou individuelles ? Si collectives, combien de participants en moyenne ?	Collectives, entre 4 et 6 personnes
<b>Objectif 11</b> : Identifier la fréquence des séances de médiation animale.	Si l'intervenant vient de l'extérieur, à quelle fréquence intervient-il dans la structure ?	Tous les mois.
<b>Objectif 12</b> : Identifier la durée des séances.	Combien de temps dure une séance de médiation animale ?	45 minutes environ.
<b>Objectif 13</b> : Identifier les lieux d'intervention des séances.	À quel endroit se déroule la séance ?	Salle d'animation, salle de vie (salle à manger), jardin, chambre des résidents.
<b>Objectif 14</b> : Identifier le déroulement d'une séance.	Comment se déroule une séance ? Des salariés de l'établissement y participent-ils afin d'aider l'organisateur ?	Participation de l'animatrice, de l'infirmière, d'une aide-soignante, d'une aide-médico-psychologique.
<b>Identifier les caractéristiques de la population bénéficiant de la médiation animale</b>		
<b>Objectif 15</b> : Identifier les conditions de participation à une séance.	Est-ce les résidents qui demandent à participer à la séance,  ou bien les soignants qui choisissent les participants ?	

<p><b>Objectif 16</b> : Identifier les critères d'inclusion et d'exclusion à la séance.</p>	<p>Si les soignants sélectionnent les résidents, quels sont les critères permettant de participer à la séance ?</p> <p>Quels sont les critères d'exclusion ?</p>	<p>Difficultés de communication, démence, dépression, apathie...</p> <p>Personne pouvant avoir des accès de violence, personne allergique aux poils d'animaux.</p>
<p><b>Identifier les caractéristiques de la personne utilisant la médiation animale</b></p>		
<p><b>Objectif 17</b> : Identifier les spécificités de la personne utilisant la médiation animale.</p>	<p>Qui est la personne qui utilise la médiation animale dans la structure ?</p> <p>Est-ce une personne salariée de la structure, ou un intervenant ponctuel ?</p>	<p>Animatrice, IDE, AS, intervenant extérieur.</p>
<p><b>Objectif 18</b> : Identifier si la personne est formée à la médiation animale.</p>	<p>A-t-elle suivi une formation en médiation animale ? Si oui, laquelle ?</p> <p>Si non, qu'est-ce que cela amènerait selon vous ?</p>	<p>Oui.</p> <p>Établissement français de zoothérapie, Agatea formation, AZCO formation, Umanima formation...</p>
<p><b>Identifier la place de la médiation animale dans les soins infirmiers</b></p>		
<p><b>Objectif 19</b> : Identifier le but de la séance de médiation animale.</p>	<p>La médiation est-elle réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?</p>	<p>Diffère en fonction des structures.</p>
<p><b>Objectif 20</b> : Identifier la place de la médiation animale dans le projet de soins des résidents.</p>	<p>Les séances de médiation animale font-elles partie du projet de soins des résidents ?</p>	

<p><b>Objectif 21</b> : Identifier les objectifs d'une séance.</p>	<p>Quels types d'objectifs pouvons-nous viser pendant la séance ?</p>	<p>Faciliter la communication avec les soignants. Faciliter les interactions sociales entre patients. Accompagner un patient en souffrance psychique. Stimuler un patient apathique. Libération émotionnelle.</p>
<p><b>Objectif 22</b> : Identifier les caractéristiques des objectifs d'un atelier de groupe.</p>	<p>Dans un atelier de groupe, y'a-t-il des objectifs collectifs ou personnalisés pour chaque participant ?</p>	<p>Personnalisés ou collectifs.</p>
<p><b>Identifier les effets de la médiation animale</b></p>		
<p><b>Objectif 23</b> : Identifier les bénéfices de la médiation animale en général.</p>	<p>Quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation animale ? Quels sont les bénéfices/avantages ?</p>	<p>Patient plus communicant, souriant. Patient qui crée une relation avec les autres. Patient volontaire pour les activités. Patient mobilisant ses capacités cognitives (mémoire, concentration...). Thérapies non médicamenteuses (pas d'effets indésirables).</p>
<p><b>Objectif 24</b> : Identifier si la médiation animale facilite la communication auprès des patients.</p>	<p>Vous arrive-t-il de communiquer avec la personne soignée grâce à l'animal ?</p>	<p>Oui.</p>

<b>Objectif 25</b> : Identifier les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.	Quels sont les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?	Effet calmant, stimule l'attention, amélioration des capacités cognitives (mémoire, concentration...), meilleure communication...
<b>Objectif 26</b> : Identifier les moyens utilisés pour évaluer les effets.	Par quels moyens évaluez-vous ces effets ?	Des échelles ?
<b>Identifier les limites de la médiation animale.</b>		
<b>Objectif 27</b> : Identifier les contraintes/inconvénients de la médiation animale.	Y'a-t-il des contraintes/inconvénients avec la médiation animale ? Si oui, lesquelles ? Sinon, pourquoi ?	Entretien des animaux (vaccination, vermifuge, antiparasitaire), gestion des excréments... Éducation de l'animal. On ne peut pas laisser l'animal seul avec un résident. Respect de son temps de repos, savoir reconnaître ses limites, comprendre sa communication.
<b>Objectif 28</b> : Identifier les cas où la médiation n'est pas possible, et les alternatives proposées.	Dans quels cas la médiation animale n'est-elle pas possible ? Quelles sont les alternatives proposées lorsque la médiation animale n'est pas possible ?	Personnes allergiques aux poils d'animaux, personnes agressives comportant un risque pour l'animal... Musicothérapie, peluche classique, peluche robotisée...

## **Annexe XIII**

### **Entretien semi-directif 1**

## Annexe XIII

### Entretien semi-directif 1 - Intervenant 1 - EHPAD

(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenant)

#### **Tu es infirmier, c'est quoi ton parcours ?**

- Quand je suis sorti de mon diplôme, j'ai travaillé à B., en chirurgie viscérale, pendant quelques mois. Ensuite, j'ai été à l'hôpital de G. en médecine pendant trois ou quatre mois. Après j'ai travaillé à l'hôpital d'A., en chirurgie viscérale, à l'UJAAD<sup>24</sup> avec les autistes. J'ai travaillé pendant deux ans à la maison de retraite de S. ensuite, je suis rentré ici en décembre 1998. Et depuis je suis ici. D'abord comme infirmier, puis comme infirmier-référent depuis 2004. Infirmier-référent, d'abord, c'était IDEC<sup>25</sup>. À partir de 2015, je me suis occupé du matériel, des stagiaires. C'est comme IDEC, mais nous n'avons pas le même rôle. Je m'occupe plutôt du matériel, des stagiaires, et l'IDEC plutôt des plans de soin et des aides-soignantes.

#### **Tu intervies ici auprès de quels types de personnes ?**

- Personnes âgées dépendantes

#### **Quelles sont les pathologies rencontrées ?**

- Problèmes cardiaques, hypertension, diabète, Parkinson, épilepsie, maladies dégénératives, de type Alzheimer, ou à corps de Lewy, démence frontale, démence vasculaire... Tout ce qu'on regroupe sous le terme générique de démence, maladie de type Alzheimer ou apparenté.

#### **Parfois, ou souvent, est-ce que tu rencontres des difficultés pour communiquer avec les patients ? Et si oui, comment ça se manifeste ?**

- Oui, on peut rencontrer des difficultés à communiquer avec un patient, soit parce qu'on a un patient qui peut être aphasique, après ça peut être aussi quelqu'un avec une démence qui est angoissé, qui a peur, et qui ne comprend pas ce qu'on veut lui faire

---

<sup>24</sup> UJAAD : Unité pour jeunes adultes autistes déficitaires

<sup>25</sup> IDEC : Infirmier de coordination

### **Est-ce que tu vas utiliser d'autres sens que la parole pour communiquer ?**

- Bien sûr, il y a la parole, le regard, le toucher... le goût... non (rires), la vue et le toucher.

### **Y'a-t-il des actions que tu mets en place pour faciliter la communication ?**

- On a mis en place avec certaines personnes des dessins, pour présenter l'action qu'on veut faire, ou qu'on veut faire faire. Une tablette, un petit tableau avec un crayon pour écrire à la personne. Le problème de communication peut aussi être de la surdité. Des problèmes de sens, cécité, surdité.

Après aussi, par le toucher, et par la répétition. C'est-à-dire par exemple chez certaines personnes démentes, je leur dis bonjour, je leur serre la main, ils me reconnaissent ou pas, mais je le répète. Et ça instaure un climat de confiance. Et ça instaure aussi un rituel, quelque chose. Et si j'ai déjà instauré quelque chose avec la personne, c'est plus facile. Donc même des personnes qui ne répondent pas, aphasique ou qui semblent ailleurs, j'essaie de maintenir ce lien. Même si ça paraît parfois bizarre, car il n'y a pas de réponse, mais maintenir ce lien, fait qu'après, si j'ai besoin de faire un soin, ou autre, c'est plus facile.

### **Tu observes par rapport à ça un changement de comportement parfois ?**

- Oui, au patio <sup>26</sup>, par exemple, les choses sont difficiles, car les gens sont énervés, angoissés, ils peuvent ne pas répondre ou être intolérants à certains soins. Quand je vais au patio, je fais le tour pour dire bonjour. De rentrer en contact, ne serait-ce que manuellement. Ça permet de créer quelque chose.

### **Quels sont les outils à votre disposition pour faciliter la communication ?**

- L'écriture, le dessin, les photos

### **Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder les animaux de compagnie avec eux ?**

- Non, pas possible, on n'a pas les locaux. Il y a deux choses : le fait qu'on n'ait pas les locaux, ensuite, on n'a pas la population qui va avec. Pour que quelqu'un puisse garder un animal de compagnie, il faut que la personne ait la capacité de s'en occuper. Je ne pense pas qu'on puisse demander à un établissement de s'occuper d'un animal de

---

<sup>26</sup> Patio : Unité d'hébergement renforcée

compagnie. Il faut que l'animal ait quelqu'un qui s'en occupe. Sur 90 personnes, il y en a 10 qui pourraient s'en occuper. La seule exception c'est C., la chatte de monsieur I. Décédé le week-end dernier. Mais je pense qu'on va garder C. Elle est adoptée.

**Est-ce qu'il y aurait des avantages à ce que les gens gardent leurs animaux de compagnie ?**

- Oui, j'en suis persuadé. Ils ont une relation particulière avec leurs animaux de compagnie. La plupart du temps, avant d'arriver ici, la personne âgée vivait au domicile. Souvent, les personnes sont veuves ou veufs. Et c'est l'animal de compagnie les dernières relations avec un être vivant. Si elles pouvaient garder leur animal de compagnie, le passage en maison de retraite se ferait plus facilement. Ça serait un deuil de moins à faire. Il y a déjà l'arrachement de son domicile et s'il y a en plus son animal de compagnie, c'est triste. Ici, il y a des animaux qui n'appartiennent pas aux résidents. Il y a C., P. le chat du patio, P., le lapin, et après des chats sur l'extérieur qui ne rentrent pas : P. au patio, à l'extérieur, elle a sa petite niche. Nous n'avons pas les moutons pour l'instant. Les moutons, c'est le président de l'association qui est un agriculteur, qui a ses moutons sur son exploitation et des fois, ils nous en prêtent pour que les gens puissent aller les nourrir. L'autre fois, il nous avait ramené deux brebis et deux agneaux. Seulement les bébés sont morts, car on les a trop fait manger.

**Ce sont les résidents qui leur ont trop donné à manger ?**

- Et oui. Il a repris les brebis. Sûrement qu'on en aura d'autres.

**C'est compliqué à gérer en fait.**

- Disons que les brebis, la plupart du temps ce sont des brebis, car un jour on a eu un mâle et il nous a pété une vitre... un jour, on nous a ramené une brebis et un bélier. Le bélier s'est barré, jusque devant la salle de pause. Il s'est vu dans la baie vitrée et a cru que c'était un autre bélier. Il est rentré dedans. Bam, une vitre en moins. Il a fait la même chose sur la porte de la lingerie. Ça valait le coup, car on était plusieurs à essayer de l'attraper quand même. C'est pas évident à attraper cette bestiole. J'ai oublié, nous avons aussi des poules au niveau de l'UHR. Pour l'instant, on en a plus, car il nous en restait une poule et l'autre fois, quand j'ai amené mon chien, il est allé la bouffer.

**(Rire), Mais en fait, vous les maltraitez les animaux ?**

- Non, on traite bien les chiens, mais moins bien les poules (rires). Il a sauté par-dessus le grillage, il l'a tuée et il l'a laissée par terre. Ce n'était même pas pour la manger. Il l'a juste tuée, c'est un chien de chasse. On attend le printemps et je vais racheter deux poules, pour l'UHR. Ensuite de temps en temps il y a des cafards, des fourmis, des guêpes... (rires)

**Il y a des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement ?**

- Oui, les animaux des familles qui visitent leurs proches, ils ont le droit de rentrer avec leur chien. L'année dernière, nous avons fait venir des ânes sur une journée. Il y a mon chien aussi. Il vient depuis qu'il est petit. Avec le COVID, il ne pouvait plus venir, mais maintenant je le ramène. Quand il ne bouffe pas des poules, ça va, parce que je me suis fait engueuler.

**Est-ce que ça a choqué les résidents ?**

- Les résidents ne s'en sont pas rendu compte, c'est le personnel plutôt.

**Y'a-t-il des intervenants extérieurs ?**

- Pour l'instant pas d'intervenants de médiation animale.

**Est-ce qu'il y a des séances programmées, formelles ?**

- Non, mais souvent l'animatrice, notamment pour les gens grabataires, elle les met autour de la table et P. sur la table.

**Donc ce sont des séances collectives ?**

- Oui

**Il y a combien de personnes à peu près ?**

- 5 ou 6, à chaque fois.

**Ça dure combien de temps ?**

- Une demi-heure, à peu près.

**Ça se déroule où ?**

- Dans le salon

**Qui participe ?**

- L'animatrice peut poser parfois P. le lapin sur une table, mais il fait sa vie, elle le reprend ensuite.

**C'est plutôt occupationnel ?**

- Il y a aussi des résidents qui s'occupent de P. On a une dame, madame D. Elle avait une quinzaine de chats à la maison. Elle passe toute sa journée devant la cheminée à regarder P.

**Est-ce qu'il y a des résidents qui demandent à participer aux séances ?**

- Oui, il y en a deux ou trois qui sont attachés à P. et qui le demandent.

**Est-ce qu'il y a des personnes qui ne peuvent pas participer à la séance ?**

- Non parce qu'il suffit d'être présent

**Pas de réaction d'agressivité par exemple ?**

- C'est l'animatrice qui le gère, c'est arrivé une fois, elle le repère tout de suite et la personne n'est pas mise en contact avec le lapin.

**Il y en a qui ne doivent pas aimer ça ?**

- Non, pour l'instant, rien à signaler.

**L'animatrice est-elle formée ?**

- Non, pas à la médiation animale.

**Et toi es-tu formé ?**

- Non

**Est-ce que tu penses que ça amènerait quelque chose ?**

- Une formation en médiation animale, oui ça serait intéressant que quelqu'un soit formé et qu'il utilise son animal pour faire cette médiation. Après c'est particulier, car il faut le faire avec son animal normalement et c'est un investissement personnel important. Il faut faire la formation et continuer ensuite à faire la médiation animale. Il faut être passionné. C'est intéressant, mais il faut faire que ça. Tu ne peux pas être soignant sur le terrain et en même temps faire ça. Ou alors il faut avoir des plages horaires réservées

pour ça. Et c'est une formation longue et coûteuse qu'il faut ensuite amortir, le faire assez souvent sinon c'est dommage. Après il faut se le faire financer.

**Et puis, en tant qu'infirmier, y'a-t-il le temps ?**

- En tant qu'infirmier, ce serait difficile, car si j'étais formé à ça, ça m'étonnerait que la directrice me paye à faire ça. Tu vois ce que je veux dire ? Je serais trop cher pour faire ça.

**Il y a autre chose à faire à côté ?**

- Oui, c'est une question de finance. Qu'une animatrice soit formée, oui. Je te parle pour la maison de retraite. Après qu'une infirmière se forme en médiation animale, c'est intéressant pour aller partout, pas que dans un seul endroit.

**Ah oui, d'être une intervenante ?**

- D'être intervenante et d'aller voir des enfants en psychiatrie par exemple.

**Ah ok, d'avoir les deux casquettes ?**

- Non, pas les deux casquettes, t'es soignante en médiation animale.

**Ah oui, intéressant, je n'y avais pas pensé.**

- Oui, ça peut être intéressant, si t'as des contacts avec des services de psychiatrie ou de l'enfance..., ça peut être intéressant. Même des maisons de retraite, ça peut être intéressant.

**C'est vrai, t'as raison.**

- Voilà, c'est un débouché, il faut que tu te formes.

**Est-ce qu'il y a des résidents, dans le projet de soin, qui ont des objectifs ?**

- Par rapport aux animaux ?

**Oui**

- Pas vraiment formellement, par contre, au niveau du patio, c'est vrai qu'avec le chat, il y a certaines personnes que ça apaise. Il y a une dame qui tire avantage de sa relation avec le chat.

**Et donc vous en parlez en réunion ?**

- Oui, on peut en parler.

**Et il y avait une dame aussi qui donnait les croquettes à P., c'est dans son projet de soin ?**

- Oui, elle les donne tous les matins

**Quels types d'objectifs peut-on retrouver pendant les séances avec P. ?**

- Communiquer avec les personnes, voir les réactions de ces personnes, est-ce qu'elles interagissent avec l'animal ? D'un point de vue thérapeutique, des personnes qui ont des soucis de moral, essayer de leur donner envie de faire quelque chose.  
Après tout dépend si l'on fait de l'individuel ou du collectif, les objectifs ne seront pas les mêmes.

**Vous faites les deux ?**

- Non, de l'individuel, au niveau du patio, c'est tout à fait informel, c'est P. qui agit tout seul. Il se gère.

**Il se dirige vers les bonnes personnes ?**

- En tout cas, si les bonnes personnes vont le voir, il ne partira pas. Par exemple, madame C. Une petite dame toute menue, quand il est sur le fauteuil, elle vient le voir, elle se met à côté de lui et le caresse. Il passe des heures.

**Il est comme un roi ! Donc tu as pu observer pas mal de bénéfices et avantages.**

- Tout à fait. Ce qu'il faudrait faire, c'est le tracer. Dans les transmissions. Ce serait intéressant.

**Ça t'est déjà arrivé de communiquer avec la personne grâce à l'animal ? Comme tu amènes ton chien ?**

- Oui, après des fois on voit des choses marrantes. Monsieur R. avec la maladie d'Alzheimer oubliait au bout de 5 minutes ce qu'il venait de faire. Il adorait mon chien, je venais le lui montrer et quand il me voyait, il me demandait tout le temps des nouvelles de mon chien. Alors qu'il ne se rappelait pas d'autre chose. Des choses se fixaient. Il arrivait à le mémoriser. Je ne sais pas comment ça fonctionne au niveau de la mémoire, l'intérêt peut-être...

**Oui, tu te rapportais au chien.**

- Après, il y a des gens qui veulent le caresser quand je viens avec le chien, on voit qu'ils sont contents.

**Tu as d'autres effets en exemple ?**

- Non pas qui me viennent.

**Tu évalues tout ça en observant ? Pas d'outils ?**

- Non, c'est informel. Mais ça prouve quand même que cette relation est importante. Quand tu parlais de communication non verbale, c'est vraiment ça. Parfois avec P. par exemple, des personnes qui ne parlent pas s'intéressent à lui. C'est marrant.

**Est-ce que tu as pu observer des contraintes ?**

- Un animal, il faut s'en occuper. Le nourrir, l'amener chez le vétérinaire, le vermifuger.

**Ici, vous faites comment ?**

- P., c'est l'animatrice qui l'amène une fois par an pour se faire vacciner, pour couper les ongles, ou c'est elle qui le fait. Ou c'est moi qui le fais, ça dépend. Ça implique qu'il faut s'en occuper. Quand c'est informel, il faut qu'il y ait quelqu'un qui veuille bien le faire sur son temps libre. C'est un inconvénient. La directrice dirait que ça coûte de l'argent. C'est un budget. Il y a un budget pour ça, car il y a des contraintes hygiéniques, par rapport au vaccin, pour qu'il ne transmette pas les maladies, ou encore les antipuces.

**Est-ce qu'il y a déjà eu des comportements déplacés avec un animal ?**

- Une fois, au patio, avec le lapin, un monsieur avait été un peu agressif.

**Est-ce qu'il y a des alternatives proposées si ce n'est pas possible ?**

- Art-thérapie, chant, musique au patio.

**Et la dame qui avait des peluches dans ses bras tout à l'heure ?**

- C'est très compliqué, elle part dans un délire de persécution, avec un bébé mort. On évite de lui donner un poupon.

## **Annexe XIV**

### **Entretien semi-directif 2**

## Annexe XIV

### Entretien semi-directif 2 - Intervenant 2 - Accueil de jour pour des personnes avec des troubles cognitifs

(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenantes)

#### Pouvons-nous avoir une idée de votre parcours ?

- **(IDE1)** Diplômée depuis 2013, j'ai fait ma formation sur P., je suis revenue ici et j'ai travaillé en SSR et je suis au SSIAD<sup>27</sup> depuis un an.
- **(IDE 2)** *Diplômée depuis 97, j'ai travaillé pendant 20 ans en maison de retraite. Je suis au SSIAD depuis 2019, et à l'Accueil de Jour depuis le début de l'année avec le SSIAD.*

#### Vous intervenez auprès de quelle population et à quelles pathologies êtes-vous confrontées ?

- La quasi-totalité de nos patients, c'est des personnes âgées, plus de 60 ans. Et nous avons aussi sur le SSIAD des personnes avec des troubles cognitifs et deux personnes en situation de handicap. Un jeune homme de 25 et la deuxième personne de 48 ans.

#### Rencontrez-vous des difficultés à communiquer avec les patients et si oui comment cela se manifeste ?

- Le plus, c'est pour une personne en situation de handicap (celui de 25 ans), il n'a pas de tympans. Il a un niveau d'âge mental de huit ans et il a un langage des signes qu'il s'est approprié. Une aide-soignante qui parle le langage des signes nous a dit que ce n'était pas tout à fait le « vrai » langage des signes. Il faut qu'on apprenne son langage à lui pour arriver à le comprendre.
- *C'est la situation la plus difficile.*
- Nous avons aussi des personnes âgées avec des troubles cognitifs qui ne parlent plus ou qui n'utilisent pas les bons mots, donc il faut décoder leurs langages.

---

<sup>27</sup> SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

**À part le langage verbal est ce que vous utilisez d'autres sens pour la communication ?**

- *Le toucher, et... c'est déjà beaucoup.*

**Les personnes âgées sont réceptives à ça ?**

- Oui, les personnes âgées, beaucoup.

**Quelles sont les actions que vous mettez en place pour faciliter la communication ?  
Vous m'aviez parlé tout à l'heure de l'apprentissage d'un langage des signes particulier...**

- Pour lui, on va se transmettre les informations, lorsqu'on en a. Pour la personne âgée, on ne se donne pas forcément des moyens, car ils ne vont jamais utiliser le même mot pour la même chose... c'est au cas par cas.
- *On essaie de la comprendre au moment venu. On s'adapte, on a des facilités d'adaptation.*

**Avez-vous des outils à votre disposition pour faciliter la communication ?**

- Non. Franchement, non.

**Avec le toucher, c'est une action spontanée ?**

- Oui, pas de technique. Pour les personnes avec des troubles cognitifs, le regard arrive en premier, pour entrer en communication. Puis le toucher va permettre de capter aussi son attention. Mais je pense qu'il faut d'abord commencer par le regard, surtout c'est chez ces gens-là qui, peut-être parfois, n'entendent pas.
- *C'est primordial.*
- Se mettre à leur portée au niveau de leurs champs visuels. Ne pas rester nous debout et eux assis par exemple.

**C'est intéressant. Alors je réfléchis à la question suivante... Là, c'est une intervenante. Il n'y a pas d'animaux à l'accueil de jour ?**

- Non, il y avait des poules, mais il n'y en a plus.

**Ces personnes qui viennent, ont-elles des animaux chez elles ?**

- Oui, il y en a beaucoup, nous sommes dans un milieu rural avec des fermes.
- *Oui, les poules c'était pour manger !*

- Pour eux, les poules, les lapins, ne sont pas des animaux de compagnie, ce sont des animaux pour se nourrir. Donc avec les troubles du comportement, ils peuvent avoir des gestes « couic » (mime de tordre le cou) et se dire « ah tiens ! On va bien manger ! » Les trois quarts n'ont jamais caressé une poule. Pour certains, un lapin c'est dans un clapier et c'est fait pour manger. Les poules sont faites pour pondre des œufs qu'on mange. Les 3/4 n'avaient jamais caressé une poule. Quand ils les attrapaient, c'était pour...
- Tiens, hier par exemple, une dame y était, et dans les transmissions, justement : « a eu des gestes brutaux envers les poules, s'est rappelé qu'autrefois, on attrapait les poules pour les cuisiner. »
- Ils vont peut-être faire plus attention à une tortue qu'ils n'ont jamais vue qu'à une poule.
- *Oui, ou un lapin, « couic » (mime de couper la tête)*

#### **Ah d'accord, pour eux...**

- *Pas pour tous, car il y a des gens avec qui cela s'est très bien passé. Là, j'en ai 2 en tête, pour qui, effectivement, les animaux c'est pour manger.*
- Il y a aussi des chasseurs, certains hommes étaient des chasseurs. ils ont des gestes de « Prr » (mime de pistolet)

#### **Ah d'accord, ça va aller remuer des souvenirs.**

- *Et puis caresser une poule, franchement, quand on la met dans la cocotte pour la manger, qu'est-ce qu'on va la caresser, quoi !*
- Les 3/4 ont vu des poules toute leur vie, mais ils n'ont jamais caressé les poules.

#### **Donc, en fait, la médiation animale dans cet accueil de jour est utilisée de manière formelle ? Ce sont des rendez-vous prévus ?**

- Oui, une fois par mois.

#### **Une fois par mois, d'accord.**

- Avec des équipes, des jours, des personnes différentes. C'est une fois le lundi, le mardi, le mercredi, pour que tout le monde puisse tourner et que tout le monde puisse voir les animaux. Ce ne sont pas les mêmes personnes qui sont accueillies tous les jours.

**Ah d'accord donc les résidents sont accueillis comment, à quelle fréquence ?**

- *Il y en a qui ne viennent que le lundi, d'autres que le mardi, d'autres le vendredi...*
- Ça dépend aussi du plan APA<sup>28</sup>. Selon le plan APA, le Conseil Général leur donne un jour d'accueil par semaine, soit 2 jours, 3 jours. Il y en a même qui se le financent aussi peut-être. C'est nous qui les casons sur des jours. Et c'est aussi en fonction des secteurs, car nous avons les transports en commun qui vont les chercher chez eux.

**Donc ça peut être le médecin de famille ou l'assistante sociale qui dirige les personnes vers cet accueil de jour ?**

- Ou les infirmiers, ou la famille, le voisin, l'évaluatrice APA.

**D'accord, merci pour ces précisions. Les séances de médiation animale sont-elles collectives ou individuelles ?**

- *Alors, quand elle arrive, elle met ses poules... enfin, tout le monde a un petit set avec des couteaux, le chou, les carottes et ils le coupent et après les animaux se déplacent sur la table, ils vont de l'un à l'autre. Il y en a une qui a pris la poule et qui la caressait en disant qu'elle était belle. Souvent, le lapin est complètement excité, il passe de l'un à l'autre. C'est rare que le lapin, ils le coincent, mais ils prennent parfois les poules ou les petits hamsters.*

**Il y a combien de participants ?**

- *Onze.*

**Onze, ah oui ! Donc il y a une grande...**

- Maximum, onze. On met les tables en long, et donc la volaille, le lapin... tout ce monde gambade le long des tables.

**D'accord. La séance dure combien de temps à peu près ?**

- *Je crois que ce n'est pas plus d'une heure et demie*

**Ah oui, quand même !**

- *Pas plus, je pense, une heure maxi. Avec les animaux, sans compter la préparation et le nettoyage.*

---

<sup>28</sup> APA : Allocation personnalisée d'autonomie

**Et donc ça se déroule, vous m'avez dit, dans la salle de l'accueil de jour.**

- L'accueil de jour, en fait, c'est une petite maison individuelle, et ça se déroule dans la salle à manger. (rires)
- *Il y a tout, ça fait l'animation, la salle de repas...*
- Il y a une petite chambre, une salle de bains.

**C'est un lieu de vie, quoi...**

- *Oui, c'est ça.*
- Mais à la journée, personne n'y reste dormir.

**Et cette médiation est réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?**

- *Thérapeutique.*
- L'accueil de jour est thérapeutique .

**Est-ce que ces personnes qui viennent à l'accueil de jour ont un projet de soins établi ?**

- *Toutes ont un projet de soins, mais pas forcément un projet de soins établi avec des animaux. Après c'est vrai que comme elle vient avec tous les groupes, ça ne correspondra pas forcément parfois au projet thérapeutique de la personne. Donc, oui, à la limite pour certains ça peut être occupationnel ça c'est sûr.*

**Quel type d'objectif peut-on rechercher dans cette séance ?**

- *Alors pour quelqu'un par exemple qui était « déprimée à son arrivée, elle s'est sentie beaucoup mieux, elle rit, elle est réceptive à tous les animaux. Très contente de voir tous ces animaux, elle les caresse tous un par un ». « Très agitée en début de séance, était bien beaucoup plus calme après avoir caressé la poule V. » Vous voyez, on est dans le truc, c'était hier.*
- Ce n'est pas très confidentiel de donner le nom de la poule.

**Ne vous inquiétez pas, toutes les données resteront confidentielles.**

- Il y a la poule S. aussi qui lui est montée sur le bras gauche, et la personne était très heureuse.

**Elles ne sont pas sauvages ! Est-ce que cela facilite les interactions sociales entre les patients ?**

- *Entre les patients, je ne sais pas. J'avais vu aussi un atelier fragilité, ça n'a pas forcément créé des liens entre eux. Ils ne se connaissaient pas, chacun s'occupait de la poule quand elle venait, mais ça ne les a pas aidés à échanger plus.*
- *Après, sur l'accueil de jour, nous avons quand même des gens qui sont en difficulté de communication aussi. Cela a peut-être plus agi sur le comportement que sur la communication.*
- *Tout à fait, il y a un effet apaisant pour la personne, mais côté social, je ne pense pas qu'il y ait beaucoup d'effets.*

**Et l'on retrouve des objectifs collectifs aussi ? De groupe ?**

- *Oui, collectif, ça dépend du groupe. Là, je ne saurais pas trop dire ce qu'ils attendent de la médiation animale. Normalement, il y a un but thérapeutique, mais peut-être pas forcément pour tout le monde.*

**Donc l'objectif de groupe c'est la thérapie ?**

- *Après en même temps ils apprennent le geste, ils réapprennent le geste de couper les carottes en petites rondelles, à éplucher les légumes, voilà. C'est eux qui préparent tout.*

**Et alors, justement, quels sont les effets que vous avez pu observer de la médiation animale quels sont les bénéfices et avantages ? Donc vous disiez que ça créait l'apaisement, qu'ils retrouvaient les gestes de la vie quotidienne...**

- *S'occuper de quelqu'un aussi.*
- *Oui, parce qu'ils les brossent aussi, ils les peignent. Il y en a un qui ressemble à un punk.*

**Et ça mobilise aussi du coup les capacités cognitives ?**

- *Oui*

**Ils se souviennent d'une séance à l'autre ? C'est un peu long un mois.**

- *Mais arriver rien qu'à raconter le soir même, à leur famille, il y en a très peu qui y arrivent. Ils vont raconter qu'ils ont vu des animaux.*
- *Ils diront : j'ai vu une poule, voilà quoi. Et encore s'ils arrivent à dire qu'ils ont vu la poule.*

**Est-ce que, grâce à l'animal, il vous est arrivé de communiquer avec la personne soignée ?**

- *Mmh...*

**Vous avez été observatrice, c'est tout ?**

- *Oui.*

**L'intervenante, j'imagine que des fois...**

- *Oui, cela doit lui permettre de rentrer en contact, ça, c'est sûr.*

**Et donc là, c'est un petit peu redondant, quels sont les effets observés de la médiation animale sur la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ? C'est un peu ce que vous disiez tout à l'heure ?**

- *C'est ça, apaisant, rassurant. Réapprendre des gestes...*

**Est-ce que vous savez s'il existe des moyens pour évaluer, s'il existe des échelles ?**

*Nous, non.*

**Est-ce qu'il y a des contraintes ou des inconvénients avec la médiation animale ? Si oui, lesquelles ?**

- *Ce sont les contraintes qu'on vous a dites tout à l'heure. Nous avons une population rurale et les animaux comme les poules ou les lapins sont faits pour être mangés.*
- *Pour l'instant, il n'y a pas eu d'accident. Mais...*
- *Mais il faut faire attention.*

**Y'a-t-il eu des cas où la médiation animale n'était pas possible ?**

- *Non, pas qu'on sache.*

**Si cela arrivait, des alternatives pourraient être proposées ?**

- *Elle est isolée, on n'arrête pas l'activité pour une personne.*
- *Ou alors C., elle retirerait l'animal plutôt. À voir si c'est un animal en particulier ou pas.*

**Par rapport à l'intervenante, les vaccinations et tout ça, c'est l'intervenante qui le gère ?**

- *Oui.*

**Et parmi vous, il y a des personnes formées à la médiation animale ?**

- Pas du tout.

**C'est quand même bien de pouvoir assister aux séances !**

- *Oui, en tant qu'observateur, c'est génial, de voir le comportement qu'ils ont face aux petits animaux.*

**Vous les découvrez autrement finalement ?**

- *Oui, il y en a un qui ne parle pas et qui parle à la poule.*

**Et c'est des personnes que vous voyez au quotidien dans vos tournées ?**

- *On peut les voir en tournée et aussi à l'accueil de jour. Après, à l'atelier fragilité, ce sont des personnes de l'extérieur qu'on ne connaît pas.*

**À l'accueil de jour, il y a d'autres activités qui sont proposées ?**

- *Musicothérapie, restaurant, musée, sorties au zoo, bibliothèque, église, expositions, jus de pomme, eau-de-vie, récupération de vieux objets pour parler du temps d'avant, peinture, cuisine, repas thérapeutiques. Je ne sais pas si les infirmiers ont le temps de participer à la médiation animale. C'est souvent par le biais d'intervenants. C'est souvent informel aussi. La communication se met en place grâce à l'animal. Nous, on n'a pas le temps. Avant, où je travaillais, il y avait un chat. Dès qu'une personne âgée s'agitait, on faisait venir le chat.*

## **Annexe XV**

### **Entretien semi-directif 3**

## **Annexe XV**

### **Entretien semi-directif 3 - Intervenant 3 - EHPAD**

(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenante)

**Alors, pour le questionnaire, ce sera sur la médiation...**

- Oui.

**Donc, comme je vous avais dit, environ 20-25 minutes d'entretien, enfin au maximum.**

- Ouais.

**Les données recueillies resteront bien évidemment anonymes et confidentielles.**

- D'accord.

**Et je dois vous demander l'autorisation de vous enregistrer...**

- Oui, il n'y a pas de souci.

**Si vous êtes d'accord, afin de pouvoir analyser les données.**

- Oui, oui, y'a pas de problème.

**D'accord. Bon, si vous êtes d'accord, on peut commencer.**

- Eh bien oui, allons-y !

**Alors, quels sont vos diplômes, formations, et quel est votre parcours ?**

- Du coup, moi j'ai fait un bac ASSP, bac pro. Après ça, j'ai fait une prépa au concours infirmier. Je suis partie faire mon école d'infirmière à L.

**D'accord.**

- Je suis diplômée d'état, du coup, depuis juillet 2021. Pendant mon bac, j'avais passé un CAP petite enfance. Voilà. Et là, je suis en train de me former à la médiation canine au sein de mon établissement.

**Auprès de quelle population intervenez-vous ? Dans le cadre...**

- Je travaille en EHPAD.

**Et à quels types de pathologies êtes-vous confrontée ?**

- C'est quand même pluripathologique. On a une unité de vie protégée où l'on a des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Voilà, et après, on a des polyopathologiques, on a de tout.

**D'accord. Est-ce que vous rencontrez des difficultés à communiquer avec vos patients ?**

- Ben avec certains résidents oui, comme les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, arrivés à un certain stade, suivant les troubles qu'ils ont, on peut avoir des difficultés à communiquer... Avec certains résidents, l'approche est quand même compliquée, certains ne veulent pas rester en EHPAD . Donc la communication est quand même complexe, ils ne veulent pas trop de nous.

**Et ça se manifeste par quoi ? Quels types de symptômes ?**

- Beaucoup d'énervement, d'agacement, d'irritabilité, je dirais, puis, du repli sur soi. Pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer, il peut y avoir de l'énervement, mais aussi des troubles de la parole.

**Et quelles sont les actions que vous mettez en place pour faciliter la communication ?**

- Alors, nous avons des formations en interne avec une psychologue qui a pu intervenir pour nous parler de la communication, justement. Euh... y'a pas que le langage verbal : avec les gestes, on essaie de se faire comprendre, comme on peut, avec un langage non verbal ou paraverbal.

**Quels outils sont à votre disposition pour faciliter la communication ?**

- Cette formation, par exemple, a été un très bon outil pour pas mal d'employés. Après on a un résident qui est malentendant. Par exemple, dans sa chambre, il a une tablette sur laquelle on peut écrire, pour communiquer pour faire des échanges. Et, euh... après comme outil pour la communication, je crois que c'est tout.

**Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder leurs animaux de compagnie avec eux ?**

- Oui, alors, s'ils viennent du domicile et qu'ils avaient des animaux de compagnie, bon, dans la limite du raisonnable, on les accueille.

**D'accord. Vous avez quels types d'animaux ?**

- On a des chats qui appartiennent aux résidents, on a un chien et on a aussi des oiseaux, alors je ne sais pas quels types d'oiseaux, des canaris peut-être, je ne sais pas.

**Et y a-t-il des animaux n'appartenant pas à un résident en particulier au sein de la structure ? Comme un animal « collectif »...**

- Oui, au sein de l'unité de vie protégée, une animatrice a un petit chien, un chihuahua qu'elle amène, et il y a un autre chien qui appartenait en fait à l'EHPAD il y a plusieurs années. En fait, euh... c'était un peu compliqué. Ce chien avait été recueilli dans une association, et il avait beaucoup de mal, de difficultés avec les enfants.

**D'accord**

- Du coup, ce n'était plus possible de le garder en secteur ouvert. L'animatrice l'a récupéré et elle le ramène quand même, de temps en temps, à l'unité de vie protégée. Sur les foyers de vie, on fait partie d'une association, donc il y a une partie avec des lieux de vie avec des ânes qui sont juste en bas, en fait, de l'EHPAD. Donc on peut aller voir les ânes aussi.

**D'accord.**

- Voilà.

**Y'a-t-il des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement, avec des familles qui les amènent ?**

- Euh... moi, de ce que j'ai vu, on a une résidente, sa fille a un chien. Quand elle vient, des fois, elle l'amène. C'est un gros chien, elle ne l'amène qu'en chambre.

**D'accord.**

- Sinon, on va avoir mon propre animal à moi, mon chien avec qui je suis en train de me former, il va venir sur mes temps de travail, d'ici la fin du mois de mai.

**Et après, est-ce que vous avez des ateliers de médiation ?**

- Euh, non. Ce sera fait avec moi, à la fin de ma formation, ce sera mis en place.

**OK. La médiation animale est-elle utilisée de façon formelle, sous forme de séances programmées, ou informelle, de façon plutôt spontanée ?**

- Une personne passe, le professionnel lui dit bonjour, s'excuse, puis demande à faire répéter la question. Une fois la question répétée, il répond. Là, actuellement c'est plutôt de façon informelle. Ils sont là, c'est plus pour l'animation qu'autre chose, ils n'ont pas de missions à proprement dit, au niveau du suivi de l'équipe et tout ça. Par contre, à la fin du mois, à la fin de ma formation, ce sera mon chien qui aura des missions, ce sera un chien de soins qui restera au niveau des soignants et aides-soignants, et qui interviendra sur des soins particuliers comme les pansements, la toilette. Il va intervenir sur des moments où les équipes soignantes sont en difficulté.

**D'accord. Quelles sont les personnes qui utilisent la médiation animale dans la structure ?**

- Quelles sont les personnes qui... Quoi ? Pardon ?

**Qui utilisent la médiation ?**

- Au niveau du personnel ?

**Oui.**

- Ce sont les animatrices... pour l'instant.

**Oui.**

- Et après ce sera, euh... au niveau des équipes soignantes, donc aides-soignantes et infirmières.

**D'accord.**

- Voilà.

**Donc, après, la formation animale, vous allez la suivre, c'est ça, c'est en cours...**

- Oui je suis en train, en fait, là.

**D'accord.**

- C'est sur quelques... c'est sur plusieurs heures, ce sera d'ici la fin du mois de mai que ce sera clôturé.

**Et c'est quel type de formation ?**

- Médiation animale.

**Et l'organisme ?**

- C'est le CMPA<sup>29</sup>.

**D'accord. Ensuite, la médiation est-elle utilisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?**

- Thérapeutique.

**Les séances font-elles partie du projet de soins des résidents ?**

- Oui, complètement, oui.

**Et quels types d'objectifs pouvons-nous rechercher ?**

- Nous, c'est un peu, euh..., briser la barrière, en fait. C'est vraiment entre le soignant et le soigné, sur l'accompagnement du soin. Par exemple, typiquement, sur quelqu'un qui refuse les pansements, le chien va intervenir, apaiser, calmer la personne, ça va nous permettre un peu de parlementer notre soin, et réussir à accéder aux jambes de nos résidents, par exemple.

**Du coup, vous ne faites pas d'ateliers de groupe ? C'est plus personnel...**

- Non. Oui, ce sera plus individuel, pour le moment, en tout cas, c'est l'objectif.

**Et vous, quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation animale ?**

- Alors, nous, sur le peu qu'on a vu, pour le moment, concernant les effets sur les journées, la détente de la personne qui voit les... qui voit le chien arriver, ça fait un effet de « comme à la maison ». Moi, je suis dans un EHPAD de campagne et souvent, ce sont des résidents qui ont eu des animaux toute leur vie et qui arrivent ici, en fait, sans animaux. Donc ça leur fait un bien fou, ça les apaise, ça les détend. Cela a vraiment un effet bénéfique pour le moment. On a une résidente qui est atteinte de troubles autistiques, qui, elle, par contre, en a peur, complètement. Donc, du coup, pour cette résidente-là, l'effet, il n'est pas positif du tout...alors c'est un travail qui va être mené

---

<sup>29</sup> CMPA : Centre de formation de médiation par l'animal

par les psychomotriciennes aussi. Là, c'est vraiment une évolution qu'on souhaite chez cette résidente, qui, en fait, n'a jamais rien connu. Elle a toujours été dans des établissements très fermés, donc, euh... c'est connu chez nous qu'elle ait beaucoup d'appréhension au nouveau, en fait. Le sable à la mer, elle en avait peur, donc c'est vraiment un travail de longue durée qui fait qu'elle l'acceptera et pour l'objectif, ce serait que ce soit bénéfique sur elle aussi.

**D'après vous quels sont les bénéfiques, les avantages de la médiation ?**

- Ben, ça rejoint un petit peu ce que je vous ai dit juste avant. Les bénéfiques, les avantages, c'est que les résidents se sentent bien, qu'on puisse accéder à certains soins avec lesquels on a des difficultés, euh... ouais, c'est l'effet un peu de « comme à la maison », de tranquillité, euh... enfin, d'apaisement, voilà.

**D'accord. Donc, après, vous arrive-t-il de communiquer avec la personne soignée grâce à l'animal ?**

- Ben, ça, on peut. Je ne peux pas encore y répondre, mais c'est l'effet espéré en tout cas.

**Quels sont les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?**

- Euh...moi pour l'instant je n'ai pas trop vu parce que, en tout cas, dans le secteur, ce ne sont pas des chiens dressés pour. En fait, ils sont là et ils se promènent. Mais sinon, certains sont très contents. En fait, ils s'en occupent toute la journée, donc moins d'angoisse, moins d'effet « tournent en rond », parce qu'en fait, il y a des résidents qui peuvent marcher et faire le tour de leur secteur toute la journée, de 8h à 22h. Là, quand il y a l'animal, souvent ça les occupe, ils le portent, ils le caressent, ils le brossent, donc, pour eux, c'est plus une détente et un effet d'apaisement.

**Et, est-ce que vous évaluez ces effets ? Dans les objectifs, ou est-ce que vous avez des échelles, des choses qui vous permettent de voir...**

- Aujourd'hui, pas du tout. Parce que ce sont des chiens qui suivent l'animatrice, donc il n'y a pas de projet autour. Ça n'a pas été suivi, ça n'a pas été étudié, donc il n'y a pas d'échelle de barème.

**Est-ce que vous pensez qu'il y a des contraintes, des inconvénients avec la médiation animale ?**

- Ben, comme je disais tout à l'heure, oui. Je pense que certains peuvent en avoir peur, ne pas en avoir envie, donc ça, c'est vraiment à évaluer au moment, et ne pas les obliger, ne pas les forcer à avoir cet animal autour d'eux. Et après, je pense qu'au niveau des contraintes, ça s'est vu en tout cas chez nous, ça peut être le jour où l'animal n'est plus là. L'attachement, tout ça... ça peut être compliqué.

**D'accord. Et dans les cas où la médiation n'est pas possible, la médiation animale, par exemple, vous me disiez, avec la résidente qui souffre de syndrome autistique, quelles sont les alternatives que vous pouvez utiliser ?**

- Alors nous, on a une psychomotricienne, une psychologue, on a une fasciathérapeute aussi. Donc on est quand même pluridisciplinaire au sein de l'établissement et l'on arrive à faire intervenir pas mal de monde, pour avoir un autre avis, un autre œil, et ça, ça peut aider à aborder différemment le problème de la personne.

**D'accord. Bon, on est arrivé à la fin du questionnaire, je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.**

- Eh bien, j'espère que ça va vous aider pour le futur.

## **Annexe XVI**

### **Entretien semi-directif 4**

## **Annexe XVI**

### **Entretien semi-directif 4 - Intervenant 4 - EHPAD**

**(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenante)**

**Donc, ça dure à peu près 30 minutes. Bien sûr, ce que je vais recueillir reste confidentiel et anonyme.**

- OK.

**Et on va s'en servir pour analyser les réponses et les comparer entre elles. Ton parcours, c'est quoi exactement ?**

- Je suis diplômée depuis bientôt 9 ans. J'ai travaillé principalement à la maison de retraite. J'ai travaillé un petit peu aussi à l'hôpital, en remplacement, en médecine, et en SSR. Maintenant, je suis à mi-temps. Je suis aussi infirmière ASALEE, en éducation thérapeutique.

**OK. Auprès de quelle population tu intervies, et à quel type de pathologie es-tu confrontée ?**

Alors, je travaille en EHPAD, principalement, donc avec des personnes âgées. Les pathologies que j'ai rencontrées : beaucoup de démences, type Alzheimer et associées, maladie de Parkinson. Après, troubles du comportement, des choses comme ça, associées, et bien sûr, toutes les pathologies liées au vieillissement donc les pathologies dégénératives, voilà.

**OK, ça marche. Est-ce que parfois tu rencontres des difficultés pour communiquer avec les patients, et, si oui, est-ce que tu peux décrire comment ça se manifeste ?**

- Oui, bien sûr, parce qu'on prend soin de personnes qui peuvent avoir des, euh... on va dire des altérations au niveau de la communication verbale, des aphasies, des choses comme ça. Comment ça peut se manifester : par une difficulté à comprendre les besoins de la personne, une difficulté à répondre à un mal-être qu'on peut percevoir, des choses comme ça.

**OK, et est-ce que ça t'arrive d'utiliser d'autres sens, enfin les 5 sens en tout cas pour communiquer ?**

- Oui et je pense déjà, en premier, au toucher, qui est quand même un sens très important, je pense, dans la relation avec les résidents...

**Ouais.**

- Notamment avec les résidents qui ont des troubles, des difficultés dans la communication verbale, ou qui peuvent communiquer, mais qui ont des troubles cognitifs, et qui ne sont plus dans un discours cohérent, avec lesquels on peut échanger, etc. Rassurer par la parole...

**OK.**

- Des choses qui fonctionnent difficilement.

**D'accord. Et est-ce que, euh... Quelles sont les actions que tu peux mettre en place pour faciliter cette communication ?**

- Ben, il peut y avoir, du coup, un toucher relationnel. Déjà, prendre le temps, de, voilà, de rentrer dans la sphère personnelle de la personne par le toucher, de prendre son temps. Après, il peut y avoir les massages, massage des mains, des choses comme ça, euh... après, il peut y avoir... c'est tout.

**Ouais, le massage, c'est un outil finalement ?**

- Oui, ça peut être un outil, ouais, après il y a des outils que moi j'utilise pas spécialement, mais je sais qu'ils sont utilisés, comme la musique, des choses comme ça. L'art pour ceux qui peuvent, des choses un petit peu comme ça. Après aussi... la relation avec les animaux, des choses comme ça.

**OK. Euh... en parlant d'animaux... est-ce que, justement, la directrice de l'établissement autorise les résidents à garder les animaux de compagnie avec eux ?**

- Alors ça, c'est une grande question. Enfin, je ne voudrais pas te dire des bêtises... on a des animaux. Officiellement, donc on a un chat au secteur fermé et un lapin au secteur ouvert. Après, on a eu aussi des moutons, des petits agneaux, c'est ça, des poules aussi, j'ai oublié les poules. Mais, aussi, on a eu un résident qui... non je saurais pas dire s'il est arrivé avec son chat, ou si c'est son chat, un petit peu, qui l'a suivi ici au final, et on l'a gardé. Et elle s'est donnée à la maison de retraite, mais c'était la chatte d'un résident.

**D'accord.**

- Mais après c'est quand même très rare que les résidents viennent avec leurs animaux. Moi j'entends plutôt, malheureusement, que les animaux restent à la maison, ce qui peut créer beaucoup de peines, justement...

**Et oui... et alors il y a des animaux qui n'appartiennent pas aux résidents au sein de cette structure ?**

- Oui, un chat, un chat N., un lapin, V.

**Ouais.**

- Et, euh... les poules, elles devaient avoir des noms, mais bon je les connais... je m'en rappelle plus. On en a plus en ce moment, elles sont décédées... et après on avait des béliers.

**Ah ouais ?**

- Ce n'était pas une bonne expérience de prendre des béliers...

**Ah oui ? OK... et il y a des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement ?**

- Oui, un chien d'un infirmier.

**Ah oui le chien de X !**

- Oui, le chien de X., c'est le seul que je vois.

**Ça marche...**

- Un jour, il y a eu un cheval qui est venu.

**Ah oui ?**

- Y'a longtemps, c'était avant la COVID, mais oui, oui, c'est maintenant que j'y pense. C'était une collègue qui l'avait fait venir, c'était peut-être un âne, enfin, bref, un cheval ou un âne.

**C'était sûrement le sien ?**

- Non, je ne crois pas, je saurais plus exactement, mais peut-être que X. s'en souviendra plus précisément, mais en tout cas un âne ou un cheval était venu.

**Ça marche, c'est super. Et donc, la médiation, elle est utilisée de manière formelle ici ? Tu sais, avec l'animatrice, il y a des ateliers qui sont proposés c'est ça ?**

- Oui, c'est ça. Oui, on s'occupe. Ou ils s'occupent de V. par exemple, du lapin.

**Oui, et toi t'as eu l'occasion d'utiliser la médiation, enfin d'observer une séance ou de participer ? D'avoir une interaction avec l'animal ? Enfin, de manière informelle, un peu, peut-être ?**

- Alors moi je fais toujours, je fais souvent un coucou à V. Puis, c'est vrai que ça peut m'arriver, quand les résidents... je sais qu'ils aiment bien s'occuper de V. Je les accompagne vers la cage, des choses comme ça... Après j'ai jamais participé à une séance. En fait, je le vois, il se trimballe sur les tables, tout ça, mais j'ai jamais participé, on va dire, à mettre en place ce genre de séance.

**Donc c'est l'animatrice qui l'utilise... Et toi, t'es pas du tout formée en médiation animale ?**

- Non.

**Alors, ici, elle est réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel, la médiation animale ? Enfin, est-ce qu'il y a des objectifs, qui sont dans le projet de soin ?**

- Non, c'est juste, je pense, plutôt occupationnel. Ou pour répondre, c'est vrai, à un problème aigu d'anxiété, quelque chose comme ça. Oui, je pense l'animatrice, elle peut l'utiliser, mais c'est au moyen de cette médiation quoi, pour apaiser quelqu'un, voilà.

**Ça marche et euh... et sinon, quand toi t'as eu l'occasion d'interagir avec l'animal et les résidents, qu'est-ce que t'as pu observer comme bénéfices ?**

- Oh, ben, en général, ils sont ravis, quoi. Ça marche de suite, le sourire, les petits... les petits noms, de la douceur, plein de choses, quoi... C'est vrai que quand ils ont la capacité d'aider, et même ceux qui, peut-être, ont moins les capacités cognitives d'entrer en relation avec l'animal, j'ai l'impression que c'est aussi bénéfique pour eux...

**OK. Et sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en particulier, est-ce que tu as pu observer des effets ?**

- Oui, oui, il me semble. Ça peut entraîner des réactions assez étonnantes, ouais c'est vrai...

**Et ça t'est arrivé de débloquent une situation grâce à l'animal ?**

- Alors moi, personnellement, non...

**Ouais...**

- Ouais, mais ça m'étonnerait pas que ça puisse être le cas, ouais.

**D'accord. Est-ce que tu as pu observer des contraintes et des inconvénients par rapport à la présence d'animaux, ou à la médiation animale ?**

- Alors la médiation, je saurai pas... enfin après, là, c'est plutôt la présence des animaux... c'est vrai que ça peut ne pas plaire à tous les résidents... Y' a des résidents aussi qui, par exemple, je pense surtout au chat, parce que le chat qu'on a ici fait sa vie, mais des fois, elle va chez des gens qui n'ont pas vraiment envie, ou des choses comme ça... Bon après, voilà, le chat ne fait pas partie d'une médiation. On ne l'utilise pas, elle va vraiment un peu à sa guise. Et puis les gens, il y en a qui sont contents, ils la caressent. Bon après le risque ça peut être, des fois, les petits accidents de parcours, avec le chat... qui peut faire des choses comme ça. Mais après, les inconvénients... Non, en fait, je pense qu'ils sont quand même moins importants que les avantages, à mon sens...

**Ça marche. Bon euh, est-ce que tu vois quelque chose à rajouter ?**

- Bah, après, je pense que c'est quelque chose qui manque un peu, enfin, qui manque à être un peu développé, je pense que ça serait intéressant d'avoir quelque chose de plus officiel, parce que c'est vrai qu'on a des animaux, tout ça... Je pense que la présence d'animaux est très importante, que ça pourrait être développé dans un aspect peut-être un peu thérapeutique, en effet, avec plus de médiation, vraiment, avec des gens qui sont formés, et avoir peut-être un peu plus d'animaux... Et peut-être aussi cette idée que le résident ait ses propres animaux à lui, quoi... Ça, c'est une vraie question, quand même, qui me semble pas très, euh... tellement abordé quoi...

**Ouais, ouais...**

- Ouais c'est vrai que moi, j'entends de plus en plus souvent... là, on a un monsieur par exemple ici, tous les mercredis, il sort et il va s'occuper des chats à son ancienne maison.

**Ah oui ?**

- oui

**D'accord... il retourne chez lui ?**

- Oui, mais bon, c'est bien, je pense, comparé à ceux qui ont laissé des animaux chez eux, quoi...

**Ouais, et qui ont dû faire le deuil...**

- Ouais, ouais, c'est ça... donc c'est vrai que bon, il y a sûrement quelque chose à penser, dans l'idée de l'accompagnement global de la personne... et de l'entrée en institution.

**Et nous, nous essayons de voir, en fait, dans les soins infirmiers, la place des animaux, un petit peu, et de voir comment les infirmiers se saisissent, si tu veux, de la présence de l'animal.**

- Ben, je pense qu'on s'en saisit pas assez, mais parce que je pense qu'on n'est pas assez sensibilisés ... Mais c'est vrai que tu vois, en en parlant, je me dis que c'est quelque chose que moi, dans ma prise en charge, je pourrais peut-être un peu plus utiliser...

**Ah ouais ?**

- Ouais, je pense qu'on... enfin moi, personnellement, je pense que j'y pense pas assez, voilà.

**Ah ouais ?**

- Je pense qu'il nous manque... ouais... peut-être qu'on est pas assez sensibilisés à ça...

**OK et euh... tu aimerais parfois, enfin... tu te sens frustrée, peut-être t'y penses pas, mais maintenant que je te le dis... tu penses que ce serait par manque de temps aussi ?**

- Ah bah oui, ouais, oui, c'est sûr le facteur temps il rentre toujours en compte ! C'est sûr oui. Je veux dire, moi, faire un atelier de médiation animale, avec plaisir... Mais bon, voilà, c'est quelque chose qu'il faut organiser puis c'est quelque chose qui prend du temps, puis ça se prépare, quoi. Mais en même temps, je pense qu'en collaboration avec l'animation, tout ça, ça pourrait être très intéressant de voir aussi des bénéfices sur un point de vue de la prise en charge, troubles du comportement..., troubles du sommeil, tout ce qui peut être apaisé par ce genre de soin...

**D'accord, bon, t'inquiètes pas, y'a pas de bonne ou de mauvaise réponses.**

- Ouais, ouais.

**Nous, on le fait pour vraiment voir ce qui se passe sur le terrain, et comme on a travaillé sur ça, la médiation animale en soins infirmiers...**

- Oui c'est intéressant... Enfin, je pense qu'il y a peut-être des domaines où c'est plus utilisé aussi...

**Ben là, j'ai rendez-vous avec un SSIAD...**

- Ouais.

**Où des infirmières font un atelier thérapeutique pour les personnes Alzheimer en accueil de jour.**

- Ah oui ? Ils le font toujours ?<sup>30</sup>

**Oui, mais, par contre, il y a des intervenantes extérieures, donc elles sont là, elles observent...**

- Mais oui c'est vrai que..., mais pourquoi pas... même s'il y a une intervenante extérieure, les infirmières peuvent être là, en soutien ou en observation, oui c'est ça...

**Pour l'instant j'ai pas vu d'infirmière formées...**

- Non... enfin, je pense que c'est assez rare, mais ça peut... ça peut, c'est vrai que j'ai l'impression que pour l'instant c'est plus sur le versant, un peu social quoi... mais bon dans des lieux de vie ça pourrait très bien s'entendre...

**Même dans les hôpitaux...**

- Oui, oui, bien sûr... mais bon... Là c'est encore un grade au-dessus ! Parce que, déjà, en lieu de vie, ça peut poser des problèmes d'ordre réglementaire, hygiène, risques, alors l'hôpital, j'ose imaginer que c'est encore plus, enfin je pense, difficile.

**Ben, en soins palliatifs...**

- Voilà !

**OK... voilà, bon, mais en tout cas merci d'avoir pris le temps.**

- De rien.

---

<sup>30</sup> Question en rapport avec le contexte sanitaire de pandémie mondiale.

**Je sais que vous êtes très occupés...**

- Oui, mais bon, c'est important, hein, on est passé par là, nous aussi, donc c'est important... et franchement moi j'aime bien répondre parce que... ça m'interpelle sur des sujets... Des fois, on se dit... ah, tiens !... Oui, c'est toujours intéressant...

## **Annexe XVII**

### **Entretien semi-directif 5**

## **Annexe XVII**

### **Entretien semi-directif 5 - Intervenante 5 - EHPAD.**

**(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenante)**

#### **Quels sont vos diplômes et formations ? Quel est votre parcours ?**

- Alors, je suis diplômée infirmière depuis 2010, j'ai eu un parcours au départ à Toulouse, dans un service chirurgie-gastro et soins palliatifs. J'y suis restée un bon moment et ensuite, on est revenue vivre dans le département. À partir de là, j'ai commencé des remplacements dans des EHPAD et j'y suis restée. Je suis arrivée ici en 2014 et j'ai basculé sur le poste de coordinatrice durant l'été 2021. Ça va faire 1 an que je suis sur la coordination, avec un projet, plus tard, de me former à la coordination, mais ce n'est pas encore le cas. Et en parallèle, j'ai fait une formation de sophrologue, donc je suis également diplômée sophrologue.

#### **Auprès de quelles populations intervenez-vous et à quels types de pathologies êtes-vous confrontée ?**

- Du coup, vu qu'on est dans un EHPAD, c'est une population âgée. On accueille des résidents dont la moyenne d'âge, dans l'établissement, se situe à 89 ans, donc plutôt très âgés, une population rurale. Ensuite, au niveau des pathologies, bien évidemment c'est multipathologies parce que ce sont des pathologies essentiellement du vieillissement, mais on peut rencontrer toutes pathologies au vu de leurs antécédents.

#### **Rencontrez-vous des difficultés à communiquer avec les patients, si oui pouvez-vous nous décrire par quoi cela se manifeste ?**

- Alors, ça peut être lié à des troubles cognitifs, sur toutes les pathologies dégénératives de types Alzheimer ou Parkinson, on peut également rencontrer des résidents qui, après des AVC, présentent une aphasie. Dans la façon dont ça se manifeste, soit c'est l'aphasie, donc ce sont des personnes qui vont comprendre ce que vous leur dites, mais qui ne sont pas capables de vous répondre et qui peuvent utiliser le non verbal. Ensuite, sur tout ce qui est des troubles cognitifs, ça peut être une question soit de l'attention, soit de compréhension de ce qu'on leur demande, soit ils sont tellement envahis par leurs troubles que, de toute manière, vous ne pouvez pas créer de lien et l'on ne peut pas reprendre contact à ce moment-là avec ces personnes, et c'est

fluctuant. Il faut s'adapter, du coup, au moment où ils sont, et plutôt intervenir quand ils sont un peu plus connectés à la réalité.

**Quelles sont les actions que vous mettez en place afin de faciliter la communication, et comment ?**

Alors, déjà, le décalage et le relais de soin, effectivement si déjà la personne n'est pas en état de communiquer, il faut décaler et revenir à un autre moment. On utilise aussi beaucoup le non verbal, le toucher et les salariés ont été formés justement aux troubles cognitifs et à apprendre à communiquer avec quelqu'un qui a des troubles cognitifs. On a également mis en place quelques pictogrammes, à la suite de cette formation-là, mais la plaquette qu'on a est beaucoup trop dense et, en fait, comporte trop d'informations pour une personne, donc il faudrait la retravailler. Ça, ça pourrait faire partie des projets. On a également les pictogrammes pour travailler les émotions, avec des petits *smileys* pour que la personne puisse nous les montrer. Moi, personnellement, je communique un petit peu avec le langage des signes et même s'ils ne l'ont jamais appris, en fait ils le comprennent. Donc il y a beaucoup de personnes avec qui on arrive à rentrer en communication, également par le signe. On a aussi également des personnes sourdes et la surdité est aussi un frein à la communication et là, effectivement, le geste fonctionne à tous les coups.

**Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder leurs animaux de compagnie avec eux ? Si oui, quels animaux vivent dans la structure ? Sinon, quels en seraient les avantages ?**

- Non. Alors c'est une directrice. Même si, actuellement, elle est absente. Ça a toujours été un « non, les résidents ne peuvent pas prendre leurs animaux de compagnie ici ».

**Y'a-t-il des animaux n'appartenant pas à un résident en particulier au sein de la structure ? Si oui, lesquels ?**

- On a eu un essai avec un chat, mais qui, en fait, était un chat errant, voilà, qu'on a trouvé comme ça et qui n'était pas du tout adapté à l'établissement, donc ça ne s'était pas très bien passé. Ensuite, on a fait le choix de ne pas en reprendre parce que l'expérience avait plutôt été négative. Les animaux qui interviennent, ce sont plutôt des animaux qui n'appartiennent pas à l'établissement. On a le fils d'une des résidentes qui lui amène ses chats tous les week-ends. Ils passent l'après-midi ensemble, puis ils partent. Mon collègue qui est à la direction ramène régulièrement son chien, et ensuite les lapins de l'école viennent passer les vacances.

**La médiation animale est-elle utilisée de façon formelle (séance programmée) ou informelle (spontanée, avec des animaux vivant dans la structure par exemple) ?**

- On a des ateliers de médiation animale qui sont formels, donc ça, c'est avec le financement des hôpitaux de P. On a pu avoir des séances sur toute l'année 2021, donc on a formé 2 groupes : un groupe de résidents qui présentent des troubles cognitifs et un groupe de résidents qui sont dépendants. Du coup, chaque groupe bénéficie d'une séance d'une heure tous les 15 jours, donc il y a une évaluation tous les trimestres afin de voir ce que ça a apporté sur les résidents. Ensuite, on va vers une formule informelle grâce aux lapins de l'école.

**Les séances de médiation animale sont-elles collectives ou individuelles ? Si collectives, combien de participants en moyenne ?**

- Les séances de médiations animales formelles sont collectives.

**Si l'intervenant est extérieur, à quelle fréquence intervient-il dans la structure ?**

- Donc lui, il vient une fois par semaine, mais vu qu'il y a deux groupes, chaque groupe bénéficie d'une séance tous les 15 jours.

**Combien de temps dure une séance de médiation animale ?**

- 1 heure.

**À quel endroit se déroule la séance ?**

- Alors l'établissement fonctionne par étage et donc dans chaque étage il y a des salons, mais qui sont quand même ouverts, donc là, on les installe au 3e étage dans ces salons.

**Comment se déroule une séance ? Des salariés de l'établissement y participent-ils afin d'aider l'organisateur ?**

- Oui, alors on a privilégié les aides-soignantes, car c'était plutôt important pour nous, pour qu'elles puissent avoir autre chose que du soin et d'avoir un côté aussi relationnel et de l'animation avec nos résidents. Et puis, elles connaissent bien les troubles cognitifs et les personnes dépendantes. Elles ont un horaire différent, mais il y en a une, ce jour-là, qui accueille l'intervenante, aide à l'installation, installe les résidents et participe en même temps à la séance. Ensuite, quand la séance est finie, elle raccompagne les résidents.

**Est-ce les résidents qui demandent à participer à la séance, ou bien les soignants qui choisissent les participants ?**

- Alors, le groupe a été constitué lors de nos réunions de synthèse pluridisciplinaire. L'intervenante nous avait demandé de noter le nombre de personnes qu'elle souhaitait par groupe et donc nous avons regardé dans tous nos profils de personnes avec des troubles cognitifs qui serait le plus adapté. Et pareil pour les personnes dépendantes, et nous avons formé les groupes lors de cette synthèse.

**Si les soignants sélectionnent les résidents, quels sont les critères permettant de participer à la séance ? Quels sont les critères d'exclusion ?**

- Là, c'est pareil, c'est l'intervenante qui nous a demandé sur les troubles cognitifs et dépendants. Donc sur les personnes dépendantes, on a pris nos GIR 1 et GIR 2. C'était ça, le critère. On en avait quand même plus que ce qu'elle souhaitait dans sa séance. Donc on connaît un peu le profil de beaucoup de nos résidents, on connaît leur histoire, on connaît le lien qu'ils peuvent avoir avec les animaux. Et puis, il y en avait certains, grâce aux lapins qu'on accueillait; on savait très bien que ça allait fonctionner. Ça a été vraiment de savoir quel objectif on peut avoir pour tel résident et que lui apporte la médiation animale. Voilà ! Et l'on sait très bien qu'on a certains résidents en GIR 1 ou GIR 2 où l'on n'aurait pas eu de bénéfice à les intégrer au groupe. Donc forcément eux, ils ont été mis plutôt de côté. Parmi ceux ayant des troubles cognitifs, on a plutôt sélectionné des personnes qui déambulent avec une agitation motrice, avec qui l'on a du mal à entrer en communication.

**Qui est la personne qui utilise la médiation animale dans la structure ? Est-ce une personne salariée de la structure, ou un intervenant ponctuel ?**

- Ce sont les soignants et l'intervenant.

**A-t-elle suivi une formation en médiation animale ? Si oui, laquelle ? Si non, qu'est-ce que cela amènerait selon vous ?**

- Les salariés de notre établissement ne sont pas formés à la médiation animale, mais l'intervenante oui, elle l'est, mais quelle formation, je ne sais pas.

**La médiation est-elle réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?**

- Quand c'est avec l'intervenante de l'extérieur, c'est dans un but thérapeutique alors que quand nous, c'est avec nos lapins, c'est occupationnel.

### **Les séances de médiation animale font-elles partie du projet de soins des résidents ?**

- On est en bascule sur 2 logiciels de soin, on est passé de Titan à Netsoins, alors on est en train de refaire tous les projets personnels des résidents. Là, ça n'a pas été intégré, parce que ça aurait pu, effectivement, mais vu que c'est en cours et qu'on ne sait pas si l'année d'après ça va continuer, non, ce n'est pas intégré au projet de soin.

### **Quels types d'objectifs pouvons-nous rechercher pendant la séance ?**

- Pour les personnes dépendantes, ça va être des objectifs moteurs, des personnes qu'on va solliciter au niveau de leur mobilité, donc elle utilise l'alimentation. C'est le résident qui doit effectivement fournir un effort pour attraper l'aliment et pour faire venir l'animal. L'intervenante a également des brosses pour travailler le mouvement avec la main, le poignet et l'épaule, donc ça, c'est un côté plutôt moteur. On a aussi un côté communication, vu qu'en fait, on va demander au résident de faire le lien avec l'animal, d'entrer en lien avec l'animal et de le solliciter. Peut-être avec des bruits de bouche pour qu'il vienne à lui. Ils ont tous des prénoms. Elle vient également avec un chien ; elle le fait passer, par exemple, dans un cerceau et c'est le résident qui va tenir le cerceau, donc les résidents vont être obligés de se redresser sur leur fauteuil. Pour les résidents qui ont des troubles cognitifs, on a quand même ce côté moteur et communication, mais on va plutôt avoir quelque chose qui va être apaisant. On crée du lien entre résidents, c'est-à-dire qu'entre eux ils se mettent à se parler, à s'interpeller, se faire passer par exemple la brosse ou des choses comme ça, donc là, on a créé, malgré leurs troubles, des liens entre eux. Il y a un objectif un peu différent.

### **Dans un atelier de groupe, y'a-t-il des objectifs collectifs ou personnalisés à chaque participant ?**

- Alors, collectifs, oui, et maintenant personnalisés, c'est-à-dire que là, ça va faire 3 mois. On a fait au bout de 3 mois l'évaluation de nos résidents et l'on a vu avec l'intervenante quel est l'objectif personnel de chacun qu'on poursuit.

### **Quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation animale ? Quels sont les bénéfices et avantages ?**

- Vraiment, l'apaisement. Moi, je trouve que c'est ce qui est le plus impressionnant. Sur le temps de la séance, mais même pour quelques heures et, pour certains, quelques jours. Après, le lien qu'on a pu créer entre eux est assez sympa aussi. On a même changé des gens de place à table pour continuer de maintenir le lien qu'ils ont créé grâce à la médiation animale. Donc ça, c'est plutôt chouette et effectivement, avec les personnes dépendantes, il y a une stimulation et elles vont faire des efforts : des

vocalises alors qu'en général ils ne parlent pas, des gens qui ont des pathologies au niveau moteur, qui ont une dystonie donc les muscles s'affaiblissent et qui vont se redresser sur leur fauteuil, alors que le reste du temps ils ne le feront pas. C'est assez fantastique pour ça.

**Vous arrive-t-il de communiquer avec la personne soignée grâce à l'animal ?**

- En informel, oui, parce que là, sur les groupes, c'est plutôt l'aide-soignante qui est là et l'intervenante. Nous, sur les formels, nous avons apaisé des personnes qui n'étaient vraiment pas bien en prenant nos lapins et en communiquant grâce aux lapins.

**Par quels moyens évaluez-vous ces effets (échelles) ?**

- Non, nous n'avons pas d'échelle d'évaluation. C'est vraiment à l'instantanéité, c'est-à-dire que, comme quand on fait nos données, action, résultat, on a un patient qui n'est pas bien qui déambule, qui s'agite, on lui propose en action, un temps avec l'animal. Passé ce temps auprès de l'animal, il va reprendre ses activités normalement. Il est calmé et nous n'avons pas utilisé de thérapeutique et donc on a plutôt une évaluation du contexte à un moment donné.

**Y a-t-il des contraintes avec la médiation animale ? Si oui, lesquelles ? Sinon, pourquoi ?**

- Alors, des contraintes, pas forcément. Ce sont plutôt des contraintes organisationnelles. En fait, une fois que l'organisation est posée, il n'y en a pas tant que ça. Les inconvénients, c'est de vraiment être vigilant, de proposer cette activité aux bonnes personnes et d'être capable de se dire que la personne peut ne pas répondre favorablement à cette médiation animale. On a une dame, qu'on avait introduite dans le groupe des troubles cognitifs, avec qui ça a été difficile. Au bout de 2 séances, nous avons pris la décision d'arrêter et de la sortir du groupe parce que ça majorait finalement ses troubles. C'est le seul exemple qu'on a eu. Alors on pense que c'était une question d'ordre géographique, car elle ne connaissait pas le troisième étage, vu qu'elle avait des troubles et qu'elle n'avait pas la capacité d'y aller. Et le fait de lui faire prendre l'ascenseur et de l'amener à un endroit qu'elle ne connaissait pas, c'était complètement envahissant et déstabilisant. Elle sortait de ceux qu'elle connaît et donc de ses repères. Et l'animal n'était pas suffisant pour contenir cette angoisse. Donc du coup, elle ne prêtait même pas attention à l'animal. Effectivement, on faisait fausse route et donc il faut savoir aussi se remettre en question, changer de stratégie et proposer autre chose.

**Dans quels cas la médiation animale n'est-elle pas possible ? Quelles sont les alternatives proposées lorsque la médiation animale n'est pas possible ?**

- Concernant la médiation animale, ou quoi que ce soit, chaque personne est un individu unique à qui on fait des propositions, mais on ne sait pas comment la personne peut réagir. Si la médiation animale a un objectif d'apaisement ou de prise de repère et que ça ne fonctionne pas, il y a d'autres outils et il faut accompagner la personne dans ce à quoi elle est réceptive. Si cette personne a repéré sa chambre parce qu'il y a un porte-clés au niveau de la serrure, sur le déambulateur, qu'elle a une photo qui lui montre comment prendre l'ascenseur pour aller dans la salle à manger, elle a ses repères qui se fixent là et ça la contient, ça lui suffit pour calmer ses troubles cognitifs. Il ne faut pas vouloir lui proposer plus si ça ne lui convient pas. Et après, oui, des alternatives, il y en a plein et elles sont toutes individualisées, on va avoir également un jardin thérapeutique. Il y a des personnes qui aiment aller trafiquer dans la terre et c'est ce qui leur plaît, il y en a d'autres, ça va être de plier les serviettes. On a des gens qui passent leur après-midi à vous plier les serviettes de table, et bien ils sont calmés, contenus dans ce moment-là.

## **Annexe XVIII**

### **Entretien semi-directif 6**

## **Annexe XVIII**

### **Entretien semi-directif 6 - Intervenant 6 - SSIAD**

**(En gras : étudiante en soins infirmiers, tirets : intervenant)**

#### **Quels sont vos diplômes/formations ? Quel est votre parcours ?**

- Je suis diplômée depuis 2010. J'ai eu une première expérience qui a duré 5 ans dans un foyer d'accueil médicalisé, spécialisé dans l'accompagnement des personnes adultes autistes. J'étais garante surtout de l'aspect médical et depuis 2017 je travaille au SSIAD, j'ai commencé en tant qu'infirmière et depuis 1 an et demi, j'ai le statut de coordinatrice, car j'ai suivi une formation en management.

#### **Après de quelles populations intervenez-vous et à quel type de pathologie êtes-vous confrontées ?**

- Nous, on est un SSIAD spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées donc on intervient chez les personnes à partir de 60 ans, et on a une dérogation pour une place pour une personne en situation de handicap. À ce jour, exceptionnellement, on prend en charge 2 personnes qui sont dans cette situation. On a un jeune homme qui a une infirmité motrice cérébrale et une dame d'une quarantaine d'années qui a une sclérose en plaques. Ensuite, on prend en charge 55 personnes âgées avec des polyopathologies telle que des troubles cognitifs, en lien avec des maladies neurodégénératives, que ça soit la maladie d'Alzheimer ou autre. Puis on a une dame qui a la maladie de Pick, on a une dame qui a la maladie de Benson, des personnes qui ont la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, essentiellement ça. Enfin, les personnes qui s'affaiblissent sur le quotidien, en lien tout simplement avec le vieillissement et qui dit vieillissement, dit insuffisance cardiorespiratoire.

#### **Rencontrez-vous des difficultés à communiquer avec les patients, si oui, pouvez-vous nous décrire par quoi cela se manifeste ?**

- Moi je ne suis pas trop en difficulté puisque j'ai été formé à la communication par l'image, par le pictogramme, la communication autre que verbale, donc voilà, c'est des choses que je vais utiliser très facilement sur le quotidien. Si l'on est en difficulté, on a la particularité de travailler avec une ESA ; c'est une équipe spécialisée Alzheimer. C'est madame S. qui est référente en tant qu'infirmière. Ensuite, il y a également une ergothérapeute, une psychomotricienne et 2 aides médico-psychologiques. Ce sont

des réhabilitations au domicile chez des personnes qui ont des troubles cognitifs, pour maintenir la personne à domicile le plus longtemps possible, même avec ses problèmes cognitifs. Donc souvent, si on a des soucis sur les accompagnements en SSIAD, on fait intervenir l'ESA qui va mettre des choses en place pour mieux communiquer avec les usagers. En particulier chez monsieur L., qui est en situation de handicap : il ne parle pas, il n'entend pas, donc il a appris le langage des signes qu'il s'est approprié, et on travaille avec lui le pictogramme aussi. Il y a aussi sa famille sur place qui nous aide si on ne le comprend pas. On arrive toujours à communiquer, mais souvent, le plus dur, c'est qu'il faut forcer sur la voix avec les personnes qui sont sourdes, avec des problèmes de surdité, donc on répète beaucoup. Puis il y a également un ralentissement du rythme de la compréhension, donc on est obligé d'adapter notre rythme de parole, notre rythme dans les actes et dans les gestes. Mais sinon, c'est vrai qu'on s'en sort toujours. Moi je n'ai jamais été en difficulté à domicile. Des fois, on peut ne pas être compris, ça peut arriver. On s'en sort quand même pour faire les soins.

**Quelles sont les actions que vous mettez en place afin de faciliter la communication, et comment ?**

- Avec les pictogrammes, madame M. travaille avec l'ESA et a une grande expérience en tant qu'éducatrice, donc elle maîtrise complètement tout ce qui concerne la communication par l'image, par le toucher. Souvent, on se réfère à elle si on est en difficulté.

**Quels outils sont à votre disposition pour faciliter la communication ?**

- Tout ce qui est en lien avec la douleur, ça va être  a, toutes les échelles, ça c'est important. Les émotions, les pictogrammes par émotions, je travaille beaucoup avec ça avec monsieur L. Après, sur le sujet  g , on n'a pas trop d'outils, c'est vrai. Mais disons qu'on n'a jamais eu de soucis de communication. C'est surtout au niveau corporel, avec les personnes âgées et tous ceux qui ont des troubles de la compréhension. Il faut vraiment s'installer à leur niveau et être en face d'eux pour qu'ils puissent lire sur les lèvres. On n'a pas vraiment de support, je trouve. On adapte notre comportement, notre attitude. On adapte aussi notre communication verbale.  a passe aussi par le toucher chez les personnes âgées. Nous, au SSIAD, la particularité c'est que ce sont les équipes d'aides-soignantes qui interviennent au domicile. Nous avons une équipe de 15 aides-soignantes, qui sont toutes formées ASG, c'est-à-dire auxiliaire de soins en gérontologie. En fait, tout cet aspect de communication autre que le langage, c'est vu dans le programme de formation de l'ASG. C'est une formation qui

de 1 an, on reste quand même salarié et je crois que c'est 2 à 3 journées par mois. Les attitudes à adopter face à ces personnes qui ont des troubles, tout ça, c'est issu de cette formation.

**Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder leurs animaux de compagnie avec eux ? Si oui, quels animaux vivent dans la structure ? Sinon, quels en seraient les avantages ?**

- Alors, nous, on n'a pas d'établissement, on va chez les gens. Après, on travaille avec les collègues de l'accueil de jour, donc ce sont deux identités différentes, le SSIAD et l'accueil de jour ont chacun leur propre identité. Même sur l'accueil de jour, non, pas d'animaux des bénéficiaires, mais par contre je sais qu'à un moment donné, elles avaient des poules, elles avaient fait un petit poulailler et puis, bon, je crois qu'elles sont toutes mortes les unes après les autres.

**Y'a-t-il des animaux n'appartenant pas à un résident en particulier au sein de la structure ? Si oui, lesquels ?**

- Non, car la difficulté, c'est quand il y a les vacances, c'est fermé et il faut quand même s'en occuper.

**Y'a-t-il des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement ? Si oui, dans quel cadre (animaux des résidents, animaux de la famille, association, atelier de médiation) ?**

- Sur l'accueil de jour, on a une médiatrice animale, madame X., qui vient une fois par mois et parallèlement sur le SSIAD, on faisait (on a arrêté un petit peu), on faisait des ateliers de prévention de la fragilité où l'on avait toujours un médiateur. Donc j'ai travaillé avec madame X. sur la médiation animale et j'ai travaillé aussi avec D. qui est la fleuriste. On a proposé des ateliers sur différents secteurs, en *post* COVID pour reprendre un petit peu le groupe, la convivialité, le côté détente, voilà... on a travaillé un petit peu sur ça.

**La médiation animale est-elle utilisée de façon formelle avec des séances programmées, ou de manière informelle, spontanée, avec des animaux vivant dans la structure par exemple ?**

- Alors, c'est toujours formel puisque c'est toujours travaillé en amont avec madame X., que ce soit sur la prévention de la fragilité ou que ce soit à l'accueil de jour.

**Les séances de médiation animale sont-elles collectives ou individuelles ? Si collectives, combien de participants en moyenne ?**

- Sur les 2 structures, c'est collectif, avec une dizaine de participants en moyenne. On faisait des petits groupes.

**Si l'intervenant est extérieur, à quelle fréquence intervient-il dans la structure ?**

- Sur l'accueil de jour, c'est une fois par mois.

**Combien de temps dure une séance de médiation animale ?**

- Sur les ateliers de la fragilité, il me semble que cela dure 1h30 et sur l'accueil de jour il me semble que ça peut durer jusqu'à 2 heures.

**À quel endroit se déroule la séance ?**

- À l'accueil du jour, dans les locaux, et au niveau de la fragilité, on est itinérant, on contacte les mairies pour savoir si l'on peut utiliser une salle pour proposer de la prévention à la fragilité. Les ateliers de fragilité se font sur A. sur V. et M., ce sont les secteurs qu'on a sur le SSIAD, sur lequel on intervient.

**Comment se déroule une séance ? Des salariés de l'établissement y participent-ils afin d'aider l'organisateur ?**

- Alors, ce qui est important, c'est la préparation, parce que ce sont des animaux, ce sont des êtres vivants, même en ce qui concerne les transports ; il faut inclure ça dans l'organisation. Quand ils arrivent, il y a toujours un petit pot d'accueil avec un café, des boissons... madame X. propose de faire la médiation animale avec des petits animaux. Elle a une tortue, des poules, des poussins, elle vient également avec un lapin, des cochons d'Inde et elle met tout sur la table. Donc les animaux sont habitués, ils ne sortent pas de la table, donc on met de grands chemins de table pour qu'il puisse circuler et, à partir du moment où tout est posé sur la table, c'est l'usager qui fait ce qu'il veut, il peut couper les carottes s'il a envie, il peut brosser, il peut rentrer en interaction, voilà... après, on le laisse faire. C'est le principe de voir comment ils réagissent en présence d'animaux. On finit toujours par un questionnaire de satisfaction. Le questionnaire est important, car l'objectif est d'améliorer l'atelier. Enfin, on clôture toujours l'atelier par une petite collation de fin. Que ce soit au SSIAD ou à l'accueil de jour, il y a toujours un membre du personnel.

**Est-ce les résidents qui demandent à participer à la séance, ou bien les soignants qui choisissent les participants ?**

- On est plutôt sur le choix des soignants.

**Si les soignants sélectionnent les résidents, quels sont les critères permettant de participer à la séance ? Quels sont les critères d'exclusion ?**

- Concernant les critères d'exclusion, je vais vous parler en GIR. Pour les GIR 1, ce n'est pas possible. Après la sélection des soignants, on s'est rendu compte que la médiation animale chez les personnes qui présentaient des troubles cognitifs c'était hyper intéressant. Car ils cherchaient à entrer en contact avec l'animal. De toute façon, à l'accueil de jour, elles ne travaillent qu'avec des personnes qui présentent des troubles cognitifs. Donc là, le choix ne se fait pas, et puis, sur l'accueil de jour, ce sont des accueils à la journée, donc elles font en fonction. Le personnel demande à madame X. de venir plutôt le lundi, car elles auront un groupe qui répondra mieux que le mardi... Voilà. Moi, sur l'atelier prévention de la fragilité, c'est différent, parce que cet atelier, même si on le propose à des gens qu'on accompagne quotidiennement sur le SSIAD, on l'a ouvert vers l'extérieur aussi, en démarchant, par bouche-à-oreille, en parlant aux médecins, aux infirmières libérales, à tout le réseau qu'on a. Il y a des gens qui sont venus vers nous, qui se sont inscrits, sans vraiment que je les connaisse. Quand on arrive là-bas et il nous arrive de nous dire que, finalement, les personnes présentes n'étaient pas dans le bon groupe, ça arrive. Donc dans les ateliers fragilités, ce sont plutôt des inscriptions diverses et variées.

**Qui est la personne qui utilise la médiation animale dans la structure ? Est-ce une personne salariée de la structure, ou un intervenant ponctuel ?**

- C'est une intervenante ponctuelle, c'est madame X.

**A-t-elle suivi une formation en médiation animale ? Si oui, laquelle ? Sinon, qu'est-ce que cela amènerait selon vous ?**

- Oui, elle a suivi une formation de médiation animale, mais je ne saurais vous dire laquelle.

**La médiation est-elle réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?**

- Sur l'accueil de jour, elles sont réalisées dans un but thérapeutique puisque, de toute façon, il y a toujours un projet d'accueil personnalisé, qui est plus ou moins initié et suivi par la psychomotricienne, madame C. Sur l'atelier fragilité, on est plutôt sur de

l'occupationnel, parce que je n'ai pas de suivi, les personnes commencent et arrêtent quand elles veulent.

### **Les séances de médiation animale font-elles partie du projet de soins des résidents ?**

- Oui, seulement dans le cadre de l'accueil de jour.

### **Quels types d'objectifs pouvons-nous rechercher pendant la séance ?**

- Les objectifs... déjà, le moment de détente. Ça, c'est important. La communication et l'échange : c'est toujours plus facile de communiquer avec un animal, car il n'y a pas le regard chez l'animal qui peut induire des choses, la critique ou le jugement, il n'y a pas ces choses-là chez les animaux. L'animal, lui, il est spontané et ça, c'est essentiel et c'est particulièrement important chez les personnes qui ont des troubles cognitifs. Et puis la communication qui passe par autre chose que le verbal, chez les animaux, par le toucher, par s'en occuper. On met les personnes avec les animaux pendant 1h30, ils vont travailler avec les animaux pendant ce temps-là, puis le lien se crée entre eux. Une fois qu'on enlève les animaux, les échanges, les interactions, continuent avec les humains, donc si vous voulez, on commence à partir de l'animal, puis une fois que le lien est créé avec l'animal, l'échange se crée par la suite en collectivité. Donc vous vous mettez en arrière et vous observez ça, et vous vous dites, mais c'est génial ça ! Donc l'objectif est axé sur l'aspect détente et collectif aussi, car si c'est la voisine qui a l'animal et bien il faut attendre son tour. On travaille également la motricité fine, car ils coupent des carottes, ils les brossent. On travaille la mémoire, car madame X. leur pose plein de questions, puis elle leur demande s'ils se souviennent de la question ou de la réponse donnée.

### **Dans un atelier de groupe, y'a-t-il des objectifs collectifs ou personnalisés à chaque participant ?**

- Je pense qu'il doit y avoir des collectifs et des individuels sur l'accueil de jour, puisque sur la fragilité, il n'y en a pas du tout. Mais ça, c'est ma collègue I. qui peut le dire s'il y a des objectifs collectifs ou individuels.

### **Quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation animale ? Quels sont les bénéfices et avantages ?**

- Le côté apaisant, ça, c'est sûr, que ça soit sur l'atelier fragilité ou l'accueil de jour, on observe de l'apaisement, les gens repartent souriants. On passe d'abord par l'animal pour créer un échange, puis quand on enlève les animaux et l'interaction continue entre les personnes.

**Vous arrive-t-il de communiquer avec la personne soignée grâce à l'animal ?**

- Oui, sur la médiation, oui.

**Quels sont les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?**

- Ça, je ne peux pas trop vous le dire.

**Par quels moyens évaluez-vous ces effets ?**

- Je ne peux pas répondre.

**Y a-t-il des inconvénients avec la médiation animale ? Si oui, lesquels ? Sinon, pourquoi ?**

- Ben, ça reste des êtres vivants donc, nous, en tant que soignant, il faut qu'on soit vigilant à ce que les gestes soient adaptés, que ça ne soit pas trop brusque, ou qu'on ne fasse pas mal aux animaux. Il y a tout l'aspect organisationnel aussi, c'est qu'on ne peut pas proposer à madame X. de venir à 1h30 de son domicile parce que ce sont des animaux qui sont transportés dans une voiture dans des caisses donc il faut prendre ça en compte aussi. Quand on fait des médiations, s'il fait chaud, il faut s'assurer que la salle peut être climatisée. Tout ça, c'est en lien avec les animaux, et puis madame X. est déjà venue 2 ou 3 fois avec une tortue et la tortue, c'est très légiféré. Au niveau des transports, elle ne peut pas faire ce qu'elle veut donc tout ça, il faut le prendre en compte.

**Dans quels cas la médiation animale n'est-elle pas possible ? Quelles sont les alternatives proposées lorsque la médiation animale n'est pas possible ?**

- Elle n'est pas proposée si les gens ont peur des animaux. On peut leur proposer de l'art-thérapie, de la musicothérapie, tout ce qui est en lien avec ce qu'ils aiment. Pour les personnes qui ont vraiment de gros troubles cognitifs, c'est compliqué aussi parce que la personne se sent de suite agressée et l'on va avoir des comportements qui ne vont pas être adaptés avec les animaux.

## **Annexe XIX**

### **Tableau synthèse des intervenants**

## Annexe XIX : Tableau synthèse des intervenants

	Intervenant 1 (EHPAD)	Intervenant 2 (SSIAD)	Intervenant 3 (EHPAD)	Intervenant 4 (EHPAD)	Intervenant 5 (EHPAD)	Intervenant 6 (SSIAD)	Synthèse
Question 1 :  Quels sont vos diplômes/formations ? Quel est votre parcours ?	Parcours : Chirurgie viscérale Médecine Psychiatrie EHPAD Infirmier Référent en EHPAD depuis 2004	Parcours : SSR EHPAD SSIAD	Bac ASSP, prépa au concours infirmier, diplôme IDE, formation de médiation canine en cours	Diplôme d'IDE depuis 9 ans SSR, médecine, EHPAD IDE ASALEE en éducation thérapeutique	Soins palliatifs Service chirurgie-gastro	Foyer d'accueil médicalisé	4 infirmiers d'EHPAD 1 Accueil de jour pour personnes Alzheimer 1 en SSIAD atelier fragilité
Question 2 :  Après de quelle population intervenez-vous et à quels types de pathologies êtes-vous confronté ?	Personnes âgées Démences Maladies neurodégénératives types Alzheimer et apparenté Parkinson	Parcours : SSR EHPAD SSIAD	Personnes âgées Polypathologiques Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Personnes âgées Démences type Alzheimer et associées Maladie de Parkinson Troubles du comportement.	Personnes âgées de plus de 60 ans. Polypathologies Cardio-vasculaire, DIAB. Maladies dégénératives,	Personnes âgées. Pathologies liées au vieillissement : Démences. IMC (infirmité motrice cérébrale) Sclérose en plaques. Maladie de Pick.	Personnes âgées Démence Alzheimer Parkinson Neurodégénératives Maladies liées au vieillissement
Question 3 :  Rencontrez-vous des difficultés à communiquer avec les patients ? Si oui, pouvez-vous nous décrire par quoi cela	Oui : Manifestations : Aphasie Surdité Cécité Angoisse due à une démence : la personne ne comprend pas ce	Personnes âgées de plus de 60 ans. Deux personnes en situation de handicap de 25 et 48 ans	Oui : Résidents atteints de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé : troubles de la parole, énervement	Oui : Patients aphasiques Chez le soignant : difficulté à comprendre les besoins de la personne, une	Oui : AVC Aphasie Troubles cognitifs Troubles de l'attention Trouble de la concentration	Je ne suis pas en difficulté. J'ai eu une formation en communication avec des pictogrammes.	Oui : Troubles des sens : Aphasie, surdité, troubles de la parole, cécité Humeurs : anxiété, agitation, irritabilité Cognitifs : Démence Alzheimer

se manifeste (symptômes, manifestations) ? Sinon, pourquoi ? (Question de relance : quels sont les autres sens utilisés ?)	qu'on veut faire avec elle ou ce qu'on attend d'elle. Sens utilisés : Regard, vue Toucher		Résidents ne souhaitant pas vivre en EHPAD : énervement, agacement, irritabilité, repli sur soi	difficulté à répondre à un mal-être qu'on peut percevoir			Sens utilisés en plus de la parole : Toucher, regard, la vue
Question 4 :  Quelles sont les actions que vous mettez en place afin de faciliter la communication et comment ?	Utilisation de dessins pour présenter l'action qu'on veut faire. Un tableau et un crayon pour écrire à une personne atteinte de surdité Communication par le toucher Répétition pour instaurer un climat de confiance, être reconnu (dire bonjour systématiquement lorsqu'on voit une personne démente, et se présenter pour créer le lien, même si c'est plusieurs	Transmissions des informations, par exemple pour la personne qui a son propre langage des signes. Pour les personnes âgées, c'est au cas par cas. On s'adapte le moment venu. Capter le regard, utiliser le toucher. Se mettre à portée de leurs champs visuels.	Langage non verbal paraverbal Formation sur la communication en interne avec une psychologue	Toucher relationnel avec des massages  Prendre le temps de rentrer dans la sphère de la personne  Autres professionnels : musicothérapie, médiation animale, art-thérapie	Pictogrammes Formation Langage des signes.	Langage verbal et non verbal. Adapter : - Le rythme - Les actes - Les gestes. - Se mettre dans leurs champs visuels. Le toucher relationnel. Intervention de l'ESA (Equipe spécialisée Alzheimer) qui peut aider en cas de troubles pour communiquer avec les patients. Les équipes spécialisées	Utilisation de dessins Ou pictogrammes (émotions)  Toucher relationnel, massage  Capter le regard : adapter la communication non verbale et le paralangage : rythme, se mettre à leur portée dans le champ visuel  Formation aux pictogrammes, langage des signes Formation en communication

	fois par jour. Cela facilite le soin.					Alzheimer (ESA) accompagnent les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile et aident leurs proches. L'objectif des interventions est de leur permettre de rester vivre le plus longtemps à domicile. Ces interventions se font sur prescription médicale. 12 à 15 séances réparties sur 3 mois.	Relais ESA (évaluation ?)  Prendre le temps de rentrer dans la sphère de la personne  Échelles : douleur, personnes non communicantes
Question 5 :  Quels outils sont à votre disposition pour faciliter la communication	Écriture Dessin Photos	Pas d'outils	Formation en communication Tablette tactile pour communiquer par écrit avec résident malentendant	Massages Musicothérapie, Médiation animale, art-thérapie	Pas d'outils	Pas d'outils	Fusionner avec la question 4 : échelle douleur, pictogramme toucher, massage. Formation, tablette, activités artistiques, médiation animale

<p>Question 6 :</p> <p>Est-ce que le directeur de l'établissement autorise les résidents à garder leurs animaux de compagnie avec eux ? Si oui, quels animaux vivent dans la structure ?</p>	<p>Non, 2 raisons :</p> <p>Les locaux ne le permettent pas.</p> <p>La personne doit avoir la capacité de s'en occuper.</p> <p>La seule exception est la chatte qui a retrouvé son maître quand il est entré en EHPAD.</p> <p>Nous avons décidé de la garder et elle est adoptée par tout le monde.</p> <p>Avantages : Oui, souvent les personnes veuves ont pour seule relation leur animal avant d'arriver en EHPAD. Le garder faciliterait l'entrée en EHPAD et ce serait un deuil de moins à faire, car il y a aussi le deuil du domicile.</p>	<p>Pas d'animaux appartenant aux personnes accueillies à l'accueil de jour.</p> <p>Beaucoup de personnes ont des animaux chez elles. C'est un milieu rural. Pour eux, les lapins et les poules servent à se nourrir. Ils n'ont pas l'habitude de caresser une poule.</p>	<p>Oui, quand le résident vient du domicile et dans la limite du raisonnable</p> <p>Des chats, un chien, des oiseaux</p>	<p>Non</p>	<p>Non</p>	<p>Non</p>	<p>Un seul répond oui, dans un EHPAD, dans la limite du raisonnable. Chats, chiens, oiseaux. Un chat a été exceptionnellement accepté dans un autre EHPAD, car il a retrouvé son maître après son entrée en EHPAD.</p> <p>Avantages : un infirmier nous explique les avantages que cela pourrait présenter : souvent, les personnes veuves ont pour seule relation leur animal avant d'arriver en EHPAD. Le garder faciliterait l'entrée. en EHPAD, et ce serait un deuil de moins à faire, car il y a aussi le deuil du domicile.</p>
--	---	--	--	------------	------------	------------	--

<p>Question 7 :</p> <p>Y'a-t-il des animaux n'appartenant pas à un résident en particulier au sein de la structure ? Si oui, lesquels ?</p>	<p>Deux chats : Une chatte dans l'EHPAD Un chat à l'UHR (l'unité d'hébergement renforcée) Un lapin Des moutons, mais pas en ce moment, c'est le président de l'association, un agriculteur, qui nous les amène.</p>	<p>Non, avant il y avait des poules, mais il n'y en a plus.</p>	<p>Deux chiens de l'animatrice Des ânes</p>	<p>Un lapin Un chat</p>	<p>Non</p>	<p>Non</p>	<p>3 structures ont des animaux collectifs</p> <p>Chats Chiens Lapins Ânes non loin de l'EHPAD</p>
<p>Question 8 :</p> <p>Y'a-t-il des animaux qui viennent ponctuellement dans l'établissement ? Si oui dans quel cadre ? (Animaux des résidents, animaux de la famille, association, atelier de médiation)</p>	<p>Animaux des familles Ânes sur la journée parfois Mon chien</p>	<p>Intervenante formée à l'AJ, elle vient avec des poules, des lapins et des cochons d'Inde, une tortue</p>	<p>Le chien de la fille d'une résidente Le chien du professionnel avec lequel il est en train de se former</p>	<p>Le chien d'un IDE</p>	<p>Les lapins de l'école qui viennent pendant les vacances scolaires. Intervenante avec son chien, ses lapins et son cochon d'Inde.</p>	<p>Atelier de médiation animale. Animaux de l'intervenante. Tortue des poules et des poussins. Également avec un lapin, des cochons d'Inde.</p>	<p>Animaux des familles Ânes Deux infirmiers amènent leurs animaux, occasionnellement leurs chiens.  Intervenante avec des poules, des lapins, des cochons d'Inde, une tortue</p>

<p>Question 9 :</p> <p>La médiation animale est-elle utilisée de façon formelle (Séance programmée) ou informelle (spontanée, avec des animaux vivants dans la structure par exemple) ?</p>	Formelle et informelle	Formelle	Informelle pour le moment Formelle dans le futur, lorsque le professionnel aura terminé sa formation	Formelle et informelle	Formelle et informelle	Formelle et informelle	Formelle et informelle : 4 Mais le formel est pratiqué par des intervenants ou l'animatrice au sein de l'EHPAD. Les infirmiers sont observateurs des séances. Un professionnel est en train de se former et l'utilisera sur l'établissement. Le chien viendra avec elle pour répondre à des besoins et elle prévoira des séances.
<p>Question 10 :</p> <p>Les séances de médiation animale sont-elles collectives ou individuelles ? Si collectives, combien de participants en moyenne ?</p>	Collectives, 5 à 6 personnes	Collectives, 11 personnes	Dans le futur, séances individuelles	Collectives	Collectives 4 à 6 Participants.	10 participants	Séances collectives 10 à 6 en EHPAD Ateliers fragilité 10 à l'accueil de jour

Question 11 :  Si l'intervenant est extérieur, à quelle fréquence intervient-il dans la structure ?	/	Tous les mois Une fois par mois Avec un roulement des jours pour que tout le monde puisse en bénéficier. Ce ne sont pas les mêmes personnes accueillies tous les jours.	/	Animatrice de l'établissement	Il y a deux groupes donc une intervention tous les 15 jours.	1 fois par mois.	Une fois par mois AJ et atelier fragilité
Question 12 :  Combien de temps dure une séance de médiation animale ?	Environ 30 minutes	1h maxi, sans compter le temps de préparation et rangement	/	/	1 heure	1h30 voire jusqu'à 2h	30 minutes à 2h
Question 13 :  À quel endroit se déroule la séance ?	Dans le salon	Salon de l'Accueil de jour. L'accueil de jour est une petite maison individuelle, ça se déroule dans la salle à manger.	Dans le futur, dans la chambre des Résidents.	Dans le salon	Dans des salons, à l'étage.	Dans une salle de la mairie pour la formule itinérante.  Et dans les locaux L'accueil de jour pour la formule fixe.	Salon EHPAD et AJ.  Salle de la mairie

<p>Question 14 :</p> <p>Comment se déroule une séance ? Des salariés de l'établissement y participent-ils afin d'aider l'organisateur ?</p>	<p>Les participants s'assoient autour de la table et le lapin est posé sur la table</p>	<p>On met les tables en long. Avec les animaux dessus. La volaille et le lapin, tout le monde gambade dessus. Les personnes épluchent et coupent des légumes puis les animaux viennent.</p>	<p>/</p>	<p>Lapin posé sur une table, avec les résidents autour.</p>	<p>Il y a L'IDE qui accueille l'intervenante, aide à l'installation, elle installe les Résidents. Elle participe en même temps à la séance et ensuite quand la séance est finie, elles accompagnent les résidents.</p>	<p>On les met sur la table, Donc on met de grands chemins de table pour qu'il puisse circuler et partir du moment où tout est posé sur la table. Après c'est l'usager qui fait ce qu'il veut, il peut couper les carottes s'il a envie il peut brosser, il peut rentrer à l'interaction</p>	<p>Tables installées, personnes assises et animaux sur la table.</p> <p>AJ et atelier : coupent et préparent les légumes.</p>
<p>Question 15 :</p> <p>Est-ce les résidents qui demandent à participer à la séance, ou bien les soignants qui choisissent les participants</p>	<p>Certains demandent, 2 ou 3 sont attachés au lapin</p>	<p>Ce sont 3 soignants. Les séances sont prévues à l'accueil de Jour.</p>	<p>Les résidents choisis par le personnel soignant, en cas de refus de soin</p>	<p>/</p>	<p>Choix des soignants après une réunion pluridisciplinaire.</p>	<p>Choix des soignants.</p>	<p>Ce sont les soignants qui choisissent les Résidents ;</p> <p>Atelier fragilité : personnes âgées qui choisissent, certains demandent en EHPAD (selon niveau cognitif)</p>

Question 16 :  Si les soignants sélectionnent les résidents, quels sont les critères permettant de participer à la séance ? Quels sont les critères d'exclusion ?	Aucun critère d'exclusion	Aucun critère d'exclusion	/	/	Aucun critère d'exclusion	GIR 1 et GIR 2 sont les critères d'exclusion.	Aucun critère d'exclusion
Question 17 :  Qui est la personne qui utilise la médiation animale ? Est-ce une personne salariée de la structure, ou un intervenant ponctuel ?	Animatrice pour les séances formelles salariée de la structure.  Moi, infirmier, de manière informelle	Intervenante, intervient ponctuellement IDE, observatrice	Animatrices, Equipe soignante dans le futur (IDE, AS)d	Animatrice, IDE	Ce sont les soignants et l'intervenant	On est plutôt sur le choix des soignants.	Soignants et Animatrice : séances informelles, l'intervenante : séances formelles.
Question 18 :  A-t-elle suivi une formation en médiation animale ? Si oui, laquelle ?	Non, ni l'animatrice ni l'infirmier interrogé.  Cela serait intéressant, mais c'est trop coûteux	Oui, formée (pas dans l'entretien) Assistante sociale, formée comme chargée de projet en médiation par	Formation en cours pour l'IDE avec le CMPA	Non	Les salariés de l'établissement non formés à la médiation animale, mais l'intervenante oui, elle l'est.	Oui l'intervenante a suivi une formation de médiation animale	L'intervenante est formée.  Les infirmiers ne sont pas formés et AS et animatrices non plus

<p>Si non, qu'est-ce que cela amènerait selon vous ?</p>	<p>financièrement pour l'EHPAD. Il faudrait avoir des plages horaires réservées à ça. Le mieux pour une infirmière serait d'être formée et d'être intervenante dans toutes structures. Je serais trop cher pour faire ça.</p>	<p>l'animal en 2020/2021 par l'institut AGATEA de Strasbourg. 2 autres formations : PECCRAM : Programme d'Éducation à la connaissance du chien et Risque Morsures et LAC : Lire avec le chien. Formation en 1ers secours du chien et du chat</p>					
<p>Question 19 :  La médiation est réalisée dans un but thérapeutique ou occupationnel ?</p>	<p>Plutôt occupationnel, mais action thérapeutique quand même</p>	<p>Thérapeutique l'accueil de jour est thérapeutique. Pour certains occupationnels (ceux pour qui ce n'est pas mentionné dans leur projet de soin)</p>	<p>Actuellement occupationnel  Dans le futur, Thérapeutique</p>	<p>Occupationnel</p>	<p>Avec l'intervenante extérieure c'est dans un but thérapeutique alors que quand nous c'est avec nos lapins c'est occupationnel.  Sur les ateliers de fragilité on est plutôt sur de l'occupationnel</p>	<p>Sur l'accueil de jour, elles sont réalisées dans un but thérapeutique puisque de toute façon il y a toujours un projet d'accueil personnalisé, qui est plus ou moins initié et suivi par la psychomotricienne.</p>	<p>Occupationnel et thérapeutique</p>

					parce que je n'ai pas de suivi, les personnes commencent et arrêtent quand elles veulent.		
Question 20 :  Les séances de médiation animale font-elles partie du projet de soins des résidents	Pas formellement. Pour certains (dame qui s'occupe du lapin le matin) On en parle en réunion.	Toutes les personnes ont un projet de soins. Mais pas forcément un projet de soins établi avec des animaux.	Dès la fin de la formation, oui	/	Non c'est n'est pas intégré au projet de soin.	Oui seulement dans le cadre de l'accueil de jour.	Pas tout le temps
Question 21 :  Quels types d'objectifs pouvons-nous viser pendant la séance ?	Communiquer avec les personnes Observer leurs réactions, si elles interagissent avec l'animal Remonter le moral Essayer de stimuler l'envie des personnes	Amélioration du moral pour une personne déprimée Apaisement pour une personne agitée, après avoir caressé la poule Personne heureuse après avoir eu la poule sur le bras	Briser la barrière entre le soignant et le soigné Négocier un soin après un refus Calmer la personne	Répondre à un problème aigu d'anxiété  Apaiser la personne	Mobilité Dextérité Communication Apaisement Lien social	Communication Échange L'aspect collectif Détente Motricité	Communiquer Améliorer thymie Apaisement, détente Création lien social Négocier un soin Stimulation élan de vie

<p>Question 22 :</p> <p>Dans un atelier de groupe, y a-t-il des objectifs collectifs et/ou personnalisés à chaque participant ?</p>	<p>Personnalisés. Mais c'est informel Au patio (UHR), c'est le chat qui agit seul. Il se gère.</p>	<p>Collectifs Réapprennent des gestes comme couper les carottes Éplucher les légumes</p>	<p>Pas d'atelier de groupe</p>	<p>/</p>	<p>Alors collectif, oui et maintenant personnalisée c'est à dire que au bout de 3 mois on fait une évaluation de nos résidents et on voit avec l'intervenante quel était l'objectif personnel de chacun qu'on poursuivait.</p>	<p>Collectifs sur l'informel dans la formule itinérant. Et individuels sur l'accueil de jour.</p>	<p>Collectifs : Réapprendre les gestes, éplucher les légumes.</p>
<p>Question 23 :</p> <p>Quels sont les effets que vous avez pu observer avec la médiation animale ? Quels sont les bénéfices/avantages ?</p>	<p>Apaisement S'occuper de l'animal Tient compagnie (une dame à l'UHR passe des heures près du chat) Ce qu'il faudrait faire c'est le tracer dans les transmissions. Stimulation mémoire (un monsieur atteint</p>	<p>Réapprendre des gestes en couper les légumes S'occuper quelqu'un (ils les brosse Apaisement Pas d'effets observés sur les interactions sociales. Agit plus sur les comportements,</p>	<p>Détente, Apaisement de la personne "Effet de comme à la maison" Avec une résidente atteinte de troubles autistiques : effet peur  Facilite le soin, permet de négocier plus facilement avec un</p>	<p>« Ils sont ravis » Apporte de la joie : « sourires » font preuve de douceur Bénéfiques pour les personnes avec des troubles cognitifs</p>	<p>Apaisement Capacité motrice qui évolue Stimulation verbale Observations de comportements et d'attitudes différentes.</p>	<p>Apaisement</p>	<p>Apaisement, détente, rassurant S'occuper de quelqu'un Compagnie Observation des comportements Stimulation de la mémoire Négociation de soin</p>

	de la maladie d'Alzheimer me reconnaît, car il se rappelle le chien. C'est un monsieur qui ne se rappelle rien d'habitude). Une personne démente qui ne parle pas d'habitude parle avec le lapin	communication. Rassurant	résident dans le refus de soin	Observations de réactions étonnantes			Connaissance de la personne soignée (réactions étonnantes, attitudes différentes)  Effets négatifs : peur (personne autiste)
Question 24 :  Vous arrive-t-il de communiquer avec la personne soignée grâce à l'animal ?	Oui, avec mon chien Les gens sont contents de le voir, ils viennent le caresser	Non, observatrice seulement	Ne peut pas répondre à la question pour le moment  Effet souhaité avec les séances futures	Oui, accompagne les résidents jusqu'à la cage du lapin	En informel, oui.	Oui sur les ateliers de médiation.	Oui, cela favorise les interactions dans l'ensemble

<p>Question 25 :</p> <p>Quels sont les effets de la médiation animale sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?</p>	<p>Idem avantages question 23</p>	<p>Réapprendre des gestes en coupant les légumes S'occuper de quelqu'un : ils les brossent Apaisement Pas d'effets observés concernant les interactions sociales entre eux. Agit plus sur le comportement que sur la communication Rassurant</p>	<p>Moins d'angoisse, moins de déambulation. Effet détente, d'apaisement Une occupation (Ils le portent, ils le caressent, ils le brossent)</p>	<p>Joie, sourire</p>	<p>Idem question 23</p>	<p>Ne peut pas répondre</p>	<p>Apaisement, détente, rassurant S'occuper de quelqu'un Compagnie Observation des comportements Stimulation de la mémoire Négociation de soin Connaissance de la personne soignée (réactions étonnantes, attitudes différentes) Moins d'angoisse, déambulation  Effets négatifs : peur (personne autiste)</p>
<p>Question 26 :</p> <p>Par quels moyens évaluez-vous ces effets ?</p>	<p>En observant, pas d'échelle</p>	<p>Observation</p>	<p>Pas d'échelle pour le moment</p>	<p>Pas d'échelles. Transmissions ciblées : données, action, résultat</p>	<p>/</p>	<p>Ne peut pas répondre</p>	<p>Observation Transmission ciblée</p>

<p>Question 27 :</p> <p>Y a-t-il des contraintes/inconvénients avec la médiation animale ? Si oui, lesquelles ? Sinon, pourquoi ?</p>	<p>Inconvénients avec l'animal :</p> <p>Le nourrir</p> <p>Le vermifuger</p> <p>L'amener chez le vétérinaire</p> <p>C'est sur notre temps libre</p> <p>L'animatrice s'occupe du lapin pour l'entretien des ongles. Les résidents ont trop donné à manger aux agneaux et ils sont décédés.</p> <p>Une fois, le bélier s'est échappé, il s'est vu dans le reflet de la baie vitrée et a chargé la baie. Mon chien a tué une poule, c'est un chien de chasse.</p>	<p>Population rurale avec des troubles cognitifs pour laquelle les animaux sont faits pour se nourrir</p> <p>Pour l'instant pas d'accident, mais il faut faire attention aux gestes d'agressivité.</p>	<p>Peut susciter de la peur chez certains résidents</p> <p>Lorsqu'il y a un attachement à l'animal et qu'il décède, difficultés</p>	<p>Ne convient pas à tous les résidents, certains n'ont pas envie de s'approcher de l'animal</p>	<p>Les inconvénients c'est de vraiment d'être vigilant, de proposer cette activité aux bonnes personnes et d'être capable de se dire que la personne peut ne pas répondre favorablement à cette activité.</p> <p>Les contraintes peuvent être aussi organisationnelles.</p>	<p>Législation animale (ex : tortue)</p> <p>Trajet domicile/établissement avec les animaux.</p> <p>Les salles doivent avoir un accès à la climatisation au cas où les animaux auraient trop chaud.</p>	<p>Comportements (voir entretien 1) lien formation</p> <p>Investissement personnel des professionnels</p> <p>Législation, tortue, climatisation,</p> <p>Organisation</p> <p>Attention aux gestes d'agressivité, personnes avec troubles cognitifs</p> <p>Ne convient pas à tout le monde</p>
---	---	--	---	--	---	--	--

<p>Question 28 :</p> <p>Dans quels cas la médiation animale n'est-elle pas possible ?</p> <p>Quelles sont les alternatives proposées lorsque la médiation animale n'est pas possible ?</p>	<p>L'animatrice le gère, elle retire le lapin si ce n'est pas possible à cause d'un comportement.</p>	<p>Aucun cas répertorié.</p> <p>Si cela arrivait, la personne serait soit isolée, on n'arrête pas l'activité pour une personne, soit on retire l'animal.</p>	<p>Equipe pluridisciplinaire : psychomotricienne, psychologue, fasciathérapeute</p>	<p>Quand le résident ne le souhaite pas</p>	<p>Alternatives :</p> <p>Accompagner et proposer à la personne des activités qui l'inspire, respecter leurs singularités.</p> <p>Jardinage thérapeutique</p> <p>Atelier de pliage des serviettes de table.</p>	<p>La médiation animale n'est pas proposée pour les gens qui ont peur des animaux.</p> <p>Pour les personnes qui ont de gros troubles cognitifs.</p> <p>GIR 1 GIR 2.</p> <p>Alternatives : Musicothérapie, Art-thérapie.</p>	<p>Comportement</p> <p>Peur des animaux</p> <p>Pliage serviettes</p> <p>Activité équipe</p> <p>Jardinage</p> <p>Musicothérapie</p> <p>Art-thérapie</p>
--	---	--	---	---	--	--	--

### **Alzheimer : l'animal médiateur au cœur du soin infirmier en EHPAD**

En France, la maladie d'Alzheimer est un problème de santé publique majeur. Les soignants dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sont confrontés à la complexité de la prise en charge de cette population. Des thérapies complémentaires sont recherchées pour pallier cette problématique. L'une d'entre elles est la médiation animale. Cette pratique se démocratise dans nos EHPAD et les témoignages des soignants sur leurs bienfaits nous ont donné l'envie d'approfondir nos connaissances. De plus, la médiation est un acte de soin et fait partie du référentiel de compétences en soins infirmiers. Le questionnement suivant émerge : « En quoi la médiation peut-elle impacter une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase de début en EHPAD ? ». La phase exploratoire s'articule autour de la maladie d'Alzheimer et de ses conséquences, la personne âgée et la législation française, la place des animaux de compagnie dans la société française et dans le soin et enfin, la médiation en santé ainsi que ses bienfaits. Le pôle théorique explore trois concepts : la médiation animale, la communication et les stratégies des soignants, et la relation transitionnelle.

**Mots clés** : médiation animale, maladie d'Alzheimer, personnes âgées, communication, alliance thérapeutique, soins infirmiers.

### **Alzheimer: assisted therapist animal at the heart of nursing care in nursing home**

In France, Alzheimer's disease is a major public health problem. Caregivers in nursing homes for the elderly have issues on the complexity of taking care of this population. Yet, many alternatives are increasing to overcome this problem. One of them is "animal mediation". This practice is getting more democratic in our nursing homes and the nurses' testimonies about the benefits, have stir up our curiosity to deepen our research about this topic. Moreover, mediation is an act of care, and it is part of the nursing skills framework. The question which came out is: "How can mediation impact a person with Alzheimer's disease in the early stage in a nursing home?". The exploratory topic revolves around Alzheimer's disease and its consequences, the elderly person and the French law, the place of pets in French society, their place in the care sector, and health mediation and its benefits. The theoretical pole takes three concepts: animal mediation, communication and caregiver's strategies, and the transitional relationship.

**Keywords**: animal mediation, Alzheimer's disease, elderly people, communication, therapeutic alliance, nursing care.