Mathilde DOUCHY

Master Management Sectoriel

Parcours Management de la Qualité, Gestion des risques et des Flux

Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatifs malgré les conditions d'hygiène ?

Sous la direction de **Madame Hélène GORGE**

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master Management Sectoriel

Année universitaire : 2018-2019

Date de la soutenance : Vendredi 27 septembre à 15h00

Membres du jury :

- Président de jury : Monsieur Hervé Hubert
- Directeur de mémoire : Madame Hélène Gorge
- 3ème membre du jury : Monsieur Laurent Castra

Faculté d'ingénierie et Management de la santé – ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu à remercier Monsieur Hubert, responsable de la filière Management de la Qualité, Gestion des Risques et des Flux au sein de la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé de m'avoir permis de réaliser ce mémoire sur un sujet qui m'intéresse tout particulièrement.

Je tiens ensuite à remercier Madame Gorge, directrice de mémoire pour sa disponibilité, ses conseils lors de la rédaction de ce mémoire.

Je souhaite également remercier chaleureusement les professionnels qui m'ont accordé de leur temps précieux, Madame Loridan, Madame Peis, Docteur Payet, Madame Montrezor, Docteur Brimeux, Docteur Wuydin, Madame Dumont et l'équipe de l'Unité de Soins Palliatifs de la Polyclinique de Grande-Synthe pour toutes leurs informations et conseils donnés.

Je remercie également toutes les personnes qui croient et mettent en place une pratique de médiation animale dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour le bonheur apporté aux bénéficiaires.

Enfin, je remercie ma famille, mes proches, amis et collègues pour leur soutien et leur aide, sans qui cette dernière année d'études n'aurait pu se dérouler dans d'aussi bonnes conditions.

[Illustration 1]

« L'animal est source d'apaisement, d'affection, de plaisir et un stimulant instantané »
Emmanuel Doumalin (Directeur et Fondateur d'Umanima)

« L'animal ne se nourrit pas d'attentes idéalisées envers les humains, il les accepte pour ce qu'ils sont et non pas pour ce qu'ils devraient être. »
Boris Levinson (Pionnier de la Zoothérapie)

« Les quinze derniers jours de la vie sont des jours où la joie a encore sa place… »
Hassen Bouchakour (TEDxLimoges)

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 1
II. REVUE DE LITTERATURE 3
1. LE LIEN ANCESTRAL ENTRE L'HOMME ET L'ANIMAL 3
2. LA MEDIATION ANIMALE : UNE ABSENCE DE REGLEMENTATION 5
3. LA PLURIDISCIPLINARITE DES UNITES DE SOINS PALLIATIFS 17
III. ETUDE DE LA METHODOLOGIE 34
1. CHOIX DE L'ETUDE 34
2. CHOIX DES PROFESSIONNELS 34
3. PREPARATION DES GUIDES D'ENTRETIEN 35
4. ENTRETIENS 35
5. ANALYSE 36
6. LIMITES 36
IV. RESULTATS 37
1. MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS 37
V. LES ANECDOTES EN MEDIATION ANIMALE 52
VI. CONCLUSION 53

I. INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'activité de médiation animale en milieu sanitaire et médico-social est en pleine croissance.

Et ce n'est pas pour rien, en effet, l'animal a toujours fait partie de l'environnement de l'humain et sa place au sein des familles est de plus en plus importante. La France compte aujourd'hui près de 63 millions d'animaux domestiques. **(1)**

Les animaux sont extrêmement présents dans nos foyers car ils jouent un rôle important dans notre vie, ils contribuent pleinement à l'amélioration de notre santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de bien-être complet, comprenant l'état physique, mental, social, environnemental. ». **(2) (3)**

L'animal arrive à cette prouesse face à l'homme grâce à son amour inconditionnel, sans jugement. L'animal favorise également notre bien-être en favorisant l'échange avec nos semblables. En effet, il suffit d'observer les gens avec leur chien, la manière dont ils se font plus souvent aborder pendant leur promenade. « Il apporte une présence réconfortante et apaisante, transmet sa joie de vivre et incite à l'activité physique. » **(4)**

C'est dans ce contexte de bien-être que la médiation animale se met en place. En France, la médiation animale commence progressivement à se faire une place principalement en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), en résidence autonomie, en Foyer d'Accueil Médicalisé, car les freins sont moins importants qu'en milieu sanitaire. En effet, les protocoles d'hygiène en milieu sanitaire concernant les animaux sont plus stricts qu'en milieu médico-social.

Cependant, comme évoqué par la suite, toute personne hospitalisée vit un stress plus ou moins important. La présence d'un animal auprès des patients pourrait procurer quelques moments de joie et d'apaisement lors de son séjour.

Malgré les barrières qui s'y opposent, l'activité de médiation animale en milieu sanitaire est déjà bien développée dans certains pays comme le Canada et les Etats-Unis. **(2) (5)**

Comme les établissements Canadiens et Américains qui ont aujourd'hui déjà mis en place ce type de projet, c'est avec une grande conviction en cette pratique que j'ai souhaité effectuer ce travail de recherche.

En effet, persuadée depuis toujours que les animaux contribuent à notre bien-être de notre enfance à nos derniers jours de vie, il m'est paru comme une évidence de travailler le sujet de la médiation animale.

La médiation animale étant déjà bien développée en milieu médico-social, j'ai voulu m'intéresser au milieu sanitaire. Le choix des soins palliatifs s'est défini suite à différentes recherches et questionnements personnels quant à ce service.

Dans la partie qui suit cette introduction, nous nous intéresserons à la revue de littérature de trois thèmes à aborder afin de répondre à la problématique de ce mémoire. Nous allons d'abord nous renseigner sur la relation que l'homme lie avec l'animal. Puis, nous nous pencherons sur la médiation animale, son histoire, sa définition, les différents animaux pouvant intervenir auprès des différents publics. Enfin, nous nous intéresserons spécifiquement aux Unités de Soins Palliatifs (USP), à ses missions, à son public, à ses règles d'hygiène... Nous allons également justifier pourquoi la médiation animale est utile au sein d'une USP et les freins existants.

Dans une troisième partie, nous allons nous interroger sur la méthodologie que j'ai menée afin de répondre à la problématique de ce mémoire.

Enfin, dans une quatrième partie, nous nous interrogerons sur **« Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatifs malgré les conditions d'hygiène ? ».** Nous nous questionnerons également sur d'autres contraintes évoquées dans la deuxième partie.

Puis, dans la cinquième partie, je vous présenterai quelques anecdotes quant à la médiation animale avant de conclure à travers la sixième partie.

II. REVUE DE LITTERATURE

1. LE LIEN ANCESTRAL ENTRE L'HOMME ET L'ANIMAL

Depuis quelques millions d'années, l'homme n'a cessé d'évoluer en quittant son animalité première prenant peu à peu le dessus sur toutes les autres espèces animales. Peu à peu, l'idée que l'humain serait « supérieur » aux autres races animales est apparue. **(6)**

Pendant son évolution, l'humain n'a jamais cessé de côtoyer les animaux de façon « utilitaire » afin de se nourrir, se vêtir, fabriquer des outils nécessaires à sa survie ou encore lorsque l'humain les éduquait pour l'aider dans ses actes du quotidien. **(6) (7)** Mais au fur et à mesure, cet attachement a pris d'autres formes car l'homme, toujours dans l'optique de se questionner n'est pas passé à côté de l'intelligence de l'animal et du lien subtile qu'unissaient les animaux aux hommes.

En effet, les animaux nous aident encore énormément notamment les chiens à travers différentes « fonctions » : chien d'assistance, chien d'avalanche, mais aussi chien anti-émeute ou anti-drogue. **(7)** Nous connaissons aussi aujourd'hui les « chiens guides d'aveugles ». Ces chiens formés dès leur plus jeune âge aident les aveugles à se déplacer au quotidien. La première école fut développée en 1916 en Allemagne afin d'aider les aveugles de guerres. Cette pratique montre aujourd'hui clairement ses bénéfices auprès de ce public. En plus d'aider les personnes aveugles à être autonomes, ces chiens leur permettent de se sentir mieux psychologiquement, d'améliorer leur vie sociale, de diminuer la fatigue due à l'anxiété… etc **(8)**

Mais chacun d'entre nous peut profiter des bienfaits des animaux notamment sur notre psychologie. En effet, nous sommes de plus en plus d'humains à éprouver des difficultés de communication. Cela réside souvent dans notre incapacité à établir un contact par peur d'être jugés ou rejetés. Ce malaise nous amène parfois à adopter une attitude de méfiance envers nos semblables. **(9)** Or, contrairement aux humains, les animaux nous procurent une dose infinie d'affection, et ce, sans nous juger.

L’animal devient alors un havre de paix où il fait bon de se réfugier pour savourer l’instant présent.

En conséquence, le contact avec les animaux contribue à diminuer notre stress envahissant de la vie quotidienne. « Les animaux ont une valeur thérapeutique incontestable, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, et nous le savons, malgré le fait qu’il y ait peu d’études scientifiques à ce sujet. » **(9)**. C’est grâce à la découverte de ces liens incontestables, que naît : la médiation animale.

2. LA MEDIATION ANIMALE : UNE ABSENCE DE REGLEMENTATION

A. Qu'est-ce que la médiation animale ?

En France, la médiation animale peut également être appelée la « zoothérapie ». La zoothérapie ou médiation animale sont des termes génériques qui font référence à toutes sortes d'interventions assistées avec un animal dans un contexte thérapeutique, préventif mais aussi pédagogique. **(11)**

La médiation animale peut-être définie comme : « une activité qui s'exerce sous forme individuelle ou en groupe à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel physique, psychosocial ou affectif… les activités de zoothérapie sont réalisées par des intervenants qui possèdent une formation dans un domaine des sciences humaines, de la santé ou de l'éducation. » **(2)**

L'animal se positionne à des degrés divers selon le contexte comme un antidote idéal pour toutes les pathologies liées au mental et au mal-être comme la solitude, la tension, le stress, l'anxiété… **(6)**

En fonction du contexte, deux méthodes existent concernant la médiation animale :

- Les Activités Associant l'Animal (AAA) sont des activités ponctuelles dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients afin qu'ils passent un moment agréable et sortent de leur routine.
- Les Thérapies Assistées par l'Animal (TAA) mises en place sous forme de programme et où des objectifs sont fixés pour les bénéficiaires. Des évaluations avant le programme et après sont même établies. **(12) (13)**

Les bienfaits de la médiation animale sont aujourd'hui reconnus notamment grâce aux nombreux effets positifs indiscutables que procure la présence animale.

En effet, l'un des bienfaits de la présence animale est l'effet calmant que celui-ci peut avoir sur nous les humains. De nombreuses études confirment ce facteur d'apaisement à travers la réduction de la pression sanguine artérielle. (Friedmann (1980) ; Katcher (1983)). Cet effet s'explique notamment par le fait que l'animal ne porte aucun jugement sur nous. **(11)**

Cet effet calmant est également lié à l'effet anti-stress qu'ont les animaux sur les humains. L'effet anti-stress est visible sur le plan physiologique et psychologique des bénéficiaires. Cet effet est également prouvé à travers différentes études comme Barker et Dawson en 1998 et Antonioli et Reveley en 2005. **(11)**

La présence d'animaux favorise également les sentiments, extériorise les émotions, aide à maintenir des relations sociales, favorise la communication et les échanges non verbaux… L'animal est un véritable catalyseur social comme le démontrent plusieurs études : Nielsen et Delude 1989 ; Kruger, Tachtenberg et Serpell 2004… **(11)**

Plus spécifiquement, la médiation animale est liée à différents objectifs thérapeutiques :

- Améliorer la confiance en soi, l'estime de soi, apporter un mieux-être grâce au fait d'être à l'aise avec l'animal, de se sentir en confiance pour discuter avec l'animal (même s'il ne répond pas). Concrètement, l'animal aide à rompre un sentiment de solitude et d'isolement. **(7)**

- Stimuler, favoriser la motricité : le fait de se bouger, de se baisser pour aller voir un animal, de le caresser, améliore la dextérité des gestes.

- Travailler la mémoire : le fait de les voir incite les personnes à mobiliser leurs souvenirs latents et en échanger ensemble.

- Favoriser la communication : Le contact avec un animal facilite les contacts sociaux et éveille la spontanéité ainsi que la joie de vivre, souvent profondément enfouies. **(2)** De plus, se faire comprendre d'un animal nécessite des efforts d'élocution. **(7)**

- Stimuler les 5 sens :
  - La vue : le fait de suivre un animal des yeux, le chercher dans une pièce.
  - Le toucher : Chaleur, caresse, douceur… le toucher est le premier sens de la vie et souvent le dernier qui persiste, c'est le sens le plus important chez l'être humain. Le toucher permet une communication non verbale quand les deux parties acceptent le toucher de l'autre. Le fait de caresser un animal contribue à diminuer le rythme cardiaque et la pression artérielle, ce qui démontre son aspect apaisant. **(2)**
  - L'ouïe : entendre les bruits des animaux comme l'aboiement, le miaulement,… reconnaitre les bruits de pas…
  - Le goût et l'odorat : ces 2 sens peuvent être stimulés grâce à des activités mises en place autour de l'animal, notamment avec une activité de nourrissage.

Les bénéfices de la médiation animale se lisent sur le corps à travers divers signaux : détente des traits du visage, de la bouche, des yeux, position relâchée du corps, diminution de l'agressivité, éveil et communication…Même si ces bénéfices se traduisent par de tous petits signes et qu'ils semblent insignifiants pour une personne non fragilisée, ils sont énormes, magnifiques et remplis d'émotions pour les bénéficiaires, l'intervenant, les professionnels et les familles.

Comme évoqué précédemment, le contact avec les animaux apporte beaucoup de plaisir et d'apaisement. Il est anxiolytique et les bénéficiaires aiment ce moment si précieux où ils se sentent exister, voire revivre. **(2)**

La liste ci-dessus des bienfaits que les animaux peuvent apporter à l'homme est non exhaustive. Celle-ci est longue et s'enrichit chaque jour de nouvelles expériences qui dévoilent un potentiel dont on mesure difficilement les limites.

Malgré ces authentiques bienfaits, la médiation animale n'a pas « vocation à se substituer systématiquement aux thérapies médicamenteuses qui demeurent essentielles, notamment dans le traitement de pathologies physiques ou psychiques lourdes. » **(7)**

B. Histoire de la médiation animale

La pratique de la médiation animale fit doucement son apparition dès le 9ème siècle. Cette pratique fut expérimentée à Gheel en Belgique où on confiait des oiseaux à des patients en voie de guérison. **(14)**
En 1792, à York Retreat (Angleterre), le Dr William Tuke se soucie du traitement réservé aux malades mentaux, il crée donc un institut où il confie des animaux de ferme à des personnes déficientes mentales afin qu'elles en prennent soin pour développer leur sens des responsabilités et les aider à se sentir utiles. Il remarque donc que les animaux améliorent la concentration et le sentiment de responsabilité de patients déficients intellectuels. Il prouve également que les animaux sont des réels facilitateurs de la communication. **(2) (14)**

Ensuite, au 20ème siècle, Florence Nightingale est officiellement la première à utiliser les animaux dans le soin humain, elle affirme que l'utilisation des animaux est particulièrement positive en milieu hospitalier. **(15)**

Puis, en 1919, des animaux sont confiés aux patients hospitalisés en psychiatrie au sein du Elizabeth's Hospital (Washington, D.C). **(14)**

Ensuite, 21 ans après, en 1940 le Pawling Army Air Force Convalescent Hospital faisait venir des chiens pour remonter le moral des blessés de guerre et favoriser leur guérison. **(16)**

Puis 10 ans après, en 1950, c'est grâce à Boris Mayer Levinson, pédopsychiatre américain, que naît officiellement la médiation animale sous le nom de Pet Facilitated Psychotherapy. C'est par hasard qu'il découvrit l'impact incroyable des animaux envers les humains. Pour l'histoire, Boris Mayer Levinson, avait un enfant autiste comme patient, avec qui il n'arrivait pas à entrer en relation. Or, un jour, l'enfant se met à communiquer avec son chien présent dans la pièce. Il reproduit alors l'expérience avec d'autres jeunes patients et constate les mêmes effets. Boris Mayer Levinson est le premier à présenter ses recherches de façon scientifique au sein du congrès annuel de l'American Psychological Association à New York City en 1961. Malgré un manque de reconnaissance par ses collègues scientifiques, cela a marqué un tournant dans le développement des recherches sur l'utilité de la médiation

animale et la façon d'introduire un animal dans un plan de traitement thérapeutique. **(2) (9) (16)**

En 1971, la fondation Adrienne et Pierre Sommer voit le jour en France. **(17)**

Puis, en 1976, Ange Condoret, (vétérinaire française), débute des expériences avec des enfants souffrant de problèmes de langage après avoir échangé avec B. Levinson. En 1978, grâce à ses observations, il définit une nouvelle méthode adaptable à chaque enfant : l'Intervention Animale Modulée Précoce. « Celle-ci consistait à favoriser chez des enfants de maternelle, qui avaient des troubles de la communication, la communication non verbale (tactile, gestuelle, olfactive…) en les mettant en contact avec des animaux variés, afin de les stimuler, de les rassurer, cela pouvant aboutir à un développement plus rapide de la communication verbale et à des échanges plus aisés avec autrui. Cette méthode permettait aussi la détection précoce de troubles de la communication ». **(14)**

Aujourd'hui, différentes associations de médiation animale voient le jour comme l'Association Française de Thérapie Assistée par l'Animal **(18)**, Umanima **(19),** Animenvie **(20)**… etc

C. Cadre juridique

Alors qu'au Canada, il existe un code de déontologie en zoothérapie rédigé par la Coopération des Zoothérapeutes du Québec (CZQ), en France, aucun code n'est équivalent malgré l'ampleur que la médiation animale prend aujourd'hui. **(21) (22)**
Cependant, certains textes juridiques existent quant à l'accueil des animaux en secteur hospitalier, social et médico-social.

Les textes qui régissent les animaux de compagnie en milieu sanitaire sont :

- → Article 47 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers interdisant la présence des animaux dans l'enceinte des structures hospitalières. Environ 30 ans après, cet article a été abrogé par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 mais la présence des animaux n'est plus évoquée.
- → La circulaire n°40 du 16 juillet 1984 stipule que les chiens-guides d'aveugles ont le droit d'entrer dans les centres hospitaliers (hôpitaux, cliniques, maisons de retraites, etc), mais leur interdit d'entrer dans les chambres des patients ainsi que dans les salles de soins.
- → La loi n°2005-102 du 11 février 2005 concernant la citoyenneté des personnes handicapées reconnaît la présence de l'animal éduqué auprès d'elles, et leur accessibilité dans les lieux publics en compagnie de leur animal d'assistance.

Actuellement, la présence animale en établissements de santé ne pourra être autorisée qu'après avis et accord de la direction, du coordonnateur de la lutte contre les infections associées aux soins et de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). **(3) (13)**

Concernant le milieu médico-social, les différents textes sont :

→ La circulaire Franceschi du 11 mars 1986 indique que « les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées 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 ». Cependant, une circulaire n'a pas force de loi.

→ L'article 30 de l'Arrêté du 29 septembre 1997 énonce que « la présence d'animaux de compagnie y est interdite dans les salles de restauration, à l'exception des chiens-guides d'aveugles ». (abrogé par Arrêté du 8 octobre 2013])

Accepter les animaux de compagnie dans les EHPAD et autres établissements médico-sociaux est donc une décision du directeur de l'établissement, après avis circonstancié du correspondant pour la lutte contre les infections associées aux soins et/ou de EOH.

Cependant, le réseau national de prévention des infections associées aux soins a diffusé en 2016 un outil d'aide à la rédaction d'un protocole de maîtrise du risque infectieux dans l'élaboration d'un projet de médiation animale en établissement sanitaire et médico-social. **(13)**

Plus spécifiquement, concernant les chiens, Catherine Barthalot a rédigé en 1994 la « Charte du chien à l'hôpital » *(Annexe 1)* qui a été validée par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif.

De plus, certaines associations/fondations évoquées dans la précédente partie, mettent en place à travers leur site internet une gestion documentaire comme la Fondation Adrienne et Pierre Sommer. Cette fondation a également créé différents « cahiers pratiques » pour soutenir et aider les initiatives de projet de médiation animale. **(7)**

D. L'intervenant en médiation animale

L'une des principales réalités à connaître en tant qu'intervenant en médiation animale est que la relation doit être uniquement « triangulaire ». En effet, il ne s'agit pas de mettre simplement en contact un animal et un bénéficiaire, l'animal n'est pas LE thérapeute. Chaque acteur est indispensable. Que ce soit l'intervenant, l'animal ou le bénéficiaire, chacun d'entre eux va apporter une contribution à l'autre. Une activité de médiation animale de qualité « repose ainsi sur la pertinence des objectifs et des moyens permettant d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer l'action entreprise. » **(7)**

Cependant, comme évoqué ci-dessus, l'absence de reconnaissance de la médiation animale induit un manque de cadre. « Mise à part l'exception notable de la certification professionnelle «d'équicien», inscrite en 2014 au répertoire des métiers, la reconnaissance officielle et juridique des formations demeure la pierre d'achoppement du développement de la médiation animale » **(7)**

Aucun code, ordre ou loi ne régit le titre et l'exercice de « l'intervenant en médiation animale » ou encore du « zoothérapeute ». Ce biais à cette pratique signifie que l'intervenant en médiation animale n'a pas d'obligation légale de se former. Cela signifie également que toute personne qui le souhaite peut venir avec son animal en établissement sous réserve de l'accord par la direction.

Même si aujourd'hui, différentes formations voient le jour pour les personnes qui souhaitent se lancer dans la médiation animale, aucune n'est reconnue officiellement. La Fondation Adrienne et Pierre Sommer en a recensé 56 (s.d) contre 40 en 2012. **(7)** *(Annexe 2)* Cette limite ouvre donc la porte à des personnes plus ou moins professionnelles, et donc plus ou moins bien formées. Comme nous pouvons le constater à travers l'annexe 2, des organismes proposent des formations de 4 jours pour se lancer dans la médiation animale, alors que d'autres proposent différentes formations complémentaires en fonction du public rencontré.

Ce manque de cadre pousse également certains professionnels à se lancer à proposer des formations sans forcément être bon professionnel en médiation animale. Malheureusement, il est donc compliqué pour les futurs intervenants en médiation animale de rechercher une formation crédible.

E. Les différents animaux médiateurs et leurs bénéfices

La médiation animale peut se pratiquer avec différentes espèces animales, comme les chats, les chiens, chevaux, … mais chaque animal a sa spécificité, ses caractéristiques et ses bénéfices dont il faut connaître.

[Illustration 2]

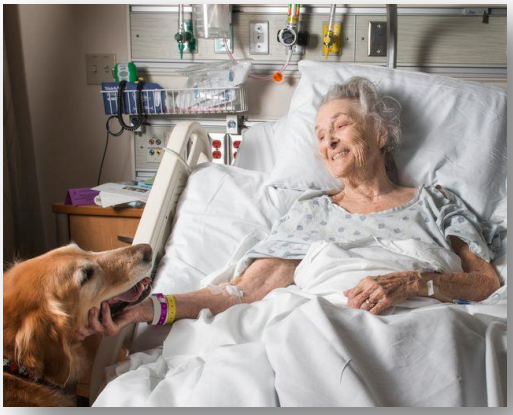
Tout d'abord, intéressons-nous au chat. Ce petit-être est le deuxième animal de compagnie des Français, avec 13 478 046 chats en France en 2016 après les poissons. **(1)** Le chat est connu comme un être affectueux, sensible et social tout en étant solitaire et indépendant. Les chats aiment la compagnie de l'homme sans en être dépendants. Le principal atout du chat par rapport aux autres animaux est son ronronnement émis sur de basses fréquences (entre 25 et 50 hertz), il apaise et diminue la tension artérielle. Les multiples bienfaits du chat ont conduit les professionnels du comportement animal à créer la « ronronthérapie ». La sérénité du chat se transmet également à celui qui le caresse. Cependant, il faut être prudent avec le félin et ses humeurs changeantes. Il est important de reconnaitre les signaux émis : plaisir, stress ou agacement. De plus, les chats adultes peuvent dormir entre 15 à 16 heures par jour, ils ne peuvent donc pas travailler trop longtemps. La médiation animale implique également de déplacer le chat d'un endroit à un autre ce qui peut lui déplaire, le chat préfère rester tranquillement chez lui… on ne peut pas lui imposer de sortir de sa routine. **(2) (6)**

Cependant, d'après Susan Assad, professeur du comportement félin à l'école internationale de zoothérapie à Montréal, un chat peut faire des merveilles s'il répond à 8 critères :

1. Accepte d'être approché par un étranger,
2. Reste calme et se laisse flatter,
3. Est bien soigné et toiletté,
4. Qu'il aille dans sa cage sans qu'on lui demande,
5. Possibilité de lui mettre un collier et un harnais et le faire marcher en laisse,
6. Qu'il tolère bien les bruits,

7. Qu'il accepte de rester sur les genoux d'une personne,
8. Qu'il accepte qu'on le déplace d'un endroit à un autre **(9)**

On peut comprendre pourquoi il est difficile « d'utiliser » les chats en médiation animale par rapport aux chiens qui coopèrent beaucoup plus facilement.



[Illustration 3]

Le chien est le troisième animal de compagnie des Français avec 7 333 995 chiens en 2016. **(1)** Le chien est un être très communiquant, compagnon naturel de jeu, empathique, avec une grande disponibilité et une bonne humeur spontanée. Contrairement au chat, le chien peut être emmené sur différents lieux de médiation très facilement. En effet, le chien est en capacité de faire de nombreuses activités, soins divers, nourrissage, brossage, câlin, obéissance, jeux, agility… Le chien est sans aucun doute l'animal qui permet un panel d'activités le plus large possible. **(2) (6)**

Il est également possible d'intervenir avec un animal beaucoup plus petit en médiation animale comme avec les lapins. Ces animaux sont caractérisés comme très affectueux, calmes, dynamiques et gourmands. De plus, le lapin est un animal qui dispose de différentes races, couleurs, robes, tailles et de caractères différents. L'un des côtés appréciés du lapin est sa curiosité, il s'approche volontiers des participants. Ce petit être est réputé pour sa vulnérabilité, qui donne envie de le protéger, de le materner, ce qui renforce l'estime et la confiance en soi. **(2) (6)**

Il est également envisageable en médiation animale d'amener en institution des rongeurs. Ces petits animaux sont réputés pour être doux, gourmands, ils apaisent et rassurent les participants qui peuvent facilement les caresser. Ils se laissent facilement caresser car ils aiment les câlins et restent donc facilement sur les genoux des participants. **(2)** Tout comme le chat, le chien et le lapin, il existe une grande diversité d'aspects de race, couleurs, poils… Cependant, contrairement au chien, les lapins et les rongeurs sont restreints au niveau des activités possibles avec les participants.

En médiation animale, d'autres animaux, bien plus imposants, peuvent entrer en établissements médico-sociaux ou sanitaire comme les chevaux.

[Illustration 4]

Même s'il parait compliqué de faire entrer un cheval au sein d'un établissement sanitaire, cela reste tout de même envisageable. En effet, Peyo est le 1er cheval en France à être entré au sein d'un hôpital. *(Illustration 1 & 4)* L'avantage du cheval est que le risque sanitaire est faible, en effet, peu de maladies se transmettent du cheval à l'homme. **(10)**. La médiation animale avec le cheval est aujourd'hui en plein essor notamment avec la pratique nommée « équithérapie ». Le cheval est un être reconnu dans la médiation animale notamment auprès des personnes en situation de handicap pour le travail de rééducation fonctionnel, facilitant le développement et la coordination des mouvements. **(6)**

[Illustration 5]

D'autres animaux moins connus peuvent également intervenir auprès des différents bénéficiaires comme le chinchilla. Ce petit animal est un être joueur et très vif. Cet animal, dont les bénéficiaires n'ont pas l'habitude, peut susciter la curiosité des personnes. Cependant, c'est un animal peu actif en journée, cela complique donc les déplacements en institution. **(2)**

Il existe également une pratique avec les ânes nommée l'asinothérapie. L'âne est très expressif et communique par le biais de leurs oreilles, il est un excellent partenaire de travail notamment lors des promenades de soins. **(2)**

Un autre animal peu commun est intéressant d'amener en intervention : c'est le Furet. En effet, cet animal qui fait aujourd'hui partie de la famille des Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC) est doté d'une grande curiosité. Le furet peut être très proche de l'homme mais peut parfois faire fuir le bénéficiaire comme le chinchilla. **(2) (6)**

Quel que soit l'animal intervenant en établissement, la participation de celui-ci ne doit pas aller à l'encontre des articles de la Déclaration Universelle des Droits de l'Animal, proclamée en 1978 par l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture à Paris (UNESCO). *(Annexe 3)*

F. Public concerné par la médiation animale

Concrètement, la médiation animale peut s'adresser à n'importe quel public, dans tous les contextes, que ce soit un public fragilisé par la vie, la maladie ou le handicap. Elle est bénéfique à chaque période de la vie que ce soit pour les enfants, les adultes ou les personnes âgées.

La médiation animale peut se pratiquer dans divers établissements ou services comme par exemple en EHPAD, en milieu carcéral, en établissement/association de protection de l'enfance, dans les dispositifs d'intégration scolaire, en accueil de jour, dans tous types d'hébergement pour personnes âgées….**(2)** mais encore dans une unité de soins palliatifs.

3. LA PLURIDISCIPLINARITE DES UNITES DE SOINS PALLIATIFS

A. Définition

Tout d'abord, la définition du terme « palliatif » par Le Petit Robert précise : « qui atténue les symptômes d'une maladie sans agir sur sa cause ».
Plus précisément, la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) définit les soins palliatifs comme « des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle. » **(23)**

En 2009, l'OMS apporte une définition plus complète en y incluant l'entourage du patient. Elle décrit les soins palliatifs comme **(23)** :

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle,

- par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision,
- par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

Les soins palliatifs :

- procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal,
- n'entendent ni accélérer ni repousser la mort,
- intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients,
- proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort,
- offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil,
- utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil,

- peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie,
- sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie,
- incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge. »

B. Public accueilli

Comme l'indique la SFAP, les USP sont des petits services d'environ 10 lits dédiés spécifiquement à la démarche palliative. Les USP accueillent les malades de tout âge que ce soit un nouveau-né, un enfant ou un adulte, tous sont en droit de bénéficier de soins palliatifs pour une durée limitée.

Toutes les personnes atteintes d'une maladie grave et/ou évolutive peuvent bénéficier de l'accompagnement d'un service de soins palliatifs comme, par exemple, les personnes souffrant d'un cancer, du sida, d'une maladie neurologique dégénérative (sclérose en plaque, maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique, etc.), des suites d'un accident vasculaire cérébral grave, de la maladie d'Alzheimer (ou autre démence), etc. **(24)**

Contrairement aux idées reçues, les soins palliatifs ne sont pas réservés spécifiquement aux derniers jours de la vie. En effet, les soins palliatifs peuvent être pratiqués tôt dans la maladie, pour aider le patient à mieux la vivre et à anticiper les éventuelles difficultés qui pourraient survenir.

« Enfin, lorsque l'évolution de la maladie est inéluctable et que le décès se rapproche, les soins palliatifs deviennent une priorité. Aidées par les équipes de soins palliatifs, les équipes soignantes vont concentrer leurs efforts pour préserver le confort du patient et pour l'accompagner dans ses derniers jours. Elles vont tout mettre en œuvre pour qu'il ne souffre pas. » **(24)**

C. Missions des Unités de Soins Palliatifs

La mission des soins palliatifs n'est pas de guérir, mais de préserver et améliorer la qualité de vie des patients face aux symptômes et aux conséquences d'une maladie grave et potentiellement mortelle. La démarche des soins palliatifs vise ainsi à sauvegarder la dignité du patient tout en évitant les traitements et examens médicaux déraisonnables.

Concrètement, les USP font en sorte de :

- Soulager la douleur et les symptômes gênants

Les USP vont permettre de soulager les douleurs physiques ainsi que tous les autres symptômes sources de souffrance ou d'inconfort comme les vomissements, les essoufflements, la confusion mentale, etc., mais également de prendre en considération la souffrance psychologique, sociale ou spirituelle du malade et de ses proches. En effet, prendre en charge la douleur est une obligation législative et morale pour l'ensemble des soignants, médicaux et non-médicaux. (Article L1112-4 & Article L1110-5 du Code de la Santé Publique) De nombreux médicaments à visée anti-douleur comme les antalgiques existent pour soulager celle-ci.

- Apaiser la souffrance

Les répercussions que peuvent avoir la maladie sur la vie quotidienne, sur la famille, sur la perte d'autonomie mais aussi l'idée d'une mort possible sont difficiles pour la personne malade. Apaiser la souffrance physique ou morale fait entièrement partie des objectifs des soins palliatifs. Une attention particulière est accordée à la qualité de l'échange avec le malade et à l'écoute de ses préoccupations, de ses doutes, de ses angoisses, en s'aidant si besoin des compétences d'un psychologue.

- Prendre en compte les difficultés sociales et relationnelles

Les difficultés sociales et relationnelles sont souvent présentes en USP comme des problèmes liés à l'emploi, des soucis financiers, des soucis pour le retour à domicile, la volonté de reprendre contact avec des proches perdus de vue, etc. C'est pourquoi la présence d'un psychologue et d'une assistante sociale est essentielle en USP.

- Respecter les choix du patient

Les choix, les souhaits, la culture et les désirs du patient sont au centre des préoccupations des soignants et doivent être respectés. Le patient est libre de ses choix, de sa prise en charge : accepter ou refuser des traitements/examens, s'informer ou non de la gravité de son état, rester à l'hôpital ou rentrer chez lui quand cela est possible, etc. **(24)** Concrètement, les soins palliatifs cherchent à mettre au cœur de la prise en charge le patient pour prendre des décisions dans le respect de ses droits.

- Accompagner les proches du patient

Les USP accordent une attention importante à la famille et aux proches qui sont des partenaires indispensables à la prise en charge du malade. Le personnel est énormément à l'écoute des proches. **(24)**

D. Interdisciplinarité de l'accompagnement

Afin d'assurer ses différentes missions, de nombreux intervenants sont présents autour du patient et sont en collaboration les uns avec les autres. Le patient se situe au centre du dispositif pluridisciplinaire indispensable dans sa prise en charge. L'équipe pluridisciplinaire est composée de : médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, assistantes sociales, psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes... **(23)**

Au sein des USP, de nombreux bénévoles et intervenants interfèrent auprès des patients. « Le bénévole est là, présent, disponible, pour écouter, parfois pour briser la solitude de celui ou celle qui fait face à la maladie et à la mort. Il ne remplace pas les soignants ni les proches de la personne malade. » Leur présence est primordiale dans la prise en charge des patients. **(23)**

E. Emergence et développement des soins palliatifs

a) L'historique du mouvement des hospices

Tout d'abord, en 460 avant JC, Hippocrate définit la médecine comme telle : « C'est délivrer complètement les malades de leurs souffrances ou émousser la violence des maladies, et ne pas traiter les malades qui sont vaincus par la maladie » **(25)**

Puis, au Moyen-Age, les incurables sont pris en charge dans des « hôtel-Dieu ». **(25)** (Terme générique qui s'est imposé à partir de la fin du Moyen Âge pour désigner l'hôpital principal de nombreuses villes) **(26)**

Le terme « hospice » prend forme grâce à Jeanne Garnier. En effet, elle crée en 1842 un hospice pour les malades incurables en fin de vie à Lyon. **(25) (27)**

Puis en 1874, Aurélie Jousset ouvre un hospice à Paris dans le XVe arrondissement. « La maison médicale », Cet établissement deviendra l'actuelle Maison Jeanne Garnier qui, avec ses 80 lits, est aujourd'hui la plus grande unité de soins palliatifs en France. **(28)**

En 1878, les Sœurs de la Charité sont destinées à accompagner les personnes en fin de vie et créent un « hospice » à Dublin. **(25)**

En 1893, l'hôpital St Luke est fondé à Londres pour accueillir des malades cancéreux et tuberculeux en fin de vie, pour les personnes sans ressources. **(25) (27)**

Un deuxième hospice voit le jour à Londres en 1905 « l'hospice Saint Joseph ».**(25)**

Puis, progressivement, d'autres hospices religieux se développent.

b) Vers une réflexion sur les soins palliatifs

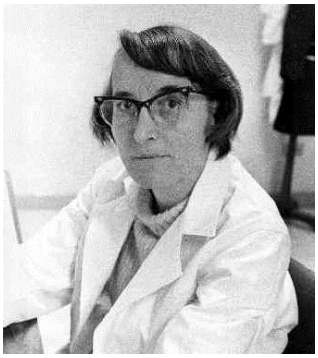
Vers les années 1960, Cicely Saunders (1918-2005), est sensibilisée à l'accompagnement de la fin de vie, en croisant le chemin d'un patient, David Tasma, qui lui fait prendre conscience des besoins spécifiques d'écoute et d'attention de la personne en fin de vie. **(25) (27) (29)**

[Illustration 6]

« Cicely entreprit alors une formation d'infirmière (…). C'est alors, qu'au St Thomas' Hospital, de Londres, elle devait faire la rencontre qui marqua définitivement sa vie. David Tasma, un juif polonais âgé alors de 40 ans, souffrant d'un cancer en phase terminale y vivait une grande détresse physique et morale : Il avait échappé au drame du ghetto de Varsovie, et voici qu'il se mourait, seul, dans une ville étrangère. Il s'interrogeait sur le sens de sa vie. Envoyée auprès de lui pour régler ses problèmes matériels, Cicely perçut cette détresse morale et la grande demande affective qui était celle de David. Sans retour sur elle-même, elle n'hésita pas à lui donner l'écoute et l'amitié qu'il attendait. Elle l'accompagna jusqu'à sa mort, dans un autre hôpital où il fut transféré. (...) » **(30)**

Afin d'atteindre son objectif, Cicely Saunders entreprend un doctorat en médecine afin de bénéficier de l'autorité nécessaire.

Elle participe ensuite aux mouvements des Hospices en Angleterre et fonde l'hospice St Christopher à Londres en 1967. Elle développe également le concept de « souffrance globale » (« total pain ») : douleurs physiques, souffrances psychologiques, sociales et spirituelles. **(25) (27) (29) (31)**


[Illustration 7]

Parallèlement, le Dr Etisabeth Kubler Ross (1926-2004) médecin psychiatre, étudie la psychologie de la personne en fin de vie. En 1969, elle publie son livre « On death and dying » (trad. Les derniers instants de la vie) aux Etats-Unis, qui témoigne de son expérience d'accompagnement des personnes en fin de vie. Elle y décrit les 5 étapes qui constituent un modèle pour penser le processus du deuil. « Le déni, la colère, le marchandage, la dépression, l'acceptation ». **(25) (27) (29) (31)**

En 1975 la première unité de soins palliatifs hospitalière est créée au Royal Victoria Hospital de Montréal par le Professeur Balfour Mount. Le terme « hospice » est officiellement remplacé. **(25)**

Deux ans plus tard, un service d'information ouvert au monde entier est créé à l'hospice Saint Christopher (Royaume Uni) et permet de tisser des relations avec ceux qui s'impliquent dans les soins palliatifs. **(31)**

Puis, en 1980, se tient à Londres l'International Hospice Conference avec dix-sept pays représentés. **(25)**

En France, au cours de l'année 1982, le docteur Monique Travernier médecin/réanimateur/anesthésiste et Madame Françoise Dissard, haut fonctionnaire sont toutes les deux passionnées des soins palliatifs et veulent sensibiliser l'opinion médicale. Elles souhaitent également introduire auprès des équipes soignantes des bénévoles pour accompagner les malades et leurs proches. **(31)**

Dans la même année, la fondation Albatros voit le jour au Canada. **(31)**

C'est à partir des années 1980 qu'on repère des services d'USP existants ou en cours de création dans environ soixante pays du monde dont la France.

c) *Le développement du cadre juridique des Unités de Soins Palliatifs en France*

Suite à ces réflexions, une équipe parisienne élabore la charte des soins palliatifs en 1984. **(31)** *(Annexe 4)* Puis, dans la même année, l'Association pour le développement des Soins Palliatifs (ASP fondatrice) voit le jour. **(32)**

→ ***1986 :*** *circulaire Laroque « relative à l'organisation et à l'accompagnement des malades en phase terminale ». Cette circulaire reconnaît les soins palliatifs dans le système de santé.*

« D'une manière générale, il est indispensable, autant que faire se peut, de ne pas changer le cadre dans lequel la personne a été soignée : les soins palliatifs doivent être dispensés aussi bien à domicile que dans les établissements sanitaires et sociaux. » **(33)**

En 1987, le Dr Maurice Abiven ouvre la première Unité de Soins Palliatifs française à l'hôpital de la cité universitaire de Paris. Cette unité comprend des équipes de bénévoles d'accompagnement. **(25) (29)**

Deux ans plus tard, la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs est créée. **(34) (25)**

En 1989, la première Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) débute ses activités à l'Hôtel-Dieu de Paris.

L'année suivante, le Dr Salamagne créé une USP au sein de l''Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Un Diplôme Universitaire (DU) en Soins Palliatifs voit également le jour à Paris XI et Paris XIII. **(25)**

En octobre 1990, le premier congrès Européen des associations de soins palliatifs à Paris a lieu. Le président de la république, François Mitterrand, ouvre ce congrès et situe les soins palliatifs dans un projet de société. **(31)**

→ ***1991*** *: la loi hospitalière du 31 juillet introduit les soins palliatifs dans les missions de tout établissement de santé.* **(29) (25)**

Puis en 1992, un DU concernant les soins palliatifs est lancé à Lille. C'est également le début d'un enseignement en soins palliatifs en institut de formation en soins infirmier. **(25) (31)**

En 1993, le ministère de la Santé demande au Dr Delbecque, de faire le point sur les évolutions intervenues depuis la circulaire de 1986 et émet des propositions autour de trois axes : Développement des soins palliatifs à domicile ; Planification des centres de soins palliatifs ; Enseignement/information des soins palliatifs. **(29) (31)**

Un an plus tard en 1994, le sénateur Lucien Neuwirth se prononce pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur et travaille à l'élaboration de textes en ce sens.

En 1998, Bernard Kouchner, secrétaire d'État chargé de la santé, déclare que «les soins palliatifs et la douleur sont une priorité de santé publique». **(29)**

→ ***1999*** *: Loi du 9 juin 1999 stipule que « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. » D'une valeur juridique supérieure à la circulaire Laroque, cette loi encadre la fin de vie pour les malades, leurs proches et les professionnels de santé dans une perspective interprofessionnelle* **(31) (35)**

→ ***2002 :*** *la circulaire du 19 février précise l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement. Cette circulaire s'accompagne d'un second programme national de développement des soins palliatifs 2002-2005 privilégiant trois axes :*

- *Le développement des soins palliatifs à domicile*
- *La poursuite du renforcement et de la création de structures spécialisées*
- *La sensibilisation et l'information de l'ensemble du corps social à la démarche palliative* **(31) (35)**

→ ***2002 :*** *Loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé indique que :*

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. »

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »

Le médecin a donc le devoir de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la personne refuse ou veut interrompre un traitement et que cela met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

« Toute personne peut désigner une personne de confiance (…). »

« La douleur doit être soulagée en toutes circonstances. » **(36)**

→ ***2005 :*** *Loi Leonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie interdit l'obstination déraisonnable. Elle propose également à toute personne majeure de rédiger ses directives anticipées. Cette loi permet aussi de renforcer d'une façon concrète le rôle essentiel que doivent jouer les Soins Palliatifs.* **(35) (29)**

En 2012 le professeur Didier Sicard, ancien président du Comité national consultatif d'éthique, a remis son rapport sur la fin de vie à François Hollande. **(25) (37)**

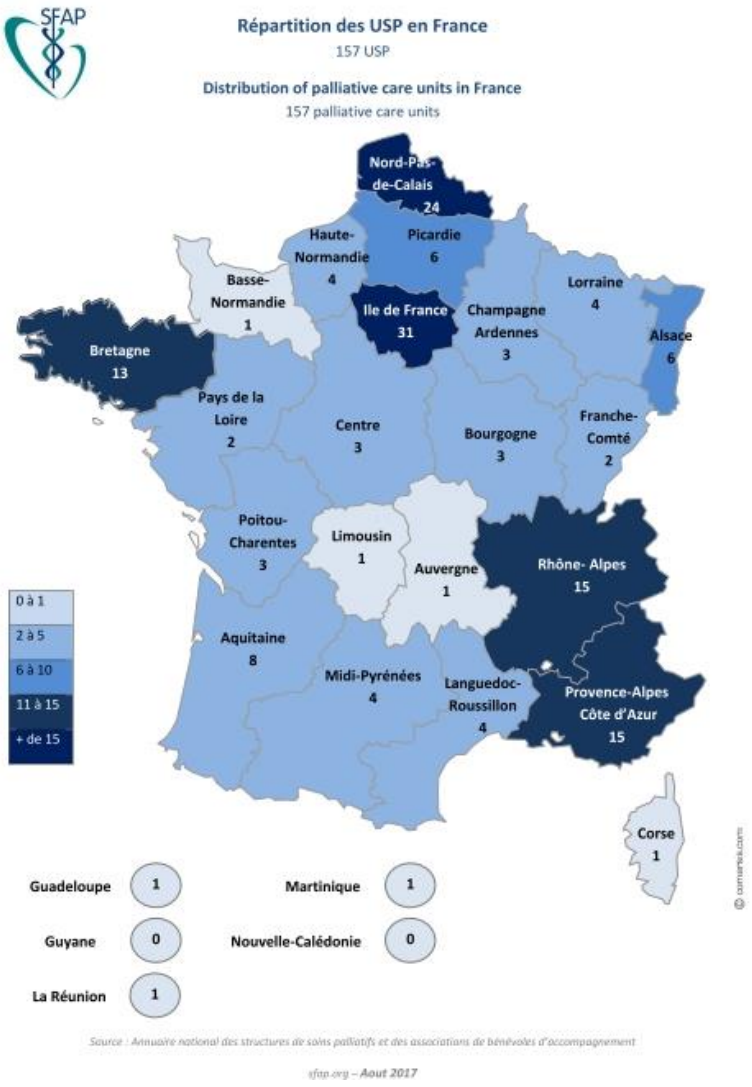
→ *2016 : La loi "Léonetti Claeys" du 2 février 2016 créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie* **(37) (35) (38)**

↳ *Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016 : précise les conditions dans lesquelles peuvent être décidés l'arrêt des traitements et la mise en œuvre de la sédation profonde et continue jusqu'au décès de la personne, nouveau droit ouvert par la loi du 2 février 2016.*

- *Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 & un arrêté prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique : fixent les critères de validité des directives anticipées.*
- *L'arrêté ministériel du 3 août 2016 définit deux modèles de directives anticipées, selon que la personne est bien portante ou déjà atteinte d'une maladie grave. Un modèle type mais facultatif est proposé dans l'arrêté pour établir cette déclaration.* **(35)**

F. Quelques chiffres

Aujourd'hui, comme nous pouvons le voir ci-dessous, la SFAP dénombre 157 USP réparties dans toute la France. **(34)**



[Illustration 8]

G. Justification de la médiation animale en Unité de Soins Palliatifs

Comme introduit précédemment, toute personne hospitalisée vit un stress plus ou moins important selon le diagnostic et la durée de son hospitalisation. Malgré l'aide apportée quotidiennement du personnel soignant, on peut imaginer l'angoisse que vit une personne seule dans sa chambre. De plus, les personnes privées de toute stimulation extérieure peuvent perdre au fur et à mesure toute leur spontanéité… **(2)**

Certains d'entre eux, face à la solitude, la douleur et la peur de l'inconnu, vont se renfermer sur eux-mêmes et vont progressivement perdre toute leur joie de vivre. Quelle que soit la période traversée par le patient, il est important de sauvegarder toute sa dignité notamment face à la fin de vie très présente en USP. La fin de vie est une fatalité pour chacun d'entre nous, personne ne triche face à la mort, c'est un des seuls moments de la vie où nous sommes égaux. Il est donc important et primordial pour chaque personne de partir accompagnée, décemment et dignement.

Comme le dit Hassen Bouchakour lors de la TEDxLimoges « Les quinze derniers jours de la vie sont des jours où la joie a encore sa place… » **(10)**

Afin d'améliorer l'état de santé et le moral des patients, certaines USP acceptent que les animaux de compagnie viennent rendre visite à leur maître.

Cependant, les patients qui n'ont pas d'animaux de compagnie, ne peuvent bénéficier des bienfaits. C'est pourquoi, certaines USP ont fait le choix de faire venir un intervenant en médiation animale.

C'est le choix qu'a fait l'hôpital Techer de Calais. En effet, actuellement une étude de médiation animale est en cours réunissant près de 150 chercheurs et 40 vétérinaires. Un cheval prénommé Peyo ou encore « Docteur Peyo » rencontre des patients de l'USP accompagné de Hassen Bouchakour. **(10)** Malgré que les résultats de l'étude ne soient pas encore révélés, certains bienfaits ont été diffusés via « Le Monde de Jamy - Ils nous sauvent, ils nous soignent : ces animaux qui nous font du bien » diffusé sur France 3 le 21 février 2019 *(Annexe 5)*. Les bénéfices prouvés de la présence animale en USP sont nombreux : l'apport d'un réconfort auprès du patient, la diminution de l'anxiété, mais encore la parole des patients qui se libère. La venue des animaux permet également de préparer les patients face à la fin de vie, face à un soin, un examen à passer. Les patients se confient, se questionnent face aux

animaux et trouvent dans leur regard un réconfort qu'aucun humain n'est capable de transmettre. En effet, les proches ne sont pas toujours les mieux placés pour accompagner le patient dans la dernière phase de sa vie, étant eux-mêmes confrontés à leurs propres peurs et tristesse. De son côté, la personne en fin de vie, en voulant protéger ses proches, ne se libère pas toujours de toutes ses émotions. **(2)**

En parallèle, pour les personnes seules n'ayant pas de famille, l'animal va être un réel soutien affectif et social.

Pour revenir au « Docteur Peyo », sa venue permet une prise en charge beaucoup plus paisible pour les patients. *(Annexe 6)* Ces constats sont d'autant plus importants et réels pour les personnes souffrant de difficultés dans la communication verbale. La personne qui ne communique pas sera au même niveau que l'animal qui ne parle pas, la présence de celui-ci permet de ne pas se sentir en échec et ainsi de ne pas avoir la sensation d'être exclue de la société. La venue des animaux en USP est également bénéfique pour les personnes proches de la paralysie. Les animaux vont permettre à la personne de retravailler des sensations grâce à la chaleur de leur corps. En effet, par exemple, le cochon d'inde qui va être placé sur le lit du patient, va se déplacer tout le long du corps de la personne et va permettre à la personne de sentir cette petite chose bouger autour d'elle. Un autre exemple, le chien qui va renifler les pieds de la personne, permettra de retrouver des sensations qu'elle n'aurait pas eues sans la venue du chien.

Globalement, la présence de l'animal va permettre aux personnes paralysées de retrouver une entité globale du corps. Les animaux sont également bénéfiques pour les personnes ayant des troubles cognitifs. Pendant une séance de médiation animale, l'intervenant qui joue le troisième maillon de l'activité, va stimuler la mémoire de la personne en lui posant différentes questions comme «Aviez-vous un animal avant ?»,«Comment s'appelait-il ?»,«De quel couleur était-il ?» … etc. Et les personnes vont parler, parler et encore parler de leur animal. Pour stimuler la mémoire des personnes, il est également possible de mettre à disposition des aliments afin de donner à manger aux animaux. Par exemple, l'intervenant peut prévoir différents légumes à donner à manger au cochon d'inde et demande à la personne de donner «la carotte». L'intervenant pourra également demander «Quel

est ce légume ?» ou «Quels autres légumes pourrait manger un cochon d'inde ?». **(2) (4) (9) (39)**

Quel que soit le public accompagné, les activités en médiation animale sont très diversifiées.

Outre ces différents bienfaits, la présence des animaux permet de diminuer la douleur tant physique que morale. En effet, comme l'explique Dr Cécile Baelem à travers le «Monde de Jamy», la venue de Peyo a permis de soulager les traitements des patients en diminuant les antalgiques et les anxiolytiques. De plus, les séances de médiation animale permettent de faire venir le monde extérieur au chevet des patients en leur offrant un temps hors des soins médicaux. Tout simplement, cette présence ponctuelle permet à la personne d'être dans un contexte différent que celui de « malade ».

Les grands pouvoirs de l'animal font en sorte qu'il soit le médiateur d'une relation entre l'intervenant et le patient. « Par le biais de l'animal, on constate aussi que ce dernier initie des gestes, des conversations, se montre plus réceptif et ouvert à des échanges. » **(40)**

Cependant, malgré les apparences, la médiation animale est un projet ambitieux à mettre en place pour différentes raisons.

H. Les contraintes de la médiation animale en Unité de Soins Palliatifs

La première contrainte à laquelle on pense sur la venue d'animaux en milieu hospitalier est comment respecter les conditions d'hygiène de l'établissement ?

En effet, certains syndicats tels que la Confédération Générale du Travail (CGT) sont agacés et questionnés quant à la présence des animaux domestiques à l'hôpital Cochin à Paris (14è arrondissement), au sein du service de médecine intensive et réanimation. En effet, la CGT reproche à l'hôpital que "Du jour au lendemain, le personnel soignant s'est retrouvé à faire des soins au milieu des animaux, […] L'encadrement passe son temps à fliquer les soignants sur leur tenue, leurs cheveux et leurs bijoux mais il ne semble pas perturbé par la présence d'animaux

potentiellement porteurs de germes et qui sont susceptibles, par exemple, de lécher le matériel ou les dispositifs médicaux des patients particulièrement vulnérables." *(Annexe 7)* Il est donc important de fixer des protocoles précis quant à la venue des animaux dans le milieu hospitalier.

Par exemple, pour le cheval Peyo, avant d'entrer dans un hôpital, il suit un protocole strict, il est lavé et désinfecté de la tête aux pieds. Jusqu'à la dernière minute, le poil de Peyo est vérifié. De plus, concernant ses besoins, Peyo a appris à faire sur commande. Il a fallu deux ans de travail pour que Peyo soit dressé à entrer dans un hôpital. Par précaution, les sabots de Peyo sont brossés, la fourchette également car c'est l'endroit où il y a le plus de germes. Hassen Bouchakour met ensuite un baume qui a été utilisé pour les momies dans la fourchette de Peyo afin de sécher et neutraliser les germes du cheval. (Le monde de Jamy, diffusé sur France 3)

Le second frein auquel on pense est le risque de zoonose. D'après l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), les zoonoses sont définies comme « des maladies transmissibles de l'animal à l'homme. Les agents biologiques responsables de zoonoses peuvent être des bactéries, des champignons microscopiques, des parasites, des virus ou des prions ». **(41)** Tous les animaux peuvent être vecteurs de zoonoses, en voici quelques exemples : rage, toxoplasmose, salmonellose, teigne… et d'autres encore *(Annexe 8)*. La contamination peut survenir par contact direct ou contact indirect. Alors que les contaminations par contact direct sont facilement identifiables (morsures, griffes…) il est plus compliqué d'identifier les contaminations par contact indirect.

Cependant, afin d'éviter certaines de ces maladies des vaccins existent, en voici quelques exemples :

Animal	Vaccination
Chien **(4) (42)**	Maladie de Carré ; Leptospirose ; Parvovirose ; Hépatite de Rubarth ; Piroplasmose ; Toux du chenil ; Rage
Chats **(4) (42)**	Leucose ; Typhus des chats ; Coryza ; Chlamydiose ; Rage
Cheval **(4) (43)**	Grippe équine ; Rhinopneumonie ; Tétanos ; Rage
Lapin **(4) (44)**	Myxomatose ; Maladie hémorragique virale du lapin
Cochon d'inde **(4)**	Coryza
Furet **(4) (45)**	Maladie de carré ; Rage

Tableau n°1 : Principales vaccinations recommandées chez les animaux

De plus, des examens complémentaires doivent y être apportés comme : prise de sang, prélèvement de selles et prélèvement au niveau de la gorge, dans le but de détecter la présence de bactéries pathogènes et potentiellement transmissibles à l'humain. **(2)**

Un troisième frein est présent et primordial à aborder lors de la mise en place d'un tel projet : les contre-indications. Cela signifie que certaines personnes ne pourront pas bénéficier de la présence des animaux. Tout d'abord, certaines personnes se révèlent allergiques aux poils, aux squames, à la salive ou aux autres sécrétions animales. En France, environ 3% de la population serait allergique aux poils d'animaux. **(46) (47)** Il n'est donc évidemment pas recommandé pour les personnes allergiques d'être en contact avec les animaux, de même pour les personnes immunodéprimées dont le risque est plus important. « On dit d'une personne qu'elle est immunodéprimée lorsque son système immunitaire n'est plus capable de faire face correctement à des microbes. Les personnes immunodéprimées vont être incapables de gérer normalement des micro-organismes qui, en temps normal, ne présentent aucun danger. Cela entraîne d'une part des infections, d'autre part des risques augmentés de cancers. » **(48).** Il est donc dangereux pour les personnes immunodéprimées d'être en contact avec les animaux. Cependant, certains hôpitaux ont mis en place des conditions pour leur permettre de bénéficier de cette activité *(Annexe 9)*.

Comme l'évoque le protocole de l'hôpital Cochin, d'autres groupes de patients ne peuvent bénéficier de la médiation animale comme les personnes comateuses, les patients avec une tuberculose active ou diarrhées, les patients avec une mycose cutanée et les patients avec une plaie ouverte, des brûlures étendues supérieures à 15% de la surface corporelle. *(Annexe 10)*

Ces contre-indications importantes à prendre en compte évitent au patient d'être malade suite au contact de l'animal. Cependant, il faut également préserver la santé de l'animal, c'est pourquoi certaines contre-indications existent dans le sens inverse. C'est le cas pour les personnes en isolement contact, air ou gouttelettes. Les protocoles sont précis pour les visiteurs (port de blouse, masque, gant…) *(Annexe 11),* il est bien évident qu'il ne faut pas imposer à un animal de porter ces équipements.

Outre les problèmes liés à la santé, il n'est pas favorable de mettre en contact une personne ayant la phobie des animaux face à sa peur. Il est possible que les personnes puissent avoir peur des morsures. C'est ce qu'évoque la CGT pour l'hôpital Cochin à Paris « Sans compter qu'apeuré par un milieu de soins stressant, un chien peut, par exemple, mordre des soignants ou des usagers » *(Annexe 7).* Il est également possible que certaines personnes puissent être totalement désintéressées face aux animaux et dans ce cas, la médiation animale ne va apporter aucun des bienfaits cités précédemment.

D'autres contraintes liées à l'unité de soins palliatifs sont également présentes. En effet, l'une des différences de cette unité est que les personnes ne se déplacent pas hors de leurs chambres. Il existe une seconde différence quant à cette unité, c'est la régularité des interventions. En effet, dans d'autres structures comme les EHPAD, Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), le but de la médiation animale est de fixer des objectifs à long terme car les interventions sont régulières, or ce n'est pas le cas concernant les USP.

L'une des autres contraintes évoquées précédemment, est le fait qu'aucun code, ordre ou loi n'encadre cette pratique. Les établissements doivent être attentifs au fait que l'intervenant ne mette pas juste un animal avec les patients.

Cependant, avant de mettre en place un projet de médiation animale il est important de se positionner face à l'un des freins essentiel : le financement. En effet, beaucoup

de structures ont compris les bénéfices que peuvent avoir la médiation animale mais sont contraintes d'arrêter de faire appel à leur intervenant pour des questions financières.

Ces différentes contraintes liées à la présence animale sont de réelles barrières quant à la mise en place d'un tel projet. Mais comment pallier aux freins liés à cette activité ? Afin de répondre à ces différents questionnements, j'ai défini une méthodologie.

III. ETUDE DE LA METHODOLOGIE

1. CHOIX DE L'ETUDE

Afin de répondre à cette problématique, j'ai d'abord eu l'idée d'envoyer des questionnaires à plusieurs professionnels de la médiation animale. Puis, au fur et à mesure des recherches, j'ai élargi mon cercle de professionnels avec qui je voulais échanger. J'ai donc décidé de mener plusieurs entretiens individuels semi-directifs. Cet entretien est défini comme « une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. » **(49)** De plus, les entretiens semi-directifs permettent d'avoir des informations précises et de pouvoir rebondir sur des informations données, et en conséquence, obtenir plus d'informations qu'avec une étude quantitative.

2. CHOIX DES PROFESSIONNELS

En parallèle du choix de l'étude, j'ai défini les professionnels avec qui je voulais échanger. En effet, pour répondre à ma problématique, j'ai décidé d'échanger avec des intervenants en médiation animale, un cadre d'unité de soins palliatifs, un membre de l'EOH, une équipe d'USP, un médecin d'une USP et un professionnel ayant mis en place ce type de projet au sein d'une USP.

En voici ci-dessous les noms et leurs fonctions.

Professionnels	Fonctions
Sabrina Montrezor	IDE Responsable d'une USP
Chloe Peis	Educatrice spécialisée assistée par l'animal
Juliette Loridan	Psychomotricienne Spécialité médiation animale
Ingrid Payet	Docteur Unité de Soins palliatifs de l'Hôpital Joseph Ducuing.
Dr Marie-Andrée Brimeux	Présidente EOH Polyclinique de Grande-Synthe
Dr François Wuydin	Docteur Unité de Soins Palliatifs de la Polyclinique de Grande-Synthe
Danielle Dumont	Professionnelle de la médiation animale

Tableau n°2 : Professionnels rencontrés

Afin de suivre l'envoi des mails et les réponses des professionnels contactés, j'ai élaboré un tableau de suivi. Celui-ci m'a permis de suivre la date du premier contact, la date de réponse, la réponse apportée, et si accord de l'entretien les modalités de celui-ci. *(Annexe 12)*

3. PREPARATION DES GUIDES D'ENTRETIEN

Une fois les professionnels définis, j'ai ensuite élaboré différents guides d'entretien. Effectivement, en fonction des professionnels rencontrés, les questions à aborder ne sont pas les mêmes. Par exemple, pour le professionnel de la médiation animale, je vais aborder les différentes activités possibles en USP alors qu'avec le membre de l'EOH je vais plutôt aborder les questions liées à l'hygiène. *(Annexe 13)*

4. ENTRETIENS

Après avoir remercié le professionnel au début de chaque échange, j'ai exposé le contexte en reprécisant ma problématique choisie. Puis, afin d'éviter de prendre des notes et être entièrement concentrée sur l'échange, j'ai recueilli l'accord du professionnel pour l'enregistrer.

Même si l'éloignement géographique m'a contraint à effectuer des entretiens téléphoniques, j'enregistrais également l'entretien après l'accord du professionnel.

Puis j'ai débuté l'entretien grâce au guide.

Ce guide m'a surtout permis de ne pas oublier une question à poser, car au fur et à mesure de l'échange, certaines questions ont été répondues spontanément. De plus, il est compliqué de suivre le guide comme « fil conducteur » car on ne peut pas prédire la réponse du professionnel. En effet, si le professionnel évoque un thème, j'en profite pour rebondir dessus afin d'avoir un dialogue fluide.

Il était donc important que j'appréhende bien mon guide avant un échange avec un professionnel.

5. ANALYSE

Afin d'étudier toutes les informations entendues lors de l'échange, j'ai écouté l'enregistrement de chaque échange dans les 48 heures. En parallèle de cette écoute, j'ai retranscrit les informations importantes sur un WORD.

Une fois la retranscription de l'entretien effectuée, je plaçais chaque information reçue dans mon plan préalablement établi sur un second WORD. Puis au fur et à mesure des entretiens, j'ai formulé mes différentes idées.

6. LIMITES

Les entretiens semi-directifs m'ont permis d'acquérir énormément d'informations, cependant l'une des difficultés est la retranscription. En effet, cela m'a paru compliqué de retranscrire mot à mot un entretien sans reformuler certaines phrases pour une meilleure compréhension à l'écrit. De plus, cette retranscription prend un certain temps, en effet, pour celle présentée à travers l'annexe 14, cela m'a pris environ sept heures.

Malgré divers questionnements quant à la méthodologie et au plan adéquat, j'ai pu répondre à ma problématique grâce à la revue de littérature mais également grâce aux différents échanges avec les professionnels.

IV. RESULTATS

1. MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

A. Initiative du projet

Pour mettre en place un projet de médiation animale, il est tout d'abord important que la personne à l'initiative du projet ait défini les grandes lignes de ce projet. En effet, cette personne doit préparer des arguments afin de défendre son projet auprès de sa hiérarchie et collègues.

Préconisation managériale

Afin de se préparer aux échanges, je recommande de s'inspirer de documents fiables comme :

- le document du Réseau national de prévention des infections associées aux soins nommé « Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé » de novembre 2016 **(13)**
- le cahier n°1 de Adrienne & Pierre Sommer **(7)**

B. Présentation & concertation

Pour mettre en place un projet de médiation animale en USP, la personne à l'initiative du projet doit impérativement avoir l'aval du directeur de l'établissement pour faire entrer des animaux au sein de l'établissement.

De plus, il doit également concerter le coordonnateur de la lutte contre les infections associées aux soins (s'il existe) et l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.

Une fois ces deux accords reçus, le Dr Brimeux, Présidente de l'EOH de la Polyclinique de Grande-Synthe évoque qu'il faut également avoir l'accord du médecin du service :

« Euh…Quoi d'autres… Tu dois aussi t'assurer que le médecin et l'équipe du service soit ok pour que des animaux viennent dans le service »

Préconisation managériale

Pour cela, il est envisageable de créer des moments d'échange avec l'équipe soignante et médicale pour discuter autour de ce projet afin de recueillir les pensées et les craintes liées à la médiation animale.

Comme évoqué par le Dr Brimeux, il est également important de connaître si un professionnel de l'équipe est allergique aux animaux.

C. Mise en place d'un groupe de travail

Préconisation managériale

Afin de définir minutieusement les modalités liées à ce projet, je préconise de mettre en place un groupe de travail avec les professionnels suivants :

- Le responsable de l'Unité de Soins Palliatif : pour sa connaissance du service, son organisation ;
- Un professionnel de terrain de l'USP (infirmier, aide-soignant ou Agent des Services Logistiques) : dans l'optique d'apporter sa connaissance du public ;
- Un membre de l'EOH : afin d'apporter sa connaissance quant aux règles d'hygiène,
- Un membre du service qualité : pour formaliser et rédiger la procédure de présence animale,
- Le cadre des unités de soins afin d'apporter d'autres connaissances et approuver les décisions prises.

Lors de ce groupe de travail, différents points seront à aborder afin de prendre des décisions.

Préconisation managériale

L'une des premières choses à définir à travers ce groupe de travail, est un référent de ce projet.

Ce référent a pour mission d'être l'interlocuteur de l'intervenant en médiation animale mais également être présent lors des séances de médiation animale. En effet, comme l'évoque Mme Loridan lors de notre échange :

« C'est mieux que cette personne soit présente en séance, car moi,… je vais connaître la personne en présence du chien mais il se peut que cette

personne soit totalement différente sans l'animal. Et c'est souvent le cas d'ailleurs… Et du coup, moi je dis aux équipes « oui elle va très bien cette dame » alors qu'en fait sans Maïla c'est une dame par exemple qui va complétement délirer, qui va toujours se répéter, qui a du mal à trouver ses mots et avec le chien bah tout se passe bien. Je n'aurai jamais vu la différence et le fait d'avoir la personne référente du projet cela me permet vraiment de me dire « Wouah c'est vraiment impressionnant, il s'est passé ça, ça et ça » et ça j'aime bien car la personne référente et moi sommes toujours étonnée. » *(Annexe 14)*

Préconisation managériale

Dans le cas où la présence du référent n'est pas possible pour certaines interventions, il est important qu'un professionnel du service soit toujours disponible en cas de besoin.

Le Dr Payet recommande également au médecin du service d'USP d'être présent lors de certaines séances. Cela permet de renforcer le lien et les échanges entre le patient et le médecin.

Préconisation managériale

Ensuite, le groupe de travail peut se questionner sur l'animal qu'il souhaite en visite après concertation de l'équipe d'USP. (chien, chat, grand, petit, poils longs/courts…)

Cette réflexion se fait notamment avec une potentielle contrainte interne : les locaux de la structure. En effet, si les locaux sont petits, il faut privilégier les animaux de petites tailles. Lors de l'échange avec Mme Montrezor, elle a cité l'exemple d'un bouvier des Flandres qui venait rendre visite dans le salon de l'Unité Congnitivo-Comportementale (UCC). La salle à manger étant petite, cela multiplie les risques de chutes au sein du service car le chien pouvait se poser en plein passage. Cependant, ce risque est plus faible en USP, car les animaux vont rendre visite au patient dans leur chambre.

De plus, comme l'évoque Mme Loridan lors d'un échange, il est intéressant de choisir la race, la couleur des poils de l'animal de façon réfléchie. En effet, l'association où elle travaille a fait le choix de ne prendre que des chiens, des golden retriever blanc, car il fallait un chien avec beaucoup de poils pour les brosser. La couleur blanche a été choisie pour les personnes déficientes visuelles. Mme Loridan m'a expliqué l'exemple d'une dame :

« Maïla est claire, a les yeux noirs, la truffe noire. On voit où se trouve la tête est la queue alors que Zïnka qui est noir, pas vraiment. C'est vrai que pour avoir travaillé avec une dame qui ne voyait pas très bien, elle me disait qu'elle voyait une grosse tâche blanche, elle savait que c'était Maïla.»

Préconisation managériale

Le groupe de travail doit également se questionner sur l'organisation de cette activité, sur le jour d'intervention le plus adéquat en fonction de l'organisation du service (staff, repas, autres activités, présence de la personne référente…).

En effet, comme l'évoque le Dr Wuydin, médecin de l'Unité de Soins Palliatifs de la Polyclinique de Grande-Synthe le matin est un temps consacré aux toilettes et aux soins et en début d'après-midi les personnes font souvent une sieste.

« Les personnes en fin de vie sont des personnes qui dorment beaucoup. »

Il faut également être conscient des autres activités proposées, car les bénévoles/intervenants sont nombreux dans ce service. A la Polyclinique de Grande-Synthe, Mme Montrezor explique que diverses activités sont proposées aux patients comme de la socio-esthétique, de la réflexologie plantaire, de la balnéothérapie mais encore de la sonothérapie.

Préconisation managériale

Il faut donc être attentif au jour et à l'horaire de l'intervention.

Ce groupe de travail sera également l'occasion de préparer les éléments importants à faire figurer dans la convention entre les deux parties (l'établissement et l'intervenant).

Effectivement, cette convention permet d'acter ce que l'intervenant doit envers l'établissement (passage vétérinaire régulier par exemple), et ce que l'établissement doit envers l'intervenant.

Comme l'évoque Mme Loridan, une convention stipule également les assurances, le temps d'engagement, ce qu'il se passe en cas d'annulation, une partie sur la santé de l'animal…

D. Faire face aux limites perçues

Préconisation managériale

Afin de mettre en place un projet de médiation animale en USP, il est important de prendre en considération toutes les contraintes citées précédemment afin de limiter au maximum la survenue des risques.

a) Les risques liés à l'hygiène – risques de zoonose

Tout d'abord, il est important de prendre en compte les problématiques liées à l'hygiène et aux zoonoses.

Préconisation managériale

Pour cela, l'une des premières choses à faire, est d'écrire un protocole sur la prévention du risque infectieux et présence animale. Ce protocole devra être validé par un membre de l'EOH, le cadre de l'USP, le cadre des unités de soins, le médecin de l'USP et approuvé par le directeur. Il devra ensuite être diffusé à l'ensemble des professionnels de l'USP et l'intervenant en médiation animale.

Ce protocole va permettre de fixer les règles de bonne pratique pour la réalisation de l'activité en médiation animale.

Préconisation managériale

Ensuite, l'établissement doit s'assurer que l'animal est suivi au minimum 1 fois par an par un vétérinaire qui atteste de sa bonne santé en donnant un bon comme un certificat d'aptitude.*(Annexe 15)*

La régularité de cette visite n'est pas fixée légalement, certains professionnels comme Mme Loridan s'y rendent tous les trois mois alors que d'autres comme Danielle Dumont, présidente de l'association Agility-Club d'Armbouts-Cappel s'y rendent tous les ans. Le vétérinaire doit s'assurer que l'animal bénéficie de déparasitages réguliers et une vaccination selon les protocoles en vigueur. *(cf Tableau n°1 page 31)*

Préconisation managériale

Afin de limiter ces risques, il est impératif que l'animal suive un protocole strict et régulier stipulé dans la convention.

C'est-à-dire qu'il est important que l'animal soit en « bon état » général, que ce soit du pelage, des griffes, des oreilles, des dents et de la cavité buccale. Il devra se dépenser avant d'entrer dans l'établissement afin de faire si possible ses besoins. Pour le pelage, celui-ci devra être brossé pour dégager le plus de poils et ses pattes nettoyées comme l'évoque le Dr Brimeux.

De plus, si l'animal dispose d'un harnais, il faut le changer c'est-à-dire avoir un harnais de ville et un harnais pour entrer dans les établissements afin de limiter la propagation de bactéries extérieures. Il est également primordial que l'environnement de l'animal comme son panier ou sa cage soit régulièrement nettoyé.

Préconisation managériale

Il est également essentiel de fixer des limites entre l'animal et le patient pendant la séance.

Par exemple, il ne faut pas autoriser les animaux à lécher le visage des bénéficiaires.

Préconisation managériale

Outre prendre soin de l'animal, il faut limiter son accès à certaines zones de l'établissement, notamment les cuisines, les salles de bain, les salles de soins infirmiers.

De plus, comme l'évoque Mme Peis, à travers notre échange :

« Si l'animal est autorisé à monter sur le lit, il faut prévoir une alèse ou un drap pour éviter de répandre des poils sur le lit du patient. »

Concernant les professionnels, le Dr Brimeux Présidente de l'EOH, préconise qu'aucun d'entre eux ne touche l'animal pour éviter de répandre les poils.

Préconisation managériale

Dans le cas où un professionnel caresse l'animal, celui-ci doit systématiquement se laver les mains après le contact.

Concernant les patients en contact avec l'animal, le Dr Brimeux préconise également de se laver les mains avant et après avoir touché un animal.

En outre, comme l'évoque Mme Peis, il est important de prévenir de la venue de l'animal aux Agents des Services Logistiques (ASL) afin qu'ils soient plus attentifs lors de l'entretien des locaux.

Préconisation managériale

Il est tout autant important de prendre en considération le contexte de l'établissement, c'est à dire qu'en cas d'épidémie (de grippe par exemple), l'établissement doit prendre le soin d'annuler les séances de médiation animale.

De plus, toujours dans l'optique de limiter le risque infectieux, il est important de prendre en considération les conditions météorologiques. Comme l'explique le Dr BRIMEUX, il faut limiter les séances en cas de pluie, d'orage pour éviter que l'animal ne salisse les locaux et surtout les chambres des patients.

Préconisation managériale

Puis, en fin de séance, il faut penser à tracer la venue de l'animal dans le dossier du patient. Cette traçabilité peut être effectuée par la personne référente (ou la personne présente du service)

Cette traçabilité du passage permet de faire le lien entre un potentiel symptôme ou évènement et la venue de celui-ci.

b) Les contre-indications

Préconisation managériale

Avant de demander aux patients s'ils souhaitent rencontrer l'animal, il est primordial de se renseigner sur la santé de la personne, par exemple sur le fait que celle-ci ne soit pas immunodéprimée, qu'elle ne soit pas en isolement ou encore que celle-ci n'est pas allergique aux animaux.

Puis, comme nous le verrons par la suite à travers la partie « choix des bénéficiaires », il est important que l'équipe fasse un tour le matin afin d'établir une liste des personnes qui souhaitent rencontrer l'animal ou non. Cette liste permet déjà de ne pas prendre en compte les personnes qui ont la phobie de l'animal ou encore qui ne sont pas intéressées. En effet comme l'évoque Mme Montrezor :

« Cathy *(l'intervenante)* avait interdiction de rentrer dans une chambre car la première fois qu'elle a été voir une patiente la patiente a dit « je ne veux plus voir de bénévole » et sur le coup on pensait que c'était la personne bénévole elle-même et… on a creusé un petit peu et en fait c'est parce qu'elle a la phobie des chiens donc pour elle c'était plus un malheur »

En USP, malgré les contre-indications, il est important de mettre en regard les risques encourus et les bénéfices qui peuvent ressortir de la présence avec un animal. Les professionnels évoquent alors la notion de « balance bénéfice-risque ».

c) Risques liés aux morsures/attaques/griffures

Préconisation managériale

Afin d'éviter la survenue d'un incident comme une morsure, il est important que l'établissement se renseigne auprès de l'intervenant en médiation animale, pour s'assurer que l'animal ait été sélectionné pour son tempérament.

En effet, celui-ci doit démontrer un comportement exemplaire évalué par un éducateur. Par exemple le chien doit réussir tous les tests avant d'être considéré comme « chien thérapeute ». Dix critères doivent être satisfaits pour qu'un chien soit sélectionné :

- Absence d'agressivité,
- Interaction,
- Goût du jeu,
- Manipulation (sensibilité a la douleur),
- Capacité d'affection,
- Sensibilité aux bruits,
- Capacité de calme prolongé,
- Attitude face à une situation inattendue,
- Absence d'anxiété de séparation,
- Obéissance du chien.

Comme l'explique Mme Dumont, pour tester les chiens face au bruit, il est possible de faire du bruit avec des casseroles et voir comment le chien va se comporter.

Mme Loridan explique également que ces tests permettent de définir leur comportement à travers des questionnements « Est-ce que le chien a peur ?, Comment réagit-il ?, Est-ce que le chien va partir en courant ?, Est-ce que le chien va aller voir ce qu'il lui fait peur ? ». C'est grâce à ces tests, que l'on sait si le chien est bien dans sa tête et qu'il a un bon caractère. Cependant, elle explique aussi que :

« C'est à nous d'être attentifs. En fait, un chien qui va mordre est un chien qui a peur, c'est qu'il est sans aucun échappatoire, et c'est à ce moment que la situation devient dangereuse parce ce que sa seule protection c'est l'attaque. Même le chien le plus gentil peut mordre ! C'est aux intervenants de veiller à ce que le chien soit à l'aise et que s'il a besoin de partir,… il peut partir ! Qu'il ait un coin à lui dans la séance où, s'il est fatigué il sait qu'il peut aller, il a le droit, il est libre. C'est à ces

instants que les intervenants déterminent comment se sent le chien car s'ils voient qu'il a envie de partir on va se demander « Pourquoi ? » « Est-il fatigué ? » « A-t-il peur ? » on doit essayer de savoir pourquoi ».

Préconisation managériale

En plus d'avoir choisi un animal calme et docile, il faut également sensibiliser le personnel et les patients à quelques règles de bases sur le comportement à avoir envers un animal. Par exemple, ne pas être trop de monde autour de lui, ne pas lui tirer la queue ou les oreilles,…

Même si les animaux médiateurs sont sélectionnés, éduqués puis habitués à toutes sortes de situations, ils n'en restent pas moins des animaux, avec leurs craintes, leurs instincts et leurs réflexes de défense. Il n'est donc jamais possible de prévoir la réaction d'un animal face, par exemple, à une personne un peu trop brusque ou encore un peu trop envahissante

Il est en conséquence indispensable que l'animal soit couvert par une assurance « responsabilité civile » en cas de dommages. En effet, comme Mme Loridan l'explique :

« On travaille avec du vivant, du coup s'il se passe quoi que ce soit, cela peut être dommageable tant pour les personnes que pour Maïla ».

L'attestation d'assurance devra être remise à l'établissement.

d) Liée aux spécificités des Unités de Soins Palliatifs

Comme expliqué précédemment, les patients en USP se déplacent rarement hors de leur chambre. Dans ce cas, comme Mme Loridan, Mme Peis, Dr Payet, Dr Brimeux et encore le Dr Wuydin ont expliqué, c'est l'animal qui vient au chevet du patient, dans sa chambre. Cela signifie que les séances se font individuellement à la différence du secteur médico-social.

L'une des contraintes liées aux USP, est également le fait qu'il est compliqué de fixer des objectifs à long terme suite à la présence des animaux car la durée de l'hospitalisation ne le permet pas. Cependant, le but de la médiation animale en USP n'est pas et ne peut pas être d'apporter quelque chose à long terme mais d'apporter du bénéfice à la personne sur le moment. La médiation animale en USP est un

moment d'apaisement, de détente pour le patient qu'aucun traitement ne peut procurer. Dans ce contexte, on va parler d'Activités Associant l'Animal (AAA).

e) Financement

Le manque de cadre de la pratique de médiation animale a également un impact sur le financement. Le prix d'une séance peut donc varier d'un intervenant à un autre. Par exemple, pour l'USP du Dr Payet, chaque séance de deux heures coûte environ 250 euros. Afin de pouvoir payer les séances, ce service fait appel à une association des soins palliatifs. D'autres USP comme celle où intervenait Mme Peis mettent en place des actions pour financer des projets (vente de calendrier par exemple).
Cependant, si cela n'est pas possible, certaines personnes pratiquent la médiation animale bénévolement, dans ce cas, l'établissement devra être encore plus vigilant.

Même si beaucoup de freins existent quant à la mise en place d'un projet de médiation animale en USP, cela reste réalisable. Cependant, la recherche d'intervenants est un point important dans la mise en place de ce type de projet.

E. La recherche d'intervenants

Préconisation managériale

Comme évoqué précédemment, les établissements doivent être méfiants dans leur recherche d'intervenant en médiation animale. Il est important d'échanger avec l'intervenant sur différents points comme par exemple : sa formation, les activités, le bien-être de ses animaux, sa connaissance du public d'USP…

En effet, comme le dit Mme Loridan :

« Il n'y a pas de diplôme officiel, tout le monde peut suivre une formation. Et, du coup, je pense qu'il faut faire attention car il y a un peu de tout et n'importe quoi. Il faut bien se renseigner ». « […] même si j'ai une base de psychomot ce n'est pas en deux-trois semaines que l'on peut se dire « thérapeute assistée par l'animal » » *(Annexe 14)*

En effet, la médiation animale n'a de limite que la propre imagination de l'intervenant. Il ne s'agit pas simplement de mettre en contact des animaux et des personnes mais bien de leur apporter une aide/un bien-être par le biais de ceux-ci.

En plus d'être fort de proposition en activité, les intervenants en médiation animale sont des professionnels qui doivent être vigilants à chaque instant, afin d'assurer la sécurité des patients mais également des animaux. Comme l'a dit Mme Loridan :

« On a l'impression de l'extérieur que c'est une partie de jeux mais pour l'intervenant en médiation animale, c'est une vigilance de toutes les secondes. »

Par exemple, en intervention si le patient vient de toucher l'animal, l'intervenant devra être vigilant à ce qu'il ne mette pas ses mains dans ses yeux par exemple.

Les établissements doivent donc bien s'assurer que l'intervenant ait été bien formé.

De plus, comme l'a évoqué Mme Loridan lors d'un échange, toute personne peut se positionner sur le marché de la médiation animale et proposer ses services auprès des établissements. En effet, le but de l'intervenant en médiation animale est d'animer des « activités » avec les bénéficiaires.

Préconisation managériale

Dans ce contexte, il est préférable que l'intervenant ait une formation de base comme éducateur spécialisé, moniteur éducateur, infirmier, aide-soignant, psychomotricien, ergothérapeute…

Il est également important que l'intervenant connaisse bien les USP car c'est tout de même un public et un environnement particulier. Comme l'évoque Mme Montrezor :

« Les USP accueillent des patients ayant une problématique liée à leur maladie que le médecin traitant n'arrive plus à gérer. Le but des USP est de régler cette problématique. Par exemple, il est possible qu'un médecin traitant ait déjà tout mis en œuvre pour un patient très douloureux et que rien ne change. Dans ce cas, le médecin traitant va orienter le patient vers une USP pour mettre en œuvre une pratique afin que la douleur du patient s'atténue ou disparait ».

F. La séance de travail pour l'animal

Les séances de médiation animale sont fatigantes pour les animaux. Il est donc important de prendre soin des animaux et de les respecter.
Tout d'abord, que ce soit l'établissement ou l'intervenant, ils ont l'obligation de respecter « La Déclaration Universelle des droits de l'animal » *(Annexe 3)*

Tout comme l'homme, l'animal ne doit pas « travailler » plus d'autant d'heures afin de ne pas être épuisé. Comme l'explique Mme Loridan :

« Chez l'AFTAA, le chien n'a pas le droit de travailler plus de 3 heures par jour avec une heure de pause entre chaque séance. Il n'y a pas de loi qui interdit plus de d'autant d'heures de travail avec son animal. Il y en a qui vont faire travailler leurs animaux toute la journée, d'autres juste une heure, chacun détermine le temps en fonction de sa sensibilité et son respect de l'animal. Il y a de tout. »

Préconisation managériale

Le manque de cadre de cette profession induit les professionnels de la médiation animale à fixer eux-mêmes le temps limite de travail de l'animal, c'est donc un point important à échanger avec les intervenants.

De plus, l'intervenant doit prendre en considération le temps de trajet des animaux et éviter au maximum les longs trajets pour se rendre dans les établissements.

Hormis les heures de travail, il faut également que les intervenants s'adaptent à la météo notamment en fonction de la chaleur car le contraste de température entre l'extérieur et l'atmosphère climatisée est très mauvais pour les animaux, cela peut les rendre malade.

De plus, les intervenants en médiation animale doivent être attentifs au bien-être de l'animal. Il est important de bien observer les animaux : « Mangent-ils ? » « Perdent-ils du poil ? » « Adoptent-ils des comportements différents ? » « Digèrent-ils ? » « Ont-ils les yeux brillants ? »… Tous ces petits signaux vont permettre à l'intervenant de connaître son état de santé.

G. Choix des bénéficiaires

Comme évoqué précédemment, certaines personnes ne sont pas sensibles aux animaux, ce qui signifie que les mettre en contact ne procurera aucun bénéfice.

Préconisation managériale

Il est donc important de cibler exclusivement les patients sans contre-indications (vu dans un paragraphe précédent II.3.H) et qui aime les animaux. Il est également important pour le bien-être et la santé des animaux de ne pas les mettre en contact avec des personnes reconnues comme violentes.

Alors que dans le secteur médico-social (EHPAD, foyer de vie…) il est possible d'effectuer des « contacts-chiens » et voir comment un patient se comporte avec l'animal, il en est plus compliqué en USP.

Préconisation managériale

En USP, afin de connaître en amont les patients susceptibles de rencontrer l'animal, il est important de faire un tour le matin afin de demander aux patients (ou en amont à la famille) s'ils souhaitent recevoir la visite d'un animal et ensuite effectuer une liste afin de la transmettre à l'intervenant.

A travers l'échange avec le Dr Payet, elle expliquait que plusieurs profils de patients se démontrent. En effet, certaines personnes ne veulent pas être en contact avec l'animal, dans ce cas, aucune rencontre ne s'établit. Certaines personnes ne savent pas trop, restent sur leur garde. Dans ce cas, l'intervenant peut essayer et voir comment la séance se déroule. Puis, bien évidemment pour les personnes qui souhaitent voir l'animal, la rencontre s'établit.

Dans certains cas, des personnes ne veulent pas entrer en contact avec l'animal mais l'équipe ou la famille pense que cela peut être bénéfique. Dans ce contexte, l'intervenant essaie en disant à la personne « quelqu'un veut vous voir » et la plupart des personnes sont ravies de cette rencontre.

Dans le cas où les personnes sont en incapacité d'exprimer leur volonté, la personne de confiance doit être consultée.

Aujourd'hui, certaines séances peuvent être prescrites sur ordonnances médicales et donner lieu à une prise en charge de certaines mutuelles **(2)** *(Annexe 7)*

H. Organisation d'une séance

Préconisation managériale

Avant l'arrivée de l'animal dans l'établissement, il est important que l'animal porte un harnais d'identification. Cela permet aux visiteurs de ne pas se dire qu'ils peuvent venir avec leur animal de compagnie. Si le harnais n'est pas adapté comme par exemple pour les cochons d'inde, lapins… l'intervenant doit être identifié comme tel à l'aide d'un badge par exemple.

Lors de l'arrivée dans l'USP, l'intervenant se présente à l'équipe et recueille les noms des patients pouvant être intéressés par la rencontre avec l'animal. De plus, comme l'évoque Mme Peis, il est important que l'équipe transmette des informations sur les patients, notamment les patients avec des plaies afin d'éviter de poser l'animal dessus ; les patients avec des secrétions d'odeurs particulières afin d'accentuer la vigilance de l'intervenant ou encore si le patient a la peau fragile. Il est également important pour l'intervenant en médiation animale de savoir si le patient dispose d'un respirateur ou autre appareil pouvant gêner la circulation pour l'animal et pour l'intervenant. Tous ces petits détails permettent à l'intervenant de se positionner plus facilement dans la chambre, de diminuer les risques et de mener son activité dans de bonnes conditions.

Préconisation managériale

Afin de recueillir toutes ces informations, il est donc nécessaire de créer un document de traçabilité, tel que *l'annexe 16* que j'ai élaboré.

Comme évoqué précédemment, en USP les séances se font en chambre. L'animal reste environ une heure dans le service et le temps consacré pour chaque personne est différent d'un patient à l'autre. Cela s'établit en fonction des affinités de la personne, des réactions, des échanges, des bienfaits perçus… Pour débuter la séance, l'intervenant commence par une présentation de l'animal, son nom, sa race, ses caractéristiques, ses habitudes… et au fil de la discussion la parole se libère, l'anxiété diminue.

Comme l'évoque Mme Lordian :

« Pendant les séances, il est important de laisser la personne et l'animal se rapprocher en fonction des affinités. »

Dans le secteur médico-social quand les séances sont régulières, il est important de mettre en place des grilles d'observations pour suivre les objectifs fixés. En USP, comme les séances ne sont pas régulières avec les patients, la grille d'observation n'est pas indispensable. Cependant, il est important pour l'intervenant d'effectuer des comptes-rendus à diffuser aux équipes. Celui-ci permet d'évoquer les points importants et évaluer plusieurs comportements : prise de responsabilité, recherche d'autonomie, prise d'initiative, communication verbale, communication non verbale, prise de conscience de son corps, mobilité (gestuelle, locomotion, dynamisme), poursuite visuelle, humeur, émotions, agressivité, anxiété, joie, agitation, affectif (donner et recevoir de la tendresse), amusement, …

Préconisation managériale

Ce compte-rendu doit être effectué ou validé par la personne référente car celle-ci connait le patient sans la présence de l'animal et facilite donc l'analyse de son comportement.

Certains professionnels de la médiation animale comme Mme Peis, ont même eu la chance d'assister aux réunions d'équipe. Leur présence permet d'apporter des éléments supplémentaires, notamment d'aborder des éléments que les soignants n'avaient pas aperçu.

I. Evaluation de l'activité

Préconisation managériale

Quelques mois après la mise en œuvre de l'activité, il est important de recueillir les avis des bénéficiaires quand cela est envisageable. Au même niveau qu'il est important de recueillir l'avis de l'intervenant et de l'équipe de l'USP.

Comme l'évoque Mme Dumont lors d'un échange, elle apprécie un retour de son passage car cela permet de donner de la crédibilité à la pratique.

Ces recueils permettront d'ajuster certaines modalités pour la poursuite de l'activité comme par exemple l'organisation de l'activité.

Malgré les différentes contraintes à prendre en compte pour mettre en place un projet de médiation animale, il est important de garder en tête le bien-être des futurs bénéficiaires. Tous les professionnels en médiation animale affirmeront que chaque séance est unique et tous ont d'incroyables anecdotes à raconter…

V. LES ANECDOTES EN MEDIATION ANIMALE

Au travers des recherches, des entretiens, énormément d'anecdotes sur la médiation animale sont venues renforcer ma conviction sur le sujet. J'ai donc souhaité en faire partager quelques-unes d'entre elles à travers ce mémoire.

« En début de séance, une dame a des maux d'estomac, elle réclame un médicament. Mais personne n'obtempère. La séance débute, elle s'intéresse aux animaux, participe activement et semble aller mieux. En fin d'activité, je lui demande comment elle va. Elle répond « impeccable !!! » » **(2)**

« Pour entrer en contact avec les animaux, beaucoup de personnes fragilisées se surpassent. Cette dame m'a beaucoup émue. Pour des raisons de sécurité, elle était maintenue par des sangles au dossier de son siège. Elle a fait passer le message aux aides-soignantes de la détacher. Une fois libérée, elle s'est penchée délicatement et de manière tout à fait coordonnée vers l'animal pour l'embrasser. Elle est restée un long moment ainsi. Quel bonheur ! Merci à Madame pour son amour et tant pis pour les larmes qui sont montées aux yeux de toute l'équipe et à moi-même » **(2)**

« Un soir, c'était difficile d'avancer, un patient avait une humeur triste. Je suis sortie de la chambre en me disant « Peyo est-ce que tu ne peux pas m'aider ? ». Le cheval est allé dans la chambre, j'ai entendu les bruits de Peyo, et je me suis retournée et le patient était en train de promener Peyo tout sourire. Et j'ai quitté le service en me disant : « j'ai laissé le patient avec un cheval et j'en étais contente » » (Témoignage du Dr Cécile Baelen Chef de service USP de l'hôpital TECHER à Calais).

« Une dame stressée en fin de vie : son chat est venu, s'est allongé à ses pieds, et la dame s'est détendue petit à petit et est partie sereinement… » (Entretien avec l'équipe d'USP de la Polyclinique de Grande-Synthe)

« J'ai souvent l'impression grâce à la médiation animale de permettre aux bénéficiaires de réouvrir le livre de leur vie, de feuilleter ensemble les plus belles pages, celles liées le plus souvent à la présence des animaux. » **(2)**

Même s'il est compliqué de démontrer scientifiquement les bienfaits des animaux envers nous, nous ne pouvons pas nier certains bénéfices suites aux témoignages.

VI. CONCLUSION

Au fur et à mesure de mes recherches et des entretiens, je me suis aperçue d'un grand nombre de freins auxquels la mise en place d'un projet de médiation animale est contrainte. Cela m'a permis de me rendre compte que le choix de ma problématique n'est pas idéalement choisi. Avec du recul sur celui-ci, j'aurai dû opter sur la problématique suivante : « Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatifs malgré les différentes contraintes ? ».

Même si les règles d'hygiène sont importantes à prendre en considération, il ne faut pas diaboliser notre relation sanitaire avec les animaux, car ils font partie de la nature et nous aussi. Cela signifie que nous-mêmes, les humains, pouvons transmettre des bactéries à l'animal, la relation n'est pas à sens unique.

Néanmoins, ces recherches m'ont permis de renforcer ma conviction quant aux bienfaits de la médiation animale et que malgré les difficultés à mettre en place, c'est finalement, pour donner quelques moments de bonheur et d'apaisement à une personne qui vit une période difficile de sa vie.

L'univers de la médiation animale, m'a permis de réaliser davantage combien nous avons à apprendre et à recevoir de ces autres formes de vie, aujourd'hui considérées comme des « êtres » à part entière qui font preuve d'une empathie et d'une disponibilité remarquables.

Cependant, l'animal ne sera jamais un thérapeute à part entière, mais dans certains ouvrages, on ne parle plus d'animaux médiateurs mais « d'auxiliaires de santé ».

Ce rôle majeur joué par les animaux au cœur de nos vies nous rappelle qu'un lien indiscutable nous relie à eux, et qu'il serait temps de reconnaître qu'ils peuvent, encore et toujours, nous enrichir de leur savoir, de leur présence , aussi bien physiquement, intellectuellement que spirituellement.

BIBLIOGRAPHIE

(1) FEDERATION DES FABRICANTS D'ALIMENTS POUR CHIENS, CHATS, OISEAUX ET AUTRES ANIMAUX FAMILIERS. Les chiffres. [en ligne] (page consultée le 01 juin 2019). Disponible sur : https://www.facco.fr/les-chiffres/

(2) Schindelman-Chardeyron N., (2014) *Moi, animal, 200gr, je peux vous aider.* Books on Demand. 258pages.

(3) Treyve A., (s.d) Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux. [PDF]. *Mise au point - Centre de coordination des comités de lutte contre les infections nosocomiales*. (consulté le 30 mars 2019) Disponible sur : http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2011/05/pdf/Treyve_V2.pdf

(4) Steillaumas S. (2016). La zoothérapie : Nouvelle approche thérapeutique et sociale Thèse d'exercice. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en Pharmacie. Université de Limoges. 174pages

(5) RADIO CANADA. La zoothérapie en fin de vie, un service aux effets bénéfiques à l'Enfant-Jésus. [En ligne]. (Page consultée le 29 juillet 2019). Disponible sur : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/711388/zootherapie-enfant-jesus-unite-soins-palliatifs-effets-benefiques

(6) Baudoin B. (2016). *Animaux guérisseurs, l'énergie et le dévouement animal au service de l'homme*. Rustica. 104pages.

(7) FONDATION ADRIENNE ET PIERRE SOMMER (s.d) Personnes âgées et médiation animale. [PDF]. Cahier n°1. (Consulté le 30 mars 2019). Disponible sur : https://documentation.fondation-apsommer.org/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/©-Fondation-Adrienne-et-Pierre-Sommer-Cahier-numéro-1-Personnes-âgées-et-médiation-animale.pdf

(8) FEDERATION FRANÇAISE DES ASSOCIATIONS DE CHIENS GUIDES D'AVEUGLES. Le chien d'aveugle, une aide à l'autonomie. [En ligne]. (Page consultée le 29 juillet 2019). Disponible sur : https://www.chiensguides.fr/personne-deficiente-visuelle/chien-daveugle-aide-lautonomie

(9) De Palma M., (2013). *Entre l'humain & l'animal, la zoothérapie.* Ambre Editions. 276pages.

(10) TEDxLIMOGES. *HassenPeyo, passeur d'âmes au nom de la science.* [vidéo en ligne]. Youtube, le 28 février 2019 (Vidéo consultée le 16 mars 2019). 9min20. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=4NF7RrnrGOI

(11) CAIRN. (2012). La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. [PDF]. Médecine & Hygiène. (Consulté le 1er août 2019). Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2012-2-page-115.htm

(12) AZAP. La thérapie facilitée par les animaux. [En ligne]. (Page consultée le 16 mars 2019). Disponible sur : http://www.azap-france.fr/fr/therapie-facilitee-par-les-animaux

(13) Treyve A. (2016). Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissement de santé. [PDF]. CCLIN Sud est. 10 pages. (Consulté le 30 mars 2019). Disponible sur : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudEst/2016_mediation_animale_CClinSE.pdf
(14) ASSOCIATION AMI-maux. Histoire de la zootherapire/médiation par l'animale. [En ligne]. (Page consultée le 30 mars 2019). Disponible sur : http://www.ami-maux.com/media-quoi/pour-qui-2/
(15) BEARN MEDIATION ANIMALE. La médiation animale. [En ligne]. (Page consultée le 4 mai 2019). Disponible sur : https://www.bearn-mediation-animale.fr/zootherapie/
(16) Lucille WICKER. Les origines. [En ligne]. (Page consultée le 4 mai 2019). Disponible sur : https://www.wicker-psychologue-zootherapie.com/les-origines
(17) FONDATION ADRIENNE ET PIERRE SOMMER. [En ligne]. (Page consultée le 30 mars 2019). Disponible sur : https://fondation-apsommer.org/
(18) ASSOCIATION FRANÇAISE DE THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL. [En ligne]. (Page consulté le 2 mars 2019). Disponible sur : http://fa.aftaa.net/
(19) UMANIMA. [En ligne]. (Page consulté le 30 mars 2019). Disponible sur : http://zootherapie.asso.fr/presentation-umanima-azb/
(20) ANIMENVIE. [En ligne]. (Page consultée le 31 mars 2019). Disponible sur : http://www.animenvie.com/
(21) CORPORATION DES ZOOTHERAPEUTE DU QUEBEC. [En ligne]. (Page consultée le 15 juin 2019). Disponible sur : http://corpozootherapeute.com/index.shtml
(22) CORPORATION DES ZOOTHERAPEUTE DU QUEBEC. Code déontologie. [En ligne]. (Page consultée le 15 juin 2019). Disponible sur : http://corpozootherapeute.com/code-deontologie-czq.pdf
(23) SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. Définition et organisation des soins palliatifs en France. [En ligne]. (Page consultée le 29 juillet 2019). Disponible sur : http://www.sfap.org/rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france
(24) INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE. (2009). Soins palliatifs & accompagnement. [PDF] (Consulté le 29 juillet 2019) Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Brochure_grand_public_sur_les_soins_palliatifs_et_l_accompagnement.pdf
(25) Le Berre R. (2017). Histoire des soins palliatifs en France et enjeux contemporains. [PDF]. DUSP. (Consulté le 29 juillet 2019). Disponible sur : https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-helesi/helesi/spqv-lille/Histoire%20DUSP%202017.pdf

(26) UNIVERSALIS. Hôtel-Dieu. [En ligne]. (Page consultée le 3 août 2019). Disponible sur : https://www.universalis.fr/encyclopedie/hotel-dieu/
(27) Jacquemin D. (2013). Un aperçu historique des soins palliatifs en France et enjeux pour aujourd'hui. [PDF]. Diplôme Universitaire de soins palliatifs. (Consulté le 29 juillet 2019). Disponible sur : https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/ebim/documents/DUSP_2013-intro_historique.pdf
(28) FEDERATION DES ETABLISSEMENTS JEANNE GARNIER. Historique de la fédération. [En ligne]. (Page consultée le 4 août 2019). Disponible sur : https://www.federationjeannegarnier.org/accueil/historique-de-la-federation-jeanne-garnier/
(29) AMIFORM PACA. (s.d) Historique de la démarche en soins palliatifs. [PDF]. (Consulté le 11 août 2019). Disponible sur : http://www.amiform.com/web/documents-soins-palliatifs/historique-de-la-demarche-en-soins-palliatifs.pdf
(30) LA PHILOSOPHIE DE LA VIE/ LA VIE DES SOINS PALLIATIFS. [En ligne]. Cicely Saunders l'incontournable de l'histoire et origine des soins palliatifs. (Page consultée le 5 août 2019). Disponible sur : http://cecilefurstenberg.net/article-cicely-saunders-l-incontournable-de-l-histoire-et-origine-des-soins-palliatifs-110108459.html
(31) ASP-TARN. Historique soins palliatifs. [PDF]. (Page consultée le 4 août 2019) Disponible sur : http://www.asp-tarn.fr/doc/historique.pdf
(32) ASP Fondatrice. [En ligne]. (Consulté le 5 août 2019). Disponible sur : https://www.aspfondatrice.org/
(33) SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. Circulaire laroque. [PDF]. (Consultée le 5 août 2019). Disponible sur : http://www.sfap.org/system/files/circulaire-laroque.pdf
(34) SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. Quelques chiffres. [En ligne]. (Page consultée le 5 août 2019). Disponible sur :http://www.sfap.org/rubrique/en-quelques-chiffres
(35) SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS. Les documents et textes officiels. [En ligne]. (Page consultée le 5 août 2019). Disponible sur : http://www.sfap.org/rubrique/les-documents-et-les-textes-officiels
(36) LEGIFRANCE. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne]. (Page consultée le 5 août 2019). Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id
(37) Valette T. (s.d) Droits des patients en fin de vie : Loi Claeys-Léonetti Nouveaux droits et outils d'application en médecine générale. [PDF]. Université de Poitiers, Faculté de médecine & Pharmacie. (Consulté le 5 août 2019). Disponible sur : https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-

5283b64b421a/resspub/6%20Enseignements%20th%C3%A9oriques/Outils%20p%C3%A9dagogiques/Enseignement%20%C3%A0%20th%C3%A8mes%20libres%202017/2017%2001%2012%20Droits%20patients%20fin%20de%20vie%2C%20nouveaut%C3%A9s%20et%20outils%20d%E2%80%99application%20en%20MG-Valette.pdf

(38) LEGIFRANCE. LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie [En ligne]. (Page consultée le 5 août 2019). Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id

(39) Teytaud J. (2015). Zoothérapie, l'animal comme médiateur. Mémoire pour le diplôme d'infirmier. Institut de Formation en Soins Infirmier du CHRU de Montpellier. 26 pages.

(40) Bernatchez A. (s.d). La T.A.A en tant qu'approche d'intervention auprès des personnes âgées vivant l'expérience de la solitude en institution. [PDF]. Zoothérapie Québec. (Consulté le 6 août 2019). Disponible sur : http://zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2012/11/TAASolitudeInstitution.pdf

(41) INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Zoonoses. [En ligne]. (Page consulté le 31 mai 2019). Disponible sur : http://www.inrs.fr/risques/zoonoses/ce-qu-il-faut-retenir.html

(42) OORKEA ARGENT. Quels sont les vaccins obligatoires pour les animaux de compagnie ? [En ligne]. (Page consultée le 10 août 2019). Disponible sur : https://assurance-animaux.ooreka.fr/astuce/voir/187547/quels-sont-les-vaccins-obligatoires-pour-les-animaux-de-compagnie

(43) CLASSEQUINE. Les vaccins chez le cheval. [En ligne]. (Page consultée le 10 août 2019). Disponible sur : https://www.classequine.com/fiches-maladies/vaccins-cheval/

(44) CLINIQUE VETERINAIRE CALVISSON/VILLEVIEILLE. La vaccination du lapin. [En ligne]. (Page consultée le 10 août 2019). Disponible sur : http://www.cliniqueveterinairecalvisson.com/article-veterinaire-60-6-la-vaccination-du-lapin%2059

(45) WANIMO VETO. La vaccination du furêt. [En ligne]. (Page consultée le 10 août 2019). Disponible sur : https://www.wanimo.com/veterinaire/furet/vaccination-du-furet.html

(46) MEDECINE MEDICAMENT & THERAPIE. Retour des allergies aux poils d'animaux : quels symptômes, quelles solutions ? [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : https://www.mmt-fr.org/retour-allergies-aux-poils-animaux/

(47) OORKEA SANTE. Allergie aux animaux. [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : https://allergies.ooreka.fr/comprendre/allergie-animaux

(48) JOURNAL DES FEMMES, SANTE. Immunodéprimés – Définition. [En ligne]. (Page consultée le 9 juin 2019). Disponible sur : https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/50691-immunodeprimes-definition

(49) EUREVAL. (2010) Réaliser un entretien semi-directif. [PDF]. Fiche technique (Consulté le 1er juin 2019). Disponible sur : https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf

(50) AGATEA. Formation "Chargé(e) de Projets en Médiation par l'Animal®" [En ligne] (Page consultée le 1er juin 2019) Disponible sur : http://www.agatea.org/Description_contenu%20seminaire%20pratique.html

(51) AZCOFORMATIONS. Choisissez votre formation professionnelle. [En ligne]. (Page consultée le 1er juin 2019). Disponible sur : https://www.azcoformations.fr/#zootherapie_formation_professionnelle.NB

(52) IFZ. Nos formations professionnelles. [En ligne]. (Page consultée le 2 juin 2019). Disponible sur : https://www.institutfrancaisdezootherapie.com/formations#.XWDhZOMzaUl

(53) LA FONDATION DROIT ANIMAL. Ethique & science. [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : http://www.fondation-droit-animal.org/la-fondation/declaration-universelle-droits-de-lanimal/

(54) ASP FONDATRICE. Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement. [En ligne]. (Page consultée le 1er juillet 2019). Disponible sur : https://www.aspfondatrice.org/wp-content/uploads/2016/03/Charte_2008.pdf

(55) LA VOIX DU NORD. Le cheval Peyo à l'honneur ce lundi soir sur France 3. [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : https://www.lavoixdunord.fr/542461/article/2019-02-25/le-cheval-peyo-l-honneur-ce-lundi-soir-sur-france-3

(56) FRANCE INFO CENTRE VAL DE LOIRE. Peyo, cet étalon incroyable qui détecte les cancers et apaise les malades. [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : https://france3-regions.francetvinfo.fr/centre-val-de-loire/peyo-cet-etalon-incroyable-qui-detecte-cancers-apaise-malades-1580517.html

(57) CHIEN VISITEUR. Fiche vétérinaire d'évaluation pour l'acitvité « chien visiteur ». [En ligne]. (Page consultée le 8 juin 2019). Disponible sur : https://www.chien-visiteur.fr/_media/fiches-devaluation-veterinaire-du-chien-2016.pdf

TABLEAUX

Tableau 1 Principales vaccinations recommandées chez les animaux

Tableau 2 Professionnels rencontrés

SOURCES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 : Rodrigues J. *Hassen Bouchakour and Peyo with Raymond.* [Photographie]. La cavalière masquée. Disponible sur : http://www.lacavalieremasquee.com/les-sabots-du-coeur-hassen-bouchakour-and-peyo-with-raymond/

Illustration 2 : Cœur d'artichien. *Les chats en médiation animale.* [Photographie] Disponible sur : http://www.coeurdartichien.fr/2013/10/26/les-chats-en-mediation-animale/

Illustration 3 : France Inter. *Des animaux pour faciliter la communication dans une unité de soins palliatifs*. [Photographie] Getty/Premium access. Disponible sur : https://www.franceinter.fr/emissions/l-esprit-d-initiative/l-esprit-d-initiative-22-juillet-2019

Illustration 4 : Rodrigues J. *Hassen Bouchakour and Peyo with Raymond.* [Photographie]. La cavalière masquée. Disponible sur : http://www.lacavalieremasquee.com/les-sabots-du-coeur-hassen-bouchakour-and-peyo-with-raymond/

Illustration 5 : Cœur d'artichien. *Rafraîchir nos chinchillas.* [Photographie] Disponible sur : http://www.coeurdartichien.fr/2015/07/17/rafraichir-nos-chinchillas/

Illustration 6 : Palliative ch. *Die Geschichte der Palliative Care.* [Photographie]. Disponible sur : https://www.palliative.ch/de/palliative-care/die-geschichte-der-palliative-care/

Illustration 7 : The Spokesman-Review. Dr. Elisabeth Kubler-Ross in 1970. [Photographie] Disponible sur : https://www.spokesman.com/stories/2004/aug/26/kubler-ross-on-death-and-dying-author-dies/

Illustration 8 Société Française d'Accompagnements et de Soins Palliatifs. [Carte]. Disponible sur : http://www.sfap.org/rubrique/en-quelques-chiffres

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 1

II. REVUE DE LITTERATURE 3

1. LE LIEN ANCESTRAL ENTRE L'HOMME ET L'ANIMAL 3

2. LA MEDIATION ANIMALE : UNE ABSENCE DE REGLEMENTATION 5

A. Qu'est-ce que la médiation animale ? 5

B. Histoire de la médiation animale 8

C. Cadre juridique 10

D. L'intervenant en médiation animale 12

E. Les différents animaux médiateurs et leurs bénéfices 13

F. Public concerné par la médiation animale 16

3. LA PLURIDISCIPLINARITE DES UNITES DE SOINS PALLIATIFS 17

A. Définition 17

B. Public accueilli 18

C. Missions des Unités de Soins Palliatifs 19

D. Interdisciplinarité de l'accompagnement 21

E. Emergence et développement des soins palliatifs 21

F. Quelques chiffres 27

G. Justification de la médiation animale en Unité de Soins Palliatifs 28

H. Les contraintes de la médiation animale en Unité de Soins Palliatifs 30

III. ETUDE DE LA METHODOLOGIE 34

1. CHOIX DE L'ETUDE 34

2. CHOIX DES PROFESSIONNELS 34

3. PREPARATION DES GUIDES D'ENTRETIEN 35

4. ENTRETIENS 35

5. ANALYSE 36

6. LIMITES 36

IV. RESULTATS 37

1. MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS 37

A. Initiative du projet 37

B. Présentation & concertation 37

C. Mise en place d'un groupe de travail 38

D. Faire face aux limites perçues 41

E. La recherche d'intervenants 46
F. La séance de travail pour l'animal 48
G. Choix des bénéficiaires 49
H. Organisation d'une séance 50
I. Evaluation de l'activité 51
V. LES ANECDOTES EN MEDIATION ANIMALE 52
VI. CONCLUSION 53

GLOSSAIRE

AAA	Activité Associant l'Animal
AFTAA	Association Française de Thérapie Assistée par l'Animal
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ASL	Agent des Services Logistiques
CGT	Confédération Générale du Travail
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CGT	Confédération Générale du Travail
CZQ	Coopération des Zoothérapeutes du Québec
Dr	Docteur
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
MA	Médiation Animale
MAS	Maison Accueil Spécialisée
NAC	Nouveaux Animaux de Compagnie
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SFAP	Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
TAA	Thérapies Assistées par l'Animal
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UNESCO	Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture
USP	Unité de Soins Palliatifs

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1	Charte du chien à l'hôpital
Annexe 2	Liste non exhaustive des formations de médiation animale en France
Annexe 3	Déclaration Universelle des Droits de l'Animal
Annexe 4	Charte des soins palliatifs
Annexe 5	Article « Le monde de Jamy »
Annexe 6	Article Dcoteur Peyo
Annexe 7	Article Hospimedia « La présence d'animaux de compagnie en réanimation à Cochin pose la question de l'hygiène »
Annexe 8	Tableau des zoonoses
Annexe 9	Médiation animale pour les personnes immunodéprimées
Annexe 10	Protocole hygiène de l'hôpital de Cochin
Annexe 11	Mesures à prendre en cas d'isolement gouttelettes
Annexe 12	Tableau de suivi des demandes d'échanges avec les professionnels
Annexe 13	Guides d'entretiens
Annexe 14	Retranscription échange avec Juliette Loridan
Annexe 15	Exemple de fiche évaluation vétérinaire
Annexe 16	Proposition d'une trame de liste des bénéficiaires

ANNEXE 1

Charte du chien à l’hôpital

Charte de l'animal à l'hôpital

La présence d'un animal dans un service de gérontologie s'inscrit dans un projet de soins et de vie pour les personnes âgées mais il s'accompagne obligatoirement d'un code de bonne conduite pour éviter tous problèmes d'hygiène et de sécurité que sa présence serait susceptible d'induire.

Pour cela le chien sera

- vacciné
- vermifugé deux fois par an, si le chien est adopté ce traitement sera réalisé trois fois la première année.
- Le chien aura subi traitement antipuces, antiparasites à l'aide d'un produit vaporisé et non de collier antipuces.
- Le chien sera brossé systématiquement le jour de la visite, avant de se rendre auprès des personnes âgées. En période de mue, qui se produit deux fois par an, le brossage sera réalisé deux fois par jour pendant les trois semaines que dure une mue.
- Le chien aura une bonne hygiène bucco-dentaire : bonne haleine et absence de tartre.
- Le chien sera baigné au minimum une fois par trimestre, plus si nécessaire, notamment pour un chien habitant près d'une forêt. Les jours de pluie, avant de rentrer dans le service, le maître procédera à l'essuyage des coussinets et du ventre en fonction de la taille de l'animal.

Papiers nécessaires

- Carnet de vaccination à jour
- Attestation de bonne santé établie par le vétérinaire qui suit l'animal, certifiant qu'il est exempt de :
- Dermatoses :
  . Perte de poils
  . Eczéma
- Parasites :
  . Traitement antiparasitaire systématique trois à quatre fois par an, plus l'été

Au sein du service

Le maître devra :

- Tenir le chien en laisse sauf autorisation précise de l'infirmière, de l'encadrement canin pour permettre l'expression ludique.
- Procéder à l'essuyage du museau si bave et protéger le lit avec serviettes et mouchoirs à usage unique pour permettre la pose des pattes lors des visites individuelles.
- Donner à manger au chien avant la visite aux personnes âgées.
- S'assurer que les besoins naturels du chien ont été faits au lieu habituel.
- Lui donner si besoin un bain de pattes avec un produit antiseptique.
- Lui faire faire des jeux et/ou des exercices physiques avant la visite.

Limites de circulation

Sont interdits :

- L'office alimentaire
- Le poste de soins infirmiers et aide soignants
- La salle à manger au moment des repas

La chambre sera accessible avec l'accord de la personne âgée.

Bon déroulement

- Compagnonnage par un ancien bénévole pour affiner l'évaluation de son comportement.
- Durée des visites individuelles : variable, à adapter à la demande du patient, selon le ressenti du couple homme-chien (de 1/2 heure à une heure).
- Animations avec le chien : environ 1 heure ; dépend en fait du niveau de tolérance et de la capacité d'écoute du groupe et du chien.

ANNEXE 2

Liste non exhaustive des formations de médiation animale en France

Liste non exhaustive des formations de médiation animale en France

INSTITUT	OBJECTIFS	DUREE	COUT
AGATEA *(50)*	« Former des professionnels capables de créer et conduire des projets de Médiation par l'Animal dans le domaine éducatif, social, socioculturel, paramédical et médical »	4 jours *(nombre d'heure non renseigné)*	Financement à titre individuel: 2780€ Dans le cadre de la FPC : 3800€
AZCO *(51)*	Formation 1 : "La médiation animale au service du projet d'accompagnement	5 jours *(nombre d'heure non renseigné)*	750€
	Formation 2 : "Aide à la création d'entreprise dédiée à la relation d'aide par la médiation animale"	6 jours *(nombre d'heure non renseigné)*	900€
	Formation 3 : Approfondissements des connaissances en médiation animale	2jours *(nombre d'heure non renseigné)*	300€
	Formation 4 : Votre formation individualisée en médiation animale	4 jours *(nombre d'heure non renseigné)*	2000€
Institut Français de Zoothérapie *(52)*	Formation 1 : Travailler en médiation par l'animal dans le secteur des personnes âgées	4 modules de 5 jours dont 2 stages de 3 jours (216h)	3450€
	Formation 2 : Educateur social en médiation par l'animal	4 modules de 5 jours dont 2 stages de 3 jours (216h)	3450€
	Formation 3 : Pratique de la médiation animale en milieu psychiatrique	2 modules de 5 jours (80h)	*NR*
	Formation 4 : Formation aperçu de la médiation par l'animal sur trois domaines	3 modules de 5 jours chacun pour 120h00	2645 €
	Formation professionnelle médiation par l'animal auprès des personnes âgées	2 modules pour un total de 10 jours pour	NR

		un total de 80h00	
	Formation intervenant en Inadaptation sociale, enfants en danger, troubles du comportement	2 modules - deux fois 5 jours pour un total de 80h00	1789 €
	Formation Médiation Animale pour personnes en situation de handicap mental, polyhandicapées...	2 modules - deux fois 5 jours pour un total de 80h00	1789 €
	Formation intervenant professionnel médiation par l'animal et les Troubles des Apprentissages	5 jours *(nombre d'heure non renseigné)*	885 €
	Zoothérapie, médiation par l'équidé	2 modules de cinq journées, 10 jours pour 80h	1789 €
	Formation à l'éducation du chien médiateur	4 jours (32h)	599 €
	Education professionnelle de l'âne médiateur pour un travail de médiation	4 jours (32h)	595 €

ANNEXE 3

Déclaration Universelle des Droits de l'Animal *(53)*

Déclaration des droits de l'animal

HISTORIQUE

La Déclaration universelle des droits de l'animal, corédigée par la LFDA, a été proclamée solennellement à Paris le 15 octobre 1978 Maison de l'Unesco.
Quarante ans plus tard, le conseil d'administration de la LFDA réactualise le texte, qu'il fait valider par son comité d'honneur.
L'ambition est de faire reconnaître, de façon générale, les droits des animaux.

DÉCLARATION DES DROITS DE L'ANIMAL (2018)

Article 1

Le milieu naturel des animaux à l'état de liberté doit être préservé afin que les animaux puissent y vivre et évoluer conformément à besoins et que la survie des espèces ne soit pas compromise.

Article 2

Tout animal appartenant à une espèce dont la sensibilité est reconnue par la science a le droit au respect de cette sensibilité.

Article 3

Le bien-être tant physiologique que comportemental des animaux sensibles que l'homme tient sous sa dépendance doit être assuré par qui en ont la garde.

Article 4

Tout acte de cruauté est prohibé.
Tout acte infligeant à un animal sans nécessité douleur, souffrance ou angoisse est prohibé.

Article 5

Tout acte impliquant sans justification la mise à mort d'un animal est prohibé. Si la mise à mort d'un animal est justifiée, elle doit instantanée, indolore et non génératrice d'angoisse.

Article 6

Aucune manipulation ou sélection génétique ne doit avoir pour effet de compromettre le bien-être ou la capacité au bien-être d'un ar sensible.

Article 7

Les gouvernements veillent à ce que l'enseignement forme au respect de la présente déclaration.

Article 8

La présente déclaration est mise en œuvre par les traités internationaux et les lois et règlements de chaque État et communauté d'États.

ANNEXE 4

Charte des soins palliatifs *(54)*

Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement

de l'**asp** fondatrice et des **asp** membres de l'**unasp**
Enoncée en 1984. Mise à jour en 1993, 1999, 2000 et 2006

1

Les soins Palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.
Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

2

Le traitement de la douleur et des autres symptômes est un préalable.
L'accompagnement est un ensemble d'attitudes et de comportements adaptés à l'état du malade, souvent angoissé physiquement et moralement.

3

L'emploi nécessaire des moyens de lutte contre la douleur se fera avec le souci de ne pas altérer, autant que faire se peut, la conscience et le jugement du malade.

4

Sont au même titre considérées comme contraires à cet esprit deux attitudes : l'acharnement thérapeutique (ou obstination déraisonnable) et l'euthanasie.

L'acharnement thérapeutique peut être défini comme l'attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique lourde à visée curative, qui n'aurait comme objet que de prolonger la vie sans tenir compte de sa qualité, alors qu'il n'existe aucun espoir raisonnable d'obtenir une amélioration de l'état du malade.
Par euthanasie, on entend toute action ayant pour dessein de mettre fin à la vie du malade.
Par ailleurs, il ne sera pas privé sans raison majeure, jusqu'à son décès, de sa conscience et de sa lucidité.

5

Une attitude de franchise vis-à-vis du malade, quant à la nature ou au pronostic de sa maladie, est généralement souhaitable pour assurer l'accompagnement de la meilleure qualité possible, de même que vis-à-vis de ses proches, (sauf avis contraire du malade).
Toutefois, les circonstances psychologiques sont trop variées pour que cette recommandation puisse être formulée autrement qu'en termes généraux.

6

Pour soutenir la personne en phase critique ou terminale s'impose l'intervention d'une équipe interdisciplinaire comportant autour des médecins, des membres de différentes professions paramédicales (infirmières et aides soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.) ainsi que des bénévoles d'accompagnement spécialement formés.

Y sont associés les représentants des différentes religions dont se réclameraient les malades.
La prise en compte des besoins spirituels, particulièrement en cette phase de l'existence, est essentielle, dans le respect absolu des options philosophiques et religieuses de chacun.

7

Les bénévoles qui participent à l'accompagnement du malade sont considérés comme des collaborateurs de l'équipe de soins. Ils veilleront à ce que leur action n'interfère, en aucun cas, avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Ils ne devront s'adonner à aucune pratique, technique ou méthode étant présentée comme étant, ou pouvant être, une ressource thérapeutique substitutive, adjuvante ou complémentaire de celle prescrite par le médecin.
Leur rôle est d'écouter et de conforter par leur présence attentive le malade et son entourage en dehors de tout projet pour lui.
Les bénévoles auront été préparés spécialement à cette présence discrète et ils seront soutenus psychologiquement tout au long de leur action.

8

Un effort tout particulier pour accueillir et soutenir les familles et les proches est aussi considéré comme une des caractéristiques essentielles des soins palliatifs et de l'accompagnement en soins palliatifs.
Il convient également de les préparer au deuil et éventuellement de les soutenir le temps nécessaire après le décès.

9

Les équipes de soins palliatifs et d'accompagnement, quel que soit leur lieu d'exercice (Unité spécialisée fixe ou mobile, domicile, établissement de soins, institution gérontologique), auront à cœur de contribuer à la formation du personnel médical et paramédical et des bénévoles, ainsi qu'à la propagation des principes énoncés dans la présente charte.
Les adhérents à la charte susciteront la création de nouveaux foyers et l'adhésion de nouveaux participants à leur action.

asp fondatrice : 37-39 avenue de Clichy 75017 Paris – Tél : 01 53 42 31 31
Email : contact@aspfondatrice.org - Site internet : www.aspfondatrice.org

ANNEXE 5

Article « Le monde de Jamy » *(55)*

Calais : Le cheval Peyo à l'honneur ce lundi soir sur France 3

Ce lundi 25 février, à partir de 21 h, France 3 diffuse l'émission « Le monde de Jamy », consacrée aux « animaux qui nous font du bien ». On y parlera de chiens, mais aussi de cheval, avec un sujet consacré à Peyo, l'équidé qui intervient à l'hôpital Jean-Éric-Techer et à la résidence La Roselière de Calais. Une présence qui a touché le réalisateur, Bruno Bucher.

Par É. D. | *Publié le* 25/02/2019

Le cheval Peyo et son dresseur Hassen Bouchakour interviennent trois fois par an à l'hôpital de Calais..
Photo Marc Demeure - VDNPQR

Les animaux sont à l'honneur de l'émission « Le monde de Jamy », diffusée ce soir sur France 3 (21 h). **La majorité des sujets seront consacrés aux chiens**, et à leurs différents talents : aide aux aveugles, travail en montagne après les avalanches, détection d'insuline, voire de cancers... Mais ceux-ci ne seront pas les seuls à être mis à l'honneur par l'ancien animateur de « C'est pas sorcier ».

L'animateur de France 3, Jamy Gourmaud. - RUSSEIL Christophe / FTV 2014

En effet, en fin d'émission, qui dure près de deux heures, **un sujet évoquera le cheval Peyo (http://www.lavoixdunord.fr/333316/article/2018-03-12/peyo-un-etalon-au-chevet-des-patients-de-l-hopital)**, qui intervient à l'hôpital Jean-Éric-Techer de Calais, ainsi qu'à la résidence pour personnes âgées la Roselière. « *Parmi les animaux qui nous soignent, il y en a un qui fascine le monde médical* », explique le documentaire en introduction du reportage calaisien. On y voit son maître, Hassen Bouchakour, **amener l'équidé dans les chambres** et discuter avec les patients, notamment dans l'unité des soins palliatifs. L'une des interrogations porte **autour des choix réalisés par l'équidé**. C'est lui qui, en se baladant dans les couloirs, s'arrête devant **les portes et décide d'y entrer**. Le cheval va par exemple revoir des patients qu'il recherche à chacune de ses visites. « *Nous le considérons comme un membre de l'équipe* », explique un médecin calaisien.

« Une chose mystérieuse »

« *Nous avons effectué le tournage fin septembre, pendant deux journées. Une en Belgique chez le vétérinaire de Peyo, une autre à Calais, à l'hôpital* », explique le réalisateur Bruno Bucher. C'est après avoir vu quelques vidéos de Peyo sur les réseaux sociaux que France 3 s'est intéressé au cheval : « *C'est un exemple probant de médiation animale* », ajoute-t-il. Le réalisateur s'est dit surpris par le comportement de Peyo : « *Il est chez lui à l'hôpital ! C'est impressionnant ce qu'il se passait, notamment les échanges avec les patients. J'ai été surpris, touché et cela m'a interrogé. Et il y a un rapport proche avec les membres du personnel. C'est une chose mystérieuse, qui pose des questions* ».

Peyo et Hassen Benachour empruntent les ascenseurs de l'hôpital. Photo Marc Demeure - VDNPQR

Le cheval Peyo intervient trois fois par an à l'hôpital (http://www.lavoixdunord.fr/459813/article/2018-09-30/le-cheval-peyo-aura-t-il-bientot-un-lieu-lui-pour-l-accompagnement-des-fins-de) de Calais, depuis le mois de mars, à raison d'une semaine lors de chaque déplacement. Il est également présent dans d'autres hôpitaux en France : Dijon, Grenoble, Antibes, Cannes, Toulouse.

Un projet de lieu fixe à l'étude

Hassen Bouchakour a un projet qui va plus loin que les visites dans les hôpitaux. Il souhaite créer un lieu qui regrouperait les animaux et les personnes en fin de vie. « *Un centre de dignité humaine, non médicalisé, où tout le monde serait accueilli sur un même pied d'égalité* », expliquait le dresseur dans nos colonnes en septembre dernier, évoquant un équipement existant déjà au Canada. **Il s'agirait alors du premier en Europe**. Hassen Bouchakour souhaite recevoir une douzaine de personnes.

Le propriétaire de Peyo a présenté son projet au maire de Calais. Il notait vouloir financer ce centre « *avec ma fortune personnelle et des mécènes* ». Restait à trouver le terrain. On ne sait pas, à ce jour, si **le projet a avancé du côté de la ville (http://www.lavoixdunord.fr/459813/article/2018-09-30/le-cheval-peyo-aura-t-il-bientot-un-lieu-lui-pour-l-accompagnement-des-fins-de)**.

Honorés par la ville

Peyo et Hassen Bouchakour ont d'ailleurs été mis à **l'honneur par la ville de Calais (http://www.lavoixdunord.fr/521659/article/2019-01-15/le-cheval-peyo-mis-l-honneur-aux-voeux-de-natacha-bouchart)**, à l'occasion de la dernière cérémonie des vœux de Natacha Bouchart. Hassen Bouchakour et Peyo avaient **traversé le Forum Gambetta** sous les applaudissements du millier de personnes présentes avant d'aller recevoir la médaille de la ville.

ANNEXE 6

Article Docteur Peyo *(56)*

Peyo, cet étalon incroyable qui détecte les cancers et apaise les malades

Chaque mois, Peyo et Hassen Bouchakour rendent visite à des malades. / © Les sabots du coeur

PARTAGES
Partager
Twitter
Envoyer

Au 47ème salon du cheval, en novembre, nous avions rencontré Peyo. Doué d'une empathie remarquable, cet étalon détecte les tumeurs et apaise certains malades. Mais attention, pas de miracle. Il ne guérit pas. Et c'est lui qui choisit ses patients.

Par Juliette Lambot
Publié le 26/12/2018 à 16:30

Il s'appelle Peyo et il était, en novembre, **le premier étalon mis à l'honneur lors du Salon du cheval**. Car Peyo est un cheval exceptionnel : en plus d'apaiser les malades, **il peut détecter les tumeurs**. Empathique, l'étalon choisit lui-même ses patients. Hassen Bouchakour, celui qui accompagne Peyo depuis 6 ans, nous raconte son histoire.

publicité
LES JT 12/13 19/20

Des débuts difficiles

Hassen Bouchakour se souvient de ses premiers moments avec Peyo. **Un cheval compliqué, qui n'obéit pas et se laisse peu approcher.** Pendant longtemps Hassen hésite. Doit-t-il garder un cheval si difficile à apprivoiser ? Et puis un jour à la fin d'un spectacle, il y a 6 ans, **Hassen a enfin compris. Peyo n'est pas un cheval comme les autres.**

> “ Je n’arrivais pas à le comprendre. **Et puis un jour, je me suis aperçu qu’il était toujours attiré par le même type de personnes à la fin des spectacles.** Quel que soit leur âge, ils avaient tous une faiblesse, une douleur, ou une fragilité en eux, clairement visible. Il les suivait parfois jusqu’à leur voiture. **Je me suis demandé pourquoi, ils arrivaient à le caresser et pas moi ?** Pourquoi, il pouvaient l’approcher, avoir accès à lui et pas moi ? ”

Aujourd’hui, **Hassen a toujours du mal à approcher Peyo**. Il ne peut pas le caresser comme les autres chevaux. Mais **cet être incroyable a ouvert à son cavalier les portes d'un monde insoupçonné.** Un monde riche. Un monde d'humanité.

Depuis la découverte de ce don, **Hassen et Peyo, devenus inséparables, visitent tous les mois plusieurs hôpitaux à la rencontre des malades**. Comme cet EHPAD de la Chartreuse.

Peyo ne fait pas de miracle mais il apaise...

Une fois découverte son incroyable aptitude à détecter les tumeurs et certaines autres maladies, Hassen décide de se faire accompagner par le corps médical. De chercher les preuves scientifiques qui permettraient de comprendre cette capacité de prendre soin de l'autre. **Plus de 150 médecins se sont intéressés à ce cheval. Neurologues, psychiatres, pédiatres**... Tous s'interrogent sur ses pouvoirs et se questionnent sur son aptitude à repérer chez l'autre fragilité et faiblesse.

Pour mieux le comprendre, les médecins l'observent, le mettent en situation. Hassen se plie avec enthousiasme à ces expériences. **Il a créé l'association "les Sabots du Coeur"**. Son but : observer et étudier scientifiquement Peyo et accompagner les personnes en fin de vie jusqu'à leur dernier souffle.

Quelle chambre ? C'est Peyo qui choisit

Hassen précise très vite : **Peyo a le choix. On ne lui impose aucun malade**. Ce n'est pas de l'équithérapie. Avant de poser un sabot dans l'hôpital, Peyo suit un protocole très strict. **Nettoyé, rasé de près, il a aussi dû apprendre à faire son crottin sur commande.** Arrivé dans le couloir de l'hôpital, Hassen et l'équipe médical le laissent aller et choisir...

> “ **Quand il s'arrête devant une chambre, on essaie de comprendre pourquoi il la choisit elle, et pas une autre.** Le cheval est libre et ce n'est pas parce qu'un malade réclame Peyo, qu'il va y aller. Une fois qu'il entre dans la chambre, on essaie de communiquer avec le patient. Le ramener à l'instant présent et réel. **Parfois on arrive à réduire les anxiolytiques, à amener de l'apaisement et de la douceur.** Il faut voir ce cheval de 500 kilos, entrer dans la chambre et coller sa tête sur celle du patient. C'est un moment de grâce. ”

Le "taux vibratoire"

Aujourd'hui personne n'est capable d'expliquer pourquoi il choisit un malade en particulier. Hassen et les équipes médicales raisonnent sur le taux vibratoire. **Le taux vibratoire, c'est la fréquence émise par le corps: plus votre santé est bonne plus cette fréquence est haute.**

> “ On essaie de comprendre quelle est la fréquence commune entre un enfant, une personne en fin de vie ou quelqu'un atteint de troubles psychiatriques. **Quelle est cette fréquence qui va appeler Peyo ?** Qui va diriger Peyo dans cette chambre avec cette personne-là ? Et non pas dans celle d'à côté alors que parfois, cette personne est dans un état plus grave ? ”

Hassen Bouchakour s'émerveille à chaque fois. **De l'absence de peur et de la confiance qui s'établit**. Quand Peyo entre dans une chambre, le temps s'arrête. **Une relation d'un autre type s'installe entre le patient et cet être d'exception**

→ **VIDEO. Calais : le cheval Peyo est passé au chevet des patients de l'hôpital**

> “ Il m’a apporté l’apaisement. **Il a réveillé en moi une vocation : accompagner des personnes en fin de vie... Jamais j’aurais pensé en être capable.** Je viens du monde des paillettes et des athlètes de haut niveau. Le reste n’était pas dans mes priorités... La mort encore moins. Depuis 5 ans nous accompagnons 10 à 15 personne par mois jusqu’à leur dernier souffle. Parfois des enfants. C’est intense. ”

→ **Salon du cheval : 4 raisons pour l'humanité de croire aux bienfaits des animaux**

Peyo nous incite et nous invite à la réflexion. Il invoque la dignité humaine, l’humanité, des valeurs dont on a vite fait de s’éloigner. Ce qui met tout le monde sur le même pied d’égalité, c’est la mort et nous n’avons pas d’autres choix que de nous confronter à cette humanité-là.

Les médecins cherchent d'autres chevaux avec cette capacité à apaiser. Pour le moment, ils n'ont pas trouvé d'autre Peyo. Hassen est en train de créer un centre de fin de vie dans le Nord de la France. Comme il le souligne : ***"dans fin de vie, il y a le mot vie !"***

Partager Twitter Envoyer

CHEVAL ANIMAUX DÉCOUVERTE SPORT

ANNEXE 7

Article Hospimedia « La présence d'animaux de compagnie en réanimation à Cochin pose la question de l'hygiène »

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Téléchargé depuis l'espace abonnés
https://abonnes.hospimedia.fr
Votre compte : Mathilde DOUCHY
HOSPIMEDIA

Gestion des risques

La présence d'animaux de compagnie en réanimation à Cochin pose la question de l'hygiène

Publié le 18/06/19 - 16h29

Depuis plusieurs années, l'hôpital Cochin autorise la visite d'animaux de compagnie, surtout des chiens, en médecine intensive et réanimation. L'AP-HP y voit un atout qualité pour le patient mais la CGT dénonce un protocole hygiène "inapplicable".

À l'hôpital Cochin à Paris (14e arrondissement), la présence d'animaux de compagnie visiteurs au sein du service de médecine intensive et réanimation agace la CGT. "*Du jour au lendemain, le personnel soignant s'est retrouvé à faire des soins au milieu des animaux*, s'émeut le syndicat dans un message publié sur son site Internet. *L'encadrement passe son temps à fliquer les soignants sur leur tenue, leurs cheveux et leurs bijoux mais il ne semble pas perturbé par la présence d'animaux potentiellement porteurs de germes et qui sont susceptibles, par exemple, de lécher le matériel ou les dispositifs médicaux des patients particulièrement vulnérables.*" Sans compter qu'apeuré par un milieu de soins stressant, un chien "*peut, par exemple, mordre des soignants ou des usagers*".

Une prescription médicale obligatoire

Sollicitée par *Hospimedia*, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) confirme en tout point cette présence de chiens à Cochin qui, en soi, est effective "*sur autorisation médicale*" depuis "*plusieurs*" années "*et dans des conditions d'hygiène définies par un protocole*". Le CHU francilien évoque ainsi l'intérêt démontré de la présence d'animaux de compagnie auprès des patients fragilisés, pour les aider à se libérer des angoisses, à s'exprimer, à sortir de l'isolement, à retrouver une motivation pour le suivi des soins, etc. Quant au protocole en tant que tel, dont *Hospimedia* a obtenu copie (à télécharger ci-dessous), il a été covalidé par l'équipe médicale du service ainsi que le comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'hôpital.

Concrètement, toute visite d'un animal doit faire l'objet d'une "*analyse bénéfice/risque vis-à-vis du risque infectieux*", doublée effectivement d'une "*prescription médicale*", stipule le document. Une "*traçabilité de chaque visite*" doit être présente dans le dossier médical du patient et la famille accompagnante informée des règles à suivre. Le texte indique aussi très clairement que les nouveaux animaux de compagnie, domestiqués ou non (rongeur, oiseau, poisson, insecte, signe, grenouille, serpent, araignée, furet, etc.) ne sont "*pas acceptés*" à cause d'un "*risque plus élevé de zoonose et de morsures*".

> *L'animal sera brossé avant la visite [...]. Pour les chiens, réaliser si besoin un brossage des dents, des soins des oreilles et des griffes. [...] Les jours de pluie, [...] faire en sorte que l'animal ne salisse pas les locaux (prévoir d'essuyer les pattes et le pelage).*
> *Extrait du protocole hygiène*

Autres règles à suivre s'agissant du patient : s'assurer "*au préalable*" qu'il n'est pas immunodéprimé en isolement protecteur, psychotique ou agressif, comateux, atteint de tuberculose active ou de diarrhées, d'une mycose cutanée, voire souffre d'une plaie ouverte ou de brûlures étendues sur plus de 15% de son corps. Concernant les locaux, l'accès doit être limité à certains espaces avec un "*trajet allant directement de l'extérieur du service à la chambre du patient*". De fait, pas question de transiter par les postes de soins ou les offices alimentaires, dont l'accès est rigoureusement "*interdit*", insiste le protocole. De la même manière, aucun soin au patient ne peut avoir lieu avec l'animal à côté. Et si contact des personnels il y a, "*une hygiène des mains sera réalisée*".

Enfin, l'animal doit être "*en bonne santé, calme [et] non bruyant*". Un "*suivi vétérinaire régulier*" est imposé, au minimum une fois par an, couplé selon les espèces d'une vaccination (coryza, leucose...), d'une vermifugation et d'un traitement contre les parasites. Par ailleurs, "*l'animal sera brossé avant la visite, afin de limiter le risque de transmission de pathogènes et d'allergies. Pour les chiens, réaliser si besoin un brossage des dents, des soins des oreilles et des griffes.*" Pas question également de le laisser seul avec le patient, d'où la présence obligatoire d'"*un accompagnant qui connait l'animal*". À charge pour ce dernier de veiller à ne pas générer de nuisance ni de risques pour le personnel, et à stopper la visite si l'animal se montre impatient. Enfin, les jours de pluies, les visites sont à éviter sauf à faire en sorte que l'animal ne "*salisse pas les locaux (prévoir d'essuyer les pattes et le pelage)*".

Le pronostic vital pas assez pris en compte

Pour autant, les explications de l'AP-HP peinent à convaincre la CGT, selon qui ce règlement "*ne tient absolument pas compte de la spécificité d'un service de réanimation et reste [...] très vague sur les critères d'application*". Sans compter, ajoute le syndicat, qu'il n'a été appliqué que sur le tard, à compter seulement du 21 mars dernier, pour une pratique en vigueur de longue date. Et comme le laissent entendre ses responsables, le protocole fait référence à "*d'autres expériences menées dans des services où le pronostic vital du patient n'est pas autant en jeu que dans ce service de soins intensifs*". Ainsi les compétences demandées seraient-elles "*inapplicables*" en réanimation.

En l'occurrence, le protocole cite deux documents de référence (à télécharger ci-dessous) : un premier du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et des antennes régionales (Cclin-Arlin) Sud-Est de novembre 2016, intitulé *Prévention du risque infectieux et médiation/présence animal en établissements médico-sociaux et établissements de santé* ; un deuxième tiré de la lettre d'information de ce même Cclin Sud-Est et qui remonte à décembre 2011, avec pour titre *Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médico-sociaux*. De son côté, le CHU francilien a fait savoir qu'un point d'information sur ce sujet allait être effectué lors du prochain comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) local.

Liens et documents associés

- Le protocole hygiène de Cochin [PDF]
- La fiche médiation animale du Cclin-Arlin Sud-Est de novembre 2016 [PDF]
- La lettre d'information du Cclin Sud-Est de décembre 2011 [PDF]

Thomas Quéguiner

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?
Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur http://www.hospimedia.fr

Votre structure est abonnée ?
Rapprochez-vous de votre référent ou **contactez nous** au 03 20 32 99 99 ou sur http://www.hospimedia.fr/contact

ANNEXE 8

Tableau des zoonoses *(4)*

Zoonoses transmissibles selon l'animal

Par Zoothérapie Québec

Zoonoses possiblement transmises par les animaux dans un programme de zoothérapie au Québec

Présence de l'agent infectieux chez l'espèce animale : ▪ Retrouvé à l'occasion ▪▪ Retrouvé régulièrement ▪▪▪ Très fréquent

Zoonose	Agent infectieux	Chat	Chien	Poisson	Oiseau	Lapin	Rongeur	Reptile
Bactérienne								
Brucellose	*Brucella canis*	-	▪	-	-	-	-	-
Campylobactériose	*Campylobacter spp.*	▪▪	▪▪	-	▪▪▪	▪▪	▪▪	▪
Chlamydophilose	*Chlamydophila psittaci*	-	-	-	▪**	-	-	-
Fièvre Q	*Caxiellebumetii*	▪▪	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	*Leptospira spp.*	-	▪	-	-	-	-	-
Maladie des griffures de chat	*Barto mella hensalae*	▪▪	-	-	-	-	-	-
Morsure et/ou léchage	Bactéries les plus fréquentes	-	-	-	-	-	-	-
	Bordetella bronchisepta	-	▪	-	-	▪	-	-
	Capnocytophaga canomorsus	-	▪	-	-	-	-	-
	Pasteurella canis	-	▪▪	-	-	-	-	-
	Pasteurella multocida	▪▪	▪▪	-	-	▪▪	▪	-
Salmonellose	*Salmonella spp.*	▪	▪	▪	▪	-	-	▪▪▪
Fongique								
Teigne	*Microsporum canis*	▪▪▪	▪▪▪	-	-	-	-	-
Parasitaire								
Cheyletiellose	*Cheyletiella spp.*	▪▪▪	▪▪	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	*Cryptosporidium spp.*	▪	▪	-	-	-	-	-
Dirofilariose*	*Dirofilaria immitis*	-	▪▪	-	-	-	-	-
Dipylidiose*	*Dipylidium caninum*	▪▪	▪▪	-	-	-	-	-
Gale sarcoptique	*Sarcoptes scobiei*	-	▪▪	-	-	-	-	-
Giardiose	*Giardia spp.*	▪	▪▪▪	-	▪	▪	▪	-
Larva migrans cutanée*	*Ancylostoma canium*	-	▪▪	-	-	▪	▪	-
Puce	*Ctenocephalides felis*	▪▪▪	▪▪▪	-	-	-	-	-
Strongyloidose*	*Strongyloides stercolaris*	-	▪	-	-	-	-	-
Toxoplasmose*	*Toxoplasma gondii*	▪▪▪	-	-	-	-	-	-
Toxocarose*	*Toxocara cati*	▪▪▪	-	-	-	-	-	-
Larva migrans viscérale ou oculaire	*Toxocara canis*	-	▪▪▪	-	-	-	-	-
Aoûtose	*Thrombiculidae (mites des moissons)*	▪▪	▪	-	-	▪	▪	-
Virale								
Rage	*Rhabdovirus*	▪	▪▪	-	-	-	-	-

* L'infection ne se fait pas par contact animal, mais plutôt par un vecteur ou lors d'un contact avec le sol contaminé depuis plusieurs jours

** Surtout les perroquets, perruches, aras et cockatiels

Zoonose et morsure	Prévalence chez nos animaux*	Risque de transmission**	Principale(s) source(s) de contamination	Mesures préventives pour éviter la transmission ou contamination	Principales manifestations ou effets sur la santé humaine
Parasitaire					
Cheyletiellose	Moyenne	Elevé	- Contact direct avec un animal infesté (poils, peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée
Cryptosporidiose	Faible	Faible	- Eau de consommation - Humain, animaux de la ferme (veaux).	- Hygiène générale.	- Diarrhée profuse
Dirofilariose	Faible	Moyen	- Maringouin infecté.	- Médication préventive pendant la saison des maringouins.	- Douleur thoracique
Dipylidiose	Moyenne	Faible	- Ingestion d'une puce infectée.	- Vermifugation de routine.	- Problème digestif
Gale sarcoptique	Faible	Elevé	- Contact direct avec un animal (peau) ou un humain infesté (peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée
Giardiose	Moyenne	Faible	- Eau de consommation. - Humain, contact direct avec un animal infecté ou ses selles.	- Hygiène générale.	- Diarrhée
Larva migrans cutanée	Moyenne	Faible	- Contact avec les selles infectées.	- Vermifugation de routine.	- Lésion cutanée - Problème digestif
Puce	Elevée	Elevé	- Environnement contaminé - Contact direct avec un animal infecté (peau, poils).	- Prévention anti-puce de routine.	- Lésion cutanée
Strongyloidose	Faible	Faible	- Contact avec les selles contaminées.	- Vermifugation de routine.	- Problème digestif - Lésion cutanée
Toxoplasmose	Faible	Faible	- Viande mal cuite, légumes du jardin contaminés. - Contact avec des selles infectées.	- Manger sa viande bien cuite, porter des gants pour jardiner. - Empêcher les chats de chasser, ne donner que de la moulées commerciale. - Vider la litière à chaque jour.	- Atteinte du système nerveux
Toxocarose, Larva migrans viscérale ou oculaire	Elevée	Moyen	- Sol contaminé par des selles infectieuses.	- Vermifugation de routine.	- Lésion aux viscères et aux yeux
Aoûtose	Faible	Faible	- Environnement (surtout à la fin de l'été). - Contact direct avec un animal infesté (poils, peau).	- Examen de peau de l'animal avant de l'introduire en institution. - Administrer un vermifuge contre les parasites externes avant l'introduction.	- Lésion cutanée

* Animaux de compagnie au Québec ** Par nos animaux de compagnie

Zoonoses : prévalence, transmission, prévention et symptômes

Par Zoothérapie Québec

Risque de contamination des bénéficiaires dans un contexte de zoothérapie avec des chiens, chats et oiseaux

Zoonose et morsure	Prévalence chez nos animaux*	Risque de transmission**	Principale(s) source(s) de contamination	Mesures préventives pour éviter la transmission ou contamination	Principales manifestations ou effets sur la santé humaine
Bactérienne / fongique					
Brucellose	Faible	Faible	- Contact direct avec les tissus et liquides d'avortement, jetage féminin.	- Test de dépistage (sérologie) avant l'introduction en institution.	- Fièvre - Malaises génitaux
Campylobactériose	Moyenne	Moyen	- Alimentaire (volaille, lait cru) - Eau de consommation. - Contact avec les matières fécales de l'animal.	- Hygiène de base (lavage des mains).	- Diarrhée
Chlamydophilose	Faible	Faible	- Inhalation ou ingestion de particules contaminées (sécrétions respiratoires séchées, fèces séchées). - Morsure, contact bouche-bec, plumes et tissus contaminés.	- Test de dépistage (sérologie) avant d'introduire l'oiseau en institution. - Quarantaine 30-45 jours. - Nettoyer la cage régulièrement.	- Problème respiratoire - Syndrome grippal
Fièvre Q	Moyenne	Faible	- Inhalation ou ingestion de particules contaminées par des petits ruminants en période péri-partum et par contact avec des chattes et leurs chatons lors de la parturition.	- Ne choisir que des chats ou des chattes adultes et stérilisées. - Test de dépistage avant l'introduction (sérologie). - Aucune manipulation d'animaux en période péri-partum.	- Syndrome grippal
Leptospirose	Moyenne	Moyen	- Environnement contaminé par l'urine infectée. - Contact direct avec de l'urine infectée surtout à l'automne. Présent chez les rongeurs, ratons-laveurs, moufettes.	- Vaccination de routine. - Eviter les contacts directs avec l'urine de chiens suspects.	- Syndrome grippal
Maladie des griffures de chat	Moyenne	Elevé	- Morsures, griffures. - Contact avec la salive, les selles, le sang contaminé d'un chat. - Puce	- Sélection des animaux. - Tailler les griffes régulièrement, dégriffage. - Ne pas laisser l'animal lécher les plaies. - Prévention anti-puce de routine. - Garder les chats à l'intérieur.	- Lésions cutanées et atteintes des ganglions -Angiomatose bacillaire, péliose bacillaire chez les immunodéprimés
Morsure et/ou léchage	Moyenne	Elevé	- Contact direct (morsure, léchage) avec l'animal.	- Sélection des animaux, éducation des bénéficiaires.	- Infection de plaie
Salmonellose	Moyenne	Faible	- Contamination alimentaire par les excréments d'animaux contaminés, surtout la volaille et les œufs. - Attention aux reptiles.	- Hygiène générale : lavage des mains. - Bien faire cuire sa viande. - Immunodéprimés : ne jamais manipuler les reptiles.	- Diarrhée - Septicémie
Teigne	Moyenne	Elevé	- Contact direct avec l'animal (poils). - Environnement.	- Test de Fungassay avant de l'introduire en institution.	- Lésion cutanée
Virale					
Rage	Faible	Moyen	- Morsure, contact avec la salive d'un animal infecté, surtout les chauves-souris, renards, et moufettes.	- Vaccination de routine.	- Atteinte du système nerveux

* Animaux de compagnie au Québec ** Par nos animaux de compagnie

ANNEXE 9

Médiation animale pour les personnes immunodéprimées *(9)*

Prévention des maladies

Le chef du département, Dr Pierre Déry, pédiatre infectiologue et chef du département de pédiatrie, a été consulté en ce qui concerne les risques d'infections causées par le contact d'un enfant et d'un chien. Il faut préciser que les médicaments que l'on administre aux enfants ont pour effet d'affaiblir leur système immunitaire. Après avoir présenté le projet au comité de prévention contre les infections et après avoir considéré nombre d'études, il a conclu qu'il était possible de permettre aux enfants d'avoir accès à des chiens préalablement évalués. «Pour être admissibles, les enfants doivent passer un test pour voir si leur système immunitaire est suffisamment fort pour ce type de contact. Il faut donc s'assurer que l'enfant rencontre le chien à un moment propice de son traitement et non quand ses globules blancs sont très bas. Ce moment se trouve donc soit avant que les globules blancs diminuent, soit après. Il y a toujours une période de récupération avant le prochain traitement de chimiothérapie.»

Selon le Dr Déry, «il s'agit d'un projet innovateur puisque l'enfant passe toute une journée avec le chien, ce qui a un effet psychologique beaucoup plus durable».

Le Dr Jacques Hébert, immuno-allergologue et chef du service d'allergie et d'immunologie clinique, a mis en place des conditions pour minimiser les risques d'allergies. Tous les patients sélectionnés ainsi que tous les membres du personnel subissent une évaluation de leur potentiel d'allergie aux chiens. On passe ensuite à l'aménagement d'une chambre très joliment décorée, conçue spécialement à cet effet et qui se veut accueillante et sécuritaire. Pour éviter que les poils et les poussières se trouvant dans cette chambre soient aspirés dans le corridor, une antichambre mobile y est annexée. Toute cette procédure et ces aménagements ont été généreusement financés par la Fondation Maurice-Tanguay de Québec et Leucan Québec.

ANNEXE 10

Protocole hygiène de l’hôpital de Cochin

	Prénom Nom, Fonction	*Signatures*
Rédacteurs :	*Mme Léonie Meyer,CSS EOH HUPC* *Dr Anne Casetta, Resp EOH HUPC*	
Validation	*Mme Aude Boilley-Rayroles, Directrice HUPC*	
	Pr Jean-Paul Mira, Chef de service de médecin intensive réanimation HUPC	
	Dr Julien Charpentier, Président du CLLIN HUPC	
Date d'application :	*21/03/2019*	**Durée de validité du document :** *3 ans*

1. Objet

L'animal a toujours fait partie de l'environnement humain, des liens existent entre les animaux et les humains. La France comptait 63 millions d'animaux de compagnie en 2012. Ces animaux jouent donc un rôle important et contribuent au mieux-être, à l'amélioration des conditions de vie

Des études ont montré le bénéfice apporté par la présence animale auprès de patients fragilisés : elle aide à se libérer des angoisses, s'exprimer, sortir de l'isolement, retrouver une motivation pour le suivi des soins, à être acteur, à retrouver un rôle social ...

Cependant, la présence d'animaux en institution de soins peut constituer un risque pour la santé des patients et du personnel. Il est important d'établir des règles d'hygiène pour minimiser le risque infectieux.

2. Domaine d'application

Médecine intensive et réanimation

3. Responsabilités et personnes concernées

- La direction des HUPC
- Le chef de service
- Le patient et sa famille

4. Définitions

Animal visiteur : est l'animal de compagnie d'un patient qui est autorisé, dans un cadre bien défini, à rendre visite à son maître accompagné par les proches.

Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC) : animaux de compagnie domestiqués ou non, tels que rongeurs, oiseaux, poissons, insecte, singes, grenouilles, serpents, araignées, furets, etc...

Anthropozoonose : maladie infectieuse animale pouvant occasionnellement se transmettre à l'être humain.

5. Documents de référence et documents associés

- CCLIN/ARLIN sud-est, novembre 2016. « Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico sociaux et établissements de santé »
- Lettre d'information du CCLIN sud-est, Décembre 2011 n°5. « Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médico-sociaux »

6. Matériels et équipements associés

Pas de matériel et équipement nécessaires à ce projet

7. Sécurité

- L'accord d'une visite de l'animal de compagnie d'un patient devra faire l'objet d'une analyse bénéfice/risque vis-à-vis du risque infectieux. Elle fera l'objet d'une prescription médicale.
- Le service doit identifier un médecin responsable de l'élaboration et l'application des règles d'hygiène.
- Les NAC posent de réels problèmes de santé publique en raison des maladies importantes qu'ils peuvent transmettre. Ils représentent un risque plus élevé de zoonose et de morsures. Par conséquent ils ne sont pas acceptés en établissement de soins.
- La famille qui accompagne l'animal sera informée des règles à respecter.
- Une traçabilité de chaque visite doit être présente sur le dossier du patient.

8. Descriptif

1 – Le patient

Le médecin en charge du patient en lien avec le médecin en charge de faire respecter les règles d'hygiène réalisent une analyse bénéfice/risque et donnent une autorisation médicale tracée dans le dossier du patient.

Il convient notamment de s'assurer au préalable que le patient n'appartient pas à l'un des groupes mentionnés ci-dessous :

- Patients immunodéprimés en isolement protecteur
- Patient psychotique ou agressif
- Patient comateux

- Patient avec une tuberculose active ou diarrhées
- Patient avec une mycose cutanée
- Patient avec une plaie ouverte, des brûlures étendues >15% surface corporelle

2 – Les locaux :

Limiter l'accès des animaux à certains locaux : trajet allant directement de l'extérieur du service à la chambre du patient. L'accès aux offices alimentaires, aux postes de soins est interdit.

3 – Règles concernant l'animal

Accepter uniquement des animaux en bonne santé, calmes, non bruyants.

Imposer un suivi vétérinaire régulier : au minimum une fois par an permettant d'attester un bon état de santé. Selon les espèces, les animaux sont vaccinés (coryza, leucose…), vermifugés, et traités contre les parasites (vermifugation 2 fois par an, les traitements antiparasitaires externes doivent être régulièrement administrés).

Écarter les animaux malades, présentant une infection ou une lésion cutanée ou présentant des troubles du comportement.

L'animal sera brossé avant la visite afin de limiter le risque de transmission de pathogènes et d'allergies Pour les chiens, réaliser si besoin un brossage des dents, des soins des oreilles et des griffes.

Imposer la présence d'un accompagnant qui connait bien l'animal. Les animaux ne devront jamais rester sans surveillance et seuls avec un patient.

L'accompagnant devra veiller à ce que l'animal n'induise pas de nuisance ni de risques pour le personnel.

L'accompagnant devra prendre en compte le bien-être de l'animal et ne pas prolonger la visite si l'animal montre des signes d'impatience.

Les jours de pluie, éviter si possible les visites ou faire en sorte que l'animal ne salisse pas les locaux (prévoir d'essuyer les pattes et le pelage …).

4 – Les professionnels

Les soins au patient qui reçoit la visite de son animal de compagnie ne devront pas se faire en présence de l'animal.

En cas de contact des professionnels avec l'animal, une hygiène des mains sera réalisée.

ANNEXE 11

Mesures à prendre en cas d’isolement gouttelettes

Polyclinique Grande Synthe

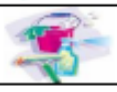
ISOLEMENT SEPTIQUE Précautions « GOUTTELETTE » *Fiche Technique*			
EOH FT 11	Version : 3	Date d'application 09/2016	Pages : 1 / 1
Destinataires : *ensemble des unités de soins, directeur, responsable qualité*			

Chambre seule		☞ **Chambre particulière obligatoire ou regroupement des patients porteurs d'un même germe** ☞ Regroupement des soins et visites limitées
Information		☞ **Signalisation de l'isolement** sur la **porte** et de la **limitation des visites avec une pancarte au code de couleur jaune** ☞ Patient et à sa famille (remise de la plaquette d'informations) ☞ **Signalisation par le pictogramme sur les dossiers et pour les services satellites** ☞ **Fiche de transmissions en cas de transferts** de service ou d'établissement ☞ Respecter le secret médical

☞ Le matériel nécessaire à l'isolement est mis en place sur un chariot mobile placé à l'entrée de la chambre (surblouse, gants, masque, solution hydro-alcoolique…).

☞ La poubelle, sac DASRI est placé dans la chambre le plus près possible de la porte de sortie.

☞ Les dossiers de soins infirmiers ou médicaux ne doivent pas entrer dans la chambre lors des visites.

Lavage/ désinfection des mains		☞ Lavage simple pour toute personne **avant d'entrer** dans la chambre ou avec un produit de solution hydro-alcoolique ☞ Même conduite à tenir **après avoir ôté les gants** et **avant de sortir de la chambre**
Ports de gants		☞ Port de gants **dès l'entrée** dans la chambre ☞ A ôter obligatoirement **avant la sortie de la chambre**
MASQUE		☞ A usage unique, **de type chirurgical** *(port nécessaire pour tout contact avec le patient dans un périmètre de 1m à 1m50)*
Surblouse Tablier plastique		☞ Port de surblouse en **cas de contact avec la patient et son environnement immédiat** (adaptable, lit…) ☞ Tablier plastique si risque de projection
Petit matériel		☞ **Favoriser le matériel à usage unique**, les produits en monodoses, laissé dans la chambre le strict minimum (stéthoscope, tensiomètre, container à aiguille…)
Déchets		☞ Tout déchet produit dans la chambre est considéré comme déchet contaminé : **sac DASRI** (jaune) ☞ Les sacs poubelle doivent être fermés **dans la chambre** avant d'être évacués
Linge		☞ **Dans la chambre**, placer le linge dans un sac portefeuille tissu, puis le mettre dans un sac DASRI, fermé le sac dans la chambre, *puis acheminer le sac vers la lingerie (circuit linge)* ☞ **Ne pas mettre les rideaux dans le linge contaminé**. Les rideaux sont nettoyés par le service lingerie *(placer les rideaux dans un sac DASRI pour les sortir de la chambre et les acheminer vers la lingerie en informant les lingères)*
Repas		☞ Pas de mesures spécifiques pour la vaisselle ☞ **Servir et desservir le patient en fin de circuit**
Entretien		☞ Entretien de la chambre en dernier

ANNEXE 12

Tableau de suivi des demandes d’échanges avec les professionnels

Qui		Profession	Date envoi du mail	Date réponse	Réponse	Date+heure de l'entretien
Profession cadre USP	Dr Cécile Baelen	Chef de service USP *CH Calais*	26/05/2019	05/06/2019	Refus	/
	Sabrina Montrezor	Infirmière responsable USP *Polyclinique de grande synthe*	10/05/2019	10/05/2019	Oui, Entretien à la Polyclinique de Grande-Synthe	16/05/2019 15h00
Profession médiation animale	Chloé Peis	Educatrice spécialisée assistée par l'animal	11/03/2019	16/03/2019	Oui, Entretien téléphonique	29/03/2019 17h00
	Audrey Comte	Formatrice en médiation animale + praticien en médiation animale	11/03/2019	*Pas de réponse*		
	Juliette Loridan	Psychomotricienne Spécialité médiation animale	11/03/2019	13/03/2019	Oui, Entretien à « Auprès de mon arbre »	27/03/2019 17h00
	Animal calin	Association intervenants en médiation animale	11/03/2019	*Pas de réponse*		
	Hassen Bouchakour	Intervenant avec Peyo, son cheval à l'hôpital de Calais	17/03/2019	18/03/2019	Refus	/
	Danielle Dumont	Responsable des chiens-visiteurs de l'agility club d'Armbouts-Cappel	Professionnelle rencontrée dans le cadre de la mise en place d'une activité de médiation animale à la Polyclinique de Grande-Synthe			01/07/2019 à 14h00
Projet en cours	Ingrid Payet	Docteur *Unité de Soins palliatifs de l'Hôpital Joseph Ducuing.*	24/03/2019	25/03/2019	Oui, Entretien téléphonique	01/04/2019 15h00
Membre EOH	Marie-Andrée Brimeux	Présidente EOH *Polyclinique de Grande-Synthe*	26/06/2019	01/07/2019	Oui, Entretien à la Polyclinique de Grande-Synthe	04/07/2019
Médecin en USP	François Wuydin	Docteur *Unité de Soins Palliatifs de la Polyclinique de Grande-Synthe*	17/07/2019	17/07/2019	Oui, Entretien à la Polyclinique de Grande-Synthe	17/07/2019 14h30

ANNEXE 13

Guides d’entretien

1- Professionnel de la médiation animale
2- Cadre d’USP
3- EOH
4- Projet de médiation animale

1- ENTRETIEN
SUR LA MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Public ciblé : Professionnel de la médiation animale

« Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatif malgré les conditions d'hygiène ? »

---

1. **Pouvez-vous vous présenter ? Parler de votre parcours ?**
   Son histoire
   Depuis combien de temps le professionnel pratique la M.A

2. **Pouvez-vous me parler de votre formation ?**

3. **Comment définiriez-vous votre pratique de la médiation animale ? Que pouvez-vous m'en dire ?**

4. **Comment s'organise votre intervention dans un établissement ?**
   Signature d'une convention ?

5. **Avec quels animaux intervenez-vous auprès des personnes ?**
   Type d'animaux
   Particularités des différents animaux

6. **Les animaux vous appartiennent-ils ?**

7. **Comment sont choisis vos animaux pour effectuer de la médiation animale ?**

8. **Comment sont préparés les animaux avant une intervention ?**

9. **Auprès de quel public intervenez-vous ?**

10. **Intervenez-vous en USP ?** *(si non mentionné dans la question 9)*

Si oui

10.1. Qu'est-ce qui différencie les USP aux autres interventions ? (précautions d'hygiène supplémentaire, activités différentes, public différents…)

10.2. Racontez moi l'une de vos meilleures expériences ? L'une des plus mauvaises ?

Si non

10.3. *Pourquoi ?*

10.4. *Seriez-vous intéressé ?*

11. **Toutes les personnes peuvent-elles bénéficier de la médiation animale ?**

11.1. ***Si non,*** quels types/pathologies de personnes ? *(allergie, phobie, personne immunodéprimé ??)*

12. **Si un incident survient comme une griffe/allergie/morsure, comment cela se passe ?** (assurance pour les 3 parties ?)

13. **Quelle est la durée moyenne d'une intervention ?**

14. **Concernant le bien-être de l'animal, comment sa semaine de « travail » est-elle organisée ?**

15. **Combien coûte une intervention pour l'établissement ?**

16. **Quelles ont été vos principales difficultés ?**

2-ENTRETIEN
SUR LA MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Public ciblé : Cadre d'USP

« Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatif malgré les conditions d'hygiène ? »

---

1. **Parlez-moi de votre travail en USP ?**

2. **Quelles sont les particularités d'une USP ?**

Différents publics accueillis,
Conditions d'hygiène,
Nombre de patients dans le service,
Activités pour les patients

3. **Avez-vous déjà mis en place la médiation animale au sein de votre service ?**

➢ **Si oui,**

a) **Parlez-moi de la genèse de ce projet ?**

b) **Comment avez-vous préparé ce projet ?**

Grâce à un groupe de travail ?
Définition d'un pilote ?

c) **Qu'en retirez-vous de positif ? De négatif ?**

d) **Par quel biais avez-vous pris contact avec le professionnel ?**

e) **A quel titre est reconnu l'intervenant en médiation animale ?**

Les différents diplômes de l'intervenant

f) **Avez-vous signé une convention avec le professionnel ? Que stipule-t-elle ?**

g) **Des précautions particulières d'hygiène sont-elles mises en place avant l'intervention du professionnel ?**

Au niveau de l'environnement, des patients, des animaux… ?

h) **Quels sont les animaux qui interviennent dans votre service ?**

i) **Quelles sont les activités menées avec les patients ?**

j) **Pouvez-vous décrire une intervention type ?**

k) **Pouvez-vous décrire l'une des meilleures interventions ?**

l) **Si un incident survient comme une griffe/allergie/morsure, comment cela se passe ?**

Assurance des 3 parties ?

m) **Avez-vous perçu des bénéfices suite à la mise en place du projet ?**

Recherche d'anecdote

n) **Quel est le budget pour mettre en place ce type de projet ?**

➢ **Si non**

a) **Que pensez-vous d'un projet de médiation animale au sein d'une USP ?**
b) **En connaissez-vous ?**

c) **Quelle démarche adopteriez-vous pour mettre en place un projet de médiation animale ?**

d) **D'après-vous quelles sont les principales limites à la mise en place de ce projet ?**

e) **Pourriez-vous mettre en place ce type de projet dans le futur ?**

↳ **Si non, pourquoi ?**

f) **D'autres activités sont-elles mises en place au sein de votre service ?**

3-ENTRETIEN
SUR LA MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Public ciblé : EOH

« Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatif malgré les conditions d'hygiène ? »

---

1) **Quelles sont les règles d'hygiène à respecter au sein des services ?**

2) **Que peut entraîner comme conséquence la venue d'un animal ?**

3) **Que conseillerez-vous pour les établissements qui souhaitent mettre en place la médiation animale ?** (mise en place de protocole, assurance, contre-indication… ?)

4) **Quels professionnels doit être impliqué dans la démarche ?**

5) **Que pensez-vous de la démarche ?**

4-ENTRETIEN
SUR LA MISE EN PLACE D'UN PROJET DE MEDIATION ANIMALE EN UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Public ciblé : Projet de MA en cours

« Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatif malgré les conditions d'hygiène ? »

---

1. **Parlez-moi de votre travail en USP ?**

2. **Quelles sont les particularités d'une USP ?**

Différents publics accueillis,
Conditions d'hygiène,
Nombre de patients dans le service,
Activités pour les patients

3. **Parlez-moi de la genèse de ce projet ?**

4. **Comment préparez-vous ce projet ?**

Grâce à un groupe de travail ?
Définition d'un pilote ?
Présentation de la démarche dans différentes instances ?

5. **Depuis combien de temps préparez-vous ce projet ?**

6. **Avez-vous déjà trouvé un professionnel en M.A ?**

7. **A quel titre est reconnu l'intervenant en médiation animale ?**
   Les différents diplômes de l'intervenant

8. **Avez-vous signé une convention avec le professionnel ? Que stipule-t-elle ?**

9. **Avez-vous prévu un protocole sanitaire avant la venue des animaux ?**

Au niveau de l'environnement, des patients, des animaux… ?

10. **Quels sont les animaux qui interviennent dans votre service ?**

11. **Si un incident survient comme une griffe/allergie/morsure, comment cela se passe ?**

Assurance des 3 parties ?

12. **Quel est le budget pour mettre en place ce type de projet ?**

ANNEXE 14

Retranscription échange avec Juliette Loridan

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Prénom-Nom	Juliette Loridan accompagnée de ses deux chiens
Profession	Professionnelle de la médiation animale
Date/Heure	Mercredi 27 mars 2019 à 17 h00
Lieu	Arbre de Guise : 19 Rue du Recueil, 59491 Villeneuve-d'Ascq
Support	Questionnaire pour les professionnels de la médiation animale

***en gras, l'enquêteur**

Début de l'entretien par une présentation de Juliette LORIDAN et ses deux chiens puis une présentation de moi-même dont ma problématique de mémoire.

Ce sont vos deux chiens qui vous accompagnent dans les structures ?

Non, non, juste Maïla. Car Zinka a été réformée car elle était trop peureuse, du coup c'était dangereux pour les personnes... Je l'ai déjà emmenée une fois, en structure car on avait terminé un projet en Baie de Somme. J'avais dit que je repasserai donc je suis allée rendre visite juste comme ça. Mais sinon, non je n'aurai pas le droit car elle n'est pas assurée. Maïla est assurée, si elle fait tomber une personne, si elle mord ou s'il y a quoi que ce soit c'est l'assurance de Maïla.

Comment officialisez-vous votre venue au sein des structures ?

On signe une convention avant un projet et si le projet continue, la convention est renouvelée. On est vraiment obligé, on doit vraiment être blindé car on ne sait pas ce qu'il peut arriver. On travaille avec du vivant, du coup s'il se passe quoi que ce soit, cela peut être dommageable tant pour les personnes que pour Maïla. C'est comme nous, on travaille et on a une assurance, pour les animaux c'est pareil. Personne n'est à l'abri de faire une erreur.

Pour revenir à votre métier, quelles ont été vos formations ?

Je suis psychomotricienne. J'ai fait 2 ans de prépa pour être psychomotricienne, j'ai été prise à Paris et j'ai fait les 3 années pour devenir psychomotricienne. Et après en sortant du diplôme, j'avais pour idée de me former en médiation animale. Et même avant d'être psychomotricienne je savais que je voulais amener l'animal dans mon métier. Ensuite je me suis dit « quel métier ? » et j'ai trouvé psychomotricienne puis je me suis formée.

Du coup pour se former à la médiation animale, il existe des formations ?

Oui, il y a des formations, c'est assez récent. Beaucoup de personnes arrivent sur le terrain, mais en soi, moi si je veux, demain je propose une formation sur internet et je peux. Il n'y a pas de règle, tout le monde peut le faire. Il n'y a pas de diplôme officiel, tout le monde peut suivre une formation. Du coup, je pense qu'il faut faire attention car il y a un peu de tout et n'importe quoi. Il faut bien se renseigner. Quand je suis

sortie d'études je regardai et le plus gros pôle de formation est l'IFZ, mais pour avoir une formation complète il fallait faire pleins de « micro-formations ». Je n'ai pas eu un bon ressenti, donc je me suis dit que ce n'était pas pour moi. Après j'ai trouvé une école sur Angers, une formation sur 1 an ou en fait tu venais avec ton chiot et il te forme en même temps. Je trouvais ça super car même si j'ai une base de psychomotricienne ce n'est pas en 2/3 semaines qu'on peut se dire « thérapeute assistée par l'animal ». Je me suis donc inscrite dans cette école, mais ils m'ont renvoyé mon courrier en me disant qu'ils prenaient 1 année pour changer d'endroit et qu'ils ne prenaient pas d'étudiants, du coup j'étais déçue mais je me suis dit que d'autres choses m'attendaient. Et puis, premier travail que je cherche, je tombe sur une annonce de l'AFTAA sur Facebook « création de poste à Lille » pour devenir intervenant en médiation animale donc j'ai postulé directement. Je me suis donc rendue à l'entretien et cela s'est super bien passé car j'avais toutes les cartes en mains. J'ai donc été prise à l'AFTAA et du coup c'est l'AFTAA qui m'a formée. J'ai suivi les intervenants qui étaient déjà présents en structure, on est donc en formation continue. Tous les mois on se réunit, moi par Skype car je suis un peu loin de Paris et on parle d'un thème, ça peut être l'autisme, un thème psychomot et du coup on apprend toujours et surtout dès qu'on a un souci on fait appel aux autres, on se conseille, c'est assez riche. Et moi du coup, je vais suivre une autre formation en équithérapie dont 2 modules en plus en médiation animale.

Du coup comment Maïla a été formée ?

Elle a été 1 an en famille d'accueil. Et c'était top car elle était dans une famille ou tous les deux étaient infirmiers et ils l'amenaient en EHPAD. Elle connait vraiment bien les structures, les fauteuils, elle n'avait vraiment pas peur au début du coup c'était vraiment une bonne base. Après ils lui ont vraiment appris la base de l'éducation canine, être sage, sociable, assis, coucher, pas bouger. Le reste c'est moi qui lui ai appris au bout d'un an.

La famille d'accueil était au courant qu'elle allait être pour l'AFTAA ?

Oui, oui il y a des familles d'accueil exprès pour l'AFTAA. D'ailleurs, les 3 derniers chiens qui sont rentrés l'année dernière étaient avec des étudiants vétérinaires donc ils emmenaient les chiens en cours. Aujourd'hui ils ont été remis aux 3 nouveaux intervenants.

Les nouveaux arrivants ont donc été formés comme vous du coup ?

Oui, oui. On a tous un métier d'abord paramédical donc des psychomotriciens, psychologues, ergothérapeutes… il pourrait y avoir des éducateurs spécialisés. La base de notre métier reste la même mais différemment car on le fait avec le chien. C'est différent, on est beaucoup plus sur l'affecte, et on crée vraiment une relation avec le patient et ça fait vraiment une relation triangulaire : patient, chien thérapeute et nous. C'est assez amusant à observer. Puis au fur et à mesure on prend confiance tous ensemble et il se passe des choses vraiment sympas en séance.

Et au niveau des séances justement, c'est déjà arrivé une morsure, griffure… ?

Non, enfin des griffures… je fais hyper attention car Maïla donne la patte aux personnes et avec leurs peaux fragiles ça peut arriver mais c'est à moi de faire attention car elle n'en a pas conscience.

Morsures, non de toute façon c'est rédhibitoire, si elle mord elle ne pratique plus. Et en fait, avant d'aller dans la famille d'accueil les chiens passent des tests pour voir un peu leur comportement « est-ce que le chien a peur ? Comment il réagit ? Est-ce que le chien va partir en courant ? Est-ce que le chien va aller voir ce qui lui fait peur ? » pleins de tests comme ça qui font qu'on sait si le chien est bien dans sa tête est qu'il a un bon caractère.

C'est à nous d'être attentifs. En fait, un chien qui va mordre est un chien qui a peur, c'est qu'il est sans aucun échappatoire, et c'est à ce moment que la situation devient dangereuse parce ce que sa seule protection c'est l'attaque. Même le chien le plus gentil peut mordre ! C'est aux intervenants de veiller à ce que le chien soit à l'aise et que s'il a besoin de partir,… il peut partir ! Qu'il ait un coin à lui dans la séance où, s'il est fatigué il sait qu'il peut aller, il a le droit, il est libre. C'est à ces instants que les intervenants déterminent comment se sent le chien car s'ils voient qu'il a envie de partir on va se demander « Pourquoi ? » « Est-il fatigué ? » « A-t-il peur ? » on doit essayer de savoir pourquoi .

Finalement, je communique énormément avec mon chien même si c'est du non-verbal, je suis toujours en relation avec mon chien. On peut s'appuyer sur le chien car d'abord, il donne beaucoup d'informations sur le patient et c'est lui qui créée des situations, qui va aller spontanément chercher une caresse, et c'est hyper riche car ce n'est pas moi qui lui dis d'aller. Même pour elle, c'est hyper valorisant, elle est contente de le faire. Le but c'est que ce soit des séances « plaisir » aussi pour le chien. Ça reste notre « outil de travail » on doit veiller à ce qu'il aille bien.

Pour les horaires de travail justement, comment est organisé un jour de travail pour les chiens ?

Nous chez l'AFTAA, le chien n'a pas le droit de travailler plus de 3 heures par jour avec une heure de pause entre chaque séance. Il n'y a pas de loi qui interdit plus de autant d'heures de travail avec son animal. Il y en a qui vont faire travailler leurs animaux toute la journée, d'autres juste 1h, chacun le détermine en fonction de sa sensibilité et son respect de l'animal. Il y a de tout.

Justement une intervention ça dure combien de temps environ ?

C'est 1 heure de séance. Mais on arrive toujours plus tôt pour préparer la salle, aller chercher les résidents… ça prend du temps. Il y a également à la fin la partie des transmissions pour dire comment ça s'est passé, voir s'il y a des points importants, des évolutions, etc…

A qui faites-vous les transmissions ?

Il y a toujours une personne référente du projet. C'est mieux que cette personne soit présente en séance, car moi,… je vais connaître la personne en présence du chien mais il se peut que cette personne soit totalement différente sans l'animal. Et c'est souvent le cas d'ailleurs… Et du coup, moi je dis aux équipes « oui elle va très bien cette dame » alors qu'en fait sans Maïla c'est une dame par exemple qui va complétement délirer, qui va toujours se répéter, qui a du mal à trouver ses mots et avec le chien bah tout se passe bien. Je n'aurai jamais vu la différence et le fait d'avoir la personne référente du projet cela me permet vraiment de me dire « Wouah c'est vraiment impressionnant, il s'est passé ça, ça et ça » et ça j'aime bien car la personne référente et moi sommes toujours étonnée.

En fait en début de séance je fais toujours un temps où l'on brosse Maïla, en fait ça permet d'ancrer l'instant présent et de créer de l'affecte. La mémoire qui reste le plus longtemps chez l'homme c'est la mémoire affective. On retient les évènements qui nous ont marqué, pas ce qu'on a mangeait hier. Le fait de brosser Maïla va stimuler l'affecte, la mémoire affective, ça va faire penser à leur chien quand les personnes étaient chez eux puis réactiver d'autres mémoires et c'est comme ça qu'on arrive à ouvrir d'autres portes.

Et à part le brossage au niveau des activités qu'est-ce qu'il y a ?

C'est hyper large ! Déjà, les patients sont tous différents, donc on émet des objectifs en début de prise en charge. Il y a un patient : ça peut être travailler la mémoire, d'autres quelqu'un d'hémiplégique où il faut se réapproprier son corps, d'autres de la détente, de la communication. Du coup ça rend les activités hyper larges et après avec Maïla il y a plein de manières de travailler. Par exemple si je prends la mémoire, on fait un groupe, je commence je brosse le dos, et ensuite une personne rebrosse le dos + une autre partie du corps et ainsi de suite (en plus on travaille sur le schéma corporel). Donc il faut être attentif à ce qu'il a été fait avant, prendre l'information, mémoriser, le faire et ensuite être suffisamment capable d'initier une nouvelle proposition. Ce n'est peut-être pas grand-chose mais c'est énorme et ça peut être très compliqué à faire. C'est un exemple parmi tant d'autres. Après ça peut être donner des ordres à Maïla car il faut parler suffisamment fort, distinctement et avoir confiance être sûr de soi et du coup dès que Maïla arrive à le faire, c'est très valorisant et ça renforce l'estime de soi et ils sont fiers.

Et pour vos interventions, généralement ce sont les établissements qui viennent vers vous ?

Alors quand j'ai commencé, on a beaucoup démarché les structures, car il y en a qui ne connaissent pas du tout la médiation animale. Donc on démarche, c'est très long. Les structures n'ont pas beaucoup d'argent. Des fois nous avons a été bloqués car les structures n'ont pas beaucoup d'argent. Donc ça c'est un peu casse-pied puisque quand tu sais que ça fonctionne et que c'est vachement bénéfique c'est un peu

lourd. Et maintenant on démarche plus, on a des demandes, on fait notre réseau, on fait des rencontres, on va dans des salons…

Et au niveau financier pour les établissements, c'est combien environ ?

Nous, on a fixé un certain tarif. C'est comme un package. Sur le coup on dit « ah ouais c'est cher » mais moi à côté j'ai énormément de boulot à côté. Le temps que je passe à côté c'est compris dans le prix de la séance. C'est 1 heure de séance, mais je suis réellement sur place 2 heures. Et quand on se déplace dans les couloirs, les gens veulent dire « bonjour » du coup, on s'arrête. On essaie de faire profiter le plus de personnes possibles pour rendre les gens heureux. On propose des séances de 1h pour 3 personnes. Soit un groupe de 3, soit 3 individus 20 minutes, soit 2 individus 40 minutes et 1 personnes 20 minutes c'est assez libre en fonction des objectifs, des capacités. Et après chaque séance, je fais un compte-rendu écrit de ce qui s'est passé en séance, ça prend beaucoup de temps en plus.

Un projet c'est 16 séances, à peu près 4 mois, et après ces 16 séances je fais un compte rendu du bilan psychomoteur donc là c'est quelque chose de complet et 1 bilan pour 1 personne ça me prend 1h30 à 2h00. Et un bilan psychomot c'est cher aussi et c'est compris dans le prix.

Comment sont choisies les personnes pour les séances ?

Il faut que pendant 4 mois ce soit toujours les mêmes personnes car on établit un projet thérapeutique. Donc toutes les semaines, on vient le même jour, à la même heure car il faut que l'on voie une évolution pour ne pas reprendre à 0. En général, on fait le projet en entier et après soit les structures trouvent que pour un bénéficiaire c'était super bénéfique alors on peut continuer et proposer autre chose ou alors on définit 3 patients différents.

Toutes les personnes peuvent bénéficier de la médiation animale ou il y a des contraintes ?

Nous on met des conditions, il ne faut pas que la personne soit allergique, il ne faut pas que la personne soit violente avec le chien volontairement après ça lui arrive de prendre des coups mais tant que ce n'est pas volontaire ça passe car nous on peut s'adapter.

Et c'est déjà arrivé qu'une personne ait peur de Maïla ?

Oui bien sûr, tout le monde n'adhère pas à l'animal, c'est leur droit, si ça ne fonctionne pas ce n'est pas grave.

Après avant chaque session, on fait un « contact chien » c'est-à-dire qu'on va voir les personnes avec Maïla pour voir comment ils réagissent spontanément quand ils vont voir le chien. Et là on a beaucoup d'informations car c'est spontané et on voit tout de suite si la personne a envie de lui faire plaisir. On se base vraiment là-dessus

en séance, on ne va jamais dire à la personne « faites-ci faites-ça ». Mais plus « est-ce que ça vous dit de prendre soin de Maïla ? ». On joue vraiment sur l'affecte pour leur faire-faire des choses. C'est assez amusant d'ailleurs parce que le personnel peut penser qu'avec une certaine personne ça va super bien marcher et en fait non pas du tout. La personne ne trouve pas forcément d'intérêt ou même c'est arrivé que ça fait remonter trop de souvenir, trop d'émotion et puis c'est tout on respecte, ce n'est pas grave.

Sur les trois qu'on va choisir, on voit 6 résidents à effectuer le « contact-chiens ». Au début on leur dit qu'un chien va leur rendre visite sans forcément parler du projet. Ça permet de voir si les patients sont réceptifs au chien.

Et du coup vous intervenez qu'avec votre chien ou d'autres animaux ?

On a que des chiens. On a choisi dans l'association de prendre un seul animal commun de la même race. On a que des Golden, femelles. Les femelles apparemment ont plus conscience de leur corps, moins bourrins. C'est un choix qu'on a fait. On a choisi le chien car c'est ce qu'il y a de plus simple par rapport à ce qu'on voulait faire, se déplacer en structure, c'était plus pratique. Un cheval en structure ça existe mais ce n'est pas ce qu'il y a de plus simple. Les chats c'est simple à déplacer mais c'est indépendant, on fait moins de choses avec un chat qu'un chien. Un chat quand on l'amène dans un nouveau territoire il n'aime pas trop, c'est source de stress pour eux. Les rongeurs c'est un peu pareil. Après il y en a qui y arrive et ça fonctionne super bien car ils ont été habitués depuis tout petit. Et on a choisi le Golden sur toutes les races car il nous fallait un grand chien, notamment pour la motricité des personnes car par exemple si on veut faire travailler l'amplitude du bras et qu'on demande à des personnes de caresser le chien, Maïla est grande c'est donc plus simple. Avec un petit chien ce serait plus la motricité de la main. Il fallait également un chien qui perd beaucoup de poils. Car au moins là quand on brosse Maïla il y a pleins de poils. Ça veut dire que le geste que la personne a fait, ça a été utile, ça a servi. Le Golden c'est une race qui est assez sociable, spontanée. A l'inverse d'un chien de berger, il va le faire mais il va d'abord demander la permission à son maitre. Alors que Maïla fonce spontanément dire bonjour aux gens.

Il fallait également un chien clair, pour les personnes qui ne voient pas très bien. Maïla est claire, a les yeux noirs, la truffe noire. On voit où se trouve la tête et la queue alors que Zïnka qui est noir, pas vraiment. C'est vrai que pour avoir travaillé avec une dame qui ne voyait pas très bien, elle me disait qu'elle voyait une grosse tâche blanche, elle savait que c'était Maïla.

Comment ça se passe par rapport aux conditions d'hygiène avec Maïla dans les structures ?

Tous les 3 mois elle va voir le vétérinaire, et celui-ci donne un bon comme quoi elle est en bonne santé, elle a tous les vaccins possibles et imaginables, anti puces, anti parasitaires… Après c'est à moi de faire en sorte qu'elle soit propre… C'est vrai que

c’est compliqué, en EHPAD pas de problème, j’ai qu’une structure où je fais les séances dehors car la structure est médicalisée. Et, oui, le plus dure c’est d’entrer dans les hôpitaux, car les normes c’est les normes. Après c’est aussi en fonction des personnes qu’on rencontre car il y en a qui vont aller au-delà des normes. Il y a qui le font donc c’est cool, c’est que la direction est à fond dans le projet et est convainque des résultats et que derrière ça suit. De toute façon je pense que la pratique a été suffisamment prouvée et je le vis au quotidien. Mais oui, c’est une question d’ouverture d’esprit aussi. Ça met du temps pour monter un projet.

Mais c’est vrai que pour revenir aux soins palliatifs, il faut évaluer le bénéfice-risque. Car ça permet de les apaiser, de discuter de la mort, de faire accepter les soins plus facilement. Ça rappelle des souvenirs, ça sociabilise les personnes car souvent ils ne voient plus personne.

L’échange s’est terminé en discutant autour de mon mémoire, les différents livres que j’ai pris pour avancer dans mon mémoire, questionnements autour des animaux qui détectent des maladies comme le diabète, crise d’épilepsie, remerciements…

ANNEXE 15

Exemple de fiche évaluation vétérinaire *(57)*

FICHE VETERINAIRE D'EVALUATION POUR L'ACTIVITE "CHIEN VISITEUR"

Cher(e) Ami(e) Vétérinaire,

Vous êtes devant un maître et son chien qui ont suivi une formation de deux jours sur l'activité de « Chien Visiteur » dans le but d'intervenir bénévolement auprès de différentes structures telles que les Ecoles, Hôpitaux, Maisons de Retraite, etc…

Lors de celle-ci, ce chien a été testé par plusieurs moniteurs canins diplômés qui œuvrent dans un club affilié à la Société Centrale Canine. Vous pouvez consulter ses résultats.

Merci de leur consacrer un peu de votre temps afin de remplir le questionnaire ci-joint qui leur permettra, si votre avis est favorable, de pouvoir démarrer l'activité.

Par la suite, lors de chaque visite annuelle pour la vaccination et le suivi de ce chien, il vous sera demandé de remplir un nouveau questionnaire. Ainsi les capacités de celui-ci seront réévaluées régulièrement.

Veuillez agréer nos plus cordiales salutations cynophiles.

FICHE VETERINAIRE D'EVALUATION POUR L'ACTIVITE "CHIEN VISITEUR"

Nom du chien : _____ Propriétaire : _____

Race : _____ _____

Sexe : ☐ Mâle ☐ Femelle Identification (N° tatouage ou N° transpondeur) :

Date de naissance : _____ _____

N° FAPAC : _____ N° Licence : _____

Nom du vétérinaire : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Vaccinations :

Carré :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____
Hépatite :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____
Leptospirose :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____
Parvovirose :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____
Toux de chenil :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____
Rage :	☐ Oui	☐ Non	Date du prochain rappel : _____

Vermifugations :
Faites sous la responsabilité du propriétaire du chien.

Produit utilisé : _____ Dosage : _____

Date de la dernière prise : _____ Fréquence de prise : _____

Traitements contre les parasites externes :
Faits sous la responsabilité du propriétaire du chien.

Produit utilisé : _____ Dosage : _____

Date de la dernière application : _____ Fréquence d'application : _____

Examen général :

A ce jour, lors de la consultation, absence de signes cliniques de toute maladie :

☐ Oui ☐ Non

Si non, type de la maladie détectée : _____

Type et durée du traitement instauré : _____

_____

Hygiène bucco-dentaire :

Présence de tartre : ☐ Néant ☐ Léger ☐ Important

Détartrage a envisager : ☐ Oui ☐ Non

Comportement :

L'animal, dans votre cabinet, vous a t-il paru :

Amical : ☐ Oui ☐ Non

Indifférent : ☐ Oui ☐ Non

Effrayé : ☐ Oui ☐ Non

Agressif : ☐ Oui ☐ Non

Très agressif : ☐ Oui ☐ Non

A t-il cherché à mordre ou à grogner alors qu'aucun acte douloureux n'était pratiqué ? :

☐ Oui ☐ Non

Cet animal :

☐ **Ne présente pas de contre-indication** ☐ **Présente une contre-indication**

à la pratique de l'activité de « Chien Visiteur ».

Observations :

_____

_____

_____

Fait le : _____ Signature et cachet du vétérinaire :

Signature du propriétaire :

ANNEXE 16

Proposition d’une trame de liste des bénéficiaires

Logo	**Liste des bénéficiaires de l'activité de médiation animale**	*Codification + version + date d'application*

Service : Unité de Soins Palliatifs

Date : _____

Nom du patient	Chambre	Précautions à prendre	Appareils dans la chambre (type respirateur)
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC
		☐ NC	☐ NC

RESUME

Mathilde DOUCHY

Comment mettre en place un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatifs malgré les conditions d'hygiène ?

Les animaux ont une valeur thérapeutique incontestable, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique. C'est grâce à ces différents bienfaits que la pratique de médiation animale apparaît. Cette activité est aujourd'hui essentiellement développée dans le secteur médico-social contrairement au milieu hospitalier. Ce contraste entre ces deux secteurs, est dû principalement aux règles d'hygiène plus strictes et protocolaires du milieu hospitalier. J'ai décidé de me focaliser spécifiquement sur la médiation animale en Unité de Soins Palliatifs car ce public est très différent des autres services hospitaliers. A travers ce mémoire, j'évoque les nombreux freins et risques supplémentaires quant à la mise en place d'un projet de médiation animale en Unité de Soins Palliatifs. Puis, pour chaque frein évoqué, je propose des préconisations managériales afin de pallier ceux-ci.

Mots clés : Unité de Soins Palliatifs, médiation animale, zoothérapie, freins, hygiène, hôpital

How to set up an animal mediation project in the Palliative Care Unit despite hygiene conditions?

Animals have a worth therapeutic value, both physically and psychologically. It is mercy to these different benefits that the practice of animal mediation appears. This activity is today mainly developed in the medico-social sector unlike the hospital environment. This contrast between these two sectors, is due mainly to the rules of hygiene more strict on the hospital environment. I decided to focus specifically on animal mediation in the Palliative Care Unit because this public is very different from other hospital services. Through this dissertation, I evoke many brakes and risks in setting up an animal mediation project in the Palliative Care Unit. Then, for each brake evoked, I propose managerial recommendations to overcome them.

Keywords : palliative care unit, animal mediation, zootherapie, brake, hygiene, hospital