



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Pratique de la thérapie assistée par l'animal dans le champ de la
psychiatrie et de la santé mentale : exemple de l'équithérapie.**

Présentée et soutenue publiquement le 5 mai 2017 à 18h
Au Pôle Formation
Par Joanna Badel

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Monsieur le Docteur Laurent LAUWERIER

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Laurent LAUWERIER

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

TAA	Thérapie assistée par l'animal
HDJ	Hôpital de jour
IAA	Intervention assistée par l'animal
AAA	Activité assistée par l'animal
FENTAC	Fédération nationale de thérapie avec le cheval
SFE	Société Française d'équithérapie
IFZ	Institut Français de zoothérapie
PATH	Professional Association of Therapeutic Horsemanship International
EAGALA	Equine Assisted Growth And Learning Association
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations
DU	Diplôme universitaire
HAIRC	Human Animal Interactions Research Centers
HAIO	Human-Animal Interactions Organizations
ONU	Organisation des Nations unies
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
AFIRAC	Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie
AHA	American Humane Association
WSPA	World Society for Protection of Animal
FITRAM	Fédération internationale de la relation d'aide à médiation
EBM	Evidence Based Medecine
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ECA	échelle d'Evaluation des Comportements Autistiques
EFC	grille d'Evaluation Fonctionnelle des Comportements
CARS	Childhood Autism Rating Scale
GAF	Children's Global Assesment of Functionning Scale

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
I. Prérequis pour appréhender la pratique de la thérapie assistée par l'animal ..	6
I. A. Définitions et bref historique de la TAA.....	6
I.B. Apports de l'éthologie dans la pratique de la TAA.....	8
B.1. L'éthologie : un bref rappel historique	8
B.2. Méthodes en éthologie au service des prises en charge en TAA	13
B.2.a L'observation	13
B.2.b Les outils d'observation	14
B.3. Les connaissances éthologiques au service des prises en charge en TAA.....	15
B.3.a. Umwelt	16
B.3.b. Homéostasie	17
B.3.c. Ritualisation	18
B.3.d. Communication	19
B.3.e. L'animal : un être sensible	22
B.3.f. Sociabilité	24
B.3.g. Occupation de l'espace	26
B.3.h. Domaine vital et territoire.....	27
B.3.i. Les rythmes et le temps.....	28
B.3.j. Comportement exploratoire et jeux.....	29
B.3.k. L'apprentissage	30
B.4. Anthropomorphisme et TAA.....	31
I.C. Les relations homme-animal.....	33
C.1. Aperçu historique des relations homme-animal.....	33
C.2. Les bienfaits des relations homme-animal	36
C.3. Relation entre l'enfant et l'animal	40
C.4. Relation homme-animal dans le soin	44
II. Pratique de la thérapie assistée par l'animal	46
II.A. Qui pratique la TAA ?	46
A.1. Qui sont les professionnels intervenant en TAA ?.....	46
A.2. Qui sont les animaux intervenant en TAA ?	47
II. B. Méthode pratique et organisation de TAA en psychiatrie et santé mentale.....	49
B.1. Méthode : modalités de mise en relation	49
B.1.a. Mise en relation par la parole	50
B.1.b. Mise en relation corporelle	51
B.1.c. Mise en relation objectale	53
B.2. Organisation d'une prise en charge en TAA	55
B.2.a. Mise en place des séances	55
B.2.b. Le suivi des séances	59
II. C. Vignette clinique d'un HDJ pour adulte	60
C.1. Présentation de l'activité thérapeutique « médiation animale » de l'HDJ ..	60
C.2. Grille d'observation de l'activité thérapeutique « médiation animale » de l'HDJ	63

III. Exemple de l'équithérapie	66
III. A. Qu'est-ce que l'équithérapie ?	66
A.1. Bref historique de l'équithérapie	66
A.2. Principes de l'équithérapie.....	69
III. B. Organisation d'une prise en charge en équithérapie : exemple en pédopsychiatrie	71
B.1. Mise en place des séances d'équithérapie	71
B.1.a. Exemple en pédopsychiatrie	73
B.2. Déroulé des séances d'équithérapie	73
B.2.a. Exemple en pédopsychiatrie	76
B.3. Suivi des séances d'équithérapie	77
B.3.a. Exemple en pédopsychiatrie	77
B.3.b. Exemple d'une grille d'observation en équithérapie	77
III. C. Vignette clinique : échanges cliniques sur l'équithérapie avec l'équipe d'un HDJ pour adolescent.....	79
C.1. Premier temps de rencontre : les présentations	79
C.2. Second temps de rencontre : partage de notions d'éthologie équine et réflexion autour de cinq articles	79
C.2.a. Cinq notions importantes.....	79
C.2.b. Quelques notions d'éthologie équine	80
C.3. Troisième temps de rencontre : réflexions autour de l'organisation de l'activité équithérapie et retour sur l'observation clinique d'une patiente.....	83
C.3.a. Quelques pistes de réflexions sur l'organisation de la médiation équithérapie	83
C.3.b. Echange avec l'équipe sur l'observation clinique et les outils pratiques en équithérapie	84
IV. Discussion autour des pratiques en thérapie assistée par l'animal	86
IV. A. Recours et limites de la TAA	86
IV. B. Réseau et formation des praticiens en TAA	89
B.1. Réseau de la médiation animale	89
B.2. Hétérogénéités des formations et des praticiens.....	91
IV. C. Evolution des connaissances dans la littérature.....	93
Conclusion.....	98
Références bibliographiques	100
Annexes	106
Annexe 1 : Illustration de la ritualisation	106
Annexe 2 : Illustration de la communication	107
Annexe 3 : Classification du règne animal : nomenclature classique (70,71)	109
Annexe 4 : Exemples d'iconographie comme outils de travail en séance de TAA.....	110
Annexe 5 : Grille d'observation de l'HDJ pour adulte La Cense.....	112
Annexe 6 : Exemple de grille d'observation en équithérapie.....	113
Annexe 7 : Les différents espaces du cheval	125
Annexe 8 : Zones corporelles du cheval selon la méthode Parelli	126
Annexe 9 : Répartition du troupeau.....	127
Annexe 10 : Isopraxie	128

RESUME

La thérapie assistée par l'animal (TAA) est un soin psycho-corporel, qui s'inclut dans une prise en charge globale pluridisciplinaire du patient. La TAA repose sur une interaction triangulaire entre patient-animal-thérapeute, permettant des bénéfices thérapeutiques pour le patient sur les plans bio-psycho-sociaux. Les bénéfices thérapeutiques les plus fréquemment cités dans la littérature, en santé mentale, concernent : la motricité, socialisation, sensorialité, communication, affects, anxiété, comportement et qualité de vie. Il peut s'agir de séances individuelles ou en groupe, ayant lieu soit dans l'institution de psychiatrie et santé mentale, soit à l'extérieur. Pour les patients orientés par une institution, la TAA implique une coordination entre l'équipe soignante et l'intervenant en médiation animale.

Les mécanismes des bénéfices thérapeutiques de la TAA sont en cours d'étude et seraient liés à la qualité de la relation entre le patient et l'animal. Ces mécanismes semblent liés à la fois directement au contact entre l'homme et l'animal, indirectement au contact avec l'environnement de l'animal et aux soins apportés par le thérapeute grâce à la présence de l'animal. Le thérapeute par des méthodes et une organisation adaptées, à la fois envers le patient et envers l'animal, facilite leur mise en relation. Il met cette relation en mots et en sens. Il choisit l'animal qui participe aux séances en fonction des caractéristiques de l'espèce et de l'individu ; en psychiatrie et santé mentale il s'agit le plus souvent du cheval et du chien.

Il existe une grande hétérogénéité des formations et des praticiens en TAA. S'il est important de garder la richesse des profils, il est également nécessaire d'établir des recommandations communes, adaptées aux différents champs des interventions assistées par l'animal et accessibles dans chaque formation. Les enjeux actuels de la recherche et de la pratique en TAA impliquent une méthodologie et des outils adaptés à la spécificité des interactions homme-animal, prenant en compte les mécanismes en jeu et le rôle de l'animal en tant qu'individu. L'organisation actuelle d'un réseau de professionnels et d'organismes associatifs des relations homme-animal, comprenant des professionnels issus du champ de la médecine humaine, vétérinaire, sociologie, psychologie, éthologie, anthropologie, des professions

paramédicales...est importante pour la perspective de diffusion et partage des connaissances en médiation animale.

INTRODUCTION

Ce travail de thèse résulte de la rencontre entre mon choix professionnel et mon histoire avec les chevaux. C'est d'abord par mon parcours de cavalière que je suis sensibilisée à l'équithérapie. Je me forme à l'équitation dite « naturelle » ou « éthologique » (bien que l'équitation ne soit pas une activité naturelle). Certains professionnels équestres que je rencontre lors de formations sur des méthodes dites « naturelles » ou de « chuchoteurs » utilisent le cheval comme médiateur de soin : préparation de poneys avec des méthodes comportementalistes pour travailler avec des enfants présentant tout type de handicap (physique ou mental) ou encore séances avec un cheval en liberté chez des mineurs délinquants.

Par la suite c'est en milieu psychiatrique que je découvre l'équithérapie ; j'accompagne en séance, dans le cadre de stages d'externe puis d'interne, des adolescents puis des enfants accueillis en hôpital de jour (HDJ). Je constate lors d'observations en séance d'équithérapie que les accompagnants ne savent pas toujours comment s'inclure dans une séance, donnent parfois peu de sens thérapeutique à ce qu'ils vivent avec le patient et peuvent, de ce fait, ne faire que peu de retour sur ce que le patient met en place en séance. Les réponses des médecins quand je les questionne sur les indications de cette médiation restent parfois vagues. De surcroix, l'équithérapeute est généralement peu inclu dans le réseau pluridisciplinaire et ses connaissances peu mobilisées.

Au cours d'un semestre où je travaille comme stagiaire dans un centre d'équithérapie en Belgique, je découvre ce soin en tant qu'accompagnant de patient en séances de groupe dirigées par un équithérapeute puis en tant que thérapeute en séances individuelles. Cette expérience me permet de discuter des conditions de bonne pratique de ce soin selon les professionnels. J'ai pu confronter leur expérience en tant qu'équithérapeute, avec mon expérience en tant que médecin, autour du patient. De ce partage de connaissance, et au regard des données de la littérature, viendra l'idée de requestionner la pratique de l'équithérapie comme soin en santé mentale aujourd'hui.

L'équithérapie ne représentant qu'une partie des thérapies assistées par l'animal, mon sujet de thèse s'ouvre finalement à la thérapie assistée par l'animal (TAA) en santé mentale. Pour compléter mes acquis dans ce domaine, je suis la formation de l'Institut français de zoothérapie (IFZ) sur « la médiation par l'animal en

milieu psychiatrique ». Par la suite je mettrai en pratique ces connaissances lors d'un semestre où je participe à l'activité médiation animale d'un hôpital de jour pour adulte. L'année suivante je suis la formation de l'IFZ sur « équithérapie et éthologie » et en parallèle j'accompagne trois enfants d'un HDJ en séance d'équithérapie une fois par semaine pour faire des observations cliniques ainsi que quelques séances d'observation avec une adolescente suivie en HDJ également.

La question de l'intérêt et des effets thérapeutiques de l'équithérapie en santé mentale, notamment pour les patients présentant un trouble du spectre autistique, est fréquemment traitée dans la littérature. En revanche la question des modalités pratiques autour de la mise en place de cette médiation thérapeutique en santé mentale est peu abordée, alors même que découle de celles-ci les conditions permettant la survenue des bénéfices thérapeutiques.

En dehors de l'équithérapie, la question de la TAA en santé mentale est moins développée dans la littérature, exception faite de la médiation animale en gérontopsychiatrie.

L'objectif de ce travail de thèse est de faire un état des lieux des pratiques de la TAA aujourd'hui en psychiatrie et en santé mentale, à travers l'exemple de l'équithérapie et d'amener une réflexion autour de son recours actuel, ses problématiques et sa place en psychiatrie et santé mentale.

Pour cela la première partie de ce travail tend à aborder les prérequis permettant une meilleure compréhension de la pratique de la TAA. La question sera évoquée d'un point de vue éthologique, cette approche étant celle principalement utilisée par les praticiens pour comprendre et communiquer avec le médiateur animal. Puis sera évoquée la relation homme-animal sur laquelle repose la TAA.

La seconde partie permettra d'aborder la TAA cliniquement en s'intéressant aux praticiens de cette médiation et à l'organisation des séances de TAA en pratique, avec une vignette clinique illustrant une prise en charge de ce type en HDJ pour adulte.

La troisième partie traite plus précisément de l'équithérapie, cette médiation animale étant l'une des plus pratiquée en psychiatrie et en santé mentale. Après un aperçu de l'historique et des principes de l'équithérapie, sera abordée l'organisation

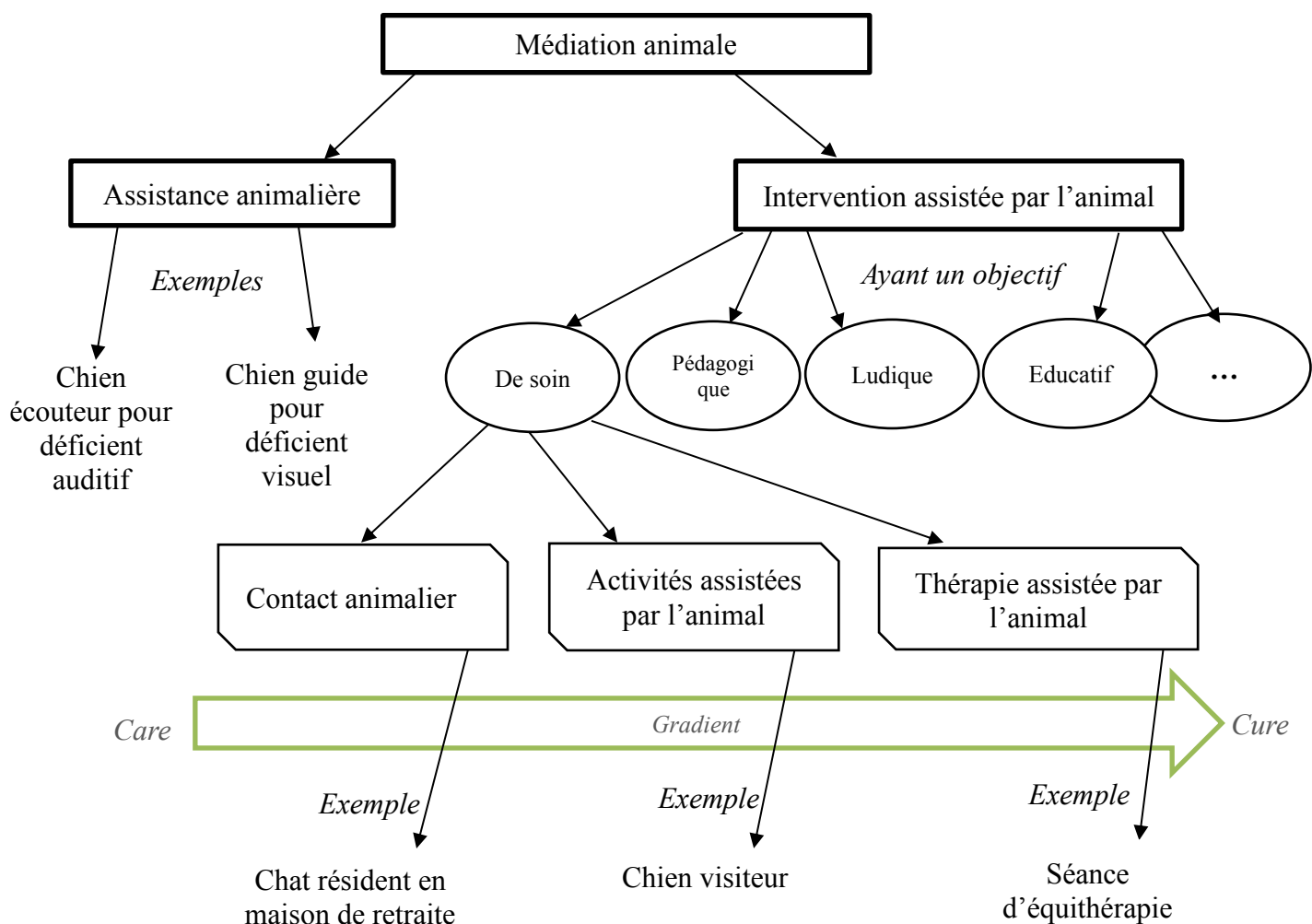
des séances d'équithérapie en psychiatrie et en santé mentale. Cette partie traitera de la pratique de l'équithérapie sur divers aspects : la mise en place, le déroulé et le suivi des séances, en s'appuyant sur des exemples en pédopsychiatrie. Elle illustrera ces réflexions sur la pratique à travers les échanges cliniques sur l'équithérapie avec l'équipe d'un HDJ pour adolescent.

La dernière partie de cette thèse discutera des recours et des limites de la TAA en mettant en exergue la variabilité des formations et des pratiques, l'évolution des connaissances, l'intérêt d'élaborer des recommandations professionnelles, l'articulation avec les services de psychiatrie et de santé mentale ; cela afin de mieux cerner la place qu'occupe la TAA aujourd'hui en psychiatrie et en santé mentale et ses perspectives d'avenir.

I. PREREQUIS POUR APPREHENDER LA PRATIQUE DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL

I.A. Définitions et bref historique de la TAA

Il existe de nombreux termes dans le champ de la médiation animale : Pet therapy, activités assistées par l'animal (AAA), zoothérapie, interventions assistées par l'animal (IAA), thérapie assistée par l'animal (TAA)... et plusieurs définitions. Dans tous les cas, la médiation animale repose sur la mise en place d'une interaction entre l'humain et l'animal. Cette interaction peut être instaurée selon diverses modalités : animal résidant avec la personne, intervention ponctuelle de l'animal et pour diverses finalités : assistance, soin, amélioration du cadre de vie, aide à la scolarité, éducation... Ces différents types de médiation animale pourraient être schématisés ainsi (adapté à partir de M.Maurer (2007) et J.Michalon (2014) (1,2)) :



On peut ainsi considérer qu'il existe un gradient à l'intérieur d'une prise en charge en médiation animale ayant un objectif de soin ; ce gradient va du « care » (soin au sens de « prendre soin de ») au « cure » (soin au sens d'un traitement) (2). Ce travail de thèse s'intéresse plus particulièrement au soin au sens de « cure » dans le champ de la psychiatrie et santé mentale, et le terme choisi pour l'aborder est celui de thérapie assistée par l'animal (TAA). D'autres termes peuvent être employés, comme zoothérapie par exemple, on n'utilisera que le terme de TAA dans un but de simplification.

La TAA peut se définir comme « une intervention individuelle ou en groupe au cours de laquelle un animal, répondant à des critères spécifiques et introduit par un intervenant qualifié, fait partie intégrante du processus thérapeutique. Le but est d'améliorer le fonctionnement cognitif, physique, émotionnel ou social d'une personne » (1). Qu'il s'agisse du simple contact animalier ou de TAA il s'agit bien dans tous les cas de soin. En effet, « le soin par le contact animalier se pratique en lien avec des hôpitaux, des maisons de retraite, des centres médico-sociaux et médico-pédagogiques, des établissements de rééducation, des prisons...tout autant d'institutions reconnues par l'Etat et/ou l'autorité médicale comme pourvoyeuses d'une prise en charge de l'humain conforme à leurs exigences » (2).

L'utilisation de l'animal dans une intention thérapeutique n'est pas récente. Au XVIIIème et XIXème siècle, des animaux sont introduits dans divers établissements de santé. Par exemple des oiseaux ou des lapins sont utilisés en Angleterre en 1792 pour aider des malades mentaux au York Retreat. En Allemagne en 1867 on propose aux malades mentaux des activités à la ferme ou au centre équestre, incluant des chiens, des chats ou des oiseaux. En 1940 aux Etats-Unis on recommande aux vétérans d'apporter des soins aux animaux et la pratique de l'équitation (3). En 1952, le parcours de Lis Hartel marque les débuts de l'équitation adaptée et de la rééducation par l'équitation. Lis Hartel est une cavalière danoise atteinte de poliomyélite qui remporte la médaille d'argent en dressage aux JO d'Helsinki en 1952 ; après avoir déclaré sa maladie en 1944 et s'être rééduquée avec l'aide de sa kinésithérapeute en pratiquant l'équitation. Boris Levison, un psychologue américain, rapporte en 1962 les bienfaits de la présence d'un animal chez certains patients. Il découvre ces bienfaits par hasard lors de consultations où son chien Jingles se trouve dans le cabinet : au fil du suivi d'un patient autiste, il constate l'apparition progressive d'interactions entre cet enfant et son chien, et c'est au cours d'une de

ces rencontres que cet enfant parle pour la première fois. De cette expérience, Levinson écrit un article « *The dog as « co-therapist »* » en 1962, en même temps qu'apparaît la *Pet-Facilitated Psychotherapy* (2). A l'époque il interroge par questionnaire 400 collègues psychologues dont 1/3 répondront qu'ils utilisent un animal dans le cadre de leur pratique. En 1975, les psychiatres Samuel et Elisabeth Corson publient « *Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting* » traitant des bénéfices de l'utilisation de chiens puis de chats dans la prise en charge de certains patients hospitalisés (4). La même année le *Lima State Hospital* (Ohio), prenant en charge des criminels atteints de troubles psychiatriques, débute un programme d'utilisation thérapeutique de l'animal. Ce programme, dans lequel des oiseaux ou rongeurs sont confiés aux détenus, fait suite à la découverte fortuite de la mobilisation de plusieurs détenus pour prodiguer des soins à un oiseau blessé. Ce programme produit rapidement des effets positifs sur la santé mentale des détenus et améliore également leurs rapports avec les soignants (2).

A partir du milieu du XXème siècle les chercheurs s'intéressent à la médiation animale. Dans la littérature on retrouve un grand nombre d'études dans les années 1980 et 1990 (5). Il s'agit également de la période où se développe en santé mentale les médiations thérapeutiques. Puis le nombre d'études décline à partir des années 2000. On note néanmoins depuis les années 2010 une recrudescence des publications concernant la médiation animale dans la littérature scientifique et dans les médias destinés au grand public.

I.B. Apports de l'éthologie dans la pratique de la TAA

B.1. L'éthologie : un bref rappel historique

Selon la définition du dictionnaire Larousse, l'éthologie est « l'étude du comportement des espèces animales ». Cette étude se fait selon une « approche naturaliste, biologiste, de toutes les activités qu'un animal peut manifester » (6). Cette discipline s'est développée dans les années 1950 suite aux travaux de Konrad Lorenz et Nikolaas Tinbergen, néanmoins son histoire remonte bien avant les années 50 celle-ci étant facilement reliée à d'autres disciplines.

Dans l'Antiquité, Aristote avec l'aide d'Alexandre le Grand a « mené les premières recherches systématiques sur les modes de vie des animaux » (6), ayant

écrit plusieurs ouvrages zoologiques dont une Histoire naturelle des animaux abordant l'anatomie, la physiologie et les comportements (y compris humains). Aristote a adopté une approche comparative des comportements avec l'idée d'une continuité entre les organismes. Hippocrate évoquera la question de l'inné et de l'acquis déclarant « La nature animale n'est pas apprise ... »

Ces propos d'Hippocrate seront repris par le médecin Claude Galien quand il mène une expérience en proposant plusieurs aliments à un chevreau venant de naître par césarienne et constate que celui-ci choisit le lait.

Au Moyen-âge la question a principalement été étudiée au Moyen-Orient, puis Avicenne ramena l'intérêt de l'Occident vers les travaux d'Aristote. A cette époque, des études sur le comportement animal tel que l'automédication animale (réflexion sur les motivations de l'animal à ingérer certaines plantes, écrits de l'abbesse bénédictine Hildegarde de Bingen) côtoient d'importantes croyances surnaturelles autour de l'animal. On trouve de nombreux bestiaires, avec des créatures parfois mi-homme mi-animal, où les animaux présentent des « attributs surnaturels ou symboliques » (6).

A la Renaissance, René Descartes amène la conception de l'animal machine, l'animal étant dépourvu d'âme ou de langage et soumis seulement à l'instinct (contrairement à l'homme).

A l'époque des Lumières, la zoologie comporte surtout des inventaires, comme les travaux de Buffon par exemple. Ses écrits, basés sur les récits des explorateurs, consignent des descriptions plus ou moins conformes à la réalité de multiples animaux découverts pendant les voyages. Toutefois un naturaliste de terrain, Charles-Georges Leroy décrit avec détail le comportement de quelques animaux comme le loup ou le cerf dans son ouvrage « Lettres sur les animaux ». Leroy « a défendu fermement chez l'animal l'idée d'individualité et de progrès individuel par l'expérience ». Il rappelle en parallèle l'importance de l'instinct et souligne ainsi ces deux éléments (instinct et expérience) qui vont « faire le fondement, matérialiste, de l'éthologie et les préoccupations de la psychologie expérimentale : « ce qui appartient proprement à l'instinct dépend entièrement de l'organisation » (6).

Au XIX^{ème} siècle, Charles Darwin et Alfred R. Wallace bouleversent la manière de voir le vivant en défendant l'idée d'une filiation entre espèces avec des transformations dues à la sélection naturelle. La sélection naturelle, concernant l'anatomie, est une thèse évolutionniste s'appuyant sur le processus suivant :

variation naturelle, avantage sélectif et reproducteur, diffusion par la reproduction. En ce qui concerne le comportement, Darwin garde une thèse évolutionniste mais basée sur un autre processus : comportement déclenché volontairement, répétition du comportement le rendant instinctif, transmission héréditaire de ce comportement instinctif. Darwin a été déterminant pour les sciences du comportement : « il a ouvert deux voies dès lors qu'il a établi [...] des filiations au sein du vivant et une forme de continuité entre les espèces. Une voie d'étude, celle de la psychologie expérimentale, s'est attachée à cette continuité, en mesurant le degré, selon l'espèce, de diverses aptitudes telle que l'apprentissage [...] L'autre voie, appelée à devenir l'éthologie, devait au contraire mettre l'accent plutôt sur les différences entre les espèces, exprimée dans les comportements manifestant une composante héréditaire forte et dits instinctifs. Historiquement, c'est la voie de la psychologie qui allait se développer en premier » (6).

Fin XIXème, dans *An Introduction to Comparative Psychology*, Conwy Lloyd Morgan, professeur de zoologie et de géologie, établit une règle encore connue aujourd'hui : « le canon de Morgan ». Il propose « qu'on ne rattache plus le comportement animal à des causes vagues telle que l'intelligence ou le raisonnement si une interprétation plus simple s'avérait suffisante – cette règle aurait été inspirée à Morgan par cette seule observation qu'un chien n'ouvre pas une porte par une science des leviers, mais parce qu'il a appris lesquelles parmi des actions désordonnées produisent un effet satisfaisant pour lui » (6). C'est Morgan qui est à l'origine de l'utilisation du mot « behaviour ». La dérive de cette approche est de réduire toutes les conduites à des sommes de processus physiologiques simples (réflexes, apprentissages...) et Morgan ajoutera plus tard que des processus mentaux plus complexes pourront être en jeux.

Au début du XXème siècle, la physiologie avec les travaux d'Ivan Pavlov apporte également des connaissances à l'éthologie. Dans une recherche sur la salivation chez le chien, Pavlov met en fait en lumière les notions de conditionnement associatif, le chien salive quand il entend une cloche, et d'extinction, la salivation diminue si à plusieurs reprises la nourriture ne survient pas après le son de cloche. Pavlov a voulu par la suite expliquer par la physiologie toutes les activités psychiques même complexes, pour rendre l'étude des comportements parfaitement objective.

Au XXème siècle, le psychologue Burrhus Frederic Skinner va mener des expériences sur l'apprentissage basées sur le renforcement positif et le renforcement négatif. Pour lui le conditionnement lié à ce phénomène de renforcement explique nos conduites.

Les premiers éthologistes européens, zoologistes de formation et habitués à l'observation en milieu naturel, vont critiquer les behavioristes sur le fait que leurs expériences sont menées dans des conditions expérimentales et ne peuvent donc pas incarner le comportement animal dans son ensemble. Ils contestent aussi l'idée que les comportements soient uniquement liés à des phénomènes d'apprentissage. Considérant l'approche behavioriste comme complémentaire de celle naturaliste, Konrad Lorenz écrit en 1930 « Etant donné que l'apprentissage par la réussite joue un rôle capital chez les animaux supérieurs et chez l'Homme, l'école behavioriste a fourni un travail très intéressant. Il est absolument nécessaire de le souligner ici, parce que l'on attribue à tort aux éthologistes la réputation de dénier toute valeur à la recherche behavioriste » (6).

En 1935, Konrad Lorenz renonce à un poste à la faculté de médecine pour enseigner la psychologie animale en faculté de philosophie. Dans son livre « Le compagnon dans le monde propre de l'oiseau » Lorenz développe les concepts de bases de l'éthologie dite classique et de la méthode comparative entre espèces proches. Parmi ces concepts de base se trouvent les notions de déclencheur social émis par un partenaire ou de stimulus-signal émis par l'environnement qui va déclencher chez l'animal récepteur « un mécanisme inné de déclenchement qui lui-même libère une réponse instinctive, appelée aussi coordination héréditaire » (6). En 1973, trois éthologistes (Karl von Frisch, Konrad Lorenz, Niko Tinbergen) reçoivent le prix Nobel de médecine pour leurs travaux sur « les causes et l'organisation des schèmes comportementaux ». Ils seront les fondateurs de l'éthologie et vont valoriser la pratique en milieu naturel, Konrad Lorenz avec l'étude des « déclencheurs de comportement » et de « l'empreinte du jeune âge », Niko Tinbergen avec l'étude « des mécanismes de l'instinct » et Karl von Frisch avec l'étude sur la « danse » des abeilles (6).

Dans l'après-guerre, le courant behavioriste qui s'est développé aux Etats-Unis et le courant éthologiste qui s'est développé en Europe se rejoignent sur l'idée que « l'ontogénèse du comportement est bien plus qu'une somme de comportements qui seraient soit innés soit acquis, et bien plus qu'un jeu parallèle d'hérédité et

d'apprentissages. [...] Le bagage héréditaire de l'espèce détermine la nature et les limites de ce qui est reçu de l'environnement, et le développement voit se succéder des contextes organiques et des expériences qui contribuent à ce que le potentiel des comportements spécifiques soit réalisé » (6).

Dans les années 70 va se développer l'éthologie cognitive puis vont arriver des éco-éthologistes, des neuro-éthologistes, l'éthologie sociale... En effet « l'éthologie est au carrefour de nombreuses disciplines dont elle fait partie intégrante : biologie, écologie, ethnologie, sociologie, psychologie, physiologie générale et comparée. Elle utilise leurs connaissances et les méthodes de chacune de ces sciences, mais en retour leur sert d'instrument dans la solution de problèmes qui leur sont propres » (7).

Dans le champ de la thérapie assistée par l'animal, l'éthologie apporte des notions pertinentes pour l'organisation des prises en charge et la pratique en séance. L'étude du comportement en éthologie se base sur quatre axes : les causes, le développement, la fonction et l'histoire évolutive des comportements. Pour la pratique en médiation animale, il sera fait le plus souvent référence à la problématique de la fonction du comportement. « A la question en quoi tel comportement sert-il un individu ? quelle est sa fonction ? deux réponses peuvent être données : l'une considérera les conséquences immédiates ; l'autre [...] postulera que ce comportement doit favoriser à terme la survie de l'animal et/ou ses chances d'engendrer une descendance » (6). En thérapie assistée par l'animal, on se réfère le plus souvent au premier type de réponse pour comprendre le déroulement des séances.

Parmi les différents courants de l'éthologie, certains seront d'autant plus intéressants en TAA. « L'éthologie constructiviste examine le couplage fondamental entre l'action et la perception qui engendre l'émergence d'un monde subjectif et permet de considérer le monde propre de l'animal et du patient » (8), pouvoir travailler sur cette notion d'univers subjectifs propres à chacun qui néanmoins se rencontre ouvre des pistes de prise en charge pour nos patients en psychiatrie et santé mentale. Dans « l'éthologie cognitive, la théorie de l'esprit à la base de la cognition sociale se réfère aux capacités d'une personne à former des représentations des états mentaux des autres et à les utiliser pour comprendre, prédire et juger leurs faits et gestes », il s'agit ici de notions qui font partie des

objectifs thérapeutiques que l'on peut travailler avec les patients en psychiatrie et en santé mentale (8).

B.2. Méthodes en éthologie au service des prises en charge en TAA

B.2.a L'observation

Il existe diverses méthodes et outils de travail en éthologie avec un dénominateur commun permanent : l'observation. Il s'agit d'une « observation directe, de l'extérieur et en principe non-interactive, des diverses conduites rencontrées dans l'espèce ». Ainsi, « l'objet d'étude sera l'animal dans son entier, aussi libre que possible, et observé dans un milieu naturel et proche de son milieu d'origine » (7). L'approche a d'abord été élaborée pour l'étude du comportement animal puis a été transposée à l'étude du comportement humain. Cette méthodologie commune pour l'étude de l'animal et de l'humain est très intéressante pour le travail en médiation animale, puisque sur le terrain on s'intéresse aux deux. L'observation en TAA concerne l'animal, le patient et le système patient-thérapeute-animal. A la lecture de la description de l'observation éthologique, il est évident qu'en TAA on s'inspire de cette méthodologie sans pouvoir la respecter : l'animal n'est pas libre, pas dans son milieu naturel, l'observateur est parfois en situation d'interaction... Comme l'enjeu n'est pas la recherche mais celui de la pratique clinique, la liberté et variabilité dans la méthode n'est donc pas problématique. L'autre point d'intérêt est que dans l'observation éthologique « on cherche moins à être général et à émettre des théories qu'à comprendre le comportement propre à l'espèce » (7), cette observation de l'individualité est toute pertinente pour notre pratique clinique. Dans la pratique en TAA, on s'appuiera également sur le principe suivant « en éthologie, même humaine, l'observation se veut objective, sans interprétations, celle-ci n'intervenant qu'ensuite, et toujours à partir des observations directes » (7). Sur le terrain en médiation animale, il y a déjà une part d'interprétation au niveau des outils d'observation (simplification des outils de travail) mais cela n'empêche pas de tendre au plus vers une observation : dans un premier temps la plus directe possible pour ensuite s'appuyer sur ces faits objectifs et en faire une analyse clinique. La rigueur dans l'objectivité de l'outil dépend aussi de son utilité : une grille d'observation simple

(pour orienter le regard de l'observateur, comme illustrée partie II.C.2 et III.B.3.b.) nécessite moins de rigueur qu'une grille destinée à de l'évaluation.

En éthologie générale, il existe deux étapes de recherche correspondant à deux formes d'observation :

- L'observation de reconnaissance qui est l'étape initiale permettant au chercheur de se familiariser avec le sujet d'étude, son cadre écologique et climatique pour poser ses hypothèses
- L'observation naturaliste et/ou la manipulation expérimentale qui repose principalement sur de la description.

Deux méthodes d'observations et de descriptions sont possibles (7) :

- Empirique : on décrit les mouvements du sujet (ex : déplacement des ailes)
- Fonctionnelle : on décrit la conséquence du mouvement du sujet (ex : envol pour fuir).

Il est fréquent de faire appel aux deux méthodes, comme en TAA, selon le contexte et l'objectif poursuivi.

L'éthologie fait des ponts et travaille en lien avec d'autres disciplines notamment avec les sciences sociales. Elle a toute son utilité en psychiatrie et particulièrement dans le champ de la TAA : « ces approches naturalistes, par leur potentiel à organiser le regard de l'observateur, ont contribué à faire se rencontrer éthologues et chercheurs en sciences sociales dès la fin des années 1950. Sociologues et anthropologues se sont ainsi mis à étudier les rituels d'apaisement ou de salutation, le regard, le sourire, les postures, la répartition des individus dans l'espace etc., d'une manière qui rendait possible la comparaison de la communication humaine avec la communication animale, et donc un rapprochement entre les sciences sociales et l'éthologie ». (6). Dans le domaine des TAA, cette science est d'autant plus avantageuse qu'elle « permet d'analyser les communications intra et interspécifiques » (c'est-à-dire au sein de la même espèce ou entre deux espèces différentes) (8).

B.2.b Les outils d'observation

Il est possible dans la pratique de la TAA d'avoir recours à des outils utilisés en éthologie tels que la grille d'observation ou le questionnaire par exemple.

La mise en place d'une grille d'observation nécessite d'abord un temps d'observation sur le terrain pour l'élaborer. Une fois construite, elle facilite l'observation en guidant l'observateur, en limitant le nombre de données recueillies pour préparer le travail d'analyse ultérieur. En TAA, cette démarche est un bon support pour le suivi, la réévaluation et l'orientation de la prise en charge du patient (comme illustré plus loin dans une vignette clinique).

L'éthogramme, « catalogue détaillé décrivant tous les comportements d'une espèce » (6), est un outil trop lourd et trop détaillé pour être pertinent dans la pratique en TAA.

Un questionnaire peut également guider l'observateur dans son travail, il peut comporter des questions du type : « quels sont les cycles réguliers d'activité ? Quelles sont les unités sociales reconnaissables ? » (7). On peut également utiliser ce type d'outil en TAA, il permet de cibler le regard et de préparer le travail d'analyse secondaire à travers la question soulevée, le rendant utile pour le suivi du patient.

L'enregistrement d'observation est riche d'utilisation en TAA. Cet enregistrement peut être direct (prise de notes-papier) ou vidéo. La prise de note a l'avantage d'être discrète et permet de n'enregistrer directement que les infos utiles à l'analyse ultérieure mais implique une sélection par l'observateur. La vidéo permet un recueil de données riche et complet, un travail d'analyse à plusieurs dans un second temps, une observation dans le détail mais c'est un travail d'analyse souvent complexe et chronophage. La vidéo peut également être un support de travail pour reprendre avec le patient et/ou la famille le déroulement des séances de TAA (la photographie peut aussi être un bon support pour ce type de travail) (4,9).

B.3. Les connaissances éthologiques au service des prises en charge en TAA

« L'éthologie devrait-être utilisée dans la TAA. Cette science est un instrument robuste non seulement pour analyser cette relation interspécifique très particulière (humains et animaux) mais également pour évaluer la protection et le bien-être des animaux » (8). Comme décliné dans la partie qui suit, certaines connaissances éthologiques sont des bases fiables dans la mise en place de séances de TAA. Elles donnent des points de repère objectifs pour l'organisation et l'analyse des séances

de TAA ; mais il reste toujours une part de subjectivité inhérente au travail clinique en santé mentale et ce d'autant plus dans la médiation animale.

B.3.a. Umwelt

L'umwelt, c'est le monde propre de l'animal. En effet il faut sans cesse se rappeler que « chaque espèce vit dans un univers perceptif qui lui est propre » (7). Cela vient du fait que chaque espèce possède un appareillage sensoriel spécifique (l'inné) et qu'au sein même de cette espèce chaque individu possède une sensorialité spécifique en lien avec ses expériences passées (l'acquis). Par exemple, les oiseaux ont une vision bien plus performante que les hommes, les chiens et les rongeurs ont une olfaction beaucoup plus développée que la nôtre. En revanche, l'homme possède un plus grand sens tactile que la plupart des espèces. (7). De plus, il faut prendre en considération d'autres sensorialité que les cinq sens de l'homme ; certains animaux comme les oiseaux, les poissons ou encore les abeilles, entre autres, sont sensibles au magnétisme terrestre. (6). Quand on analyse le comportement d'un individu, il faut se rappeler que ces différents canaux sensoriels peuvent jouer un rôle simultané ou non, plus ou moins important et ce à un instant t. (Par exemple à l'instant t lors d'une séance de TAA, la benne à ordures passe à proximité, sa présence annoncée par un gyrophare et un signal sonore. Cela active fortement l'ouïe et l'odorat du chien ce qui le rend moins attentif aux demandes gestuelles du patient. Et le patient à cet instant t effectue des demandes gestuelles moins précises car son attention visuelle est tournée vers le gyrophare.)

Cette prise en compte de l'umwelt est importante en TAA pour l'analyse du comportement de l'animal avec lequel on travaille, pour l'analyse du comportement du patient et pour garantir un environnement sensoriel le plus adapté possible en séance (dans un objectif de sécurité et de bien-être). Certains patients du fait de leur pathologie peuvent présenter des vécus et une représentation sensorielle de leur environnement atypiques. C'est par exemple le cas de Temple Grandin, souffrant d'autisme, qui explique comment son hyper sensorialité lui a permis de mieux se représenter et appréhender le vécu des certains animaux (elle a notamment travaillé pour l'amélioration des conditions de leur parcours jusqu'à l'abattoir) (10,11). L'umwelt est une notion que l'on peut aborder avec le patient en séance de TAA pour travailler la question du soi et du non soi, de l'altérité, l'intersubjectivité, l'individualité.... (12). Le point de départ pour travailler ces concepts peut par

exemple être l'observation d'une réaction différente de deux individus d'espèces différentes face à un même stimulus sonore.

B.3.b. Homéostasie

C'est le physiologiste Walter Canon (1932) qui en donne la première définition « les processus physiologiques coordonnés qui maintiennent la plupart des états stables de l'organisme [...] si complexes et si particuliers aux êtres vivants ». (13). Le besoin de maintenir l'homéostasie va influencer le comportement des animaux. Il va par exemple jouer un rôle dans l'état de motivation. L'animal évalue en permanence son état interne et détermine le comportement adéquat pour rétablir un éventuel déséquilibre dans cet état interne. Cela donne ainsi naissance au comportement d'appétence (recherche des stimuli externes positifs) et de consommation qui réduit ainsi le besoin. Ces éléments nous intéressent dans la pratique de la TAA afin d'anticiper et de répondre aux besoins vitaux de l'animal tel que boire ou dormir pour qu'une fois ces besoins satisfaits, il puisse être disponible durant la séance. Les contacts avec un partenaire social ou le toilettage par exemple faisant partie des besoins des animaux choisis pour la TAA, la motivation pour ces comportements est une précieuse base de travail en séance de TAA.

L'homme a lui aussi besoin de maintenir l'homéostasie ; certains besoins comme le sommeil notamment ont une incidence considérable sur l'équilibre psychique. Travailler sur le respect de ces besoins avec nos patients en s'appuyant sur l'exemple des animaux en séance de TAA peut-être un objectif thérapeutique.

Par ailleurs, la notion d'homéostasie renvoie à la notion de stress. Des stimuli internes ou externes peuvent être identifiés comme facteurs de stress, c'est-à-dire de menace potentielle de l'homéostasie. Là encore s'appuyer sur l'exemple animal en TAA pour aborder les facteurs de stress et leurs conséquences sur notre équilibre psychique et physique avec les patients peut faire l'objet d'un travail thérapeutique. En cas de stress il y a activation du système hypothalamo-hypophyso-adrénocortical et sécrétion de corticostéroïdes (13), qui sont détectables dans la salive par exemple. Ainsi la mesure du taux de cortisol dans la salive peut être utilisée dans la recherche sur le bien-être animal en séance de TAA (14,15).

B.3.c. Ritualisation

Le processus de ritualisation permet à un comportement banal de devenir support d'un système de communication. Darwin avait par exemple constaté que les expressions faciales de protection des animaux jouaient un rôle de communication ; « les réflexes de protection, qui incluent le rétrécissement des yeux, l'aplatissement des oreilles ou le hérissément des poils autour du cou, servent à protéger les organes sensoriels au moment du danger. Ces réponses sont des informations potentielles pour les autres animaux qui peuvent les interpréter comme des signes de peur ou de colère » (13). Le processus de ritualisation est la tendance à favoriser par la sélection naturelle l'exagération de ces expressions qui présentent alors un avantage : les postures de menace ou d'attaque, de soumission avantageuses car elles permettent d'éviter la survenue d'un réel combat et représentent donc un avantage sélectif pour la survie de l'espèce. Ce phénomène est général dans le règne animal, il existe aussi bien chez les vertébrés supérieurs que chez les invertébrés (7).

La connaissance des comportements ritualisés et de leur signification constitue un outil de base en TAA. C'est ce qui permet en grande partie de comprendre le comportement de l'animal, de s'y ajuster. C'est aussi un support pour communiquer avec lui. La ritualisation existe aussi chez l'humain, mais on parlera plutôt de rituels. Pour Konrad Lorenz à l'origine le comportement permet de composer avec le milieu extérieur ; ensuite une fonction secondaire s'installe et permet d'établir la communication entre les membres de la communauté. On parle de rituels car dans l'espèce humaine l'empreinte culturelle avec la tradition tient une place importante. Il semble que ces rituels permettent de supprimer les luttes à l'intérieur d'un groupe, de consolider le groupe, d'opposer le groupe à d'autres groupes » (7). Darwin a lui établi le principe de l'antithèse en constatant que des signaux qui ont des significations opposées sont souvent exprimés par des expressions ou des postures opposées. Par exemple chez l'homme les expressions faciales de plaisir ou de colère utilisent des groupes musculaires opposés (13).

Les patients atteints de troubles mentaux présentent souvent des troubles de la communication, de la socialisation qui pourront être abordés en séance de TAA en s'appuyant sur cette notion de ritualisation. On peut par exemple observer l'animal, tenter de déduire la signification de ses mouvements ou expressions ; on peut s'appuyer sur des supports visuels représentant des animaux pour reconnaître des

émotions ; on peut tenter de faire des parallèles avec les expressions humaines... On travaille ainsi autour des émotions de soi et de l'autre, de leur valeur d'information et de communication. La notion de rituels et sa fonction dans le groupe peut également être un outil thérapeutique pour aborder la socialisation. On peut par exemple travailler sur la discrimination de cette information à valeur de communication avec un support comme celui-ci (16): voir illustration annexe 1. Ici l'information peut venir à la fois de la posture générale du chien : corps redressé, tête haute dans une attitude de dominance ou corps ramassé, tête basse dans une attitude de soumission. Mais l'information peut être précisée par certains détails : position de la queue plus ou moins haute selon l'intensité de la dominance ou de la soumission de même que les oreilles plus ou moins tournées vers l'avant ou l'arrière.

B.3.d. Communication

La communication comprend une source qui encode une information, transmet un signal pour qu'un récepteur détecte ce signal et décode l'information. Pour parler de communication il faut que la source envoie une information ayant pour but d'influencer le comportement du récepteur. Dans le monde animal la communication permet l'échange d'informations vitales. Dans un système social les individus sont en permanence en train de communiquer. Et comme chaque individu est dans un monde sensoriel qui lui est propre, il ne percevra que la partie d'information qui est nécessaire à sa survie (7).

Pour Tinbergen, le « langage » des animaux est au niveau de notre « langage émotionnel ». A ce sujet, B.Cyrulnik écrit « les animaux sont plus bavards qu'on ne le pense, et les moyens utilisés pour communiquer entre eux, ou avec nous, sont incroyablement variés. Car si l'homme est doté d'un langage élaboré, les animaux peuvent, eux aussi, utiliser toutes sortes d'indices et de signaux et mêmes de symboles pour se faire comprendre : indices olfactifs, signaux posturaux, symboles de cris ou d'images » (17).

Cette communication non verbale présente dans le règne animal existe aussi chez l'homme, en plus du langage oral qui est une spécificité humaine, « en réalité, la communication humaine est unitaire et communication verbale et non verbale interagissent étroitement. A elle seule, une communication non verbale peut être porteuse de sens » (7). La TAA est donc une médiation qui permet de travailler des objectifs thérapeutiques autour des troubles de la communication, fréquent chez les

personnes souffrant de troubles mentaux, de diverses manières. On peut aborder avec le patient les notions de communication verbale et non verbale, préciser les différents signaux existant pour la communication non verbale, le faire via une observation in vivo, via des supports audio, vidéo, des images etc...

On peut également parler du rôle de la communication au niveau social, de son importance vitale, de son universalité dans le monde animal espèce humaine inclus. Les signaux émis par l'individu dans un but de communication lui permettent de se faire connaître et reconnaître des autres individus. Cette reconnaissance, cette communication peut être visuelle comme chez de nombreux mammifères ou oiseaux, catégories d'animaux utilisées en TAA, où la posture et les gestes renseignent sur l'état émotionnel de l'individu comme dans l'exemple qui suit : « aucun mouvement expressif ne peut être aussi général que l'érection involontaire des poils, des plumes et des autres appendices dermiques ; car ils sont communs dans trois des grandes classes des vertébrés. [...] Cette action a pour but de faire paraître l'animal plus gros et plus effrayant aux yeux de ses ennemis ou rivaux » (18) : voir illustration annexe 2. De telles illustrations peuvent être un support de travail en TAA. Ces signaux peuvent également être acoustiques, avec l'avantage de pouvoir être transmis même hors ligne droite et dans l'obscurité, ou chimiques/olfactifs, avec l'avantage de pouvoir perdurer dans le temps même après le départ de l'animal émetteur. Les signaux olfactifs sont souvent utilisés pour la reconnaissance entre individus, groupes ou espèces, cela a également été mis en évidence chez l'homme (7).

Dans l'espèce humaine, ces moyens de communication non verbaux vont s'associer avec le langage oral. Chez l'homme, le comportement non verbal désigne généralement « les expressions faciales, les gestes des mains et des bras, les postures, les positions et les mouvements variés du corps ou des jambes et des pieds, la proximité spatiale, l'orientation, les regards, intonations et timbres de la voix. [...] des mimiques multiples, des intonations vocales, des gestes, postures ou mouvements viennent amplifier ou restreindre ou même complètement nier ce que les mots expriment » (7). Travailler en séance de TAA autour des divers signaux de communication des animaux peut être l'occasion de travailler sur la diversité des signaux dans l'espèce humaine et on peut également travailler sur l'intention, sur la cohérence entre les signaux non verbaux et verbaux en s'appuyant sur la notion de « miroir ». Cette notion de miroir, souvent utilisée en TAA, étant l'idée que l'animal

réagit en grande partie à notre message non verbal, en est ainsi le reflet et aide le patient à prendre conscience de ces signaux de communication non verbaux.

Concernant le langage oral « les animaux ne sont pas sensibles aux phrases ou aux mots mais à la sonorité qui les renseignent sur notre état émotionnel et notre intention » (17). La multiplicité des expressions non verbales chez l'humain a fait l'objet de classification, la plus connue étant celle de Ekman et Friesen (1972, 1975) qui le classe en cinq niveaux (7) : les manifestations affectives (mouvements et expressions qui sont indicateurs de l'état émotionnel de l'individu ; ces mouvements expressifs sont ceux qui sont les plus reliés aux communications animales), les gestes d'adaptation (mouvements non conscients, activités de substitution face à une forte charge émotionnelle, comme tripoter un objet, auto-manipulation etc), les gestes symboliques (signaux intentionnels, parfois accompagnés d'un ou deux mots, comme remuer la main pour saluer), les gestes illustratifs (ils viennent illustrer le langage verbal, comme pointer du doigt une direction par exemple), les gestes de régulation (ces signaux régulent le rythme du dialogue, marquent l'avant et l'après, comme une inclinaison de la tête, un changement de regard). Cette classification est très, voire trop, complète pour servir de support de travail en TAA, en revanche la classification d'Argyle (1969) pourrait être plus facilement utilisée. Elle comporte trois types de communication non verbale : le type 1 comprend la conduite de la situation sociale immédiate et de la communication d'attitudes et d'émotions, le type 2 comprend le soutien et le complément de la communication verbale, le type 3 comprend le remplacement du langage oral par un langage gestuel. La classification d'Argyle peut servir de support de travail autour de la communication avec des patients en TAA puisqu'elle repose sur « cette idée que l'homme utilise des signaux tout à fait similaires à ceux des animaux mais qu'il dispose dans son comportement social d'un canal particulier, celui du langage (7).

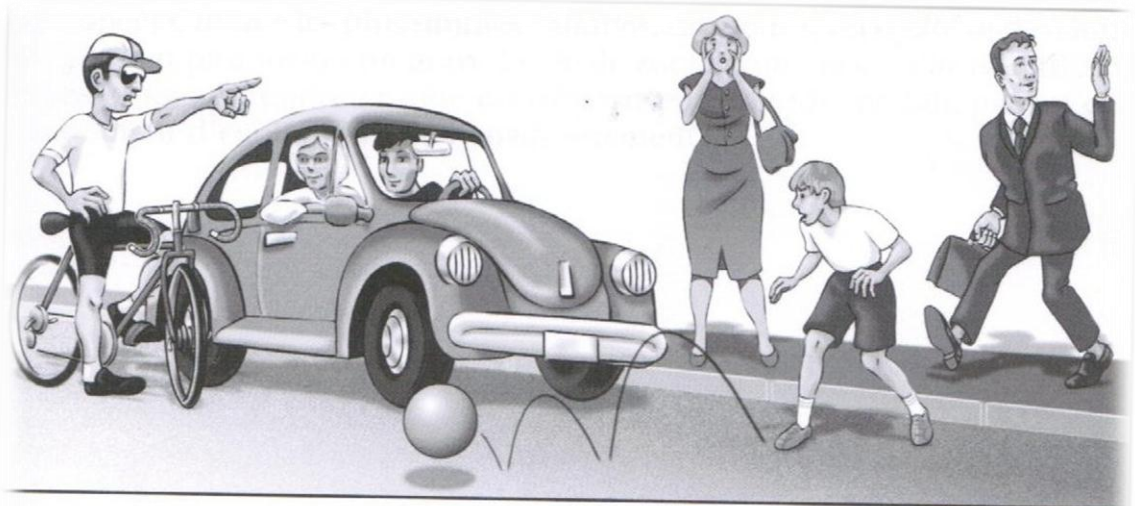


Fig. 24 : La classification des comportements selon Argyle est simple.

Type 1 : La situation sociale immédiate avec émotions : les mains au visage exprimant une peur.

Type 2 : La communication non verbale complète la communication verbale : indiquer un chemin à suivre avec le bras et la main.

Type 3 : Le langage gestuel remplace le langage : salutation de la main.

Illustration issue de « Ethologie animale et humaine. Comportement et communication » (7)

L'anthropologue Gregory Bateson résumait ces constats sur les interactions humaines en distinguant « d'une part une communication non verbale qui fixe « la nature » des relations et, d'autre part, un « contenu » d'information verbalisée ou exprimée via tout autre langage symbolique résultant d'une convention » (6).

B.3.e. L'animal : un être sensible

Les animaux sont des êtres sensibles, des êtres de « ressentis ». Ils sont même reconnus, depuis récemment, comme des êtres de droit. Cette capacité à éprouver des sensations nous amène à nous questionner sur l'existence d'une éventuelle conscience de ces ressentis (des siens et de ceux de l'autre). On se questionne alors sur des notions comme la conscience de soi, la sympathie ou l'empathie. Les réponses à ces questionnements ne sont pas unanimes à ce jour et l'objet de ce travail de thèse n'est pas de débattre de cela. Néanmoins lorsque l'on travaille avec des animaux, et d'autant plus dans un contexte comme celui de la TAA dans le champ de la psychiatrie et santé mentale, il semble nécessaire d'évoquer ces notions et se référer à l'éthologie peut être utile. L'éthologie dite « cognitive » est apparue dans les années 1970, « un courant s'est voué à explorer le rôle dans les conduite animales d'une subjectivité aussi vraisemblable qu'elle est difficile à saisir et à qualifier (sentiments, intentions, conscience de soi) ; un autre courant, né dans les laboratoires de psychologie animale, a entrepris de décrire et modéliser les

processus cognitifs liés aux comportements » (6). Concernant la conscience de soi, le test du miroir est le plus utilisé dans la recherche et certains animaux comme les grands singes ou les éléphants par exemple réussissent ce test. Mais ces résultats ne concernent que certaines espèces et la recherche continue. Si la notion de conscience de soi et d'une possible empathie fait débat, on s'accorde à considérer l'animal capable de sympathie par phénomène de contagion émotionnelle (19,20).

La TAA est une médiation propice à la mise en œuvre d'objectifs thérapeutiques autour de l'altérité, de la sympathie et de l'empathie ; objectifs qu'il est souvent utile de travailler avec les patients en santé mentale. Bon nombre de patients sont en difficulté pour identifier leurs ressentis et ceux de l'autre, voire même pour avoir une représentation de l'autre. L'animal est déjà de par sa nature une représentation qui matérialise bien la différence de l'autre et donc aide au processus d'individuation, de prise de conscience de l'altérité de l'autre et donc de soi. L'animal étant un être sensible, capable de réagir à nos émotions en manifestant ses propres ressentis, il permet donc à son contact de tester l'incidence de notre attitude sur autrui. Cela peut bien évidemment aussi se tester dans l'interaction interhumaine mais l'implication émotionnelle n'est pas la même. Dans le cas de l'interaction homme/animal l'enjeu émotionnel semble moins grand pour certains patients qui s'autorisent alors ce qu'il ne ferait pas dans une interaction interhumaine. On peut travailler ces objectifs en observant les attitudes de sympathie entre les animaux. L'homme étant capable d'empathie, on peut travailler cet objectif en invitant le patient à se questionner sur les ressentis de l'animal qui interagit avec lui, sur ses motivations. (On se confrontera alors à la question de l'anthropomorphisme qui sera traitée plus loin dans ce travail).

Concernant la pensée animale qui est également l'objet de recherche et de débat, « on peut raisonnablement penser que nos expériences les plus intenses comme la douleur, la faim ou la peur, n'impliquent pas forcément une cognition complexe ou une pensée consciente. La plupart des animaux se comportent certainement comme s'ils ressentaient une douleur, la faim ou la peur. La pensée animale peut souvent incorporer un apprentissage : comment atteindre ou éviter certaines situations plaisantes ou non, permettant d'espérer des expériences émotionnelles plaisantes ou non » (7). Cette idée que l'animal est capable de raisonnement de type « si-alors » (travaux de D.Griffin, (7)) peut être utilisée pour aborder ces objectifs autour de l'empathie à travers l'observation de l'animal et l'invitation à se questionner sur ces motivations. Boris Cyrulnik écrit à ce sujet « la

complicité est parfois si forte entre un homme et un animal, sauvage ou domestique, qu'on a parfois l'impression qu'il y a transmission de pensée. L'animal est en fait réceptif aux signaux physiologiques qui sont les résultats d'une émotion, c'est-à-dire aux messages que véhiculent les comportements et les actions de l'homme. Il peut ainsi comprendre l'état mental dans lequel se trouve son maître et réagir en conséquence à la peur, à la joie, à la tristesse ou à l'anxiété » (17).

B.3.f. Sociabilité

La majorité des animaux présente des comportements sociaux, à des degrés différents selon les groupes zoologiques et/ou selon les espèces. Il existe néanmoins des similitudes entre les différents modèles sociaux. Le comportement social repose sur un impact réciproque de l'individu sur le groupe et du groupe sur l'individu, « dans tout groupement social, l'individu pris isolément exerce sur ses semblables une stimulation spécifique, tandis que le groupe (lequel peut se réduire à un seul congénère) exerce en retour sur lui une stimulation non moins spécifique » (7). De ce constat découle le phénomène d'inter-attraction c'est-à-dire l'attirance réciproque entre les partenaires sociaux d'une même espèce. Chez les Vertébrés s'ajoute à l'inter-attraction le phénomène d'appétition sociale c'est-à-dire « l'état de besoin » qui pousse à rechercher le contact avec des congénères. Chez les mammifères, l'homme inclu, l'isolement entraîne des troubles physiologiques et psychologiques comme l'agressivité par exemple. Les animaux impliqués en TAA ont donc besoin de contacts sociaux et leur garantir la possibilité d'établir ces contacts relève à la fois de la question du bien-être animal mais également de la qualité des soins proposés. En effet, le médiateur animal en thérapie doit présenter un comportement stable, de bonnes capacités interactionnelles pour pouvoir assurer une prise en charge riche et sécurisée.

Concernant la sociabilité animale, l'attachement et la dominance sont deux concepts utiles en TAA. La théorie de l'attachement découle des travaux de John Bowlby sur l'enfant et d'Harry et Margaret Harlow sur des bébés macaques Rhésus (6). Les découvertes des Harlow sur l'attachement font suite à une expérience qui visait initialement l'étude de l'apprentissage chez les jeunes macaques Rhésus. Pour garantir des conditions expérimentales les plus similaires possibles ils ont décidé de les séparer de leur mère peu après leur naissance : les macaques ont tous par la suite présenté de graves troubles du comportement à type de stéréotypies, auto-

mutilations, des comportements sociaux inadaptés. Ils ont alors poursuivi leur recherche en proposant différents types de mères de substitution mécaniques (qui allaite, ou qui se balance) et ont constaté que l'intérêt des bébés macaques pour ces différents types de mères mécaniques varient en fonction de leur âge. De ces divers travaux sont nés les concepts d'imprégnation et la théorie de l'attachement. « L'imprégnation est un mécanisme d'attachement qui concerne tous les êtres à un moment bien particulier de leur vie. Il existe des périodes pour permettre au cerveau d'un animal de s'adapter à son environnement et de faciliter un apprentissage donné. Une période dite « sensible » ou « critique » » (17). Avec ces éléments à l'esprit, il est donc important dans le choix de l'animal avec lequel on travaille en TAA de s'intéresser aux conditions de vie de celui-ci durant ses premiers mois de vie, à nouveau dans l'idée de travailler avec un animal présentant un comportement stable et de bonnes capacités relationnelles.

La dominance sociale est un phénomène important dans la structure sociale chez les animaux. Les rapports de dominance-soumission et la hiérarchie entre les membres d'un groupe permettent une coexistence sociale assez calme. Par exemple, en cas de rencontre entre deux individus inconnus, le recours à un affrontement rituel peut permettre d'établir un rapport social avec un individu victorieux et un perdant qui sera soumis ou devra fuir le groupe. Ce rapport de dominance se caractérise souvent par un individu dominant qui a par rapport à l'individu dominé « la préséance ou marque un privilège pour l'accès à certaines ressources lors de situation contestées » (7). Il existe donc une hiérarchie chez les animaux grégaire mais un individu ne présente pas seulement un rang social, il assure également différents rôles au sein du groupe (conduire le troupeau, nourrir les petits, chasser les intrus...). Ces rôles se modifient et varient avec le temps, ils ne sont pas définitifs pour un même individu. Tous ces éléments donnent lieu à des structures sociales complexes ; par exemple dans un troupeau de vache on retrouve au moins trois structures sociales (Dickson 1967,(7)) : « un ordre pour la traite du lait, un ordre des relations réglant la direction et le comportement de déplacement en troupeau, et enfin un ordre hiérarchique de dominance proprement dit, complètement indépendant des deux précédents ». De telles observations peuvent être partagées avec les patients en séance de TAA pour pouvoir travailler avec eux des objectifs thérapeutiques (entre autres) autour des interactions sociales, de questionnement sur leur place au sein de la société, de leur difficulté à se projeter vers l'avenir... En

effet ces notions de dominance, de rôle au sein du groupe interviennent dans l'élaboration sociale, « durant sa vie un individu peut occuper un nombre de positions sociales bien différentes à l'intérieur de la structure de la société dans laquelle il est né » (7).

Il ne faut pas confondre dominance et agressivité, cette distinction pouvant également être le support d'un travail thérapeutique avec certains patients atteint de troubles mentaux pouvant les conduire à des gestes hétéro ou auto agressifs ou présentant des troubles de l'impulsivité par exemple. En effet au sein du groupe, les individus dominants ne sont généralement pas les plus agressifs. « Au plan des définitions, on entend habituellement, par agression, une violence exercée sur autrui; par agressivité, toute tendance à dominer le congénère » (7). Chez les animaux, l'agression survient souvent dans un contexte de compétition (pour la nourriture, un partenaire sexuel...) et peut être signalée par des signaux de menace pour prévenir l'attaque physique. L'agressivité chez les animaux est souvent un facteur de protection, les réactions agressives protègent l'individu ou le groupe social et peuvent permettre d'éviter un combat. L'agressivité peut aussi être déclenchée par une blessure. Ce constat que la réaction d'agressivité est souvent liée à une position d'insécurité peut être discuté en TAA avec les patients qui peuvent souffrir, du fait de leur difficultés psychiques, d'une sensation d'insécurité et mettre en place de telles stratégies en réponse. Se rappeler qu'une réponse agressive de l'animal peut être secondaire à une douleur est un élément à considérer pour pouvoir comprendre et répondre de manière adaptée à de telles manifestations si elles surviennent lors d'une séance de TAA.

B.3.g. Occupation de l'espace

Un des points communs à toutes les espèces concerne l'occupation de l'espace avec les abris et les gîtes. Ces abris ou gîtes peuvent être saisonniers, permanents ou occasionnels selon les animaux qui « s'y reposent, s'y cachent, s'y reproduisent ou tout simplement y dorment. Ces lieux privilégiés pour eux leur permettent d'éviter les prédateurs mais aussi les éléments hostiles » (7). Le domicile peut parfois être pour certains patients atteints de troubles psychiques un lieu de refuge face à un monde qu'il perçoivent comme hostile. Observer ce comportement présent chez tous les animaux en séance de TAA peut-être le point de départ pour travailler avec le patient sur ces difficultés. Certains patients peuvent également souffrir d'un lieu de

vie peu sécurisant, ou rendre le lieu de vie de leur proches peu sûr ; les aider à prendre conscience du besoin commun à tous les animaux d'avoir un abri sûr peut permettre de travailler sur leur prise de conscience de ce besoin pour eux et leur entourage.

L'occupation de l'espace comporte aussi la gestion des distances entre individus. Ces distances sont modulées en fonction de l'environnement, elles varient selon les circonstances particulières de chaque situation ; par exemple toutes les espèces présentent une distance de fuite (distance à partir de laquelle l'individu fuit si l'individu d'une autre espèce s'approche). « Pour que la structure sociale puisse s'établir et se maintenir, une distance sociale optimale est requise. Cette distance est assurée par les mécanismes de dominance et de territoire. Ainsi, chaque espèce a un vécu propre de l'espace. Il en est de même pour l'homme » (7). Hall (1966) parle de proxémie dans l'espèce humaine et l'école de Palo Alto a déterminé quatre types de distances chez l'homme : distance intime (la présence de l'autre s'impose), distance personnelle ou « bulle » personnelle selon Hall (distance sans contact, sphère protectrice autour de l'individu), distance sociale (c'est la limite du pouvoir sur autrui) et distance publique (on ne perçoit plus les intentions d'autrui). L'occupation de l'espace est liée au monde sensoriel propre de chacun, en effet la perception de l'espace peut être visuelle, olfactive, auditive ou tactile. L'observation en séance de TAA de ce phénomène est à nouveau propice pour travailler avec les patients sur la prise de conscience et la gestion de cette distance interindividuelle qui leur pose fréquemment problème.

B.3.h. Domaine vital et territoire

Le domaine vital c'est la zone d'espace dans laquelle l'animal évolue. Le territoire comprend des zones particulières d'espace marquées, gardées et défendues. Dans le domaine vital, plusieurs individus de la même espèce peuvent se croiser sans encombre ce qui n'est pas le cas pour le territoire qui est une sorte de « propriété exclusive ». Le territoire peut être social ou familial, c'est-à-dire qu'il peut s'agir d'un troupeau qui occupe et défend un lieu commun contre les individus de la même espèce. La notion de territoire existe aussi chez l'homme et peut se définir ainsi : « le comportement territorial est un mécanisme de régulation de notre frontière avec l'autre qui implique la personnalisation et le marquage d'un lieu ou d'un objet et l'information selon laquelle ils appartiennent à une personne ou à un groupe. [...] Les

exemples suggestifs de territoire chez l'homme sont multiples : les chaises dans les hospices pour personnes âgées sont des chaises attitrées ; en milieu hospitalier, les sujets dominants sont peu territoriaux ; les dominés le sont plus, de même que les enfants retardés » (7).

Le territoire est nécessaire à la survie. Il permet la reconnaissance de l'identité par les congénères, l'acquisition des ressources nécessaires pour survivre. Le territoire est donc très important pour l'équilibre de l'être humain et il est utile de prendre connaissance des comportements territoriaux de nos patients et de travailler si besoin cet objectif thérapeutique à travers le parallèle avec les animaux en séance de TAA. Dans notre espèce, selon D.Morris (1956,1979) et R.Sommer (1973), on peut distinguer trois types de territoire : territoire collectif ou tribal (drapeaux, clubs, partis politiques...), territoire familial (à l'intérieur de la maison) et territoire personnel (propre à l'individu et reconnu comme tel par les autres membres de la famille) (7). L'homme peut partager son existence entre plusieurs territoires (bureau, voiture, domicile...).

B.3.i. Les rythmes et le temps

La vie des animaux, comme celle de l'homme, est marquée par divers rythmes. « L'activité et le comportement de très nombreux animaux reflètent [...] le cycle du jour et de la nuit. On peut constater cette influence dans l'activité locomotrice, dans la façon de boire et de manger, dans les différentes vocalisations et dans d'autres mouvements qui se répètent fréquemment » (7). Chez l'homme, le rythme circadien joue un rôle physiologique (notamment sur le sommeil) et social important ; de nombreux patients souffrant troubles mentaux présentent une perturbation du rythme circadien, avec un retentissement sur leur santé physique, psychique et leur vie sociale. Travailler sur le rythme circadien en s'appuyant sur l'observation de l'animal peut donc être un objectif thérapeutique en TAA. Le rythme annuel, qui s'observe très bien avec les saisons, est important pour acquérir la notion du temps et il se manifeste aussi chez l'animal. Cela peut se manifester au fil des saisons par des changements morphologiques ou par des modifications d'activité : les repérer pourra servir de base de travail pour nos patients afin d'aider l'acquisition du repérage dans le temps.

B.3.j. Comportement exploratoire et jeux

Le comportement exploratoire existe chez tous les animaux (vertébrés et invertébrés). Il est de plus en plus développé à mesure qu'on monte l'échelle zoologique. Les oiseaux et les mammifères, qui sont utilisés en TAA, présentent la tendance au comportement exploratoire la plus développée de l'échelle zoologique (classification du règne animal. Pour la nomenclature la plus fréquente, se référer à l'annexe 3). Le comportement exploratoire est la tendance innée à rechercher la nouveauté dans l'environnement, à examiner au niveau perceptuel et moteur les objets. Les informations ainsi recueillies sont le support de nombreux apprentissages. L'individu n'est alors motivé ni par la faim, la soif ou la recherche d'un partenaire sexuel mais simplement par le désir d'exploration. Toutefois le comportement exploratoire ne s'installe pas dans n'importe quel contexte. Si l'animal ne connaît pas l'environnement ou se trouve confronté à une nouveauté très insolite cela peut donner lieu au contraire à une attitude d'évitement, de fuite ou de mise à l'abri ; au moins dans un premier temps. Ce comportement exploratoire varie chez les individus d'une même espèce. De plus, « la domestication a tendance à diminuer le comportement exploratoire. Comme l'activité générale, le comportement exploratoire est beaucoup plus intense chez les formes sauvages » (7).

Cette constatation est probablement liée aux notions de milieu enrichi et milieu appauvri. La richesse du milieu dans lequel l'animal est élevé a une incidence sur ses aptitudes ultérieures. On parle de milieu appauvri quand il comporte peu d'objets ; de milieu enrichi quand il comporte de nombreux objets, régulièrement renouvelés. Ainsi, chez les rats (7), un individu ayant évolué dans un environnement appauvri présente des réactions émotionnelles plus intenses et plus agressives, s'adapte moins au stress, a de moins bonnes capacités d'apprentissages et un cortex moins développé. L'augmentation de leur cortex cérébral grâce à l'enrichissement du milieu semble possible à tout âge, alors que l'évolution des structures cérébrales en rapport avec l'émotion semble plus sensible à l'enrichissement du milieu dans les premiers stades de développement.

Il paraît donc nécessaire de proposer aux animaux utilisés en séance de TAA un environnement varié, à la fois pour leur bien-être mais aussi pour conserver leur aptitude à rechercher la nouveauté qui est un support de travail en séance. A nouveau avoir quelques éléments sur les conditions lors de leurs premiers mois de vie semble utiles dans le choix de l'animal médiateur qui doit présenter une certaine

stabilité émotionnelle. Ce choix de l'animal médiateur se fait également en sachant que la tendance au comportement exploratoire est différente selon les espèces. Le chat, les chevaux ou le chien sont des animaux qui présente une tendance marquée à l'exploration. Cette activité exploratoire peut conduire à une autre activité qui en est proche : le jeu.

Contrairement à l'exploration, le jeu est loin d'exister chez toutes les espèces et le jeu semble avoir sa propre caractéristique chez chaque espèce. Les mammifères et les oiseaux présentent des comportements de jeu, ce qui est une aptitude intéressante en séance de TAA. Cela peut par exemple permettre de soutenir la motivation du patient ou encore permettre de ressentir du plaisir, souvent altéré chez les patients présentant des troubles psychiques. Le jeu présente de multiples définitions. Il semble toutefois qu'elles regroupent des aspects communs : la motivation reposant sur la curiosité et l'expérience positive ; la survenue dans un contexte de relâchement, d'affect positif et de façon délibéré ; la fréquence plus marquée chez les jeunes individus. « La plupart des spécialistes reconnaissent 3 grandes catégories de jeu : le jeu locomoteur ; le jeu d'objet et le jeu de prédation (qui constituent une seule catégorie) ; le jeu social. Ces trois catégories se présentent, dans cet ordre, avec une complexité croissante » (7).

B.3.k. L'apprentissage

Comme évoqué précédemment les animaux ont des capacités d'apprentissage, le besoin d'exploration étant l'un des supports de ces apprentissages. Les espèces les plus évoluées dans l'échelle zoologique (les organismes les plus complexes) présentent des apprentissages plus complexes et néanmoins « on peut affirmer que l'apprentissage fonctionne pour toutes les espèces de la biosphère » (7). Certains animaux comme le rat ou les oiseaux, plus fréquemment étudiés en conditions expérimentales, ont réussi des épreuves comme le labyrinthe ou l'apprentissage du dénombrement. On retrouve également des capacités d'apprentissage dans des observations de terrain. Les vaches par exemple « apprennent facilement à entrer dans un ordre spécifique dans la salle de traite ou à prendre une place définie dans un champ lorsqu'on leur fait entendre un certain bruit » (7) ; les chats, les chiens ou les chevaux utilisés en TAA ont montré de multiples capacités d'apprentissages.

Le conditionnement fait partie des modes d'apprentissage. Il permet l'acquisition de nouvelles réactions ou de nouveaux comportements. Il existe deux

types de conditionnement : type I ou classique (ou pavlovien) et type II ou instrumental (ou skinnérien). Dans le type I, souvent utilisé en dressage, le stimulus neutre (son de cloche) à conditionner précède la survenue du stimulus inconditionnel (la viande). Pour les chevaux par exemple, le dresseur se sert du réflexe naturel de se dresser sur les postérieurs (lors des combats) et l'associe à un stimulus d'abord neutre qui deviendra à force de répétition un stimulus conditionné. Dans le type II, c'est l'activité spontanée de l'animal qui détermine la survenue d'une récompense avec un renforcement direct positif (ajout d'un élément agréable) ou la survenue d'un renforçateur négatif (suppression d'un élément désagréable).

En étant vigilant face au questionnement déontologique que cela peut soulever, ces capacités d'apprentissage par conditionnement peuvent se révéler utiles en séance de TAA sous deux aspects. Le premier concerne la sécurité en séance, par exemple la capacité de maintenir l'arrêt ou le rappel sont importants en séance de médiation avec un chien. Le second concerne des patients (notamment les enfants) ayant des difficultés d'apprentissage. Par exemple la motivation et le plaisir ressentis en apprenant un tour comme donner la patte avec un chien, peuvent être une base de travail pour susciter chez l'enfant l'envie de développer les apprentissages. Ou alors observer les diverses capacités d'apprentissage des animaux en séance, ou mettre en place des exercices avec eux, peut être un support pour amener le patient à prendre conscience et confiance en ses propres capacités d'apprentissage.

B.4. Anthropomorphisme et TAA

Il s'agit là encore d'une notion abordée en éthologie qu'il semble intéressant de discuter en TAA. L'enjeu de la question de l'anthropomorphisme dans la pratique de la TAA n'est bien évidemment pas du même ressort que dans la pratique de l'éthologie. L'anthropomorphisme peut se définir comme l'attribution de qualités humaines (comme l'intention, la conscience de soi...) à des animaux. Il peut servir comme il peut fausser l'étude du comportement animal ; « la majorité des éthologistes sont aujourd'hui d'accord pour considérer que, si un certain anthropomorphisme est acceptable dans la description du comportement de l'animal, c'est en revanche toujours une erreur quand il s'agit de l'expliquer » (6). On se confronte ici au problème de la subjectivité de l'animal. L'interdit d'inférence et l'interdit d'empathie dans l'étude du comportement animal peuvent conduire à l'erreur

de nier l'existence d'une subjectivité animale et l'excès inverse risque également de conduire à des conclusions erronées. Il semble qu'un point important pour éviter le piège de l'anthropomorphisme en excès réside dans la méthodologie, en reprenant les quatre axes de l'éthologie selon Tinbergen (les causes, le développement, la fonction et l'histoire évolutive des comportements, cf p11). Il s'agit là de décrire le comportement animal en s'attachant à la question de sa fonction et non pas de sa cause ; « la confusion entre les fonctions du comportement, c'est-à-dire ses conséquences (telles qu'elles sont identifiées par l'observateur) et ses causes ; il y aura toujours une différence irréductible entre « frapper, ce qui a pour conséquence de causer un dommage » et « frapper avec l'intention de causer un dommage » » (6).

En TAA, la vision de l'anthropomorphisme qui « utilise l'empathie et la capacité de l'esprit humain à percevoir des structures pour faire des hypothèses » (6) est intéressante. En effet pour certains auteurs il semble que l'anthropomorphisme « est la conséquence d'une adaptation qui fut cruciale pour l'être humain : l'acquisition de la capacité à attribuer aux autres des états mentaux, surtout des croyances et des intentions » (6), il s'agit pour ces auteurs de la phylogénèse de la théorie de l'esprit. Le travail autour de l'altérité, de l'empathie, de la théorie de l'esprit fait fréquemment partie des objectifs thérapeutiques des patients pris en charge en santé mentale. S'appuyer, dans une certaine mesure, sur le processus anthropomorphique que les patients mettent spontanément en place peut permettre d'aborder ces objectifs thérapeutiques en séance de TAA. En effet l'anthropomorphisme est un ingrédient nécessaire à la mise en place d'une relation entre la personne et l'animal, cette relation étant à la base du travail de TAA dans le champ de la santé mentale. « Grâce à son imaginaire, l'être humain construit autour du comportement « brut » de son animal un réseau de représentations et de croyances (d'illusions, diront certains) qui lui permet de donner du sens aux comportements, de les prévoir, d'y répondre et de s'engager émotionnellement dans la relation » (6).

La question de l'anthropomorphisme intéresse également d'autres disciplines qui étudient la relation homme/animal comme la sociologie ou l'anthropologie. Parmi ces disciplines se trouve l'anthrozoologie « qui se veut un point de convergence entre les recherches en éthologie, en anthropologie et en histoire autour des animaux » (2) . Pour James Serpell, figure importante de l'anthrozoologie, l'anthropomorphisme serait « le mécanisme privilégié par lequel s'expliquerait les

bénéfices du contact animalier ». Cela découle de l'idée que le bénéfice lors du contact avec l'animal est lié à la représentation sociale de l'animal, pour la personne en contact avec lui, comme un individu qui compte et qui représente un partenaire important. La relation homme/animal est en effet un élément fondamental dans la pratique de la TAA.

I.C. Les relations homme-animal

C.1. Aperçu historique des relations homme-animal

« C'est dans leur mise à mort à la chasse et dans le partage de leur chair que les fondements de la société humaine ont pris racine. [...] Avec leur domestication sont nées les premières civilisations puis, de croyances symboliques en mythes fondateurs, les animaux ont marqué notre imaginaire et animé nos discours » (17). Encore aujourd'hui le symbole des professions de la santé est un serpent qui s'enroule autour d'un caducée ; cet animal représentant dans diverses civilisations le savoir et la science. La domestication de certaines espèces animales a été source de multiples bénéfices pour l'homme, pouvant concerner : « l'alimentation ; l'exploitation de l'environnement et des ressources économiques ; la protection, défense, sécurité et sauvegarde contre les agressions climatiques, prédateurs et autres dangers de l'environnement ; l'exploitation de « qualités » physiques, physiologiques et comportementales dont ils sont dépourvus ; parfois, la protection contre les maladies » (21). Et ce recours à l'animal est encore vrai de nos jours, y compris dans nos sociétés Occidentales : chien d'avalanche, chien d'assistance, chien aidant au diagnostic de cancer, animaux d'élevage, chevaux assurant le débardage en forêt, oies ou chien de garde, faucons dans l'armée de l'air, cochon truffier, thérapie assistée par l'animal... les illustrations sont multiples ! Les animaux domestiques ont eux aussi des bénéfices à vivre avec l'homme : « en termes de disponibilités alimentaires, de protection contre les intempéries et les prédateurs, et de temps « économisé » dans les interactions avec les congénères, en particulier dans la défense du territoire et la conquête des femelles » (21).

Néanmoins l'homme n'a domestiqué qu'un petit nombre d'espèces animales, cette domestication nécessitant la réunion de plusieurs compétences de la part à la fois de l'homme et de l'animal. Les animaux domestiqués ont dû dépasser leur répulsion et leur crainte de l'apparence de l'homme ; s'adapter à la nourriture fournie

(ou non) par l'homme ; s'adapter aux rythmes de vie imposés par l'homme ; cohabiter avec les partenaires sociaux imposés par l'homme ; s'adapter à l'environnement et aux changements de mode de vie imposés par l'homme. L'homme a dû être capable de ne pas percevoir l'animal comme une menace directe ou un rival pour l'exploitation des ressources vitales. Pour que cela soit possible « il fallait que l'espèce candidate à l'élection par l'Homme eût la capacité « d'exprimer » ses motivations et intentions sans ambiguïté ni ambivalence, c'est-à-dire qu'elle déploie toute une gamme de signaux ritualisés. [...] Des relations ritualisées ont ainsi pu se structurer avec l'Homme [...] Elles ont constitué les clés interspécifiques qui ouvrent les serrures homologues ou analogues du « monde émotionnel » de l'autre » (21). Afin de rendre cette relation possible, les animaux usent de divers signaux de communication, comme évoqué précédemment (partie I.B.3.d).

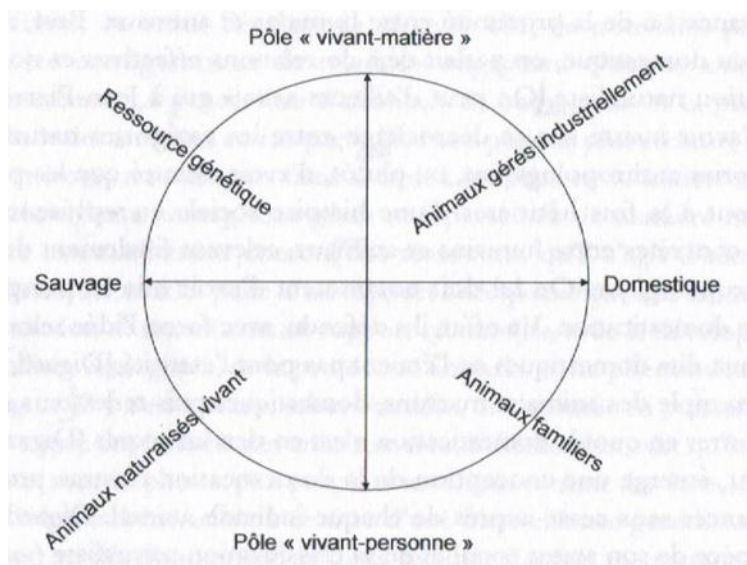
Selon les capacités de chaque espèce et l'intérêt poursuivi par l'homme dans leur domestication, selon H.Montagner (21) ces relations homme-animal ont pris trois formes : *relation utilitaire*, *relation d'animal de compagnie* et *relation d'animal familier*. Dans la *relation utilitaire*, l'homme s'intéresse principalement aux services et travaux que l'animal peut effectuer. Ceux-ci peuvent être : disposer de ressources alimentaires en permanence (animaux d'élevage), protéger ses ressources alimentaires (chat, chien, mangoustes...), exploiter l'environnement et trouver de la nourriture (cochon, furet, chien, faucon...), capacités physiques dépassant celles de l'homme notamment pour maniement de charges lourdes et transport (âne, chevaux, éléphants, dromadaires...), protection contre les agressions climatiques (cuir), animales ou humaines (monter la garde, armes en cuir, os...). La *relation d'animal de compagnie* est codifiée et structurée par l'homme pour que l'animal adopte le comportement que l'homme attend de lui. L'animal est ici choisi pour ses capacités à se conformer aux exigences de l'homme et il adopte des comportements conditionnés. Il doit par exemple répondre avec exactitude à des codes de dressage (exemple : salons d'exposition), ou accepter de prendre certaines postures humaines (exemple : cheval qui fait une révérence) ou encore porter des vêtements humains. « L'animal de compagnie apparaît comme un compagnon façonné par un maître exclusif [...] qui attend de lui une apparence et des manifestations conformes à ce qu'il aura décidé. L'animal est appauvri dans ses possibilités motrices, exploratrices, émotionnelles, interactives, « relationnelles », reproductrices et cognitives, en particulier avec ses congénères » (21). La *relation d'animal familier* est différente de

celle de *l'animal de compagnie* par le statut que l'homme donne à l'animal qui est ici plus libre d'exprimer spontanément des comportements spécifiques à son espèce bien que modulés par le contact proche de l'homme. « les conditions de la captivité et les « liens » entre l'Homme et l'animal sont de nature différente [...] en tout cas non figés par le conditionnement et « l'instrumentalisation » de l'animal. Parallèlement, l'Homme manifeste sans retenue les conduites les plus étranges et irrationnelles avec son ou ses animaux familiers [...] il effectue les projections et transferts les plus osés et inattendus, reconstruit ses processus cognitifs » (21). Il existe plus particulièrement 5 espèces capables d'instaurer ce type de relation avec l'homme : le perroquet, le cheval, le chien, le chat et le dauphin. Une même espèce selon les attentes de l'homme peut instaurer les 3 types de relation, comme le chien par exemple. Dans la pratique de la TAA, la relation entre l'homme et l'animal est plutôt de type *animal familier*, celui-ci devant pouvoir moduler ses comportements et être moteur dans une interaction proche avec l'homme ; les aptitudes des animaux capables de susciter une *relation d'animal familier* étant recherchées en TAA. Pour pouvoir instaurer une relation de type familier, l'animal doit montrer « une grande capacité d'adaptation et une polyvalence dans la coaction » ainsi qu'une « grande capacité à susciter et à amplifier des signaux émotionnels signifiants » (21).

Depuis les années 70, il y a une augmentation continue du nombre de personnes possédant un animal de compagnie. La France et les Etats-Unis sont les pays ayant le taux de possession d'animal de compagnie le plus élevé au monde. Parmi ces animaux, les foyers possédant un chien sont les plus nombreux, suivis des chats et des poissons d'eau douce. « Derrière ces millions d'animaux, il y a donc des millions d'humains ayant décidé de les inclure dans leur vie, de les nourrir, de les soigner, de les prendre en charge d'une manière ou d'une autre » (2). Les animaux occupent une place de plus en plus importante dans nos sociétés Occidentales, cela y compris au niveau économique et législatif ; l'animal étant un être de droit. Les réflexions autour des droits des animaux avaient déjà cours au XIXème siècle et sont toujours d'actualité. La Déclaration Universelle des droits de l'animal a été proclamée le 15 octobre 1978 au siège de l'UNESCO à Paris. Depuis janvier 2015, il est reconnu à l'animal un statut « d'être vivant doué de sensibilité » (et non plus « d'objet »), ce statut figurant dans le Code civil (article 515-14). Cela fait suite à l'article 9 de la loi du 10 juillet 1976 qui stipulait « Tout animal étant un être sensible

doit être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce ».

Dans nos sociétés Occidentales modernes, notre rapport aux animaux est en plein changement à la fois « dans les relations et les représentations des relations » (2). En effet, il semble que l'aspect relationnel soit désormais ce qui classifie notre rapport à l'animal dans nos société Occidentales, comme illustré dans le schéma suivant :



Catégorisation des relations anthropozoologiques, extrait de « Panser avec les animaux » (2)

C.2. Les bienfaits des relations homme-animal

Si l'homme a décidé de laisser une place si importante à l'animal dans son quotidien, c'est parce que la relation avec lui est source de bienfaits. Et pour pouvoir entrer dans la vie de l'homme, les animaux ont dû susciter chez lui de l'intérêt pour ses bienfaits. Pour cela, les espèces ont dû être à même de présenter des comportements infantiles, des attitudes de jeux, d'effectuer des coactions avec l'homme ou de présenter des comportements interprétés comme des signaux affectifs (exemple : léchage, caresse). « Les animaux ont dû avoir la capacité de stimuler et libérer les émotions, affects et phantasmes de l'Homme [...] en déployant des comportements qui touchaient sa sensibilité, ses émotions, son affectivité et ses rêves les plus fous. [...] Il n'est donc pas étonnant que les animaux dit de compagnie ou familiers, parfois utilitaires, soient des personnages quasi permanents des bandes dessinées, livres, films et jeux destinés aux enfant » (21). Les bienfaits de la relation

entre l'homme et l'animal sont psychiques mais également physiques et physiologiques.

Concernant l'aspect physique, diverses études, notamment concernant les chiens, ont pu mettre en évidence les effets positifs de la possession d'un animal de compagnie sur les facteurs de risques cardio-vasculaires ; les propriétaires d'animaux présentent par exemple une tension artérielle moins élevée et récupèrent mieux après un accident cardio-vasculaire que les individus sans animal de compagnie (2). En cas d'exposition à un stress, le contact physique avec un chien entraîne une élévation de la tension artérielle moindre qu'en l'absence de chien. Plusieurs études se sont intéressées à l'impact du contact avec un animal en cas de stress. En plus des paramètres cardiovasculaires, des études ont montré qu'en cas de stress, le taux de cortisol est moindre chez les personnes en contact physique avec un chien. Cet effet est d'autant plus marqué que la personne a passé du temps avec ce chien (22). Cet effet positif du contact avec l'animal sur le stress amène à réfléchir sur la présence bénéfique d'un animal lors de certains actes médicaux ou durant des entretiens avec les patients. Des études ont retrouvé un niveau d'anxiété moindre chez des patients schizophrènes suite à un entretien en présence d'un chien familial (Lang and al 2010, (22)), ou chez des patients dans la salle d'attente avant une électroconvulsiothérapie en présence d'un animal (Barker and al 2003, (22)). Concernant l'aspect physiologique, des études ont également mis en évidence la sécrétion d'ocytocine lors d'interactions entre un homme et un chien. Cette sécrétion est d'autant plus importante lorsqu'il y a un contact physique ou lorsqu'il s'agit d'un animal familial avec qui la personne a établi une relation (odendaal and meintjes, (22)). Pour les auteurs, cette production d'ocytocine pourrait expliquer en partie les effets bénéfiques du contact entre l'homme et l'animal. Ainsi d'un point de vue physique, la relation entre l'homme et l'animal, notamment le chien, joue un rôle positif sur la santé cardio-vasculaire, le système immunitaire, le stress et la gestion de la douleur (11,23).

Concernant l'aspect psychique, la relation avec l'animal est source de divers bienfaits pour l'homme. La plupart des études mettent en avant les effets suivants : amélioration des interactions sociales, de l'humeur, baisse du niveau d'anxiété, baisse de l'agressivité, amélioration des capacités d'empathie, amélioration de l'estime de soi, de la motivation, de l'attention et des capacités d'apprentissage (22). L'animal agit comme un catalyseur social, sa présence augmente le nombre

d'interactions sociales et la durée des conversations. Cet aspect bénéfique de la présence d'un animal est utile lors de séances de TAA en psychiatrie et santé mentale, les interactions sociales étant un domaine fréquemment atteint en cas de pathologie mentale. La présence de l'animal en séance améliore également l'alliance entre le thérapeute et le patient. Une étude a pu montrer un niveau de satisfaction concernant les compétences du thérapeute et un enclin à livrer des informations personnelles plus élevés en cas de présence d'un chien avec le même thérapeute qu'en son absence (Schneider and Harley 2006, (22)). D'autres études, notamment en milieu carcéral, ont pu montrer l'amélioration des interactions sociales et de l'alliance avec le thérapeute suite à une prise en charge en TAA (22). L'animal est également l'objet de projections multiples, devenant parfois le « miroir » des états mentaux de la personne en interaction avec lui. « L'animal familier est un formidable « réceptacle » des émotions, affects, projections et transferts des humains, en même temps que ceux-ci lui attribuent sans limites des émotions, des affects, des représentations, des projections, des capacités cognitives et intellectuelles » (21). Les enfants s'identifient facilement à des personnages d'animaux ce qui peut être une voie d'accès pour un travail thérapeutique. L'animal familier peut également jouer un rôle de régulateur des interactions au sein de la cellule familiale (11,21). Participer au dressage d'un animal est source de motivation, valorisation et d'amélioration de l'estime de soi. Cela a par exemple donné naissance à des projets de TAA en milieu carcéral incluant l'implication de prisonniers dans le dressage de futur chien d'assistance pour déficients visuels. La présence d'un animal améliore également les capacités d'attention. Des études en milieu scolaire ont pu montrer les effets positifs de la présence d'un chien en classe sur la concentration, l'attention, la motivation et la relaxation des élèves ce qui permet des conditions favorables à l'apprentissage (Diamond and Lee 2011, (22)). Ces conditions sont favorables pour des soins tels que l'orthophonie.

Chez la personne âgée en institution, la présence d'un animal (chien, chat, oiseau...) est associée à : une diminution du sentiment de solitude, un plus grand nombre d'interactions sociales, une amélioration de l'humeur, une diminution des symptômes dépressifs, une diminution de l'agressivité et des troubles du comportement chez les personnes atteintes de démence. La présence d'un aquarium dans le réfectoire a par exemple permis d'améliorer l'alimentation et le poids de personnes atteintes d'Alzheimer (Edwards and Beck 2002, (11,22)). La

présence d'un animal pourrait diminuer des troubles du comportement tels que l'agitation qui perturbent la prise alimentaire.

La relation entre un patient et son animal peut parfois être source d'effets négatifs sur la santé. C'est notamment le cas lorsque cette relation entraîne un refus d'accès aux soins par le patient pour ne pas être éloigné de son animal. C'est parfois un motif de refus d'hospitalisation pour certains patients isolés n'ayant pas d'entourage pour venir s'occuper de leur animal durant leur séjour à l'hôpital (24). Chez la personne âgée il existe le risque de chute, la possession d'un animal de compagnie étant associée à un plus grand nombre de fractures chez la personne âgée. De plus, du fait des limitations physiques ou cognitives dues au vieillissement, la personne âgée n'est parfois pas en mesure d'assurer les besoins de l'animal ce qui peut causer : des blessures sur le propriétaire ou autrui, une dégradation du mobilier et de la méfiance (25). Enfin le coût financier pour l'entretien d'un animal peut parfois avoir un impact négatif sur la qualité de vie.

Dans le champ de la santé mentale, les personnes ayant un lien relationnel important avec les animaux « ont souvent été perçus comme étranges ou déficientes, leur affection envisagée comme pathologique. Un fort attachement a été présumé symptomatique d'une incapacité à établir des liens de qualité avec les humains ou de gérer la séparation ou la perte. Comme les recherches ont sérieusement étudié le lien homme-animal en soi (Hinnen 2003) leurs résultats suggèrent que se sentir même plus proche d'un animal que des autres n'est pas rare, et que la grande majorité des personnes aimants les animaux de compagnie ne sont pas socialement inaptes ou entraînent de tenter de remplacer leurs compagnons humains » (11). Le seul fait de posséder un animal de compagnie n'est pas un facteur prédictif (positif ou négatif) de la santé mentale ; en revanche les études s'intéressent actuellement à l'attachement entre l'homme et l'animal. Cet attachement pris en compte seul ne semble pas avoir de valeur prédictive (au vu des résultats divergents dans les études). L'association de facteurs de risques sociaux (isolement, précarité, extrémité de l'âge) à un fort attachement homme-animal semble être un facteur prédictif positif de difficultés psychiques (24).

La question reste ouverte et fait l'objet de diverses études quant à savoir quelle est la part des bénéfices de la relation homme-animal due au contact direct avec l'animal, à l'augmentation d'activité physique qu'il induit, à l'accès à une vie sociale plus riche qu'il permet, à un temps plus important passé à l'extérieur.... Quels qu'en

soient les mécanismes, ces bénéfices inhérents à la relation entre l'homme et l'animal sont un des éléments majeurs sur lesquels reposent la TAA.

C.3. Relation entre l'enfant et l'animal

Les bénéfices des relations entre l'enfant et l'animal sont multiples, comme évoqué précédemment. D'après Hubert Montagner (21), concernant plus spécifiquement l'enfant, les relations avec l'animal lui permettrait de mettre en œuvre les cinq compétences socles nécessaires à son bon développement ; « cinq compétences-socles permettent de définir dès la naissance les « noyaux initiaux » à partir desquels le bébé capte, agglomère, combine et intègre les informations de son monde extérieur : l'attention visuelle soutenue, l'élan à l'interaction, les comportements affiliatifs, l'organisation structurée et ciblée du geste, et l'imitation ». Durant le développement de l'enfant, ces compétences socles sont associées à la mise en place du langage oral et des constructions cognitives spécifiques de l'homme. Parallèlement à la mise en place de ces compétences socles avec un partenaire, la relation avec l'animal s'instaure pouvant donner place à un attachement (Beck and Madresh (2008) (11). Quand cet attachement est « sécure », il est pour l'enfant une base de sécurité interne sur laquelle s'appuyer lors de son développement. Selon Montagner « quelle que soit l'interprétation qu'on en donne, les phénomènes d'attachement entre le « petit de l'Homme » et un animal, ainsi que les interactions qui les fondent, ne sont pas un mythe. En outre, et plus généralement, les relations entre les enfants et les animaux peuvent jouer un rôle non négligeable dans l'installation, le développement et la restauration des cinq compétences socles » (21).

La mise en jeu de ces compétences socles dans une relation enfant-animal varie selon l'espèce animale impliquée. En effet les caractéristiques propres à chaque espèce leur permettent d'être plus ou moins enclin à faciliter la mise en place d'une ou plusieurs compétences socles ; « lorsque les élans à l'interaction et les comportements affiliatifs sont peu développés chez les animaux dont les particularités morphologiques, anatomiques et comportementales limitent la portée de l'attention visuelle soutenue, les interactions entre l'enfant et l'animal ne peuvent avoir des fonctions comparables à celles que l'on observe avec les chevaux, encore moins les chiens et les chats, même si des liens affectifs peuvent être constatés. C'est le cas des chèvres, vaches, chameaux, lamas ou rennes » (21).

L'attention visuelle soutenue permet au bébé, grâce à l'exploration et l'attention conjointe qu'elle entraîne, de développer des capacités : perceptives, motrices, comportementales, interactives, émotionnelles et cognitives. Elle permet notamment le développement d'une organisation multimodale telle que la coordination visuo-oculo-motrice ou l'acquisition d'une communication multisensorielle. Le contact avec l'animal entraîne spontanément chez l'enfant une recherche de contact œil à œil durable et de l'exploration du regard. Selon les caractéristiques physiques et comportementales de l'animal l'attention visuelle soutenue est plus ou moins possible. Par exemple les animaux tels que les chevaux, vaches...ayant les yeux situés sur les côtés de la tête permettent moins facilement un contact œil à œil que des animaux tels que le chat ou le chien ayant des yeux placés de face comme l'homme. Le chien est un très bon partenaire pour la mise en place d'une attention visuelle soutenue et de l'interaction qui s'en suit. Le chien accepte très facilement le contact œil à œil et y associe d'autres voies d'interactions, « les élans à l'interaction et les comportements affiliatifs de l'enfant s'amplifient lorsque le chien répond par des léchages, des contacts avec les pattes, des agitations de la queue, des jappements, des vocalisations « juvéniles ». Les regards focalisés et soutenus et les comportements affiliatifs qui s'enchaînent entre les deux partenaires, engendrent chez l'enfant des registres comportementaux, émotionnels et affectifs souvent inédits » (21). En permettant à l'enfant dans un cadre relationnel sécurisé d'explorer et d'intégrer les différentes composantes visuelles, auditives, tactiles, proprioceptives, olfactives et les messages qu'elles véhiculent, le chien permet à l'enfant d'acquérir une communication plurisensorielle. De plus la réponse adaptée du chien face aux bruits de langue, geste de désignation, parole émis par l'enfant dans cette interaction lui permet de se vivre comme acteur d'une communication utilisant ses modalités plurisensorielles.

L'élan à l'interaction repose chez le bébé sur la mise en place de comportements qui entraînent la réduction de la distance interpersonnelle avec son partenaire et la survenue de contact apaisants. Ces comportements peuvent être manifestés par le bébé dans le cadre de ses régulations psychophysiologiques (alimentation, sommeil...) et perçus comme des élans en quête d'une réponse affective. « Certains comportements d'élan à l'interaction du bébé sont considérés comme des comportements d'attachement, c'est-à-dire inducteurs d'un attachement « sécurisé » entre le bébé et sa mère » (21). Des animaux domestiques vivant à

domicile et présentant à de multiples occasions des élans à l'interaction, tels que les chiens ou les chats, permettent à l'enfant de vivre un attachement qu'il ressent comme sécurisant ; « l'attachement noué par un enfant avec un chien renforce la sécurité affective nourrie par l'attachement initial avec la mère, le père, tout en lui donnant une ouverture imaginée sur le monde intérieur d'un ami inconditionnel » (21). D'autres animaux moins fréquemment au contact de l'enfant, du fait de leur milieu de vie, peuvent présenter de nombreux élans à l'interaction permettant à l'enfant d'expérimenter un mode de relation sécurisant. Par exemple les dauphins se rapprochent facilement des humains et déploient de multiples comportements favorisant l'interaction tels que les sauts, jeux de poursuite, clicks sonores, réponse à un appel... Les chevaux présentent aussi facilement des élans à l'interaction, dans les conditions où ils sont libres de les mettre en place, avec des comportements tels que les hochements de tête, recherche de contact physique, frappe du pied, léchage, jeux de poursuite... Certains animaux utilitaires, dans des conditions particulières, peuvent manifester des élans à l'interaction suscitant un attachement de l'enfant avec une chèvre ou un âne par exemple. Les petits mammifères tels que les lapins ou les cochons d'inde, s'ils sont habitués à l'homme, peuvent venir chercher le contact physique ou sinon au moins accepter d'être caressés et manipulés permettant à l'enfant de manifester des élans d'interactions à leur égard. Ces petits animaux deviennent alors des partenaires qui permettent à l'enfant de mobiliser ses émotions et ressentir une sécurité affective.

Les comportements affiliatifs sont ceux que le bébé met en place lors de l'élan à l'interaction avec son parent et que celui-ci interprète comme une validation et invitation à poursuivre l'interaction avec le bébé. Il s'agit par exemple des babillages, sourires réponse, gémissements que le parent commente par « j'entends que tu m'appelles » ... Les animaux déploient également des comportements affiliatifs dans leurs interactions avec l'homme. « S'agissant des interactions des animaux avec les enfants, elles doivent être considérées sous deux angles : les manifestations comportementales des animaux que les humains interprètent comme affiliatives, c'est-à-dire les marques d'adhésion à leurs comportements, émotions, pensées et celles qui induisent les conduites affiliatives des enfants » (21). Ainsi les comportements affiliatifs que l'enfant met en place au cours des interactions avec l'animal, l'enfant peut ensuite les développer avec une personne dans le cadre de relations triangulaires qui englobent l'animal. Les chevaux par exemple, lors de la

monte, instaurent de multiples comportements affiliatifs réciproques, qui incluent l'adulte en selle lors de séances où l'enfant monte assis devant un adulte. En plus des animaux familiers, certains animaux utilitaires peuvent développer des comportements affiliatifs. Par exemple une chèvre peut lécher, hocher la tête, frapper le sol avec une patte ou encore répondre par un bêlement quand on l'appelle.

Les capacités d'imitation permettent au bébé et à l'enfant d'expérimenter de nouvelles conduites et de découvrir leur signification et leur sens. L'enfant imite alors aussi la dimension émotionnelle et peut ainsi mettre en place un accordage émotionnel. Il peut ainsi également induire une conduite d'imitation chez l'autre. Les enfants prêtent volontiers des capacités d'imitation aux animaux. En effet, l'enfant et parfois l'adulte, « décide de décoder, d'interpréter et d'imaginer le sens et la signification des conduites de ses animaux préférés, selon ses capacités perceptives, ses émotions, ses affects et ses fantasmes » (21). On entend fréquemment les enfants dire d'un animal « il fait comme nous ». Bien que le comportement de l'animal puisse s'expliquer par un conditionnement, l'enfant y voit des capacités d'imitation. Par exemple, lorsqu'un chien ramène une balle au pied d'une personne ou un chat dépose une souris à l'entrée de la maison, la personne l'interprète comme une offrande faite par l'animal de la même manière que celle-ci lui offre une friandise. Les enfants peuvent imiter les comportements de certains animaux, comme le rugissement « du lion en colère » par exemple.

La capacité d'organisation ciblée et structurée du geste va permettre au bébé d'organiser sa motricité, d'explorer son environnement et d'acquérir une gestuelle adaptée dans sa relation à l'autre. Elle joue donc un rôle important dans le développement des sphères cognitives, sociales, affectives et relationnelles. Concernant les animaux, en dehors des singes, à défaut de mains et de bras il est difficile de parler d'organisation ciblée et structurée du geste. Néanmoins, « les espèces le plus souvent acceptées dans la mouvance et l'habitat de l'Homme ont une organisation corporelle qui remplit globalement des fonctions comparables à celles de cette compétence-socle humaine, à la fois dans les interactions avec l'environnement et les relations avec les humains » (21). Le chien dans des activités telles que courir après la balle, la prendre dans sa gueule et la déposer dans un panier « comme pour jouer au foot », ou encore jouer « à la bagarre » permet à l'enfant de développer les différentes sphères évoquées précédemment dans un contexte ludique de relation avec son chien. La démarche du chat « qui retombe

toujours sur ses pattes » que l'enfant s'amuse à reproduire, ou le chat qui « joue au chat et à la souris » en « chassant » un bouchon permet également de stimuler chez l'enfant le développement de ces différentes sphères. Les capacités gestuelles de certains petits mammifères peuvent présenter le même intérêt. Par exemple les capacités des rats ou des hamsters à suivre le parcours d'un labyrinthe, actionner une trappe pour obtenir de la nourriture ou encore courir dans une roue.

Les enfants uniques ou cadets d'une fratrie auraient tendance à plus investir l'animal de la famille, ce qui laisse à penser que l'animal joue un rôle comme figure d'affection non jugeante et non effrayante. L'animal joue un rôle de soutien affectif pour l'enfant. Il permet également de faciliter la communication au sein de la famille, l'attention conjointe entre l'adulte et l'enfant autour de l'animal étant source d'échanges (3).

C.4. Relation homme-animal dans le soin

Comme évoqué précédemment, la relation homme-animal est l'un des fondamentaux de la pratique de la TAA. La relation peut ici être envisagée comme : « une succession d'interactions et leurs conséquences qui permettent aux deux interlocuteurs de mieux connaître ces modalités d'interactions, les conséquences attendues et d'avoir au fur et à mesure des attentes face aux comportements de l'autre, qu'ils soient ou non de la même espèce » (3). Les caractéristiques morphologiques ou comportementales de chaque espèce donneront lieu à différentes modalités d'interactions. Les attentes concernant le comportement de l'animal sont à la fois celles du thérapeute qui construit la séance avec cet animal et celles du patient envers cet animal. Chaque espèce ayant ses propres attentes selon ses modalités d'interactions, cela peut parfois être source d'incompréhension voir de mésinterprétation. Il faut donc être vigilant lors de séances de TAA aux attentes des humains envers l'animal mais également aux attentes potentielles de l'animal envers les humains. Cela dans le but d'éviter des réactions négatives de la part de l'animal et d'être attentif au respect de son bien-être. Il semble qu'au-delà même des modalités d'interactions, la qualité de la relation avec l'animal soit meilleure si ses conditions de vie sont adaptées (3) à ses besoins.

Les bénéfices thérapeutiques de la TAA reposent à la fois sur les bienfaits de la relation entre l'homme et l'animal quel que soit le contexte et sur l'utilisation du médiateur animal par le thérapeute pour instaurer un travail psychothérapeutique. La

vision de l'animal en TAA a ainsi évolué au fil du temps. La prise en considération de l'aspect relationnel dans les mécanismes expliquant les bénéfices de la TAA a fait évoluer l'animal d'un statut d'objet vers un statut de partenaire d'interaction. En effet, l'animal est décrit comme partenaire du thérapeute. L'animal permet au thérapeute de favoriser la relation avec son patient et d'orienter le déroulement de la séance en fonction des objectifs thérapeutiques que celui-ci souhaite aborder. Pour cela, l'animal doit avoir bénéficié d'une éducation préalable et la relation entre le thérapeute et l'animal doit être stable. Le thérapeute doit être capable de comprendre les comportements de son partenaire animal et de s'y adapter (26). L'animal doit être capable de comprendre les demandes du thérapeute et d'y répondre de manière adaptée. Par ailleurs, le thérapeute favorise également l'instauration d'une relation entre le patient et l'animal. En effet, les bénéfices de la TAA sont d'autant plus importants que la relation entre le patient et l'animal est développée. La majorité des études s'étant intéressées à l'impact de la perception du patient envers l'animal sur les effets bénéfiques de la relation homme-animal retrouvent un lien entre les deux. Ces études in situ sont basées sur des tests de perception des animaux tels que le Pet Attitude Scale, Animal Attitude Scale, ou Pet Relationship Scale. « On peut ainsi croiser la perception positive ou négative des animaux, avec les mesures physiologiques et comportementales des effets du contact animalier. Dans leur immense majorité, ces études concluent à une signification statistique forte entre perception positive et effets positifs du contact animalier » (2). Le thérapeute joue un rôle de triangulation dans cette relation patient-animal. Le thérapeute va, entre autres, mettre en sens les projections du patient vers l'animal. Dans la pratique de la TAA en psychiatrie et santé mentale, « la place du thérapeute est donc essentielle, car elle permet cet espace d'«illusion » dont parle Donald Winnicott, nécessaire au processus de différenciation psychique des individus » (27).

II. PRATIQUE DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL

II.A. Qui pratique la TAA ?

A.1. Qui sont les professionnels intervenant en TAA ?

La pratique de la médiation animale repose sur un triangle intervenant en médiation animale-animal-usager. Dans le champ de la TAA en psychiatrie et santé mentale, puisqu'il s'agit là d'un contexte de soin, l'utilisateur est un patient et l'intervenant un soignant. Cet intervenant, ayant une fonction de soignant, vient bien souvent du corps des paramédicaux mais il peut également venir du corps médical ou d'un tout autre corps de métier notamment dans le champ éducatif ou social ou encore dans les professionnels du monde animal. En effet les formations dans le domaine de la médiation animale sont multiples et de fait le parcours des praticiens également. Le plus souvent, d'après la littérature et selon mon expérience personnelle en formation ou sur le terrain, il s'agit de professionnels paramédicaux. La TAA en psychiatrie et santé mentale est fréquemment pratiquée par des infirmiers, des psychomotriciens, des psychologues ou des éducateurs. Les praticiens sont moins souvent des médecins ou des orthophonistes. Dans d'autres domaines de soin on retrouve aussi des kinésithérapeutes ou des ergothérapeutes.

Les praticiens impliqués dans les séances de TAA varient également selon l'organisation des séances et selon le contexte dans lequel le patient est amené au soin. Par exemple, lorsque le patient est adressé en prise en charge de groupe pour des séances de TAA par une institution, le personnel paramédical est bien souvent mobilisé pour accompagner les patients durant la séance. Ainsi on peut retrouver la configuration suivante : un praticien de TAA qui organise la séance et des membres du personnel de l'institution qui accompagnent avec parfois une participation active auprès du patient lors de la séance. Dans un autre contexte, comme une prise en charge individuelle par exemple, le patient peut être seul avec le praticien de TAA durant la séance. L'implication et le rôle des personnes participant en TAA varient donc selon l'organisation des séances. L'intervenant en TAA peut ainsi proposer cette prise en charge sous trois formes : venir avec son animal dans une institution, faire venir les patients dans sa structure personnelle ou développer l'activité dans l'institution en tant que membre du personnel de cette institution (paramédical ou médical). Quelles que soient ces modalités pratiques, les paramédicaux sont la

catégorie professionnelle la plus représentée dans le champ de la TAA en santé mentale et notamment les infirmiers.

Ces origines et rôles divers des intervenants en TAA soulèvent la question fréquemment discutée des compétences de chacun au regard de leur parcours professionnel d'origine. En effet, les professionnels intervenant en TAA doivent à la fois présenter des compétences concernant la compréhension et l'accompagnement des patients mais également concernant la compréhension et l'interaction avec l'animal. Dans le champ de la santé mentale, « les liens homme-animal ne sont pas mentionnés dans la plupart des formations cliniques et programmes de recherches malgré la preuve abondante de leur importance depuis des millénaires, de leur centralité dans la vie contemporaine, de leur valeur thérapeutique en santé et recherche en santé mentale, et de leur signification profonde comme compagnon de l'homme au cours de sa vie. La potentielle valeur thérapeutique du lien homme-animal reçoit une faible attention dans la littérature la plus reconnue en santé mentale et le sujet est rarement retrouvé dans les programmes de cours et listes d'ouvrages de références » (11). Ainsi, certains membres de l'équipe soignante participants aux séances de TAA n'ont jamais reçu de formation préalable sur cette médiation thérapeutique.

A.2. Qui sont les animaux intervenant en TAA ?

Il existe de multiples espèces pouvant intervenir dans le champ de la médiation animale. Concernant la TAA en psychiatrie et santé mentale, les espèces qui sont le plus utilisées sont les chiens et les chevaux (28), suivies d'autres animaux domestiques comme le lapin, le cochon d'inde, l'âne, certains oiseaux, les animaux de ferme (29,30) (chèvre, vache...), le lama, le chat... et des animaux sauvages comme le dauphin.

Le choix des animaux intervenant en séance de TAA repose sur les caractéristiques propres à l'espèce et sur le caractère de chaque individu. Parmi les caractéristiques de l'espèce prises en compte on retrouve son milieu de vie, sa taille, sa morphologie, ses capacités physiques ou encore ses comportements sociaux et ses capacités interactionnelles. Les lapins, les cochons d'inde ou autres rongeurs sont par exemple choisis pour leur petite taille qui les rend peu impressionnants pour les patients, plus facile à transporter, à installer sur une table à portée de main ou sur les genoux d'un patient. Les animaux de ferme se trouvent dans un cadre de vie qui

peut être propice aux besoins de certains patients tel sortir de l'institution ou avoir une activité physique. Le chat, le chien et les autres espèces qui peuvent vivre à l'intérieur d'un établissement peuvent être adaptés pour des personnes âgées ou des patients résidant en permanence dans cet établissement. Les équidés et notamment les chevaux peuvent être choisis pour leur grande taille, leur capacité de porter des individus ou encore de tracter une calèche. Certaines espèces tel le chien présentent de grandes capacités interactionnelles et vont facilement rechercher le contact avec les patients. L'aspect relationnel entre l'homme et certaines espèces intervient également. En effet comme évoqué précédemment, la relation en TAA est plutôt de type *animal familier*. Certaines espèces ont plus de potentiel pour établir ce genre de relation, notamment par leur capacité d'adaptation en coaction et leur capacité à amplifier les signaux émotionnels. Le chien et le cheval sont deux espèces qui présentent de très bonnes capacités dans ces deux domaines et il s'agit des deux espèces les plus utilisées en TAA. D'autres espèces peuvent présenter une de ces caractéristiques, et de manière générale « un statut d'animal familier peut être attribué ponctuellement et partiellement par certains humains à des animaux quelle que soit leur espèce, quelles que soient leurs particularités [...] Il suffit qu'un humain le décide » (21).

Le choix de l'animal dépend également de ses caractéristiques individuelles. Il peut s'agir des caractéristiques physiques de l'individu ou bien de son caractère. Les critères généraux pour un animal intervenant en TAA sont : confiant, prévisible, fiable, enclin au contact. A cela s'ajoute des traits de caractères selon les objectifs des séances de TAA tels joueur, patient, curieux... Il existe par exemple pour les chiens des organismes et des tests spécialisés pour évaluer les aptitudes d'un chien à intervenir en TAA. Plus simplement, il est fréquemment demandé par les institutions ayant un projet de TAA que l'animal bénéficie d'un contrôle vétérinaire régulier incluant l'évaluation de son état somatique et de son comportement. Dans l'évaluation des aptitudes d'un animal à intervenir en TAA, le rôle du référent de l'animal en séance est très important. Les effets bénéfiques de la TAA reposent en partie sur les aptitudes de l'animal et de l'intervenant pris séparément, en partie sur leurs aptitudes en tant que binôme partenaire de travail. La relation entre l'intervenant en TAA et l'animal a donc un rôle clé dans la pratique de la TAA. Le référent doit « en général et en situation connaître son animal comprendre ses comportements, les anticiper et savoir les gérer » (2). Certains organismes évaluent

par exemple la capacité du binôme référent-chien à intervenir pour des séances de TAA.

Le choix de l'animal dépend également des demandes et des choix du patient. Les patients peuvent parfois refuser de participer aux séances avec certains animaux parce qu'ils en ont peur. Les chevaux peuvent parfois faire peur par leur grande taille et leur force physique, certaines personnes ont peur des chiens ou des rongeurs. A l'inverse, les patients présentent parfois une préférence pour certaines espèces, qui ont par exemple pu faire partie de leur vie à une époque. Ou bien ils ont une affinité avec un individu parmi les différents animaux participant aux séances de TAA et souhaitent plus particulièrement pouvoir participer aux séances avec lui.

Les besoins de l'espèce et de l'individu doivent être pris en compte dans le choix de l'animal et dans l'organisation de la séance. Le respect de ses besoins est assuré par l'intervenant en TAA ou l'équipe de soin ayant fait le choix d'accueillir un ou des animaux à demeure dans leur institution. Un animal dont les besoins vitaux (physiques et psychiques) ne sont pas assurés, en plus de la problématique éthique que cela soulève, ne pourra pas apporter tous les bénéfices attendus en séance au patient et la sécurité du patient pourrait même ne pas être garantie. Cette sécurité comprend un volet physique (animaux à risque de comportements dangereux) et médical (animaux avec problèmes de santé transmissibles à l'homme). Dans cette optique, des vétérinaires ou des éthologues peuvent faire partie d'une équipe menant une activité de TAA.

II. B. Méthode pratique et organisation de TAA en psychiatrie et santé mentale

B.1. Méthode : modalités de mise en relation

Comme évoqué précédemment, les bénéfices thérapeutiques de la TAA sont, pour une grande part, liés à la relation entre le patient et l'animal. Une partie de ses bénéfices advient de la simple existence de cette relation, quel que soit le contexte, une autre partie de l'intervention du thérapeute autour de cette relation. Selon J.Michalon (2), le thérapeute soutient une mise en relation entre le patient et l'animal selon trois modalités : mise en relation par la parole, mise en relation corporelle et mise en relation objectale.

B.1.a. Mise en relation par la parole

D'après l'auteur, « pour comprendre ce qu'est la mise en relation par la parole, il faut s'intéresser à la manière dont les thérapeutes parlent pour les animaux » (2). Cette mise en relation par la parole s'effectue de diverses manières : le thérapeute « porte-parole » de l'animal, le thérapeute initiant le patient aux demandes verbales envers l'animal, le thérapeute commentant les actes du patient, de l'animal... Le thérapeute « porte-parole » permet de « donner du sens à certains comportements de l'animal directement observables ou appréhendables par le bénéficiaire. Il s'agit de transformer ces comportements en signes. Signes, d'une part, des capacités réactives de l'animal : la source du comportement peut être extérieure, les comportements de l'animal peuvent être des réactions. Et, d'autre part, signes d'une certaine intériorité de l'animal : la source du comportement peut être intérieure, et ses comportements peuvent être des actions » (2). Ici, la parole du thérapeute permet en donnant du sens de favoriser la relation et permet également un travail thérapeutique autour de l'intériorité/l'extériorité, du soi et du non-soi, de l'intention... qu'il est utile d'aborder avec les personnes atteintes de troubles mentaux. Cet aspect de « porte-parole » permet aussi au thérapeute de cadrer la séance, de diriger les actions du patient, en verbalisant que l'animal « n'aime » ou « n'aime pas » telles actions, que tel geste est source de douleur pour l'animal et donc interdit dans la séance. La mise en relation par la parole repose également sur la mise en mots de certains rituels supports de la relation : « est-ce que tu as dit bonjour à ton poney ? » (en lui faisant une caresse), « est-ce que tu as dit merci à ton poney » ? (en lui donnant une carotte). L'animal dans ce contexte est souvent désigné par son nom, « est-ce que tu as dit au revoir à Grisette ? ». Ces rituels étant aussi des supports de relation et socialisation interhumaine, cela permet un travail thérapeutique sur les difficultés de socialisation, fréquentes en cas de troubles mentaux.

La parole du thérapeute formule, souvent plusieurs fois par séances, « des comparaisons entre des comportements, caractéristiques anatomiques, sentiments, émanant des animaux ou du bénéficiaire » (2). Le travail thérapeutique permis par ces comparaisons est détaillé dans la partie I.B.3, le thérapeute faisant alors références aux connaissances éthologiques concernant l'animal impliqué. Les comparaisons autour des sentiments, évoquées dans la partie I.B.4, en plus d'être un support à la relation, permettent un travail autour de l'empathie, la sympathie ou des émotions. Les comparaisons anatomiques sont l'occasion d'aborder le rapport

du patient à son propre corps, particulièrement intéressant auprès de patients souffrant de troubles tels que la schizophrénie, les troubles du spectre autistiques ou les troubles du comportement alimentaire.

La parole du thérapeute exerce une fonction régulatrice sur la relation patient-animal. Elle permet à la fois de « traduire ce que ressent l'animal et à régler l'intensité que doivent adopter les gestes des bénéficiaires. Selon le gabarit de l'animal, la séquence de la séance, l'exercice en cours, l'intensité d'un geste doit être modulée et les thérapeutes, en instaurant une limite sémantique entre les gestes appropriés et les gestes violents, veillent à cette modulation » (2). Contrôler son impulsivité, aborder la question de l'intentionnalité du geste ou moduler un état d'agitation psychomotrice sont autant d'objectifs thérapeutiques qu'il peut être bénéfique de travailler avec les patients souffrants de troubles mentaux.

Le thérapeute enseigne aussi au patient comment formuler un ordre, une demande simple à l'animal, comme couché ou assis pour un chien, souvent en s'adressant à lui par son nom ; « Lucky saute ». « Ainsi, on n'apprend pas seulement aux bénéficiaires à formuler des commandes, mais aussi à s'adresser individuellement à l'animal, en tant qu'acteur de la situation » (2). Cela implique d'apprendre et prononcer une certaine syntaxe ce qui peut être l'occasion d'un travail orthophonique ou sur les capacités mnésiques. Cette demande verbale doit s'accompagner de gestes et d'une position corporelle, orientation du regard adaptés, ce qui permet de travailler sur les capacités de communication souvent altérées chez les patients atteints de troubles mentaux. Ces exercices peuvent se faire sous forme de jeux, parfois en groupe, ce qui peut permettre d'aborder les capacités de socialisation, la tolérance à la frustration ou la confiance en soi.

B.1.b. Mise en relation corporelle

Le thérapeute encourage la mise en relation corporelle entre le patient et l'animal ; « on pourrait effectivement parler de l'héritage de la psychomotricité sur les pratiques de thérapie avec le cheval, qui implique une approche dynamique entre la psyché et le physique. On pourrait évoquer la référence largement partagée aux théories de Winnicott et de l'objet transitionnel. Ou encore des théories de l'attachement, issues de l'éthologie [...] La philosophie du soin par le contact animalier est en effet ancrée dans la conviction que c'est l'animal comme réalité tangible, et non uniquement symbolique, qui doit faire la spécificité de l'approche » (2).

Les temps de pansage, brossage, nettoyage des enclos, nourrissage sont très propices à cette mise en relation corporelle. Le contact direct avec l'animal permet une reconnaissance de sa présence dans l'ici et maintenant, une reconnaissance de ses spécificités via divers canaux sensoriels mais aussi une reconnaissance pour le patient de sa propre existence dans l'ici et maintenant ; « c'est bien il/elle qui caresse Froufrou ». Cet ancrage dans la réalité, dans le présent, ce travail autour du soi et du non-soi sont des objectifs thérapeutiques utiles pour de nombreux patients atteints de troubles mentaux. Il s'agit également d'un temps pour explorer l'anatomie, développer la sensorialité, pour aborder l'image du corps, du rapport au corps selon diverses modalités sensorielles, avec parfois une mise en parole comme évoqué précédemment. Il est alors fréquent d'utiliser des jeux d'analogie type « touche les oreilles du lapin/touche tes oreilles ». Dans cette mise en relation corporelle, le thérapeute va à la fois convertir des gestes spontanés en gestes signifiants par la mise en parole, mais il va également diriger la séance pour instaurer plus de contacts corporels que ceux spontanés. « Le contact corporel sert à faire advenir des corps qui comptent ; c'est-à-dire des corps signifiants, thématiques verbalement par les thérapeutes comme étant dignes de certains égards. Parfois ce travail de somatogenèse se passe d'une traduction verbale et devient un pur corps à corps, où le bénéficiaire éprouve la capacité de résistance de l'animal, le fait qu'il soit une limite » (2). Cette limite est source de contenance pour les patients ; elle peut être une réponse à des problématiques telles les troubles de la représentation de l'enveloppe corporelle ou l'agressivité face aux corps massifs de certaines espèces. Le thérapeute joue alors à nouveau un rôle important dans la régulation de ce corps à corps, dans l'intérêt du patient et de l'animal. Il est fréquent que le thérapeute soit lui-même impliqué corporellement avec le patient et l'animal pour soutenir cette mise en relation corporelle. Cette implication corporelle du thérapeute peut concerner le patient, comme lui prendre la main pour l'inviter à caresser l'animal, ou concerner l'animal « il n'est pas rare que les thérapeutes utilisent le contact corporel avec l'animal pour que celui-ci accepte le corps à corps avec le bénéficiaire. Par la caresse, on rassure un animal un peu effrayé par les gestes brusques d'un bénéficiaire ; on le contient physiquement pour le sécuriser ; on lui dit de ne pas s'inquiéter » (2).

La mise en relation corporelle permet, grâce à la motivation du patient dans sa relation avec l'animal, de l'amener à mobiliser son corps. Cette motivation à la

mobilisation du corps est bénéfique pour des patients atteints de troubles mentaux comme la dépression ou la schizophrénie. « La séance de soin par le contact animalier ne fait pas advenir que des images mentales du corps ; c'est le corps concret du bénéficiaire qui émerge alors et se trouve transformé » (2).

Le thérapeute organise l'espace et le matériel de façon à favoriser et réguler cette mise en relation corporelle. Par exemple il peut installer l'animal sur une table à portée de main pour une séance avec une personne âgée. Il peut proposer une séance dans un espace restreint pour faciliter le contact lors d'un travail avec un animal en liberté. Cette organisation de l'espace peut également permettre à l'animal de s'éloigner du patient pour respecter sa disponibilité à l'interaction, comme permettre à un cochon d'inde, installé sur une table, d'aller et venir entre sa cage et le patient (31).

B.1.c. Mise en relation objectale

Les thérapeutes peuvent avoir recours à divers objets en séances de TAA pour favoriser la mise en relation entre l'animal et le patient. Ces objets permettent de centrer l'attention du patient vers l'animal et sont un support de l'interaction patient-animal. Ils peuvent également donner l'occasion de contacts corporels entre l'animal, le patient et parfois le thérapeute. « Ces objets sont destinés à créer un être ensemble dans le cadre de la séance, entre le bénéficiaire, l'animal et le thérapeute » (2).

Certains de ces objets permettent de prodiguer des soins aux animaux lors de la séance de TAA, notamment autour de soins corporels, l'objet le plus commun étant alors la brosse. Ces soins impliquent des contacts via l'objet et des contacts directs avec le corps de l'animal lorsqu'il doit par exemple être porté (lapin, cochon d'inde) ou bien lorsqu'il faut tenir le pied d'un cheval pour le curer. C'est un temps souvent valorisant pour le patient qui se retrouve en position de « prendre soin de ». Certains objets permettent de prendre soin indirectement de l'animal, en entretenant son milieu de vie ou en lui fournissant de la nourriture. Les patients peuvent alors être amenés à utiliser de gros objets type brouette, pelle, sot, à mobiliser tout leur corps et à effectuer de nombreux déplacements. Ils peuvent également être amenés à travailler sur la maîtrise du geste avec des activités de transvasement ou la manipulation de petits objets (exemple : serrure de cage). Le travail thérapeutique autour de la motricité globale et fine peut alors être facilité, le soin de l'animal étant source de motivation.

Certains de ces objets appartiennent à l'équipement favorisant la communication et l'instauration d'activité commune avec l'animal (selle, longe, laisse, balle...). Ces objets, notamment la longe ou la laisse, peuvent permettre de matérialiser le lien entre le patient et l'animal. Cet équipement est objet de communication à la fois pour l'homme et pour l'animal, « une personne ressent la capacité de l'animal qu'elle tient en longe à tirer dans une direction, elle ressent sa force, son imprévisibilité. Symétriquement, l'animal ressent la capacité de l'humain à le retenir d'aller dans telle direction. La réciprocité de l'action est ainsi palpable à travers le dispositif longe/laisse/harnais : sans lui, comment savoir/ressentir que l'action est une interaction ? » (2). Ce recours à un équipement nécessite une éducation préalable de l'animal et un apprentissage du patient sur la maniabilité de ce matériel. Cet apprentissage peut être l'occasion d'un travail sur les capacités cognitives du patient ou sur la confiance en soi de personnes en situation d'échec. Il est possible d'utiliser du matériel adapté au handicap mental et/ou physique du patient, comme des outils de communication adaptés (pictogrammes, bandes phrases, repères visuels, codes couleurs).

Cette mise en relation par l'objet peut avoir lieu en présence de l'animal mais l'objet peut également permettre de faire durer cette relation en dehors de la présence de l'animal. Il peut s'agir d'une photo de l'animal à emmener chez soi, de dessins représentant l'animal, de peluches. Le travail thérapeutique avec des objets en séance TAA peut se faire sans interaction directe avec l'animal, sa présence passive pouvant être source de bien être ou de motivation pour la personne durant ces activités. Ce type d'activité peut par exemple être un jeu de memory avec des images d'animaux, un jeu de reconnaissance de cris d'animaux, une activité de narration avec des personnages animaliers... Une activité autour d'images telles que présentées en annexe 4 permet de travailler à la fois la communication avec l'animal durant les séances et également un travail thérapeutique sur les capacités cognitives du patient (lecture, discrimination visuelle, symbolisation...) et sur l'empathie.

Le recours à ces diverses modalités de mise en relation va donc varier selon les différents temps d'une séance de TAA.

B.2. Organisation d'une prise en charge en TAA

B.2.a. Mise en place des séances

Il existe de multiples formes et lieux de pratique de la médiation animale. Le tableau qui suit illustre partiellement la diversité d'organisations d'IAA, à travers l'exemple d'interventions auprès de patients autistes :

Year	1989	2002	2006	2008	2009	2009	2010	In revision
Authors	Redefer & Goodman	Martin & Farnum	Sams	Burrows et al.	Bass et al.	Prothmann et al.	Krskova et al.	Grandgeorge et al.
No.	12	10	22	10	34	14	9	260
Age (years)	5-10	3-13	7-13	4-14	4.5-14	6-14	5-13	6-34
Animals								
3 rd person	Therapist	Therapist	Therapist	None	Non-therapist	Dog	None	None
Contact	During the sessions	During the sessions	During the sessions	Home	During the sessions	During the sessions	School	Home
Level	Individual	Individual	Individual	Individual	2 groups	Individual	Group	Individual
Methodology	Observations	Observations	Simple observations	Participant observation + semistructured interviews	Parental or teacher questionnaires	Observations	Observations	Parental questionnaire + medical assessment
Duration	18 sessions of 20 minutes (+ pre- and post-treatment)	15 minutes each week over 15 weeks	One standard occupational therapy session and one with animals each week during 15 weeks	Between 6 and 12 months	1 hour per week over 12 weeks	3 times in 3 weeks	10 days	Several years

Synthèse de huit études empiriques d'IAA avec des personnes autistes, schéma extrait de « human-animal relationships : from daily life to animal-assisted therapies » (3)

Dans le seul champ de la TAA, les organisations sont également très variées. Il peut s'agir d'une prise en charge en TAA en oncopédiatrie pour diminuer le stress et la douleur liés à certains traitements. Il peut s'agir d'une prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour un travail de rééducation motrice. Il peut s'agir d'une prise en charge en TAA en milieu carcéral pour travailler sur la problématique de la réinsertion. Il peut d'agir d'une prise en charge en TAA pour un travail de réhabilitation sociale avec des animaux résidants sur place dans un foyer d'accueil médicalisé. Il peut s'agir d'une prise en charge en TAA dans un centre équestre pour un travail de psychothérapie auprès de patient admis en hospitalisation en psychiatrie, etc....(32). Quelques soient ces diverses formes de TAA, on retrouve des similitudes : un temps de contact direct et un temps sans ce contact direct avec l'animal, une organisation de l'espace adaptée, une éducation préalable des animaux, l'utilisation de matériel adapté, la définition d'un cadre thérapeutique, le suivi de l'évolution du patient. Selon J.Michalon (2), il existe des trames communes aux prises en charge en TAA, « deux unités temporelles composent ces trames : la séance, d'une part, qui est le moment de l'activité à proprement dite – elle dure une à deux heures. D'autre part, la prise en

charge globale correspond à la succession des séances, au suivi des évolutions, à la tenue de réunions de bilan, etc ».

Durant la séance en elle-même, comme évoqué précédemment, on retrouve classiquement un temps de présence active de l'animal et un temps où l'animal est passif voir absent. Le temps de présence active de l'animal peut comporter deux parties : d'une part les soins envers l'animal (brossage, nourrissage...) parfois suivi, d'autre part, d'activités avec l'animal (parcours, jeux de balle...en fonction des aptitudes de l'animal). Ces activités peuvent également se faire dans un temps de présence passive de l'animal ; c'est l'existence d'une relation préalable avec lui qui devient source de motivation pour ces activités (jeux de memory animalier, puzzle animalier, dessin, narration...). Ces deux moments, le soin envers l'animal et l'activité avec l'animal, soulignent l'existence en TAA à la fois du soin au sens de « care » et du soin au sens de « cure » (schéma partie I.A.) ; « les moments de soin (brossage, toilette, nourrissage) et les moments d'activité (jeux, monte, promenade) sont distingués dans les séances par les thérapeutes » (2). Ces deux moments présentent bien une portée thérapeutique, un soin envers le patient. Et ces deux moments de soin nécessitent l'intervention du thérapeute mais pas sous la même approche. « Par rapport à ce que recouvre le moment d'activité, on peut dire qu'il y est question de l'accomplissement d'une pratique, d'un savoir-faire, reconnue comme technique » (2). Par rapport au moment de soin aux animaux, les thérapeutes apprennent aux patients que c'est « tout à la fois une activité concrète (brosser, changer la paille, nourrir, etc.) et une posture d'attention, un souci de leurs besoins, de leurs ressentis, de leurs humeurs, etc. [...] Le « care » comme activité (care taking) et le « care » comme sollicitude (care about) sont ce que les bénéficiaires intègrent pendant les séances, et ce, non seulement en direction des animaux, mais également vis-à-vis d'eux-mêmes. En faisant des parallèles en permanence entre les animaux et les bénéficiaires, les thérapeutes insistent sur la nécessité de s'occuper de soi comme on s'occupe d'autrui, et inversement » (2). Ainsi le moment de soin aux animaux s'inscrit dans une approche thérapeutique du « prendre soin » (du « care ») et le moment d'activité dans une approche de technique thérapeutique impliquant l'animal (du « cure »).

La pratique de la TAA implique l'utilisation de matériel et parfois d'un équipement adapté pour l'animal. Le thérapeute doit donc, préalablement aux séances, choisir et entretenir son matériel. Il organise préalablement l'espace de

travail en TAA, la disposition du matériel, en fonction des aptitudes des patients et des animaux participant aux séances, et en fonction des objectifs qu'il souhaite mettre en place durant la séance. Par exemple une séance avec un âne ayant pour objectif d'évaluer la marche d'un patient via un parcours pédestre implique d'avoir : un licol et une longe en bon état, un lieu d'attache et une brosse pour un premier temps de mise en relation entre l'âne et le patient durant le pansage, un espace suffisamment grand pour installer les plots pour le parcours pédestre, pas trop accidenté et sans trop d'herbe pour aider l'animal à rester attentif au patient. Le thérapeute doit également éduquer l'animal à l'utilisation de ce matériel, de son équipement, à répondre à ses demandes. Le thérapeute vérifie aussi les infrastructures où vivent et/ou interviennent les animaux, leur état de santé, leur prodigue des soins si nécessaire. La mise en place d'une prise en charge en TAA suppose donc d'avoir du temps de travail en dehors des séances en elles-mêmes. Ce temps de travail permet au thérapeute de déterminer le contenu de la séance et le matériel nécessaire en fonction des objectifs thérapeutiques poursuivis avec le patient, comme dans l'exemple suivant :

3. Au plan cognitif

3.1 Objectif thérapeutique

Améliorer l'habileté à s'organiser.

Techniques de TAA

- Organiser des activités en séquence (nourrir, toiletter et laver l'animal, nettoyer une cage, etc.) ; le client doit suivre certaines étapes pour accomplir la tâche.
- Inciter le client à créer un plan de soins ou un horaire hebdomadaire d'exercices, de toilettage et de repas pour l'animal.
- Inviter la personne à créer une course à obstacles pour le chien.

3.2 Objectif thérapeutique

Améliorer la mémoire à court et à long terme.

Techniques de TAA

- Demander au client s'il a déjà vu l'animal auparavant.
- Enseigner au client plusieurs caractéristiques d'un animal (nom, race, âge, lieu d'habitation, etc.), puis lui demander de se remémorer ces informations après dix minutes, une demi-heure, une semaine.

Construction d'une séance de TAA, extrait de « zoothérapie, quand l'animal devient assistant-thérapeute » (33)

La mise en place d'une prise en charge en TAA comprend la définition d'un cadre thérapeutique général et de règles au cours des séances. Ces règles sont d'autant plus importantes qu'il en va de la sécurité des patients, des animaux et des intervenants. Dans une recherche intitulée « comment gérer de manière responsable la présence d'un intermédiaire vivant, doté d'un comportement autonome, dans une relation thérapeutique ? Réflexion sur les enjeux éthiques de la zoothérapie », M. Pelletier (éthologue) parle d'une « triple responsabilité » pour le thérapeute : « comme tout autre intervenant en santé, le zoothérapeute est d'abord responsable de la relation avec son client. De plus, il est responsable de sa relation avec l'animal, mais aussi de la relation que l'animal va développer avec son client, puisque l'animal est lui-même incapable de responsabilité. On peut représenter cette triple responsabilité par un schéma triangulaire, les trois côtés du triangle représentant chacun une facette de la responsabilité de l'intervenant » (33). Durant les séances, les animaux sont le plus souvent désignés par leur nom, « on veut établir un rapport de politesse entre le bénéficiaire et l'animal ; il s'agit de faire exister l'animal comme un être sensible, avec lequel on ne fait pas n'importe quoi, et qu'il convient de respecter comme un humain » (2). Classiquement, une séance de TAA débute et termine par un temps de rencontre et d'échange entre le(s) patient(s), l'(es) accompagnant(s) et le thérapeute, « la séance débute et finit dans l'espace de rencontre. Les thérapeutes reçoivent les bénéficiaires et les encadrants ou les parents » (2). Durant les séances de TAA, les règles vis-à-vis des accompagnants varient selon les thérapeutes : parfois ils restent en observateurs extérieurs, parfois ils sont invités à revenir en fin de séance, parfois ils participent activement à la séance. En TAA, le déroulé de chaque séance va, à l'intérieur des règles, se moduler et ce tout au long de la séance, « le déroulement de la prise en charge/soin et des séances peut varier selon les types de personnes accueillies, leurs pathologies/handicaps, leurs besoins individuels etc. mais également en fonction de l'humeur des animaux, voire des thérapeutes » (2). La mise en place d'une prise en charge en TAA suppose habituellement la rédaction d'une convention avec le patient et/ou ses représentants, « celle-ci pose le cadre que chacun devra respecter : la régularité des séances, la permanence du lieu, la permanence des thérapeutes, la permanence des accompagnateurs, des groupes ou de la personne bénéficiaire, des réunions de synthèse régulières entre les intervenants [...] il est important que les bénéficiaires aient des repères fixes, qu'il s'agisse de personnes, d'animaux,

d'espaces, car tout cela contribue à la production d'un bénéfice pour la personne » (2). Cette contenance par le cadre thérapeutique est d'autant plus importante dans la prise en charge de personnes atteintes de troubles mentaux qui peuvent parfois entraîner une désorganisation.

B.2.b. Le suivi des séances

Le cadre thérapeutique d'une prise en charge en TAA suppose la poursuite d'objectifs thérapeutiques, individualisés pour chaque patient, et des modalités de suivi de l'évolution du patient vis-à-vis de ces objectifs thérapeutiques. La transcription, verbale et/ou écrite, de cette évolution du patient au fil des séances concerne le patient lui-même et les parents et/ou professionnels l'ayant adressé en TAA. Dans le cas d'une orientation par des professionnels, « les thérapeutes partagent la conviction que leur travail doit être rendu visible aux acteurs qui prennent en charge par ailleurs le bénéficiaire : éducateurs, infirmières, aides-soignantes, médecins, etc. » (2). Il s'agit là pour le thérapeute de faire partie de ce réseau d'acteurs autour du patient mais également de permettre aux bénéfices ressentis par le patient en séance de TAA de se poursuivre dans d'autres lieux. En effet, parfois montrer ce dont le patient est capable en séance « au contact de l'animal permet de faire changer le regard des soignants, encadrants, parents, proches, etc. et de prolonger l'effet du contact animalier en dehors de la séance. C'est dans ce sens que rendre visible le quelque chose c'est le rendre opératoire : c'est-à-dire que cela rend utilisable ailleurs ce qui s'est passé localement. Car l'enjeu est là : il faut prolonger autant que possible les bénéfices de la séance, et ce moment où la rencontre avec l'animal déclenche quelque chose » (2). De manière générale, il est nécessaire pour la continuité et la cohérence des soins que les différents acteurs communiquent autour de la prise en charge du patient.

En TAA, il peut être difficile de transcrire la spécificité de l'interaction entre le patient et l'animal. Selon J.Michalon, les thérapeutes abordent cette difficulté de « trois façons, non exclusives : en créant des témoins directs du déroulement des séances, en transmettant les informations de manière indirecte, et, enfin, en permettant au bénéficiaire de témoigner lui-même des bénéfices du contact animalier » (2). Dans ce contexte, les témoins directs sont les accompagnants des patients en séance de TAA. La transmission d'informations de manière indirecte peut se faire via des bilans, grilles d'évaluation, synthèses écrites ou lors de réunions avec les professionnels. Les thérapeutes utilisent souvent la grille, bien qu'elle présente des

limites « à la fois au niveau de son ergonomie (on ne peut pas remplir une grille et mener une séance en même temps) et au niveau de la qualité de ce qu'elle transcrit. Les grilles ne disent pas tout, mais elles présentent l'avantage d'objectiver parfois le ressenti d'un progrès, d'une évolution positive d'un bénéficiaire. Elles permettent également de parler un même langage avec les autres acteurs de la prise en charge/soin » (2). De ce fait, une alternative possible est qu'un accompagnant en position d'observateur remplisse cette grille. Certains auteurs ont recours à des grilles standardisées (échelle d'évaluation des comportements autistiques (ECA), grille d'évaluation fonctionnelle des comportements (EFC), childhood autism rating scale (CARS), Children's Global Assessment of Functioning Scale (GAF)...), parfois en ne retenant qu'une partie de celles-ci ou en les adaptant, pour évaluer l'évolution du patient en séance de TAA (34,35). Le recours à la photo ou à la vidéo peut également permettre de suivre l'évolution du patient en retranscrivant la spécificité de l'interaction entre le patient et l'animal. La photo remise au patient (ou à l'accompagnant) peut à la fois être un support pour lui permettre de continuer à vivre sa relation avec l'animal en dehors du lieu de la TAA, mais aussi un support pour témoigner de cette relation auprès de son entourage.

II. C. Vignette clinique d'un HDJ pour adulte

C.1. Présentation de l'activité thérapeutique « médiation animale » de l'HDJ

L'activité « médiation animale » est l'une des activités thérapeutiques proposées à l'HDJ La Cense de l'EPSM Lille Métropole. Cet HDJ se trouve dans une ancienne ferme léguée par ses propriétaires à l'EPSM en échange de la garantie qu'elle devienne un lieu de soin. Le bâtiment de l'HDJ est donc entouré de dépendances pour stocker le matériel, d'un jardin et d'un potager ainsi que de volières et pâtures pour les animaux. Il y a différentes espèces : cochon d'inde, lapin, poney, chèvre, poule, coq, oie, dindon, chat... L'activité « médiation animale » est encadrée par un infirmier, c'est une activité de groupe (entre 2 et 6 personnes) qui a lieu le matin et s'articule autour du nourrissage et des soins aux animaux. La

description qui suit sur l'organisation de cette médiation thérapeutique correspond à mes observations durant mon semestre d'été 2015.

L'organisation habituelle de cette activité se déroule comme suit. En premier lieu, les patients mettent la tenue appropriée et s'organisent pour aller chercher le matériel. L'infirmier présent aide à la répartition des tâches : remplir les arrosoirs, le seau de grain, prendre le pain sec et autre outil si besoin. Ce premier temps permet entre autres de repérer le comportement des patients dans un groupe, leur capacité à intégrer et exécuter des consignes, leur orientation temporo-spatiale et leur autonomie. Ensuite commence le tour des animaux, avec en premier la volière où se trouvent le cochon d'inde, le lapin et où sont installés des nichoirs pour les pigeons. Les patients doivent nettoyer et remplir les bacs d'eau et distribuer des graines et des crudités (qu'il faut récupérer auprès des patients en activité cuisine). C'est un temps pour câliner ces petits animaux et les désensibiliser car, n'étant pas encore bien habitués (ils participent depuis peu à la médiation animale), ils sont craintifs face aux humains. Cette volière permet entre autres d'observer le comportement des patients devant des animaux de petite taille, avec lesquels les gestes doivent être lents et que l'on peut prendre dans les bras. C'est un bon moment pour observer la motricité et la régulation tonique, le niveau d'anxiété des patients, leur capacité à gérer l'attente et leur collaboration dans un espace plus petit.

Après il faut s'occuper de la pâture regroupant des poneys, des chèvres, des oies et des poules. Il faut être attentif à l'ouverture/fermeture des grilles qui donnent sur la route départementale, distribuer les graines, donner du pain à la main aux oies et aux chèvres, nettoyer et remplir les bacs d'eau. Ce moment permet entre autres d'observer la capacité à se déplacer, l'attention des patients envers les demandes des animaux et leur sécurité, le respect des consignes et la dynamique du groupe. Cette pâture est un peu à distance et il faut marcher en portant des arrosoirs. Les animaux n'ayant pas tous les mêmes régimes alimentaires, il faut être vigilant lors de la distribution du pain. Les caractéristiques de chaque espèce sont également propices à certaines observations, par exemple : les poneys impressionnent parfois par leur plus grande taille, les oies peuvent pincer pour se défendre s'il elles se sentent menacées ou encore les chèvres n'ayant pas encore l'habitude d'être touchées, il faut profiter du moment de la distribution du pain pour les désensibiliser. Nouer progressivement une relation de confiance avec les animaux et les éduquer est un bon outil thérapeutique. Cela permet des retours par les patients tels que : «

c'est comme nous, la relation prend du temps », « c'est valorisant de leur apprendre », « c'est comme moi ils ont un peu peur »...

Il faut par la suite finir la distribution du grain, du pain et la gestion des bacs d'eau dans le poulailler puis dans l'enclos autour de l'étang. Le poulailler est surtout l'occasion d'observer la confiance en soi et l'entraide des patients, celui-ci étant occupé en plus des poules et des coqs par un couple de dindon dont le mâle peut se montrer parfois très agressif. Le dernier enclos comprend des oies, des canards, des poules, des coqs et un étang rempli de carpes. L'intérêt entre autres est ici de faire le tour des zones de pontes des oies et des canards. L'organisation de cet enclos est propice à l'observation des capacités d'orientation temporo-spatiale et d'exploration de l'espace des patients.

Une fois le tour des enclos terminé, les patients ramènent le matériel et vont ensuite chercher les licols et la caisse pour la séance de pansage des poneys. Ce temps de regroupement et de pause, avant de retourner avec les poneys, permet d'observer les interactions sociales des patients, la dynamique de groupe et la fatigabilité éventuelle de certains patients.

Le pansage des poneys s'effectue dans leur pâture. Il faut tout d'abord les approcher, leur mettre leur licol et aller jusqu'au grillage pour les attacher. Puis les patients se divisent en deux groupes et choisissent de brosser soit Sissi, une vieille ponette très calme, soit Astérix, un jeune poney un peu plus brusque. En suivant les explications de l'infirmier, les patients apprennent à utiliser le matériel spécifique pour brosser les poneys, démêler leur crinière, curer leurs pieds et s'assurer de leur bon état général. Ce temps permet d'observer : les capacités d'interactions des patients, leur motricité et leur sensorialité, leur capacité de concentration, leur capacité mnésique, d'attention conjointe, la prise d'initiative et leur capacité relationnelle. C'est également un temps propice à la verbalisation notamment autour de sujets tels que les soins, le bien-être ou l'hygiène.

L'activité « médiation animale » se termine ensuite en ramenant le matériel, en retirant les vêtements d'extérieur, les bottes et en s'occupant au passage des gamelles du chat situées dans la pièce où se trouvent le matériel. Avant de terminer l'activité, l'infirmier propose à chacun de s'exprimer sur son vécu de cette séance. Ce temps de regroupement et d'échange permet d'observer les capacités relationnelles, d'interactions, de verbalisation et d'élaboration des patients.

C.2. Grille d'observation de l'activité thérapeutique « médiation animale » de l'HDJ

A la fin de mon semestre, suite à mes observations et aux discussions avec l'équipe de l'HDJ La Cense, nous avons élaboré une grille d'observation (Annexe 5) pour l'activité « médiation animale ». L'infirmier responsable de l'activité « médiation animale » a suivi une formation sur la zoothérapie, ce qui n'est pas le cas de ses collègues. Ceux-ci ont pu exprimer l'intérêt d'avoir un outil leur permettant de mieux penser ce soin, notamment lorsqu'ils remplacent leur collègue formé qui gère habituellement cette activité. Cette grille a donc été élaborée en équipe, afin de créer un outil clinique adapté aux besoins de l'équipe, avec relecture du médecin responsable de l'HDJ. Elle a été présentée lors d'un staff et validée par la chef de service. Cette grille reprend en résumé les principaux éléments à observer durant l'activité « médiation animale ». Elle facilite ainsi le travail d'observation, de suivi et d'organisation de l'activité pour l'infirmier en fonction de la clinique de chaque patient. Elle a été divisée en quatre domaines, reprenant les grandes sphères qui sont abordées durant la prise en charge en « médiation animale ». La répartition des éléments dans ces domaines peut être discutée, le but étant ici simplement de souligner qu'il existe un certain nombre d'éléments cliniques observables, appartenant aux sphères pouvant être altérées chez les patients atteints de troubles mentaux.

Cette grille permet en s'appuyant sur les observations de dégager trois objectifs de soin pour la prise en charge en « médiation animale » du patient et de suivre son évolution. Elle est donc utilisée lors de l'arrivée du patient à l'HDJ, l'activité « médiation animale » étant toujours proposée lors de la visite de préadmission du patient. Le médecin responsable de l'HDJ propose cette activité car selon lui « la prise de contact est facilitée par l'expérience de la zoothérapie » (36). La grille d'observation est donc utilisée le premier jour, puis dans les 15 jours qui suivent l'arrivée du patient et ensuite tous les mois afin de redéfinir avec le patient ces objectifs de prise en charge. L'activité « médiation animale » permet une observation assez complète du patient et présente donc un intérêt pour une évaluation générale, en association avec d'autres média, comme le décrit le médecin responsable de l'HDJ « le rapport à l'animal observé chez le patient nous renseigne sur ses failles et sur le type de relation au monde qu'il peut avoir avec les autres, et avec lui-même »

(36). Le cas de Mme D a été un support de réflexion pendant le travail d'élaboration de cette grille.

Mme D est une patiente de 49ans suivie pour état de stress post-traumatique et syndrome dépressif évoluant depuis 1an (ATCD de 2 épisodes en 2002 et 2005) avec deuil compliqué (plusieurs décès dans la famille, notamment son fils en 2002 suite à un ostéosarcome). En plus d'un suivi médical et psychologique en CMP, d'un traitement médicamenteux, la patiente a bénéficié à plusieurs reprises d'un temps de prise en charge en HDJ. Pour ce séjour en HDJ, sa prise en charge inclu l'activité thérapeutique « médiation animale ». Durant les premières séances, Mme D se tient en retrait du groupe et s'exprime très peu pendant la séance. Elle présente un faciès triste et un ralentissement moteur. Elle ne cherche pas à toucher les animaux, à les nourrir et ne semble pas s'intéresser à l'activité. En fin de séance, en aparté avec un soignant, elle pleure, exprime sa tristesse et ses ruminations sur le décès de son fils. Après plusieurs jours d'observations similaires, on constate que Mme D commence à participer à la dynamique de groupe bien qu'elle s'exprime toujours peu. Elle semble manifester un peu d'intérêt pour les animaux et pleure moins. Au bout de quelques temps, Mme D entre dans la dynamique de groupe, gardant néanmoins une attitude plutôt passive mais elle présente spontanément de l'attention envers les animaux. Cela débute notamment avec la ponette Sissi, contre laquelle Mme D vient poser sa tête, commence à la caresser et à lui murmurer à l'oreille. Elle parvient dans un second temps à verbaliser ce qu'elle exprime auprès de la ponette à l'un des soignants. Par la suite, durant les séances à la fin de mon semestre, Mme D prend une part active dans le groupe, montre les tâches à effectuer aux nouveaux patients. Elle manifeste du plaisir à nourrir les oies et les chèvres, à panser les poneys et accepte de s'occuper du cochon d'inde qu'elle ne voulait pas toucher initialement (car « il ressemble trop aux rats dont elle a peur »). Durant le pansage des poneys Mme D peu évoquer certains souvenirs. En fin de séance, elle peu verbaliser au sein de groupe le plaisir ressenti à s'occuper des animaux, à toucher les poneys et le bien-être de pouvoir se recentrer sur l'instant présent. Selon ses observations, on note l'amélioration des objectifs thérapeutiques initiaux pour Mme D selon la grille d'observation : capacité à présenter des préoccupations centrées sur l'activité ; capacité et modalité d'exploration sensorielle ; capacité à être actif et à participer dans une activité de groupe. Durant l'un de mes derniers entretiens avec Mme D avant la fin de mon semestre, elle pourra me faire part de son envie de dire à sa

famille les activités qu'elle a pu réaliser auprès des animaux durant la médiation, sa satisfaction d'être capable de faire des activités et d'y prendre plaisir. Elle me fera part de son envie de pouvoir faire de même avec des activités à domicile.

III. EXEMPLE DE L'EQUITHERAPIE

III. A. Qu'est-ce que l'équithérapie ?

A.1. Bref historique de l'équithérapie

La définition même de « l'équithérapie » fait l'objet de discussions dans le champ de la médiation équine. Un bref rappel historique permet de mieux appréhender ces discussions.

Les bienfaits du cheval sont relatés dans la littérature depuis l'Antiquité. Xénophon (400 ans avant J-C) écrit « le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps mais aussi pour l'esprit et pour le cœur ». A l'époque des Lumières, Diderot rédige un traité intitulé « De l'équitation et ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la recouvrer » dans lequel « il aborde les aspects préventifs et curatifs d'un tel sport, le recommandant aux dames pour soigner les maladies nerveuses dont elles sont souvent atteintes » (37). L'histoire de Lis Hartel, une cavalière danoise, marque le début de la filière de la médiation équine. Atteinte de poliomyélite elle se rééduque à l'aide de l'équitation, sous la guidance de sa kinésithérapeute Elisabeth Bodiker, et remporte la médaille d'argent en dressage aux Jeux Olympiques de 1952. La filière de la médiation équine débute ainsi par la rééducation physique.

En Amérique du Nord se développe en premier, sous l'égide de l'association NARHA (North American Riding for the Handicapped) fondée en 1969, l'équitation adaptée pour les personnes en situation de handicap. Puis dans les années 1980 apparaissent les premières formations en hippothérapie, ce qui aboutit à la fondation de l'AHA (American Hippotherapy Association) en 2004. L'hippothérapie utilise les mouvements du cheval dans un objectif de rééducation neuro-musculaire, elle se développe sous l'influence des kinésithérapeutes. En 1996, l'Equine Facilitated Mental Health Association voit le jour avec pour mission de promouvoir les pratiques de médiation équine axées sur le soin psychique et les apprentissages, intitulées Equine-Facilitated psychotherapy et Equine-Facilitated Learning. L'évolution de ces différentes disciplines dans le champ de la médiation équine est résumée dans le tableau suivant (2) :

États-Unis	France		
<i>Riding for the disabled</i>	Équitation adaptée	<i>Equitation classique adaptée aux personnes handicapées moteurs</i>	Sport
<i>Riding For Rehabilitation</i>	Rééducation par Equitation	<i>Equitation classique à usage thérapeutique pour troubles moteurs</i>	Thérapie par destination
<i>Therapeutic Riding/Hippotherapy</i>	Thérapie Avec le Cheval	<i>Pratique thérapeutique pour troubles psychomoteurs</i>	Thérapie par vocation
<i>Equine Facilitated Psychotherapy</i>	Equithérapie (version SFE)	<i>Pratique thérapeutique pour troubles psychiques</i>	

Evolution de la médiation équine aux Etats-Unis et en France, extrait de « Panser avec les animaux » (2)

La médiation équine connaît une évolution similaire en France. En 1970, Hubert Lallery un masseur kinésithérapeute et Renée de Lubersac une psychomotricienne créent l'ANDRE (Association Nationale de Rééducation par l'Equitation) et donnent naissance à la rééducation par l'équitation qui va influencer la pratique de l'hippothérapie (37,38). Par la suite, l'ANDRE devient l'Association nationale Handi-Cheval dédiée à la pratique de l'équitation pour les personnes en situation de handicap. Renée de Lubersac fonde une nouvelle pratique : la Thérapie Avec le Cheval, enseignée au sein de la FENTAC (Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval) créée en 1989 (39). Il s'agit ici d'une pratique axée sur le soin psychomoteur. En 2005, la SFE (Société Française d'Equithérapie) est créée et revendique la pratique d'une médiation équine centrée sur un axe de soin psychique. Elle définit comme suit la pratique de l'équithérapie : « en équithérapie, l'objectif est d'agir sur le fonctionnement psychique du patient, par des moyens psychiques (la parole, le sentiment, l'émotion, le désir, le ressenti, le sens donné au vécu...) et corporels (la sensorialité, le mouvement, la communication infra-verbale, l'expression gestuelle...) » (2). L'Ifeq (Institut de formation en équithérapie), créé en 2011, propose de définir ainsi « les divers cadres faisant intervenir le cheval auprès de personnes malades, en situation de handicap, ou en difficulté » (40) :

Activité	Définition Objectif	Professionnels intervenants	Limites Restrictions	Champ d'intervention
Handisport	Pratique de l'équitation sportive jusqu'à la compétition pour des publics avec handicap moteur ou sensoriel	Moniteurs d'équitation spécialisés	<i>Pas d'objectif de soin</i>	Activités physiques et sportives

Activité	Définition Objectif	Professionnels intervenants	Limites Restrictions	Champ d'intervention
Sport adapté	Pratique de l'équitation sportive jusqu'à la compétition pour des publics avec handicap mental ou maladie psychique	Moniteurs d'équitation spécialisés	<i>Pas d'objectif de soin</i>	Activités physiques et sportives
Equihandi	Enseignement de l'équitation comme activité physique avec une pédagogie et des objectifs de progression adaptés	Moniteurs d'équitation spécialisés	<i>Pas d'objectif de soin</i>	Activités physiques et sportives
Equicie	Aide dans un cadre d'action sociale, sur le plan éducatif, social, thérapeutique ou des loisirs	Tous professionnels spécifiquement formés	<i>Le domaine de compétence de l'intervenant (éducation/social/soin/loisir) dépend de son statut ou de sa profession d'origine</i>	Aide au sens large
Hippothérapie	Action thérapeutique médiatisée, d'approche somatique, biomécanique et physiologique, courant de la kinésithérapie	Masseurs-kinésithérapeutes, médecins rééducateurs, physiothérapeutes, ostéopathes ou chiropracteurs spécialisés	<i>Pas d'objectif pédagogique</i>	Soin somatique
Thérapie Avec le Cheval	Action thérapeutique médiatisée, d'approche corporelle et humaniste, courant de la psychomotricité	Professionnels paramédicaux spécialisés	<i>Pas d'objectif pédagogique</i>	Soin psychique
Equithérapie	Action thérapeutique médiatisée, d'approche psychothérapeutique, courant de la psychologie	Professionnels médico-sociaux spécialisés	<i>Pas d'objectif pédagogique</i>	Soin psychique

Par ailleurs, le terme équithérapie est fréquemment utilisé dans les médias grand public pour désigner tous les types de médiation équine détaillés ci-dessus, donnant lieu à une certaine confusion. Dans le champ de la santé mentale, l'« équithérapie » est utilisé pour désigner un soin spécifique, « ce terme, identifié au départ par le secteur de soin, particulièrement en psychiatrie, est utilisé comme hyponyme par les soignants » (37). Ce travail de thèse, dans un souci de simplification, a donc recours aux termes « équithérapie » et « équithérapeute ». Le terme « équithérapeute » dans ce travail désigne la personne organisant la séance de médiation équine auprès des patients. Il n'y pas ici de référence à la formation en

médiation équine (ou non) de cette personne.

A.2. Principes de l'équithérapie

L'équithérapie fait partie des TAA. Il s'agit donc d'un soin psycho-corporel, reposant sur la relation triangulaire patient-cheval-thérapeute et ayant recours aux méthodes de TAA évoquées précédemment. Certains bénéfices thérapeutiques de l'équithérapie sont communs à ceux de toute TAA et d'autres lui sont spécifiques. Dans son livre « Le cheval médiateur » (37), Isabelle Claude présidente de la Fédération nationale Handi-cheval, en propose la description suivante, basée sur l'idée que la médiation équine permet la mobilisation du bénéficiaire sous différentes formes avec la mise en jeu de fonctions réelles et symboliques. « L'intérêt de la médiation équine est de pouvoir s'appuyer sur ces fonctions réelles et symboliques selon l'étayage dont la personne a besoin ». Selon l'auteur, la médiation équine permet donc la mobilisation de la personne sous différentes formes :

- La mobilisation corporelle : que ce soit dans l'interaction au sol pour s'ajuster aux mouvements et déplacements du cheval ou lors de la monte, « ce qui nous oblige en permanence à ajuster et réajuster nos postures et la place que nous prenons dans l'espace. Cette participation à la construction du schéma corporel peut éveiller à une conscience du corps »
- La mobilisation intellectuelle : l'interaction avec le cheval mobilise nos fonctions cognitives, nos capacités d'apprentissage, nos capacités mnésiques.
- La mobilisation conative : l'interaction avec le cheval est source de motivation
- La mobilisation psychomotrice et sensorielle : la motricité et la sensorialité sont en permanence mobilisées pour permettre l'interaction avec le cheval.
- La mobilisation musculaire : « le cheval induit et mobilise du mouvement ; l'appareil musculaire se trouve sollicité sans que la notion d'effort apparaisse ».

Selon l'auteur, l'interaction avec le cheval met en jeu des fonctions réelles et symboliques nécessaires au développement de l'individu. Elle souligne ici l'intérêt de la relation inter-espèces en médiation animale, certaines des fonctions mise en jeu en médiation équine étant communes à toute médiation animale et d'autres spécifiques au cheval. « Les fonctions sont identifiées d'un point de vue : physique et physiologique- ce sont les fonctions réelles qui sont des actions ; psychique- ce sont les fonctions symboliques, qui sont des concepts. Les fonctions symboliques découlent des fonctions réelles ». Les fonctions réelles de la médiation équine sont

(37):

- La fonction de portage : elle permet de travailler la verticalité et l'équilibre ; le cheval « porte les humains depuis près de trois mille ans »
- La fonction locomotrice : c'est ce qui conduit à la domestication du cheval pour en faire un moyen de transport et un outil de travail. Elle est liée à la fonction de portage, « c'est la conjonction du mouvement et du portage qui donne une valeur ajoutée au cheval par rapport à d'autres animaux domestiques »
- La fonction communicationnelle : l'interaction avec le cheval favorise la prise de conscience de notre langage corporel et permet d'éveiller la communication digitale
- La fonction affective : « l'attachement inter-espèces est possible » ; l'interaction avec le cheval suscite chez l'homme le besoin d'établir une relation avec lui, d'éprouver des affects dans cette relation et parfois de prêter des affects au cheval.
- La fonction transitionnelle : au sens d'un « élément qui vient rassurer, en l'absence de « l'objet aimant » ». Le cheval n'est pas un objet, néanmoins « si la relation est positive, il peut apporter la « rassurance » affective, favoriser l'attachement et être receveur de câlin ».
- La fonction sociale : l'interaction avec le cheval favorise la prise de conscience de l'autre et la prise de conscience de soi et peut faciliter des rencontres avec le groupe de pairs lors des séances de médiation équine. « Le cheval peut-être un maillon, qui progressivement ouvre à la relation sociale pour quelqu'un qui a perdu confiance en ses pairs ».

Les fonctions symboliques de la médiation équine sont :

- La fonction mythique : « le cheval est particulièrement présent dans la mythologie et l'inconscient collectif. En vertu de cette fonction, il participe à la construction de notre imaginaire ». Il peut, dans les mythes et récits populaires, tantôt être protecteur, source de puissance (les chevaux du char d'Apollon, Pégase le cheval ailé, Chiron le centaure...) ou tantôt destructeur et dangereux (les chevaux de l'Apocalypse, la légende du Blan Tchfau...)
- La fonction d'identification : elle est liée à la fonction mythique, le cheval « a ce pouvoir de faire rêver. Il est un support narcissique à la construction de soi, participe à l'étayage de la confiance en soi »
- La fonction de compagnonnage : depuis sa domestication, le cheval accompagne l'homme dans son quotidien.

- La fonction mère : elle est liée à la fonction réelle de portage, il s'agit ici d'une référence aux deux aspects de la fonction mère selon Winnicott : le holding (le soutien, le portage physique et psychique du bébé par la mère) et le handling (la manipulation physique du bébé) (41).
- La fonction de père : elle est liée à la fonction réelle sociale. Il s'agit ici d'une référence à la fonction de père au sens de « celui qui protège à l'extérieur de la maison, initie des règles et des codes sociaux pour la survie de l'espèce ». Le cheval étant un animal vif, de grande taille et puissant, « celui qui veut l'approcher, interagir ou créer une relation avec lui doit acquérir les apprentissages qui valideront la possibilité de relation sociale. Il se donnera ainsi les moyens de comprendre les codes sociaux spécifiques, de réagir et d'accepter des règles sociales »
- La fonction identitaire : elle repose sur l'association de la fonction mère et la fonction père, « c'est par le biais de ces deux fonctions que l'humain construit son identité et son rapport au monde ».

Il est possible de proposer une analyse clinique des séances d'équithérapie selon divers cadres théoriques : approche systémique, psychanalytique, psychomotrice, neuro-physiologique, développementale, éthologique, cognitivo-comportementale (34,39,42,42–48). Il semble que la pertinence du (des) cadre(s) théorique(s) adapté(s) pour l'analyse clinique d'une prise en charge en équithérapie en psychiatrie et santé mentale dépend de(s) l'objectif(s) de soin poursuivi(s) dans cette prise en charge (49,50).

III. B. Organisation d'une prise en charge en équithérapie : exemple en pédopsychiatrie

B.1. Mise en place des séances d'équithérapie

L'orientation du patient vers une prise en charge en équithérapie peut se faire de diverses manières : choix du patient lui-même, choix de ses parents, conseils d'un professionnel du sanitaire ou du social, préconisation médicale... Et la mise en place de la prise en charge peut se faire par contact direct du patient et/ou de ses parents avec l'équithérapeute ou bien via une institution sanitaire ou médico-sociale accueillant le patient. Quelles que soient les modalités d'orientation, la mise en place d'une prise en charge en équithérapie comprend la détermination d'un cadre thérapeutique, « tout processus thérapeutique ne peut se développer que dans un

cadre mis en place par un garant de ce cadre et respecté afin d'assurer la sécurité interne des patients » (51). Ce cadre thérapeutique inclut la durée et le nombre de séance, s'il s'agit d'une prise en charge de groupe ou individuelle, la définition des objectifs thérapeutiques poursuivis dans ces séances ce qui peut donner lieu à la rédaction d'un projet de soin individualisé, les règles de vie s'appliquant sur le lieu de la prise en charge. Dans le cas d'une orientation par un institut sanitaire ou médicosocial, l'établissement établit un accord avec l'équithérapeute ou le centre équestre proposant la prise en charge en équithérapie ; « il est nécessaire que tout soit énoncé clairement, à savoir qu'une convention soit établie, un écrit rédigé, un projet réfléchi entre l'équipe et le moniteur, afin que tout le monde se sente concerné » (37).

Ce temps de mise en place des séances d'équithérapie permet à l'équithérapeute de définir avec le patient et/ou les personnes l'ayant orienté les objectifs thérapeutiques à cette prise en charge. Cela implique une réflexion sur les modalités pratiques des futures séances d'équithérapie : lieu, matériel utilisé, temps au sol et/ou monté, choix du cheval. Le choix du cheval s'appuie sur la morphologie et le caractère du cheval. Au niveau morphologique, il faut prendre en compte le poids et la taille du cavalier ainsi que « le degré de mouvement généré par les allures du cheval, le degré de stabilité permis par la structure du dos du cheval, la taille et la largeur du cheval, et la réactivité du cheval aux demandes d'impulsion du cavalier ». Au niveau du caractère, le cheval sera choisi en fonction de sa tolérance à l'agitation, au bruit, de sa propension à se mettre en mouvement, de son niveau d'intérêt à l'interaction... « Par exemple, un cheval calme avec des mouvements lents prodiguera de la sécurité aux élèves apeurés, alors qu'un cheval Tennessee Walking avec plus de mouvement vers l'avant et latéraux satisfera le besoin de plus de stimulations sensorielles » (52) ; « un enfant autiste très déficitaire et très actif rencontrera un cheval actif et réactif d'un tempérament plutôt joueur » (37). Il est parfois plus intéressant de laisser le patient choisir le cheval, si cela ne comporte pas de difficultés pour le patient ou pour le cheval, ce qui donne des informations au thérapeute selon les caractéristiques du cheval choisi (selon la notion de « cheval miroir » : le patient projette sur le cheval une partie de ses propres affects) (37). « Dans la mesure du possible, laisser le choix du cheval à la personne donne une multitude d'informations permettant de mieux comprendre celle-ci, de la rencontrer de son point de vue à elle et de la rendre actrice de la situation » (37).

B.1.a. Exemple en pédopsychiatrie

Selon mon expérience au cours des stages de médecine, l'organisation la plus fréquente dans les services de pédopsychiatrie comporte : l'orientation du patient par l'établissement de soin avec la participation de l'équipe soignante encadrant la médiation équine et le pédopsychiatre ; cela dans 92% des cas selon l'étude « la médiation équine en psychiatrie infanto-juvénile. D'un état des lieux à une étude d'évaluation clinique » (35). La visite du centre équestre et la rencontre avec l'équithérapeute pour définir le cadre thérapeutique et établir un accord se fait le plus souvent par les soignants de l'équipe encadrant la médiation équine et parfois avec le pédopsychiatre. De même la détermination des objectifs thérapeutiques du patient se fait le plus souvent par les soignants de l'équipe encadrant la médiation équine et dans une moindre part avec la participation du pédopsychiatre et/ou de l'équithérapeute. Désigné ici sous le terme « équithérapeute », se trouve le plus souvent un moniteur d'équitation certifié ayant parfois reçu une formation spécifique sur l'équithérapie. Selon l'étude « La médiation équine en psychiatrie infanto-juvénile. D'un état des lieux à une étude d'évaluation clinique » (35), dans seulement 41,5% des cas un des professionnels encadrant la médiation équine est formé à la pratique de ce soin. Le cadre de la prise en charge comporte le plus souvent une prise en charge de groupe (un petit nombre, de 3 à 5 patients), avec des soignants accompagnants idéalement en 1 pour 1 les patients, un cheval choisi par l'équithérapeute souvent pour plusieurs mois ou pour l'année de prise en charge.

B.2. Déroulé des séances d'équithérapie

Une séance d'équithérapie comprend un premier temps de rencontre avec le cheval puis peut se poursuivre par diverses activités : monte, voltige, attelage, activités au sol en longe, en liberté... Le choix de ces activités dépend du cadre en groupe ou individuel, des capacités physiques et psychiques du patient et des objectifs thérapeutiques définis pour le patient. Une activité au sol avec un cheval en liberté est plus simple à mettre en place dans le cadre de prise en charge individuelle. Une activité comme l'attelage peut présenter un avantage face à des patients ayant des capacités motrices limitées ; elle permet la mobilisation de la personne d'un point de vue physique, psychique et social, les patients pouvant par

exemple « selon les capacités motrices de leur membres supérieurs, guider le cheval, ce qui mobilise les bras, l'espace cognitif, l'orientation dans l'espace et développe la psychomotricité » (37).

Le temps de la rencontre avec le cheval se fait le plus souvent autour de l'activité de pansage ou peut débuter par la rencontre au box ou dans le pré. Des séances d'observation en troupeau peuvent être proposées, permettant de mobiliser les capacités d'attention, les capacités motrices, les capacités cognitives, la prise de conscience de l'individualité ; « Quand les enfants sont incapables de comprendre leur place dans le monde, ils peuvent souvent se sentir comme insignifiants ou invisibles. En leur apprenant comment approcher un cheval, les enfants expérimentent leur place dans la relation à l'autre en dehors de leur environnement habituel » (53). Marcher à côté du cheval pour le conduire jusqu'à la zone de pansage peut permettre d'aborder la communication à travers la voix (intonation, articulation dans la demande de marche) et le langage corporel (placement dans l'espace, orientation du corps et du regard, tension dans la corde...)

L'environnement est également source de multiples stimulations sensorielles : la paille, l'eau de l'abreuvoir, l'odeur du foin, la transition espace ouvert/fermé... Proposer au patient de nourrir le cheval peut être l'occasion de stimulation sensorielle, d'aborder le schéma corporel, l'hygiène de vie... Le pansage est propice à l'exploration sensorielle, à la mobilisation corporelle et l'abord du schéma corporel du patient. Cela peut être l'occasion d'un travail pédagogique autour des différentes parties du corps du cheval, du matériel utilisé... L'interaction avec le cheval mobilise également les capacités d'adaptation et de régulation émotionnelle du patient, celui-ci devant s'ajuster aux comportements du cheval. Une activité comme curer les pieds du cheval peut mobiliser les capacités d'adaptation et la tolérance à la frustration, « les enfants peuvent parfois percevoir une résistance ou manque de volonté du cheval de lever son pied, ce qui peut conduire l'enfant à éprouver de la peur, de l'incompréhension, et/ou de la colère et de la frustration. C'est un moment propice pour le thérapeute pour aider l'enfant à gérer ces ressentis » (53). Il s'agit ici de quelques exemples d'activités possibles pour permettre un travail thérapeutique avec le patient en séance d'équithérapie. Pour les patients très déficitaires, « l'ensemble des activités proposées doit être simple, décomposé, de courte durée et très concret » (37).

En médiation équine, les séances avec monte à cheval peuvent reposer sur

une organisation incluant moins d'un accompagnant par patient jusqu'à quatre pour un patient ; la Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH) propose la présence d'un thérapeute qui structure la séance, d'un meneur qui tient le cheval en main et se centre sur le cheval, de deux accompagnateurs de chaque côté du cheval qui se centrent sur le patient (54). Un vétérinaire peut parfois être sollicité pour l'observation du cheval en séance (52). La séance avec monte permet l'abord de la notion de portage, de la régulation tonico-émotionnelle, la mobilisation des capacités motrices, des capacités cognitives, favorise l'exploration sensorielle et l'investissement du corps. Il est possible d'utiliser du matériel adapté en fonction des besoins des patients : des pictogrammes, des images associées à des lettres comme repères spatiaux dans le manège, des repères de couleur sur le matériel, des rênes à poignées...



Exemple de matériel adapté : différents modèles de rênes (55)

L'utilisation de matériel, nécessaire à la pratique de l'équithérapie, donne l'occasion de mettre en place diverses activités à but thérapeutique, éducatif voire pédagogique. Le choix et l'utilisation de ce matériel est un support à l'autonomisation du patient, à la mobilisation des capacités cognitives et motrices. Le patient, avec l'aide de l'accompagnateur selon ses capacités, est sollicité pour choisir, installer, utiliser puis ranger lui-même le matériel qui comprend : des brosses, selle, licol, tapis, rênes, des jeux (balle, anneaux, cubes...). Il est possible de mettre en place des outils de communication adaptés pour certains patients : pictogrammes, code couleur, bande phrase...(37).

Selon mon expérience dans le cadre d'accompagnement de patients de services de pédopsychiatrie, il est intéressant de proposer aux patients un temps de

regroupement à la fin de la séance, c'est l'occasion d'aborder les capacités de communication et de socialisation du patient, de favoriser la verbalisation de ses ressentis lors de la séance. Souvent la fin de la séance comporte l'apport de nourriture (pain, carotte) au cheval, permettant une mobilisation des capacités sensorielles du patient et des capacités relationnelles.

Les séances durent le plus souvent entre 1h et 1h30, certains centres équestres proposent un accueil des patients pouvant s'étendre jusqu'à la journée.

Les activités thérapeutiques autour de l'équithérapie peuvent se poursuivre en dehors des séances d'équithérapie elles-mêmes. Il est par exemple possible de filmer les séances pour les visionner avec les patients, de faire un album photo, un journal de bord, des dessins pour aborder un travail de narration avec le patient. Cela peut permettre d'inclure la famille dans le projet de soin, l'activité équithérapie étant souvent valorisante pour le patient, « les parents peuvent visionner des images filmées et commentées sur l'année de thérapie, ce qui développe des échanges » (56). Il est possible de mettre en place des activités éducatives, comme l'abord de la notion d'hygiène et des fonctions instinctuelles à travers l'étude du comportement du cheval, voire pédagogiques comme un puzzle à partir de la photo du cheval habituel du patient. Le cheval est ici envisagé comme source de motivation pour le patient.

B.2.a. Exemple en pédopsychiatrie

Selon mon expérience dans le cadre d'accompagnement de patients de services de pédopsychiatrie, le plus souvent l'équithérapeute propose les différentes activités de la séance et veille à leur bon déroulement. Les soignants participant à la séance accompagnent la mise en sens, en mots, la mobilisation du patient durant l'activité pour permettre un travail thérapeutique. Le cadre de prise en charge de groupe et d'accompagnement en 1 pour 1 est l'occasion d'aborder les capacités relationnelles et les capacités de socialisation du patient.

Après ce temps de rencontre avec le cheval, les activités proposées sont multiples. Dans le cadre de mon expérience auprès de services de pédopsychiatrie, le plus souvent il s'agit d'une activité autour de la monte à cheval. Il peut s'agir d'une ballade en extérieur, de jeux collaboratifs type poney-games, d'exercices d'équitation classique ou encore de voltige. Le plus souvent il y a un accompagnateur (généralement un soignant de l'équipe) qui mène le cheval pour chaque enfant, ce n'est souvent pas le cas pour les adolescents qui sont plus autonomes en selle.

B.3. Suivi des séances d'équithérapie

Les modalités de suivi de l'évolution de patient en équithérapie sont variables, à la fois par les personnes participant à ce suivi, sa fréquence et les outils cliniques utilisés. Selon Anne Lorin de Reure (34), le suivi du patient implique à la fois l'observation clinique du patient et l'analyse clinique de ces observations. Ainsi, selon l'auteure, « les outils d'évaluation donnent des repères intéressants dès lors qu'ils sont mis en contrepoint avec l'observation clinique » (34). Dans la littérature, les outils d'observation en équithérapie sont souvent issus d'une approche éthologique. Il est possible d'utiliser pour ce suivi des outils d'évaluation standardisés généraux (exemple : l'échelle GAF) ou adaptés à la pathologie du patient suivi (exemple : l'échelle CARS) (34,35,52,53,57). Diverses approches théoriques peuvent être adoptées pour l'analyse clinique des observations du patient (comme évoqué en partie III.A.2).

B.3.a. Exemple en pédopsychiatrie

Selon mon expérience dans le cadre d'accompagnement de patients de services de pédopsychiatrie, le suivi du patient en équithérapie est souvent pluridisciplinaire, reposant sur les soignants encadrant la médiation équithérapie et dans une moindre mesure le pédopsychiatre et/ou l'équithérapeute. Il s'agit d'un suivi pluridisciplinaire puisque l'équipe soignante encadrant la médiation équithérapie comprend généralement : des éducateurs, des infirmiers et parfois des psychomotriciens, des psychologues voir des pédopsychiatres ou des orthophonistes. De plus, la réflexion clinique autour de l'évolution du patient en séance d'équithérapie se fait le plus souvent lors des réunions de synthèse pluridisciplinaires concernant le patient. « La pluridisciplinarité permet de garder une bienveillance soignante et, par un regard pluriel, de valoriser l'enfant au regard de ses capacités » (56).

B.3.b. Exemple d'une grille d'observation en équithérapie

La grille d'observation de séances d'équithérapie présentée ici en annexe 6 a été élaborée après mon semestre de stage dans un centre d'équithérapie. J'ai

élaboré cette grille à partir de l'organisation des séances d'équithérapie que j'ai pu observer le plus fréquemment au cours de ce semestre et dans les centres équestres où j'ai accompagné des enfants d'hôpital de jour durant mes stages de médecine. Cette grille se base sur le déroulé chronologique de la séance d'équithérapie que j'ai pu retrouver communément dans tous ces lieux d'observation. Il s'agit là de l'organisation de séance d'équithérapie la plus fréquemment observée pour des prises en charge de groupe adressées à des enfants atteints de troubles mentaux. Il existe de multiples organisations possibles de séance d'équithérapie, la description et la grille d'observation ici présentées concernent mes observations auprès de patients de pédopsychiatrie en prise en charge de groupe. Ainsi le déroulé chronologique le plus fréquent dans ces séances comprend trois temps forts : un premier temps de préparation au sol autour du poney, un temps en selle sur le poney et un temps au sol pour le retrait et rangement du matériel. Le but de cette grille d'observation est d'orienter le regard de l'observateur sur les grandes étapes lors de ces trois temps forts, comme par exemple le pansage ou le curage des pieds lors du premier temps au sol ou bien la gestion de l'équilibre lors du temps monté. Cette grille répartit ces différentes étapes selon qu'il s'agisse d'une étape privilégiée pour observer le comportement individuel du patient, son comportement envers le poney, son comportement envers l'accompagnant et le groupe de pairs. La cotation proposée pour remplir cette grille repose sur la fréquence d'apparition de ces comportements classés des plus inadaptés en rouge aux plus adaptés en vert (le statut intermédiaire étant en orange). La fréquence d'apparition peut être jamais-parfois-souvent-toujours. Cette classification a pour but d'aider au suivi de l'évolution du patient lors des séances d'équithérapie, l'objectif étant l'augmentation de la fréquence d'apparition des comportements en vert et la diminution des comportements en rouge. La répartition : comportement individuel, envers le poney et envers l'accompagnant/le groupe de pairs permet une première analyse clinique rapide de l'évolution du patient lors des séances. Cela permet de rappeler lors de ce travail d'analyse qu'il y a bien ces trois aspects à envisager lors d'une prise en charge de groupe en équithérapie. L'organisation chronologique de la grille à partir d'étapes clés en séances permet de repérer plus facilement les étapes qui font le plus progresser le patient ou le mettent le plus en difficulté pour organiser la séance d'équithérapie de manière adaptée en retour de ces observations.

Cette grille se veut être une grille d'observation clinique et pas une grille d'évaluation. En effet, elle est trop subjective et imprécise pour être utilisée comme un outil d'évaluation. Le choix des principales étapes à observer et les intitulés pour les décrire ainsi que la répartition parmi le comportement individuel du patient, envers le poney ou l'accompagnant/le groupe de pairs peuvent être discutés. Il s'agit là d'une répartition proposée pour orienter et simplifier le travail de l'observateur. Cette grille peut être utilisée comme outil pour le suivi, la réévaluation et l'orientation de la prise en charge du patient.

III. C. Vignette clinique : échanges cliniques sur l'équithérapie avec l'équipe d'un HDJ pour adolescent

C.1. Premier temps de rencontre : les présentations

La première rencontre avec l'équipe de l'hôpital de jour Odyssée pour adolescents permet à chacun de se présenter. Je décris mon parcours à l'équipe et inversement, l'équipe en charge de la médiation équithérapie se compose de trois infirmiers et un médecin. L'interne ou l'externe peut également participer aux séances. Les séances ont lieu de manière hebdomadaire dans un centre équestre, elles sont dirigées par une monitrice d'équitation. Il s'agit d'une activité thérapeutique de groupe, composée de 3 ou 4 adolescents. A chaque séance, un des infirmiers dispose aussi d'un cheval et participe au temps au sol et monté avec les patients. L'une des infirmières est cavalière et a reçu une formation sur l'équithérapie lors d'un DU « le sport et la santé ».

C.2. Second temps de rencontre : partage de notions d'éthologie équine et réflexion autour de cinq articles

C.2.a. Cinq notions importantes

La lecture de ces cinq articles (34,35,41,56,58) m'a amenée à retenir les points suivants que je partage avec l'équipe de l'Odyssée :

- Importance de connaître le médiateur : en séance d'équithérapie, le médiateur utilisé pour le soin est le cheval, mais qui est-il ? Le cheval est un animal

grégaire, avide de relation ce qui facilite son utilisation en médiation. Mais comment un cheval entre-t-il en relation ? Et que ce passe-t-il dans l'interaction quand nous montons sur son dos ? Quelques notions d'éthologie équine permettent de répondre simplement à ces questions et seront des notions précieuses à avoir à l'esprit pour les soignants participant à une médiation équithérapie.

- Importance de l'observation : il s'agit d'observer avec le patient (et avec le cheval...) ou d'observer le patient et le cheval en tant qu'observateur extérieur. L'observation avec le patient peut permettre d'interpréter avec lui le comportement du cheval, de verbaliser cette notion de « cheval miroir » pour soutenir des prises de conscience du patient ou l'aider à mettre en sens ses ressentis. L'observation en position extérieure peut permettre d'analyser l'interaction en miroir et de mettre en sens des vécus de l'équipe. On peut utiliser des supports comme l'écrit ou la vidéo pour faire ce travail d'observation extérieure.

- Importance d'un soin psycho-corporel : psycho puisque s'intéressant à la relation vis-à-vis de soi-même, du poney ou des autres. Corporel car entre en jeu : le portage, la motricité, la sensorialité ou l'équilibre. La médiation équithérapie est également propice à un travail éducatif (règles de sécurité, lieu de socialisation, hygiène, prise de responsabilité...) et pédagogique (repères dans le temps, dans l'espace, vocabulaire, catégorisation, dénombrement... dans un contexte ludique stimulant les apprentissages).

- Importance d'une reprise : un temps de reprise avec le patient et l'équipe est important. Cela permet d'aider les patients à verbaliser et mettre en sens leurs vécus durant la séance. C'est également un temps utile pour la dynamique de groupe et la notion de partage. Cette reprise peut se faire en fin de séance mais également à distance, possiblement avec des supports comme le dessin ou la vidéo.

- Importance de définir des objectifs thérapeutiques : ils permettent de donner un cadre à la médiation et servent de fils rouge le long des séances. Ils garantissent une dynamique de soin face au risque de perdre le sens thérapeutique de la médiation pour glisser vers de l'occupationnel.

C.2.b. Quelques notions d'éthologie équine

Je partage ces quelques notions avec l'équipe en leur transmettant les figures jointes en annexe et le texte qui suit, en plus d'une présentation orale.

« L'environnement du cheval est topologique et sa « pensée » reste sensori-motrice. » (JC Barrey, (39)). Pour interagir avec le cheval durant les séances d'équithérapie il est donc pertinent de connaître l'organisation de l'espace selon le cheval et sa manière d'utiliser ses sens et sa motricité au sein de son environnement.

L'annexe 7 illustre l'organisation des différents espaces du cheval. (JC Barrey, (39)). Cette organisation spatiale débute chez le poulain lui permettant de se développer selon l'idée suivante « Concevoir l'espace consiste d'abord à le meubler... (Brunschvieg), c'est-à-dire à différencier un non soi du soi ». (JC Barrey, (39)). La zone tactile désigne la surface même du corps du cheval et représente la limite de soi. Cette *zone tactile* se situe dans *l'espace dynamique virtuel (EDV)* ou « bulle » désignant l'espace dans lequel s'exerce le mouvement. Le cheval est un animal de proie, sa survie dépend donc de sa capacité à repérer les prédateurs et son premier réflexe en cas de danger sera la fuite. Pour lui permettre de mieux repérer le danger, ses yeux sont situés sur le côté, cela lui permet d'avoir un angle de vue très large mais il n'a quasiment pas de vision binoculaire. En conséquence il a une zone aveugle juste devant son nez et juste derrière sa queue, rendant le gradient de danger plus rapidement élevé dans ces deux zones. Pour comprendre comment le cheval gère le mouvement au sein de cet *EDV*, on peut découper le corps du cheval en 5 zones (enseignement méthode Parelli Natural Horsemanship, annexe 8). La zone 1, correspondant au nez du cheval, est celle qu'il utilise pour explorer les objets ou entrer en contact ; c'est la zone utilisée en premier pour diriger le cheval lorsqu'on monte. La zone 2 correspond à l'encolure et au poitrail du cheval, toute pression sur le poitrail amène le cheval à reculer et sur l'encolure à tourner. La zone 3 correspond aux antérieurs et au tronc du cheval, la pression sur cette zone permet le déplacement de côté et monté le mouvement vers l'avant. La zone 4 correspond aux hanches et aux membres postérieurs du cheval, une pression sur cette zone entraîne le croisement et l'éloignement des postérieurs ou un mouvement vers l'avant. La zone 5 correspond à la zone couverte par le mouvement de queue du cheval, une pression dans cette zone entraîne le mouvement vers l'avant ou peut amener le cheval à se retourner pour explorer la zone.

Le cheval étant un animal grégaire il va rechercher l'interaction, voire le contact physique avec un partenaire et cela aura lieu dans *l'espace inter-individuel (EII)*.

C'est l'espace de rencontre potentielle entre le soi et le non-soi. Pour permettre de franchir la barrière entre *l'EDV* et *l'espace projectif virtuel (EPV)* du partenaire, le pont olfactif permet un échange à distance pouvant aboutir au contact nasau-nasal voir au grooming. Nous reproduisons ce contact nasau-nasal en tendant le dos de la main vers les nasaux du cheval. Cet *EII* est à dominante olfacto-tactile pour le cheval, mais pour l'humain il sera de dominante visuo-tactile. L'observation des attitudes du cheval va nous renseigner sur son état et sur l'interaction en cours : la position des oreilles (orientation de son attention et disponibilité relationnelle), la lèvre pendante et le mâchouillement (relaxation, endormissement), flehmen (le cheval retrousse sa lèvre supérieure pour faire entrer l'air dans l'organe voméro-nasal, lui permettant d'analyser odeurs et phéromones), nasaux dilatés avec encolure voir mâchoire tendue vers l'avant (signe d'agressivité)...

Etant grégaire, le cheval vit dans un troupeau qui comporte également une organisation spatiale et des modes de déplacement. Le troupeau se compose de plusieurs groupes au sein desquels l'organisation spatiale et les déplacements dépendent des rapports dominants/dominés et des affinités. Un groupe se compose d'un étalon et de plusieurs juments avec des poulains, annexe 9. Les « bulles » de chacun des individus exercent une pression l'une sur l'autre et inversement si un individu s'écarte cela crée un mouvement d'aspiration pour maintenir les « bulles » en contact afin que toute la zone soit surveillée. Le cheval va adopter cette attitude avec l'humain s'il le considère comme « un partenaire social « valant cheval » » (JC Barrey, (39)). La gestion de l'espace et des déplacements détermine les rapports dominants/dominés. Les dominés se situe devant, les dominants sont à l'arrière du groupe et déplacent les autres en faisant pression sur leurs « bulles ». Il faut donc faire attention de ne pas se mettre juste devant un cheval lorsqu'on lui demande d'avancer en tirant sur la longe parce qu'alors on lui demande en fait de venir écraser sa bulle contre la nôtre. Le dominant va donc déplacer le dominé dans le mouvement qui lui convient en faisant pression sur les zones de projection de sa zone tactile ou directement sur sa zone tactile sur la partie du corps qui provoquera le mouvement souhaité. (Exemple faire une pression en zone 2 pour faire tourner et s'écarter un partenaire). Nous serons amenés à faire de même avec le cheval en séance et inversement celui-ci viendra interagir avec nous par des pressions sur notre « bulle ».

Lorsque nous montons sur le dos du cheval, cette interaction via l'espace disparaît et nous interagissons alors avec les aides (rênes, pression de jambe, voix) et par isopraxie, annexe 10. En effet notre corps adopte des mouvements homologues à ceux du cheval, l'isopraxie étant complétée par les aides, lui permettant de comprendre la direction et l'allure souhaitée.

Ces notions qui permettent d'interpréter les attitudes d'un cheval, de connaître son mode d'entrée en contact ou encore d'induire un déplacement chez lui sont autant d'outils utiles en séance pour interagir avec le cheval et analyser ce qui s'y déroule. Partager ses outils avec le patient peut être intéressant pour travailler divers objectifs tels que le schéma corporel, l'altérité, les émotions....

C.3. Troisième temps de rencontre : réflexions autour de l'organisation de l'activité équithérapie et retour sur l'observation clinique d'une patiente

C.3.a. Quelques pistes de réflexions sur l'organisation de la médiation équithérapie

- Une séance est composée de deux niveaux thérapeutiques : 1er niveau, le groupe : l'enfant est dans une reprise d'équitation de groupe. 2ème niveau, l'individuel : l'enfant est dans une relation individuelle avec son poney, sous le regard des soignants. Le travail thérapeutique comporte donc ces deux niveaux, il est possible d'en privilégier l'un plus que l'autre selon les besoins de l'enfant et les objectifs thérapeutiques établis. En thérapie assistée par l'animal, l'animal est un médiateur de soin qui accompagne le thérapeute. Dans des séances d'équithérapie en individuel, l'équithérapeute organise le travail de triangulation entre patient-cheval-thérapeute. Dans les séances d'équithérapie en groupe, cela dépend de l'organisation établie par l'équipe. Dans la majorité des organisations, selon mes observations durant mes stages, on retrouve :

- Le moniteur d'équitation ou l'équithérapeute propose un cadre permettant le soin. Il est garant du déroulé de la séance, du bien-être animal, de la sécurité, des propositions d'activités permettant un travail thérapeutique, du matériel adapté et du

soutien aux relations individuelles de chacun des membres du groupe avec son poney ainsi qu'à l'intervention des accompagnants si besoin.

- L'accompagnant est responsable de la relation entre le patient et son poney. Il réalise un travail de triangulation.

- Temps de reprise différé avec l'enfant : Ce temps pourrait être proposé pendant les vacances scolaires sur le temps habituel de l'activité équithérapie. L'idée d'un carnet peut être un support de travail riche dans lequel on peut inclure des photos, des dessins, des textes... Cela permet de travailler sur différents plans selon les besoins de l'enfant : narration, traces, symbolisation, maintien d'un lien à distance...

- Une observation « objective » et précision d'objectifs thérapeutiques : les objectifs thérapeutiques généraux pour le groupe et spécifiques pour chaque patient peuvent évoluer au cours de l'année. Les préciser en les rédigeant permet de structurer la pensée et de la rendre dynamique. L'observation via des supports permet de tendre vers une plus grande objectivité. Ces supports peuvent être :

- Une grille d'observation : outil simple à mettre en place, moins précis du fait du biais lié à l'observateur

- La vidéo : outil souvent chronophage mais riche et plus précis qu'une grille, qui peut permettre d'inclure un temps avec les parents.

C.3.b. Echange avec l'équipe sur l'observation clinique et les outils pratiques en équithérapie

Ce troisième temps de rencontre se fait autour d'un retour à l'équipe de mes observations cliniques d'une adolescente de l'HDJ durant trois séances d'équithérapie. Ces observations s'appuient sur une grille que j'ai élaborée, présentée en annexe 9. En dehors d'une analyse clinique de l'évolution de cette patiente au cours de l'année, ce temps d'échange permet une discussion autour de l'utilisation d'outils pratiques en prise en charge en équithérapie. Dans le cas présent, la grille utilisée est un outil d'observation clinique. Nous notons avec l'équipe que cet outil permet une prise de distance avec les affects en jeux pendant la séance d'équithérapie et représente une aide lors de l'analyse de l'évolution de cette

patiente. Cette grille est un vecteur de parole, support d'échanges autour des observations des différents soignants ; aidant ainsi à évaluer et orienter le projet de soin de cette patiente.

Il ressort de ces échanges, comme de la littérature, qu'il est difficile d'établir des outils généraux. En effet la grille ici utilisée a été construite selon le déroulé chronologique le plus fréquent en séance d'équithérapie et les items sont peu spécifiques. L'équipe de l'Odyssée évoque l'intérêt pour eux d'adapter ce type d'outils avec des items plus spécifiques aux problématiques des adolescents qu'elle accueille. Ils soulignent aussi la nécessité d'un outil simple et rapide d'utilisation pour qu'il soit intégré à la charge de travail du quotidien sans l'alourdir.

Cette expérience d'échange clinique en parallèle d'un travail d'observation vient illustrer, comme souligné dans la littérature (35), l'intérêt des équipes à pouvoir bénéficier de temps de formation sur la pratique de l'équithérapie et de la thérapie assistée par l'animal en général.

IV. DISCUSSION AUTOUR DES PRATIQUES EN THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL

IV. A. Recours et limites de la TAA

Dans la littérature scientifique, la plupart des articles traitent de la pratique de la TAA selon l'âge (enfant, adolescent, adulte, personne âgée). Moins souvent les articles abordent la TAA selon le statut social (prisonniers, étudiants...) ou selon les pathologies (autisme, schizophrénie, PTSD...). Dans leur revue de littérature scientifique sur la TAA, Nimer and Lundahl ont rapporté 250 articles pour finalement n'en retenir que 49 après avoir appliqué les critères scientifiques habituels de validation d'une étude (3). En effet un des écueils très souvent mentionné concernant la TAA est le manque d'études répondant aux critères de validité scientifique (25,59,60). Les limites méthodologiques les plus courantes sont : faible taille de l'échantillon, critères diagnostiques imprécis, l'absence d'évaluation avant/après, l'absence de description de l'animal impliqué, l'absence de groupe contrôle ou de randomisation et l'absence d'informations sur les autres thérapies en cours pour le patient en parallèle de la TAA. Un autre biais concernant la littérature sur la TAA est la tendance à ne montrer que les aspects positifs et rarement l'absence d'efficacité voire les effets négatifs (3,61). Plusieurs explications sur ce biais sont discutées : discours très positifs sur les soins avec les animaux véhiculés par les médias grand public, financement des études par des membres privés du champ de l'industrie animale et vétérinaire, études faites par des praticiens en TAA qui ont un regard biaisé par leur représentation positive des bénéfices de la TAA. Le risque en TAA le plus cité concerne les zoonoses (maladies et infections transmises par un animal vertébré à un humain), certains auteurs abordent la question de la sécurité et des allergies. Très peu d'auteurs s'interrogent sur la question des risques du point de vue de l'animal (3,25,62).

Concernant les espèces les plus souvent étudiées, selon la revue de littérature de Jerome Michalon (2) (incluant 778 références), l'espèce la plus mentionnée est le chien, suivi ensuite par le chat, le cheval, le dauphin puis les oiseaux. En pratique les espèces les plus fréquemment utilisées en TAA dans le champ de la psychiatrie et la santé mentale sont le cheval et le chien.

Selon les données de la littérature, la TAA apparaît comme un soin global permettant un abord bio-psycho-social du patient (63). Les bénéfices thérapeutiques

les plus fréquemment cités concernent les domaines suivants : motricité, socialisation, sensorialité, communication, affects, anxiété, comportement et qualité de vie (64–66). L'abord global du patient et l'environnement riche de stimulations en TAA permet également une amélioration des cognitions. Il est aussi possible de travailler les aspects éducatifs avec les patients en TAA ce qui est complémentaire des soins pour les patients atteints de troubles mentaux. La TAA peut être utilisée dans une prise en charge préventive, curative ou de réhabilitation (64). Dans la littérature, les pathologies les plus fréquemment citées comme pouvant bénéficier de TAA sont : la dépression, les troubles anxieux, la schizophrénie, les troubles du spectre autistique et les addictions (59,63,67,68). Pour certains auteurs elle pourrait être utilisée auprès de victimes de violence sexuelle, notamment les enfants (64).

Concernant l'anxiété, la TAA permet une diminution des manifestations physiologiques du stress et procure une sensation de bien-être et de relaxation au patient. Cela peut faciliter l'entretien clinique avec certains patients. Concernant les affects, la TAA est notamment décrite comme aidant à la régulation émotionnelle et favorisant l'estime et la confiance en soi. Le fait de prendre soin d'un animal est souvent décrit comme source de revalorisation et de motivation pour les patients. La TAA permet également une diminution des troubles du comportement, principalement de l'agressivité. L'interaction avec l'animal est donc source de motivation pour le patient, éveille son intérêt ce qui peut permettre l'amélioration de la relation patient-soignant, l'observance et l'adhésion aux soins. L'aspect ludique et les multiples types d'activités possibles dans l'interaction avec l'animal sont porteurs de bénéfices thérapeutiques concernant la motricité. Les objectifs thérapeutiques en TAA concernant la motricité varient selon l'espèce utilisée. L'utilisation de chevaux (monte à cheval), chiens (parcours au sol) et dauphins (milieu aquatique) est propice au travail autour de la motricité. Le contact avec l'animal est source de multiples stimulations sensorielles. Cet aspect multi sensoriel est un support pour le développement de l'enfant. Cela permet un travail autour des représentations et de l'investissement du corps souvent altérés chez les patients atteints de troubles mentaux. Les comportements simples et répétitifs de l'animal et son langage non verbal facilite sa compréhension pour les enfants et les patients dont les capacités peuvent être limitées par une pathologie mentale. Cela soutient les capacités d'attention et le développement de l'empathie en facilitant la compréhension des besoins de l'animal. L'animal est souvent décrit comme un catalyseur social. Il

permet la mise en jeu des capacités sociales du patient dans l'interaction directe avec l'animal et dans les interactions indirectes qu'il suscite avec le thérapeute ou les autres patients. L'animal facilite également la communication et la relation entre le patient et le thérapeute. Ces interactions sociales pourraient favoriser la mise en place du langage oral pour certains patients. Le contact avec l'animal favorise également un ancrage dans l'ici et maintenant permettant un travail autour des éléments du réel et des symptômes de certaines pathologies mentales entraînant un délire ou des ruminations anxieuses par exemple.

Les mécanismes des bénéfices thérapeutiques de la TAA sont en cours d'étude. Ces effets bénéfiques seraient liés à la qualité de la relation entre le patient et l'animal. Leurs mécanismes semblent liés à la fois directement au contact entre l'homme et l'animal, indirectement au contact avec l'environnement de l'animal et aux soins apportés par le thérapeute grâce à la présence de l'animal.

Les limites fréquemment rencontrées pour la mise en place de soins par TAA en psychiatrie et santé mentale sur le terrain concernent le plus souvent l'hygiène en présence d'un animal dans un service de soin et le coût. La TAA est pourtant utilisée dans des services recevant des patients très fragiles somatiquement tel que l'oncologie ou les soins palliatifs. Durant mon expérience sur le terrain, les questionnements sur l'hygiène et la TAA ont été à l'origine de refus de mise en place de cette médiation dans certains établissements de santé mentale. Sur le terrain, les projets de mise en place de soin en TAA sont fréquemment portés par l'équipe infirmière. Il existe peu de données sur la question de la sécurité (risque de morsure, chute...) (25). Une autre limite soulevée par les auteurs de l'article « *Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: a systematic review of empirical investigations* » (60) est le choix éclairé des patients à bénéficier d'une prise en charge en TAA. En effet selon les auteurs, les patients sont peu souvent informés du manque de preuve sur l'efficacité de la TAA. La professionnalisation en cours des acteurs de la TAA, la variabilité des formations source d'hétérogénéité de l'offre de soin est également une des limites actuelles dans la pratique de la TAA (69). La question des limites du point de vue de l'animal est peu abordée ; dans « *the benefits of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals* » les auteurs relatent les risques encourus pour un chat résidant en institution pour patients déments celui-ci ayant été jeté dans la poubelle, les toilettes ou s'étant fait rouler sur la queue par les fauteuils des patients (25).

Ainsi la TAA est un soin qui permet l'abord du patient dans sa globalité. Il ne s'agit néanmoins pas « d'un remède universel » (61) et il doit s'inclure dans une prise en charge globale pluridisciplinaire du patient (28,63,64).

IV. B. Réseau et formation des praticiens en TAA

B.1. Réseau de la médiation animale

Il existe une communauté internationale autour de la médiation animale, comprenant à la fois des praticiens et des chercheurs. La France et les Etats-Unis représentent une large partie de cette communauté. Elle est pluridisciplinaire et s'organise autour de deux principaux pôles : universitaire et associatif.

Dans le domaine universitaire, les HAIRC (Human Animal Interactions Research Centers) sont des centres d'étude des lien humains/animaux, ayant une mission à la fois de recherche et d'enseignement. Il en existe une vingtaine dans le monde dont la moitié aux Etats-Unis. « Malgré son affichage pluridisciplinaire, les biologistes, psychologues, médecins vétérinaires, médecins restent très majoritaires dans les HAIRC » (2). La recherche dans le domaine des relations homme-animal a néanmoins vu arriver de nouveaux acteurs ces dernière années. Les sciences sociales se sont intéressées à ce domaine, avec l'implication dans la recherche de sociologues, anthropologues ; éthologistes ou encore historiens. Ce mouvement a donné lieu à la naissance d'une nouvelle discipline : l'anthrozoologie, « point de convergence entre les recherches en éthologie, en anthropologie et en histoire autour des animaux » (2,59).

Coté associatif, les HAIO (Human-Animal Interactions Organizations) jouent un rôle important dans la centralisation et la diffusion des connaissances dans le champ des relations homme-animal ainsi que dans le regroupement et la reconnaissance des praticiens du champ de la médiation animale ; elles proposent également le financement de recherches dans le champ des relations homme-animal. Ces organismes sont regroupés au sein d'un organisme international, l'IAHAIO (International Association of Human-Animal Interactions Organizations) créé en 1990. Les missions de l'IAHAIO sont entre autres « de faire reconnaître son action et sa légitimité par l'ONU, l'UNESCO et l'OMS. Cette dernière reconnaît officiellement depuis 2003 l'IAHAIO comme ONG partenaire. [...] l'IAHAIO rédige des déclarations et vote des résolutions en direction des décideurs publics, au niveau local, national et

international, lors de ses conférences. [...] appelle à la reconnaissance, par les pouvoirs publics, de la validité de l'intervention de l'animal dans les pratiques de soin et/ou d'éducation » (p133 socio). Les conférences de l'IAHAIO ont lieu tous les trois ans avec le soutien de l'OMS, la dernière (14ème conférence) ayant eu lieu à Paris en 2016. En France, la Fondation Adrienne et Pierre Sommer au premier plan et l'AFIRAC (Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie) sont les principaux organismes assurant les missions des HAIO. Le CEPIHA (cercle d'études pluridisciplinaires des interactions assistées par l'animal), dont les membres sont issus des sciences animales, humaines et sociales, participe également à la recherche, la supervision des pratiques et la diffusion internationale des connaissances en TAA via la Minding Animals International Incorporated.

Deux autres acteurs sont également présents au sein du réseau autour de la médiation animale, l'industrie animalière qui finance une partie des recherches dans le champ des relations hommes-animal (12) et les associations pour la protection des animaux. Les deux principales associations de protection des animaux impliquées dans ce réseau sont l'AHA (American Humane Association) et la WSPA (World Society for Protection of Animal). Leur place est d'autant plus importante depuis l'émergence de questionnement éthique autour du point de vue de l'animal dans la pratique de la médiation animale. « L'AHA est éditrice de la revue *Anthrozoös*, devenue l'outil principal de la communauté HAI » (2).

On note également parmi ce réseau l'existence d'organisations plus proches des praticiens sur le terrain, en France on peut par exemple citer Licorne et Phénix, membre de l'IAHAIO, qui permet de répertorier ces membres et organise des rencontres entre praticiens pour favoriser les échanges et la mise en place de pratiques communes. On peut aussi citer le Syndicat National des Zoothérapeutes et Intervenants en Médiation par l'Animal, créer à l'initiative de l'IFZ (Institut français de zoothérapie) ayant établi une Charte d'éthique et de déontologie destinée aux personnes ayant suivie une de leur formation.

Le réseau autour de la médiation animale est donc en pleine formation et transformation, il se compose d'une multitude d'acteurs d'origines diverses et parmi eux se trouvent les praticiens de la filière des interventions assistées par l'animal ayant un objectif de soin. « La professionnalité de ces pratiques est loin d'être un acquis, et ses acteurs doivent sans arrêt repenser leurs stratégies pour être reconnus officiellement, trouver une place et un marché. Dans l'espace francophone,

la stabilisation de la filière semble encore plus problématique qu'aux Etats-Unis » (2). Dans une recherche intitulée « comment gérer de manière responsable la présence d'un intermédiaire vivant, doté d'un comportement autonome, dans une relation thérapeutique ? Réflexion sur les enjeux éthiques de la zoothérapie », M.Pelletier (éthologue) souligne : « le besoin de repères déontologiques paraît évident pour les gens oeuvrant dans le milieu de la zoothérapie.[...] La question se pose alors de savoir ce que signifie la déontologie. Selon notre compréhension, elle se présente comme un souci moral, une volonté des personnes regroupées en association de définir elles-mêmes les règles de leur pratique sur la base d'une réflexion sur les valeurs qui donnent sens à cette pratique » (33).

B.2. Hétérogénéités des formations et des praticiens

Comme évoqué précédemment, les praticiens en TAA viennent de divers milieux professionnels d'origine. Une grande partie d'entre eux vient de professions dans le champ de la santé et notamment de professions paramédicales. Néanmoins certains viennent d'autres filières professionnelles ou bien même sont bénévoles. Dans les séances de TAA certains intervenants bénévoles tiennent une place d'accompagnateur, par exemple en séance d'équithérapie pour accompagner le duo patient-poney pendant que l'équithérapeute mène la séance. Les profils des professionnels dans le champ de la TAA sont donc hétérogènes et il en est de même pour les formations en TAA et en médiation animale en générale.

Il n'existe pas de diplôme d'Etat validant une formation en tant qu'intervenant en médiation animale. En effet si la pratique de la médiation animale est légale, il n'existe pas de réglementation par l'Etat autour de cette pratique. Les discussions en cours autour de la problématique similaire pour les psychothérapeutes pourrait modifier cet état de fait. Il existe actuellement quelques formations certifiantes proposées par certaines écoles, par exemple la Fédération Nationale Handi Cheval propose une formation certifiante pour le métier d'équicien figurant sur le répertoire national des certifications professionnelles. En parallèle d'écoles connues proposant des formations qualifiantes (la SFE, la FENTAC, institut agatée, IFZ...) il existe des formations à plus petite échelle. Ainsi dans le domaine de la médiation animale on peut trouver diverses formations, de durée et de contenu (théorique et pratique) variés s'adressant à un public hétérogène. Certaines formations sont réservées aux professionnels du médico-social et du sanitaire, d'autres pas. Dans le domaine du cheval, certaines demandent des compétences équestres (galop validés) de niveaux

variables selon les formations et d'autres ne demande aucune compétence équestre pour participer à la formation. En parallèle, il existe des DU sur les relations homme-animal et la médiation animale dont voici les principaux : « éthologie et perspectives thérapeutiques des relations homme-animal » (Paris 13), « relation d'aide par la médiation animale » (Université d'Auvergne), « relations homme-animal » (Paris-Descartes), attestation universitaire de rééducation par l'équitation dans le cadre du DU « sport et santé » (Université de Tours).

Cette hétérogénéité des formations et des praticiens peut être vue à la fois comme source de richesse et de réponses polyvalentes au plus près des besoins des patients. Mais elle pose également la question d'un accès à des soins de qualité équivalente, de la connaissance et du respect des besoins spécifiques des divers patients et animaux participant aux prises en charge de TAA. De plus l'on perçoit bien que les objectifs de formation selon que le futur praticien en médiation animale pratique dans le cadre d'activité assistée par l'animal, de thérapie assistée par l'animal ou encore d'accompagnateur ne sont pas les mêmes. S'il semble important de garder la richesse des profils variés des intervenants dans le champ de la médiation animale, TAA inclus, il semble également important d'établir des recommandations communes, adaptées aux différents champs des interventions assistées par l'animal et accessibles dans chaque formation. Dans le domaine de la TAA, établir des guidelines et recommandations de bonnes pratiques à diffuser dans les différentes formations possibles en TAA et adaptées au public auquel elles s'adressent, comme cela a cours dans d'autres domaines dans le monde de la santé, pourrait permettre de tendre vers une égalité de l'offre de soin pour les patients. Il semble que dans cette perspective, le réseau des organismes nationaux et internationaux évoqué précédemment pourrait avoir un rôle aidant. Par exemple aux Etats-Unis dans le champ de la médiation équine, deux associations, l'EAGALA et la PATH (12), parmi leurs diverses activités, permettent ce travail de centralisation et diffusion des connaissances ainsi que de mise en forme de guidelines et recommandations pratiques communes. Dans le champ de la médiation canine, la *Delta Society* a mis en place une labellisation pour l'équipe homme-chien, obtenue après passage de plusieurs tests spécifiques (exemple : *Pet Partners Aptitude Test*), leur permettant de pratiquer selon le *Pet Partner Program*. En France, le réseau Licorne et Phénix a établi une « Charte des bonnes pratiques » dans la médiation animale et la Fondation Adrienne et Pierre Sommer œuvre pour centraliser les

connaissances et soutenir la recherche, ces deux organismes travaillant en lien avec l'IAHAIO. Au niveau Européen, la FITRAM (Fédération internationale de la relation d'aide à médiation) œuvre pour « faire admettre à un niveau européen un plan de formation de base, en médiation animale » (reconnaissance TAC Europe) ; dans le champ de la médiation équine six pays participent à cette réflexion : la Belgique, l'Allemagne, la Hollande, la Pologne, la Slovaquie, l'Espagne et la France.

IV. C. Evolution des connaissances dans la littérature

Les connaissances et écrits de la littérature sur la TAA ont émergés et évolués depuis les années 1960. Selon Jérôme Michalon, sociologue, qui s'est intéressé à la bibliographie sur le sujet du soin par le contact animalier des années 1960 à 2007, la littérature est marquée par trois périodes : 1960-1985 comporte les premières descriptions cliniques, 1985-2000 voit l'émergence des études standardisées sur le modèle de l'evidence based medicine (EBM), 2000-2007 voit une diminution des écrits et une ouverture à de nouvelles disciplines dans la recherche sur les soins par le contact animalier (p43 socio). Il semble que depuis 2010-2015 le nombre d'écrits augmente à nouveau et que la question de la place de l'animal soit plus présente.

La période de 1960 à 1985 comporte donc les premières descriptions cliniques, qui relatent la découverte souvent fortuite des bénéfices du contact avec l'animal pour les patients. Il y a notamment trois descriptions cliniques, évoquées en première partie, qui ont marquées cette époque. La première, décrite en 1962 dans « the dog as « co-therapist » », est celle du psychologue Boris Levinson qui découvre par hasard la présence aidante de son chien Jingles pour faire naître une communication entre lui et certains de ces jeunes patients. A l'époque il interroge ses confrères et s'aperçoit « qu'un tiers d'entre eux a déjà utilisé un animal dans le cadre de sa pratique, et que 58% déclarent avoir conseillé à leur patient de se procurer un animal » (2). La seconde est décrite dans l'article « Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting » par les psychiatres Elisabeth et Samuel Corson. Ils y relatent les effets bénéfiques de l'utilisation de bergers allemands sur 47 des 50 adolescents étudiés en rupture de communication. Ils notent une amélioration concernant l'estime de soi, la responsabilisation, l'augmentation des interactions des adolescents avec les thérapeutes, le personnel soignant et entre patients. Leur découverte se fera aussi fortuitement, suite à l'intérêt marqué des patients pour des bergers allemands

initialement présents pour être étudiés dans un laboratoire au sein d'une unité de psychiatrie. La troisième description clinique relate l'étude du Pet Program, dans un article intitulé « Companion Animals in Institutions », instauré au Lima Hospital en 1975, également suite à une découverte fortuite. Cet établissement accueille les détenus souffrant de troubles psychiatriques. Après avoir découvert les soins que certains détenus apportent en cachette à un oiseau blessé, il est décidé de confier à certains détenus présentant des symptômes dépressifs le soin de petits animaux dans leur cellule. Le programme retrouve, en comparaison avec un groupe témoin, une amélioration de l'estime de soi, une meilleure hygiène, une diminution des gestes auto ou hétéro agressifs, l'absence de passage à l'acte suicidaire et de meilleures interactions avec le personnel et au sein du personnel. Dans ces trois articles, les auteurs concluent à la nécessité d'adapter ce type de soin à chaque patient, soulignent que ce soin n'est pas généralisable et qu'il est complémentaire des autres soins dans une prise en charge globale du patient. Fort de ces constats, émerge la recherche sur la TAA dans un objectif de généralisation des résultats et de professionnalisation des praticiens. Les premiers auteurs de cette période entre 1980-1985 sont Aaron Katcher (psychiatre), Alan Beck (éthologue) et Erika Friedmann (biologiste) (2). Leurs travaux vont notamment montrer les effets bénéfiques d'un animal sur la santé cardio-vasculaire. Ils mettent par exemple en évidence la diminution de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque chez des enfants en présence d'un chien, questionnant alors l'intérêt de la présence d'un chien pendant les séances de psychothérapie.

Suite au constat d'effets physiologiques mesurables et reproductibles de la présence d'un animal sur la santé des patients arrive la période, entre 1985 et 2000 (2), de la recherche basée sur le modèle pharmacologique, dans l'idée de faire reconnaître les TAA selon le modèle de l'EBM. La recherche s'oriente donc vers un abord statistique, avec des échantillons plus grands, randomisés, dont l'objectif est de mesurer les signes et les mécanismes des bénéfices du contact animalier. Apparaissent par exemple des études épidémiologiques sur les bienfaits pour la santé de la possession d'un animal de compagnie. Dans le champ de la santé mentale, l'abord éthologique permet de mesurer les bénéfices de la TAA sur le comportement des patients. Durant cette période, le point de vue du patient ou de l'animal sont peu questionnés. Les signes, notamment physiologiques ou comportementaux, permettant de mettre en évidence les effets bénéfiques du

contact avec l'animal sont à cette époque bien décrits et les bienfaits des animaux pour la santé humaine reconnus. Restent les interrogations sur les mécanismes de survenue de ces bienfaits. Ces effets sont alors envisagés sous l'angle de mécanismes indirects. Sur le plan de la santé physique, les facteurs tels que l'activité physique induite par la possession d'un animal de compagnie expliqueraient les effets bénéfiques de celui-ci. Sur le plan de la santé psychique, les phénomènes tels que l'animal comme objet transitionnel expliqueraient les effets bénéfiques. Ainsi les mécanismes expliquant les bénéfices des interactions homme-animal sur la santé humaine seraient indirectement liés à l'animal (2).

La période de 2000-2007 comporte l'apparition de nouvelles voies de recherches sur les interactions homme-animal. En effet concernant la TAA, l'abord de la recherche sous l'angle pharmacologique du modèle EBM a ces limites. Tout d'abord il existe peu d'études conformes au modèle EBM, mais plutôt des études de cas ou des recherches avec de trop petits échantillons (28) et des protocoles très variables ; il y a « nécessité à l'avenir de ne se focaliser que sur la production de preuves causales, de généraliser les ECR (étude clinique randomisée) et d'abreuer les méta analyses en données lui permettant d'aboutir à des explications des mécanismes pouvant être utilisés en vue d'une pratique unifiée » (2,3,12). En effet, développer la recherche selon le modèle EBM pourrait permettre une meilleure reconnaissance de ce soin, à travers une meilleure preuve de ces bénéfices thérapeutiques et de ces mécanismes et ainsi favoriser une qualité de soins uniforme pour les patients. Certaines limites méthodologiques fréquemment citées dans la littérature peuvent être corrigées assez facilement : mise en place de test psychométriques adaptés, randomisation et groupe contrôle, évaluation à long terme (60). Néanmoins le modèle EBM dans le champ de la TAA se confronte à une autre limite, l'implication de la relation homme-animal dans le soin : « son application a permis de montrer que cette signification relationnelle est sans doute au centre des mécanismes de production de bénéfices ; mécanismes que le modèle est lui-même incapable d'éprouver. [...] retour de la signification relationnelle, comme résultat de l'application stricte du modèle pharmacologique » (2). Certaines études ont en effet pu montrer une signification statistique forte entre une perception positive de l'animal (mise en évidence par des tests spécifiques comme Pet Attitude Scale) et les effets positifs du contact animalier. Cette remise en avant de la question relationnelle par la recherche rejoint le discours des praticiens et les premiers écrits sur la TAA dans le

champ de la santé mentale. Cet aspect relationnel concerne à la fois le patient mais également le thérapeute et/ou les soignants impliqués dans la médiation avec l'animal (27). Par exemple, Véronique Servais (anthropologue) a pu souligner l'importance de cet aspect relationnel lors d'une étude sur des séances de delphinothérapie proposées à des patients autistes. Le premier groupe de patient a montré une amélioration des capacités d'apprentissages ; il s'agissait de la première expérience pour les soignants dans cette médiation ce qui a donné lieu à beaucoup de réflexions et réajustement de la part de l'équipe. Le second groupe de patient a été choisi sur des critères identiques au premier, et l'équipe a alors appliqué le protocole établi suite à la première expérience. Il n'y a pas eu d'amélioration mise en évidence chez ce second groupe de patient. Véronique Servais conclut alors que les soignants dans le premier cas se sont ajustés dans leur relation aux dauphins, alors que dans le second cas ils ont voulu faire appliquer un protocole aux dauphins. Elle rédigera plusieurs articles autour de ces réflexions, « Pour elle, le modèle pharmacologique est incapable d'expliquer les effets thérapeutiques de l'animal » et elle écrit à ce sujet : « si [l'on] compare une situation avec un animal et une situation sans animal et que tout, hormis la simple présence de l'animal, doit être pareil [...] [on] interdit au praticien de développer, d'utiliser le potentiel de changement apporté par la présence de l'animal, et [on] neutralise l'effet thérapeutique » (2). Il s'agit ainsi de parvenir à allier la mise en place de recommandations pratiques communes en TAA tout en préservant la spécificité de la rencontre entre un patient/individu et un animal/individu. Il faut donc avoir recours à une méthodologie commune, standardisée dans une certaine mesure et comprenant des modalités d'interaction adaptées à l'animal, sans pour autant conditionner l'animal (et les praticiens) et perdre la spontanéité de la relation. En prenant en compte la relation homme-animal, le point de vue du patient est alors interrogé ; le protocole de certaines études comprend une partie où le patient évalue lui-même le bénéfice qu'il perçoit d'une prise en charge en TAA (29). Les soignants impliqués sont également interrogés sur les bénéfices pour le patient et/ou pour eux-mêmes. Par ailleurs, avec l'aspect relationnel le point de vue de l'animal et son état de bien-être est aussi interrogé (12,15,31). L'animal prend alors une place nouvelle dans la littérature et la recherche sur les TAA. Et de nouvelles disciplines apparaissent parmi les chercheurs : vétérinaire, sociologue, éthologues ... Avec l'arrivée de ces disciplines, de nouveaux aspects bénéfiques du contact avec l'animal sont développés. Par exemple, les

bénéfices d'un point de vue financier ont été statistiquement mis en évidence « si l'on admet que posséder un animal de compagnie a un effet prophylactique sur la santé, les économies en termes de frais d'hospitalisation, de consultations et de médicaments se chiffrent en centaines de millions de dollars » (2).

Le passage d'une représentation des effets bénéfiques du contact avec l'animal indirectement lié à celui-ci vers une représentation où l'animal est acteur dans le soin amène des questions sur la vision que l'on a de cet animal. « Le cahier des charges des pratiques de soin par le contact animalier intègre fortement la nécessité de concevoir et d'actualiser l'animal comme vivant-personne » (2).

Selon M. Grandgeorge et M. Hausberger (3), il y a un bénéfice thérapeutique en TAA ; la recherche en TAA doit désormais porter plus attention aux mécanismes en jeux : « y'a-t-il assez de lien d'instauré lors de rencontres ponctuelles ? quels types de stimulations rendraient plus favorable la survenue de ce lien des deux côtés ? Quelles sont les espèces et les activités les plus appropriées (exemple : monte ou temps d'observation du cheval ?) Comment fonctionne l'interaction : modalités impliquées, part due à l'animal et au patient, présence active ou passive, signaux d'intérêt ? Est-ce qu'une troisième personne doit interférer, comme un thérapeute ou est-ce que les animaux et humains devraient interagir librement ? ». Pour répondre à ses interrogations, il faut selon ces auteures, développer l'observation scientifique et les études expérimentales en TAA en parallèle d'évaluations fiables des compétences cognitives et sociales des patients impliqués. Nous serons alors en mesure de comprendre « si oui et à quel niveau les objectifs de la TAA peuvent apporter des améliorations profondes et durables » (3).

CONCLUSION

La TAA repose sur une interaction triangulaire entre patient-animal-thérapeute. Selon les données de la littérature, la TAA apparaît comme un soin global psycho-corporel, permettant des bénéfices thérapeutiques pour le patient sur les plans bio-psycho-sociaux. Il ne s'agit néanmoins pas « d'un remède universel » (61) et il doit s'inclure dans une prise en charge globale pluridisciplinaire du patient. Selon J.Michalon, sociologue, « au cœur du soin par le contact animalier se loge à la fois la valorisation d'activités non médicales dans un processus de « cure », et la valorisation des vertus du prendre soin (de soi et des autres) » (2).

Lorsqu'on interroge les intervenants en TAA sur les principaux enjeux actuels en TAA (M.Pelletier, éthologue, étude Québécoise), ils identifient cinq thèmes : la formation ; les risques ; la relation personnelle versus professionnelle avec l'animal ; les droits des animaux ; les relations avec les autres intervenants » (33).

Les mécanismes des bénéfices thérapeutiques de la TAA sont en cours d'étude. Ces effets bénéfiques seraient principalement liés à la qualité de la relation entre le patient et l'animal. Leurs mécanismes semblent liés à la fois directement au contact entre l'homme et l'animal, indirectement au contact avec l'environnement de l'animal et aux soins apportés par le thérapeute grâce à la présence de l'animal. Le thérapeute par des méthodes et une organisation adaptées, à la fois envers le patient et envers l'animal, facilite leur mise en relation. Il met cette relation en mots et en sens, ce qui en fait une médiation thérapeutique. Il choisit l'animal qui participe aux séances en fonction des caractéristiques de l'espèce et de l'individu. En pratique les espèces les plus fréquemment utilisées en TAA dans le champ de la psychiatrie et la santé mentale sont le cheval et le chien.

L'hétérogénéité des formations et des praticiens en TAA peut être vue à la fois comme source de richesse et de réponses polyvalentes au plus près des besoins des patients. Mais elle pose également la question d'un accès à des soins de qualité équivalente, de la connaissance et du respect des besoins spécifiques des divers patients et animaux participant aux prises en charge de TAA. S'il semble important de garder la richesse des profils des intervenants dans le champ de la médiation

animale, TAA incluse, il semble également important d'établir des recommandations communes, adaptées aux différents champs des interventions assistées par l'animal et accessibles dans chaque formation. Dans le champ des professionnels de la psychiatrie et santé mentale, la TAA est rarement abordée dans les programmes de formation et dans la littérature de référence.

Pour la perspective de diffusion et partage des connaissances, il semble que le réseau des organismes nationaux et internationaux des relations homme-animal ait un rôle aidant. Ce réseau comprend à la fois des professionnels issus du champ de : la médecine humaine, médecine vétérinaire, la sociologie, la psychologie, l'éthologie, l'anthropologie, les professions paramédicales...tant le domaine de la médiation animale est vaste.

L'évolution de la pratique et des recherches en TAA rejoint l'évolution globale actuelle des relations anthropozoologiques dans les sociétés Occidentales. A ce sujet, B.Cyrulnik écrit : « les bêtes ont sans aucun doute participé à la condition humaine et nos destins restent intimement liés. Maintenant que nous découvrons les animaux comme des individus et non plus comme des machines ou des idoles, il va bien falloir les côtoyer d'une autre manière » (17).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Delfour.F. L'animal dans le soin: entre théories et pratiques. Les multiples raisons d'une rencontre interdisciplinaire. mai 2012;(117).
2. Michalon J. Panser avec les animaux: Sociologie du soin par le contact animalier [Internet]. 2015 [cité 25 févr 2017]. Disponible sur: <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88828603>
3. Grandgeorge M, Hausberger M. Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. Ann Dell'Istituto Super Sanità [Internet]. déc 2011 [cité 23 janv 2017];(4). Disponible sur: http://www.iss.it/binary/publ/cont/ANN_11_04_12.pdf
4. S.A.Corson, E. O. Corson, P. H. Gwynne, L. E. Arnold. Pet Dogs as Nonverbal Communication Links in Hospital Psychiatry. Compr Psychiatry. 18.
5. Grandgeorge, Marine. Interventions assistées par l'animal: quelles connaissances et quelles perspectives? mai 2012;(117).
6. Renck J-L, Servais V. L'éthologie: histoire naturelle du comportement. Paris: Éditions du Seuil; 2002.
7. Goldberg J. Ethologie animale et humaine communication et comportement. Paris: Ed. Frison-Roche; 2010.
8. Delfour F. Ethologie et bien-être des animaux utilisés dans les thérapies assistées par l'animal. ANAE. juin 2008;(98):141-2.
9. Laurence Hameury, Patrice Delavous, Cathy Leroy. L'équithérapie dans le projet de soins en pédopsychiatrie. Soins PédiatriePuériculture. 2011;32(258):37-40.
10. Grandin, T. On animal-assisted interventions from the animals' point of view. 14ème conférence internationale IAHAIO; 2016 juill 13.
11. Walsh froma. human-animal bonds I: the relational significance of companion animals. Fam Process. 2009;48(4):462-80.
12. Pendry P, Carr AM, Smith AN, Roeter SM. Improving adolescent social competence and behavior: a randomized trial of an 11-week equine facilitated learning prevention program. J Prim Prev. août 2014;35(4):281-93.
13. McFarland D, Zayan R. Le comportement animal: psychobiologie, éthologie et évolution. Bruxelles: De Boeck; 2009.
14. Potier Julie. Etude du rapport bénéfice-risque de l'équithérapie en évaluant les apports bibliographiques récents et l'état de stress des chevaux par l'analyse de paramètres biologiques [Vétérinaire]. Lyon 1; 2015.
15. De Santis, maria, Contalbrigo laura, Borgi marta, Cirulli francesca, Luzi fabio,

- Redaelli Veronica, et al. Horse welfare in therapeutic sessions for children with autism : monitoring and assessment. 14ème conférence internationale IAHAIO; 2016 juill 13.
16. Coren S, Bonis O. Comment parler chien: maîtriser l'art de la communication entre les chiens et les hommes. Paris: Payot & Rivages; 2003.
17. Cyrulnik B, Matignon KL, Fougea F. La fabuleuse aventure des hommes et des animaux. Paris: A. Fayard-Pluriel; 2011.
18. Darwin C, Férault D. L'expression des émotions chez l'homme et les animaux ; [suivi de Esquisse biographique d'un petit enfant. Paris: Ed. Payot & Rivages; 2001.
19. Bartal IB-A, Decety J, Mason P. Empathy and Pro-Social Behavior in Rats. *Science*. 9 déc 2011;334(6061):1427-30.
20. Solinas M. L'empathie et le modèle animal. 7ème édition Congrès Français de Psychiatrie; 2015 nov.
21. Montagner hubert. l'enfant et l'animal. odile jacob; 2002. 288 p.
22. Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Front Psychol* [Internet]. 2012 [cité 24 janv 2017];3. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2012.00234/abstract>
23. Calcaterra V, Veggiotti P, Palestini C, De Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M, et al. Post-Operative Benefits of Animal-Assisted Therapy in Pediatric Surgery: A Randomised Study. *Schwentner C, éditeur. PLOS ONE*. 3 juin 2015;10(6):e0125813.
24. Peacock J, Chur-Hansen A, Winefield H. Mental Health Implications of Human Attachment to Companion Animals: Companion Animals and Mental Health. *J Clin Psychol*. mars 2012;68(3):292-303.
25. cherniack e. pau., cherniack ariella. . the benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2014;14:1-9.
26. Berry A, Borgi M, Terranova L, Chiarotti F, Alleva E, Cirulli F. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study: AAI for institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*. sept 2012;12(3):143-50.
27. Corbeau D. Un médiateur nommé cheval. *J Psychol*. 2014;319(6):43.
28. O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *J Autism Dev Disord*. juill 2013;43(7):1606-22.
29. bente Berget, oivind Ekeberg, bjarne O Braastad. Animal-assisted therapy with fram animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy,

- coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. clinical practice and epidemiology in mental health. avr 2008;
30. Labrot A. À petits pas, avec l'âne, vers un et un font deux...: Un travail de « contenance » pour aller plus loin dans l'entre-deux. Spirale. 2016;77(1):100.
 31. Gut winnie, Crump lisa, Zinsstag jakob, Hediger karin. the influence of human interaction on guinea pigs: behavioural changes observed during animal assisted therapy. 14ème conférence internationale IAHAIO; 2016 juill 11.
 32. Arenstein G-H, Lessard J. Zoothérapie: nouvelles avancées. Québec: Option Santé; 2010.
 33. Beaudet R, Arenstein G-H. Zoothérapie: quand l'animal devient assistant-thérapeute. 2013.
 34. Lorin de Reure A. Enfants autistes en thérapie avec le poney : échelles d'évaluation et approches clinique et éthologique concernant les domaines relationnels, émotionnels et la communication. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. juin 2009;57(4):275-86.
 35. Ansorge Jessie, Sudres, Jean-Luc. La médiation équine en psychiatrie infanto-juvenile. D'un état des lieux à une étude d'évaluation clinique. ANAE. 2012;24(117):147-54.
 36. Gruel, Laure. Des animaux et des hommes. Infirm Mag. 1 oct 2016;(375).
 37. Claude I. Le cheval médiateur. Paris: Belin; 2015.
 38. Koca TT. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. North Clin Istanb [Internet]. 2016 [cité 24 févr 2017]; Disponible sur:
http://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdirenci&plng=eng&un=NCI-71601
 39. Renée de Lubersac (direction). Thérapies avec le cheval. FENTAC; 2000. 276 p.
 40. Institut de Formation en Equithérapie (IFEq) - Repères sur la médiation équine [Internet]. [cité 25 févr 2017]. Disponible sur:
<http://www.ifequithérapie.fr/index.php/ressources/mediation-equine/distinctions-meditation-equine>
 41. Martin, Brigitte. La thérapie avec le cheval. Ther Psychomot Rech. 2010;(161):50-8.
 42. Yoo JH, Oh Y, Jang B, Song J, Kim J, Kim S, et al. The Effects of Equine-assisted Activities and Therapy on Resting-state Brain Function in Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. Clin Psychopharmacol Neurosci. 30 nov 2016;14(4):357-64.
 43. Del Rosario-Montejo O, Molina-Rueda F, Muñoz-Lasa S, Alguacil-Diego IM. Effectiveness of equine therapy in children with psychomotor impairment. Neurol

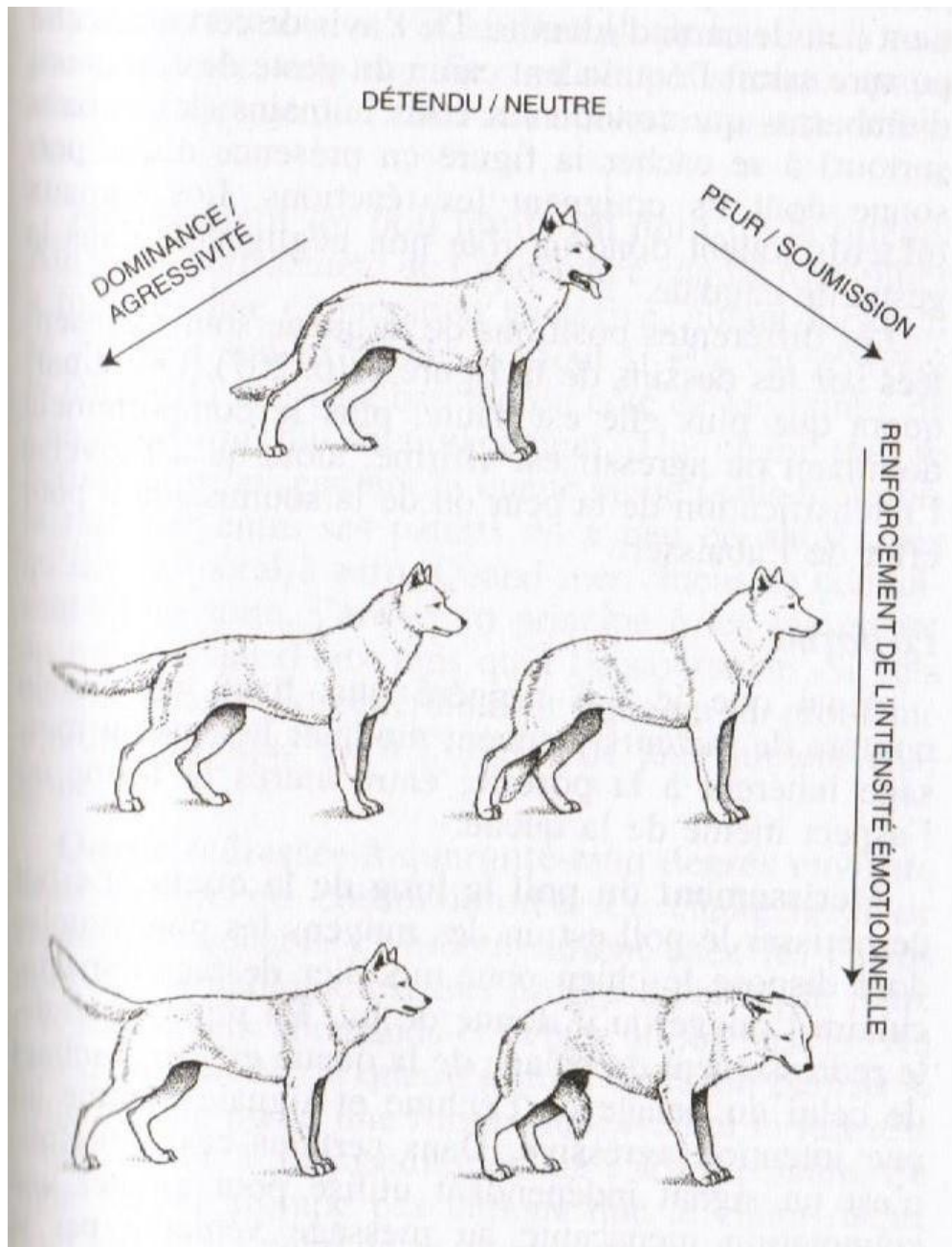
- Barc Spain. sept 2015;30(7):425-32.
44. Keino H, Funahashi A, Keino H, Miwa C, Hosokawa M, Hayashi Y, et al. Psycho-educational Horseback Riding to Facilitate Communication Ability of Children with Pervasive Developmental Disorders. *J Equine Sci Jpn Soc Equine Sci*. 2009;20(4):79-88.
 45. Lee N, Park S, Kim J. Effects of hippotherapy on brain function, BDNF level, and physical fitness in children with ADHD. *J Exerc Nutr Biochem*. juin 2015;19(2):115-21.
 46. Aubard I. Activité thérapeutique et cheval. *VST - Vie Soc Trait*. 2007;94(2):117.
 47. Auve Debacque A. L'impact de la thérapie avec le cheval sur les enveloppes corporelles. *Ther Psychomot Rech*. 2011;(167):32-47.
 48. Earles JL, Vernon LL, Yetz JP. Equine-assisted therapy for anxiety and posttraumatic stress symptoms. *J Trauma Stress*. avr 2015;28(2):149-52.
 49. Van-Riek, Solenne. Place de la médiation dans le soin: expérience clinique d'un groupe thérapeutique à médiation en pédopsychiatrie [médecine]. Dijon; 2015.
 50. Hackius Marie. L'équithérapie dans la prise en charge des adolescents en pédopsychiatrie : Revue de la littérature, réflexions théoriques et étude de deux cas cliniques [médecine]. Lyon 1; 2015.
 51. Molard Agnès, Martin, Brigitte. Perspectives de reconnaissance de la thérapie avec le cheval par l'intermédiaire de l'Europe. *Ther Psychomot Rech*. 2013;(173):64-71.
 52. Ward SC, Whalon K, Rusnak K, Wendell K, Paschall N. The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *J Autism Dev Disord*. sept 2013;43(9):2190-8.
 53. Schultz PN, Remick-Barlow GA, Robbins L. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health Soc Care Community*. mai 2007;15(3):265-71.
 54. Holm MB, Baird JM, Kim YJ, Rajora KB, D'Silva D, Podolinsky L, et al. Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: an ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. *J Autism Dev Disord*. avr 2014;44(4):937-47.
 55. Le matériel adapté [Internet]. [cité 8 avr 2017]. Disponible sur: <http://asso-arise.blogspot.com/p/le-materiel-adapte.html>
 56. Hameury L, Delavous P, Leroy C. L'équithérapie dans le projet de soins en pédopsychiatrie. *Soins PédiatriePuériculture*. 2011;(258):37-40.
 57. Hameury L, Delavous P, Teste B, Leroy C, Gaboriau J-C, Berthier A.

- Équithérapie et autisme. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* nov 2010;168(9):655-9.
58. Auve-Debacque Anne. L'impact de la thérapie avec le cheval sur les enveloppes corporelles. *Thérapie Psychomot Recher.* 2011;(167):32-47.
59. O'Haire ME, Guérin NA, Kirkham AC. Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. *Front Psychol [Internet].* 7 août 2015 [cité 8 avr 2017];6. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2015.01121/abstract>
60. Anestis MD, Anestis JC, Zawilinski LL, Hopkins TA, Lilienfeld SO. Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: a systematic review of empirical investigations. *J Clin Psychol.* déc 2014;70(12):1115-32.
61. Ballarini Giovanni. Pet therapy: Animals in human therapy. *acta bio medica.* 2003;
62. Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Dell'Istituto Super Sanità [Internet].* déc 2011 [cité 8 avr 2017];(4). Disponible sur: http://www.iss.it/binary/publ/cont/ANN_11_04_04.pdf
63. Dimitrijevic I. Animal-assisted therapy_ a new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatr Danub.* 2009;21(02):236-41.
64. Bánszky N, Kardos E, Rózsa L, Gerevich J. [The psychiatric aspects of animal assisted therapy]. *Psychiatr Hung Magy Pszichiatricai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata.* 2012;27(3):180-90.
65. Munoz Lasa, Maximo Bocanegra, Valero Alcaide, Atin Arratibel, Varela Donoso, Ferriero. Animal assisted intervention in neurorehabilitation : a review of the most recent literature. *Neurologia.* 2015;30:1-7.
66. Berthod-Comtet, Isabelle. Intérêts de la médiation animale dans la souffrance anxieuse et dépressive de l'adulte [médecine]. Dijon; 2015.
67. García-Gómez A, Rodríguez-Jiménez M, Guerrero-Barona E, Rubio-Jiménez JC, García-Peña I, Moreno-Manso JM. Benefits of an experimental program of equestrian therapy for children with ADHD. *Res Dev Disabil.* déc 2016;59:176-85.
68. Wilson K, Buultjens M, Monfries M, Karimi L. Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clin Child Psychol Psychiatry.* janv 2017;22(1):16-33.
69. Girardet, Mathilde. L'intervention assistée par l'animal chez l'enfant présentant des troubles d'ordre psychiatrique [Pharmacie]. Besançon; 2012.
70. La classification des animaux [Internet]. [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://soutien67.free.fr/svt/animaux/classification/classification01.htm>

71. taxon — Wiktionnaire [Internet]. [cité 5 avr 2017]. Disponible sur:
<https://fr.wiktionary.org/wiki/taxon>
72. Belloir Y, Yvanès A. Comprendre le langage du chien. Paris: Éd. ESI; 2012.
73. Barrey J-C, Lazier C. Éthologie et écologie équine [études des relations des chevaux entre eux, avec leur milieu et avec l'homme. Paris: Vigot; 2010.
74. Bourjade marie. Leadership et décisions collectives chez le cheval. 1^{er} colloque Belge sur l'hippothérapie; 2013 sept 14.

ANNEXES

Annexe 1 : Illustration de la ritualisation



Extrait de " Comment parler chien" (16)

Annexe 2 : Illustration de la communication

Fig. 5. – Chien s'approchant d'un autre chien avec des intentions hostiles. (Dessin de M. Rivière.)

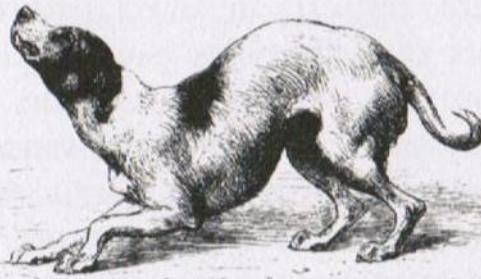


Fig. 6. – Le même chien dans une humeur humble et caressante. (Dessin de M. Rivière.)



Fig. 7. – Chien de berger demi-sang dans la même situation que celui de la Fig. 5. (Dessin de M. A. May.)

Illustrations issues de « L'expression des émotions chez l'homme et les animaux » (18)



Fig. 12. – Poule chassant un chien pour protéger ses poussins. (*Dessin d'après nature de M. Wood.*)

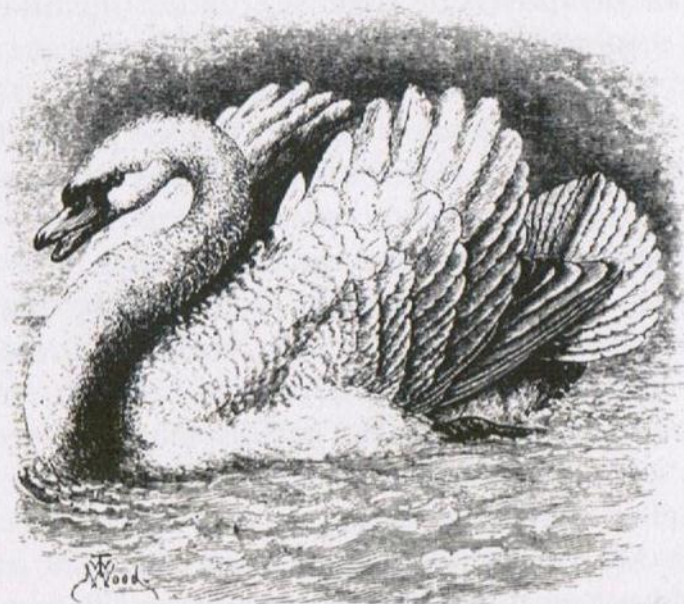
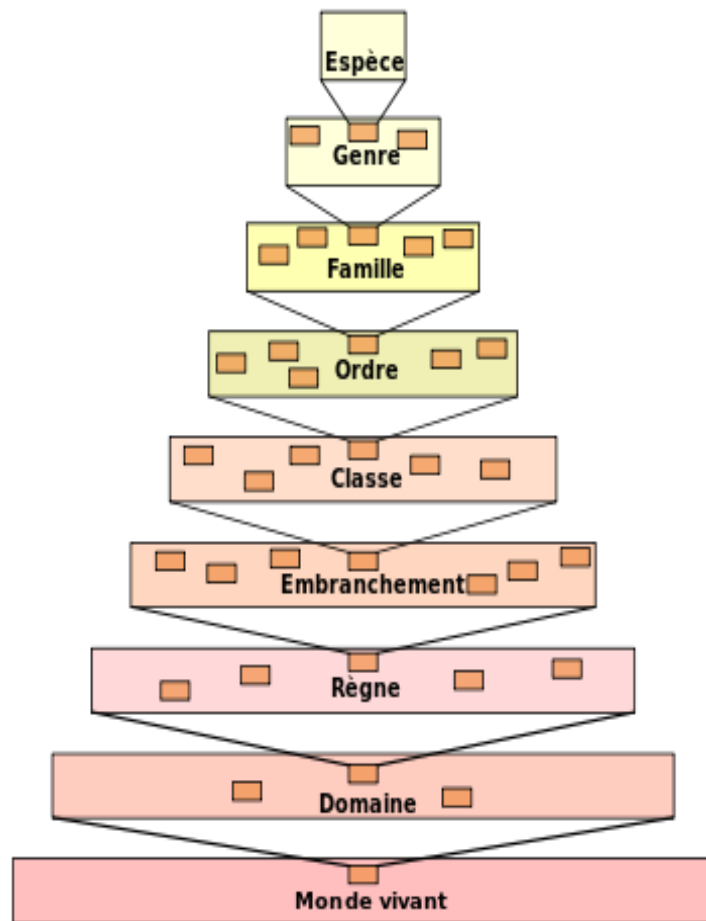


Fig. 13. – Cygne chassant un intrus. (*Dessin d'après nature de M. Wood.*)

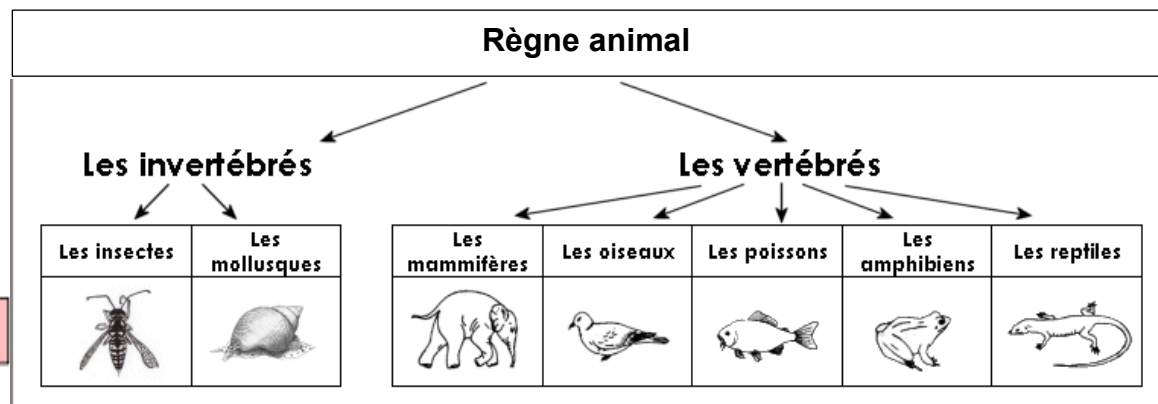
Illustrations issues de « L'expression des émotions chez l'homme et les animaux » (18)

Annexe 3 : Classification du règne animal : nomenclature classique (70,71)



À titre d'exemple, pour l'espèce humaine :

Règne animal → embranchement des vertébrés → classe des mammifères
→ ordre des primates → famille des hominidés → genre Homo → espèce Homo sapiens.



Annexe 4 : Exemples d'iconographie comme outils de travail en séance de TAA

Menace

Un chien prêt à attaquer se repère facilement. Ses sourcils sont froncés, ses babines sont remontées et laissent apparaître ses dents. Cette mimique signifie que l'animal est très énervé et qu'il peut devenir méchant s'il se sent en danger. Il ne faudra pas prendre à la légère ces menaces. Pour éviter la morsure, trouvez l'origine de son énervement et stoppez-le.

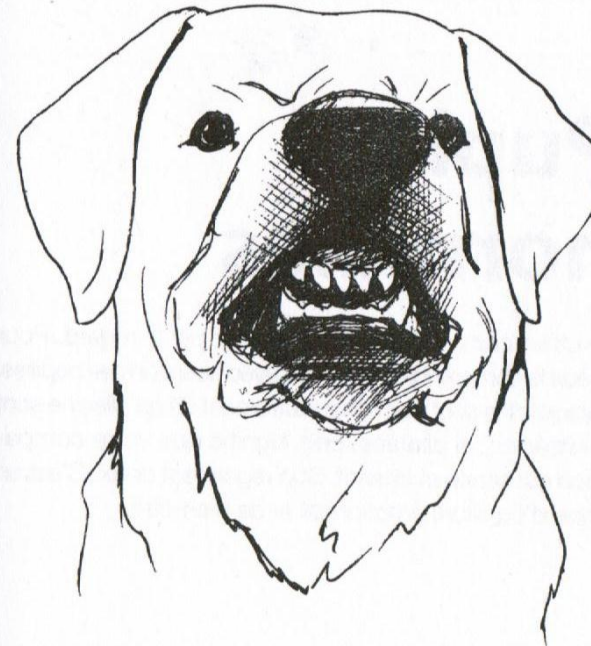


Illustration extrait de "Comprendre le langage du chien" (72)

Posture de jeu

Lorsque le chien est d'humeur à jouer, il fait tout pour le dire à son entourage. L'animal se tient légèrement à distance, abaisse ses pattes avant tout en mettant son arrière-train en l'air. Afin d'attirer l'attention, il tape ses pattes avant sur le sol et remue la queue. Si jamais il n'obtient pas ce qu'il veut, le chien commencera à aboyer jusqu'à ce qu'il puisse partager sa joie.

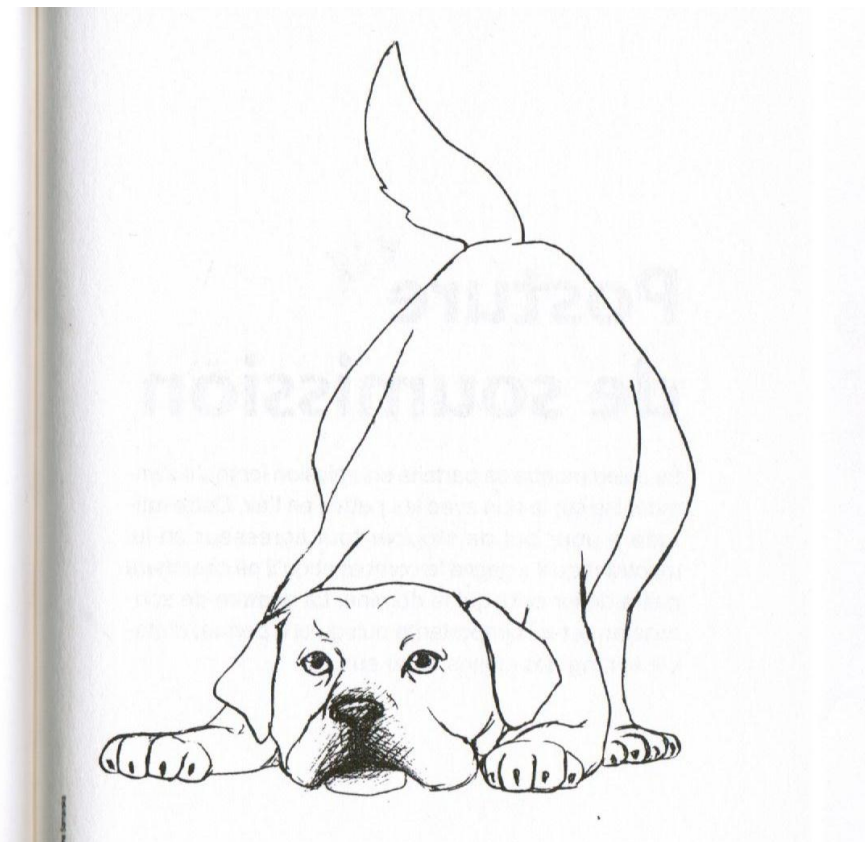


Illustration extrait de "Comprendre le langage du chien" (72)

Annexe 5 : Grille d'observation de l'HDJ pour adulte La Cense

COGNITIF	AFFECTIF/RELATIONNEL	PSYCHOMOTEUR	SOCIAL	Identité du patient : Date : Sélectionnez (surligner en gras) dans le tableau 5 objectifs thérapeutiques déterminés à partir des observations faites en séance de zoothérapie. Précisez si ces objectifs sont en cours d'acquisition (annotation CA) ou non acquis (annotation NA).
- capacité à comprendre/restituer une consigne - capacité de repérer et transmettre une information pertinente (ex: repérer gamelle vide...) - capacité de concentration - capacité d'utilisation adaptée des outils et capacité d'adaptation si difficulté imprévue (ex: arrosoir percé...) - capacité mnésique - capacité d'orientation temporo-spatiale	- capacité à rechercher le contact avec l'animal? (ex: nourrir à la main...) - capacité à présenter de l'attention pour le comportement, les besoins des animaux - capacité d'adaptation aux réactions des animaux (ex: refus de contact si approche...) - capacité à présenter de la confiance en soi (ex: curer les pieds des poneys, prise d'initiative...) - capacité à demander et/ou accepter de l'aide - capacité à présenter des préoccupations centrées sur l'activité - capacité à identifier et verbaliser ses ressentis, ses envies, ses émotions - capacité à présenter de l'intérêt pour le vécu émotionnel des autres	- capacité de motricité fine (ex: ouvrir un cadenas...) et globale (ex: porter arrosoir...) - capacité à marcher et gestion de l'équilibre - capacité et modalité d'exploration sensorielle (ouïe, odorat, vue, toucher, goût) - capacité à réguler un trouble type: agitation, ralentissement psychomoteur, impulsivité...	- capacité à présenter du respect pour le cadre - capacité à présenter du respect pour l'autre - capacité à initier et/ou maintenir un échange - capacité à rester dans le groupe - capacité à s'intégrer dans une organisation de groupe (ex: répartition des tâches...) - capacité de collaboration, d'entraide (ex: aider l'autre si difficulté à exécuter une consigne...) - capacité à être actif et à participer dans une activité de groupe - capacité à évaluer sa sécurité, celle des autres et des animaux	
OBSERVATIONS	OBSERVATIONS	OBSERVATIONS	OBSERVATIONS	

Annexe 6 : Exemple de grille d'observation en équithérapie

Premier temps au sol (1)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Présentation générale en arrivant	Attitude inadaptée au cadre dans l'ensemble (repli, agitation, cri...)																
	Attitude inadaptée mais en capacité de démarrer l'activité (pas bonjour, cours entre les poneys...)																
	Attitude adaptée au cadre dans l'ensemble																
Rencontre avec le poney	Ne touche pas son poney					Pas d'intérêt spontané pour un poney											
	Touche, met les poils/crins en bouche					Intérêt non individualisé pour son poney, se dirige vers n'importe lequel											
	Le regarde/parle au poney en le touchant					Intérêt individualisé, se dirige vers son poney											
Prendre le matériel	Matériel choisi par l'accompagnant																
	Choisit sur indication de l'accompagnant																
	Choisit seul le bon matériel																

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel Item 2 : comportement envers le poney Item 3 : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Premier temps au sol (2)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Planifier les différentes étapes de préparation avant de monter (brosser, seller, brider, mettre la bombe...)	Encadrement permanent par l'accompagnant, pas d'initiative																
	Encadrement partiel par l'accompagnant																
	Autonome																
Réalisation des différentes étapes de préparation	Encadrement permanent par l'accompagnant																
	Encadrement partiel par l'accompagnant, besoin d'être sollicité pour finir une tâche																
	Autonome, peut réaliser seul une tâche																

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel Item 2 : comportement envers le poney Item 3 : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Premier temps au sol (3)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Passage	N'utilise pas les brosses					Pas d'attention portée au poney, gestes mécaniques					Pas d'intérêt ou non-respect de l'accompagnant						
	Recours limité aux brosses (difficulté manipulation, pas d'ordre d'utilisation)					Attention limitée pour le poney, regarde uniquement la zone où il brosse					Peu d'intérêt pour l'accompagnant						
	Recours adapté aux différents types de brosses					Attentif au bien-être du poney pendant le pansage					Est dans l'échange avec l'accompagnant						
Curer les pieds	Aide permanente de l'accompagnant																
	Aide partielle de l'accompagnant																
	Autonome, le fait seul																

J : jamais=0 **P** : parfois=1 **S** : souvent=2 **T** : toujours=3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Premier temps au sol (4)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Échanges avec les camarades pendant la préparation											Pas d'intérêt, évite les autres, attitude socialement inadaptée						
											Intérêt pour l'évolution des autres dans leur préparation mais reste passif						
											Intérêt pour l'évolution des autres, actif dans l'échange avec les autres						
Compréhension du comportement du poney						Pas d'ajustement, comportement inadapté, brutalité											
						Sollicite l'accompagnant pour des explications puis s'ajuste											
						S'ajuste seul à l'attitude de son poney											

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel Item 2 : comportement envers le poney Item 3 : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Premier temps au sol (5)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Mettre la selle et les rênes, vérification de l'ajustement du matériel	Aide permanente de l'accompagnant pour installer le matériel correctement					Pas d'attention portée au poney					Abandonne sa tâche, même avec proposition d'aide, quand tâche difficile (sanglage)						
	Aide partielle de l'accompagnant pour installer le matériel correctement					Attention limitée, s'ajuste si le poney montre de l'inconfort					Utilise l'aide proposée quand tâche difficile						
	Autonome, dispose seul le matériel correctement					Attentif au poney, anticipe son inconfort éventuel, prévenant avec lui					Demande de l'aide quand tâche difficile (vérifier la sangle)						
Total	Item 1				Item2				Item3								

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Interprétation : l'objectif est de voir augmenter la fréquence des comportements en vert et diminuer la fréquence des comportements en rouge.

Temps à cheval (1)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Mise à cheval	Aide permanente de l'accompagnant					Pas d'attention portée au poney, ne s'ajuste pas aux réactions du poney					Incapacité à attendre les autres						
	Aide partielle de l'accompagnant					Attention limitée pour le poney, le regarde mais difficulté d'ajustement si réaction inattendue (bouge)					Attend si l'accompagnant lui demande, prend sa place dans la file sur indications de l'accompagnant						
	Autonome, s'organise seul pour monter (donner le bon pied, passer la jambe...)					Attentif au poney, le regarde, le prévient et s'ajuste à ses réactions					Attend et observe les autres pour démarrer et prendre sa place dans la file						
Gestion de l'équilibre	Aide permanente de l'accompagnant																
	Aide partielle de l'accompagnant																
	Autonome																

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours= 3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Temps à cheval (2)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Attitude à cheval	Inquiet, besoin d'une présence permanente																
	Relâchement partiel, angoisse quand changement d'attitude du poney																
	Détendu, s'ajuste selon le comportement du poney, attentif au poney																
Utilisation des aides (actions de jambe, rênes, voix...)	Pas de compréhension de leur utilisation					Pas d'ajustement aux réponses du poney (reste passif, gestes répétitifs, brusques, violence...)					Abandonne quand difficulté d'exécution des consignes, même si proposition d'aide						
	Comprend partiellement leur fonction, besoin d'indications,					S'ajuste sur indications de l'accompagnant					Utilise l'aide proposée quand difficulté d'exécution des consignes						
	Comprend leur fonction et les utilise correctement					Attentif aux réponses du poney et s'y ajuste					Demande de l'aide quand difficulté d'exécution des consignes						

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours= 3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Temps à cheval (3)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Comportement en reprise	Aide permanente de l'accompagnant, n'intègre pas les consignes										Pas d'intérêt pour l'activité de groupe, attitude socialement inadaptée						
	Aide partielle de l'accompagnant, a régulièrement besoin d'indications										Intérêt pour le groupe, attitude partiellement adaptée à l'activité de groupe						
	Autonome, intègre et applique seul les consignes										Intérêt pour l'activité de groupe et attitude adaptée						
Total	Item 1					Item 2					Item 3						

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours= 3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Interprétation : l'objectif est de voir augmenter la fréquence des comportements en vert et diminuer la fréquence des comportements en rouge.

Deuxième temps au sol (1)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Retirer le matériel	Aide permanente de l'accompagnant																
	Aide partielle de l'accompagnant																
	Autonome, retire tout le matériel seul																
Rangement du matériel	Encadrement permanent par l'accompagnant																
	Encadrement partiel par l'accompagnant, besoin de sollicitations et d'indications de l'accompagnant																
	Autonome, range seul le matériel au bon emplacement																

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel Item 2 : comportement envers le poney Item 3 : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Deuxième temps au sol (2)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Échanges avec les camarades en fin de séance											Pas d'intérêt pour les autres, évitement, attitude socialement inadaptée						
											Intérêt pour les autres, rejoint ses camarades mais reste passif						
											Intérêt pour les autres, actif dans l'échange (demande leur ressenti, discute de sa séance...)						
Récompense du poney (nourriture, caresses...)						Pas d'attention portée au poney, ne lui donne pas de récompense											
						Attention limitée pour le poney, donne une récompense si on lui demande, peu attentif aux demandes du poney											
						Attentif au poney, lui donne spontanément une récompense, attentif aux demandes du poney											

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours=3

Item 1 : comportement individuel Item 2 : comportement envers le poney Item 3 : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Deuxième temps au sol (3)

	Item 1	J	P	S	T	Item 2	J	P	S	T	Item 3	J	P	S	T	Total	Commentaires
Présentation générale en partant	Attitude inadaptée au cadre dans l'ensemble (opposition, cri...)																
	Attitude inadaptée mais en capacité de finir l'activité (part sans son groupe, pas d'au revoir...)																
	Attitude adaptée au cadre dans l'ensemble																
Total	Item 1					Item 2					Item 3						

J : jamais=0 P : parfois=1 S : souvent=2 T : toujours= 3

Item 1 : comportement individuel **Item 2** : comportement envers le poney **Item 3** : comportement envers l'accompagnant/le groupe

Interprétation : l'objectif est de voir augmenter la fréquence des comportements en vert et diminuer la fréquence des comportements en rouge.

Annexe 7 : Les différents espaces du cheval

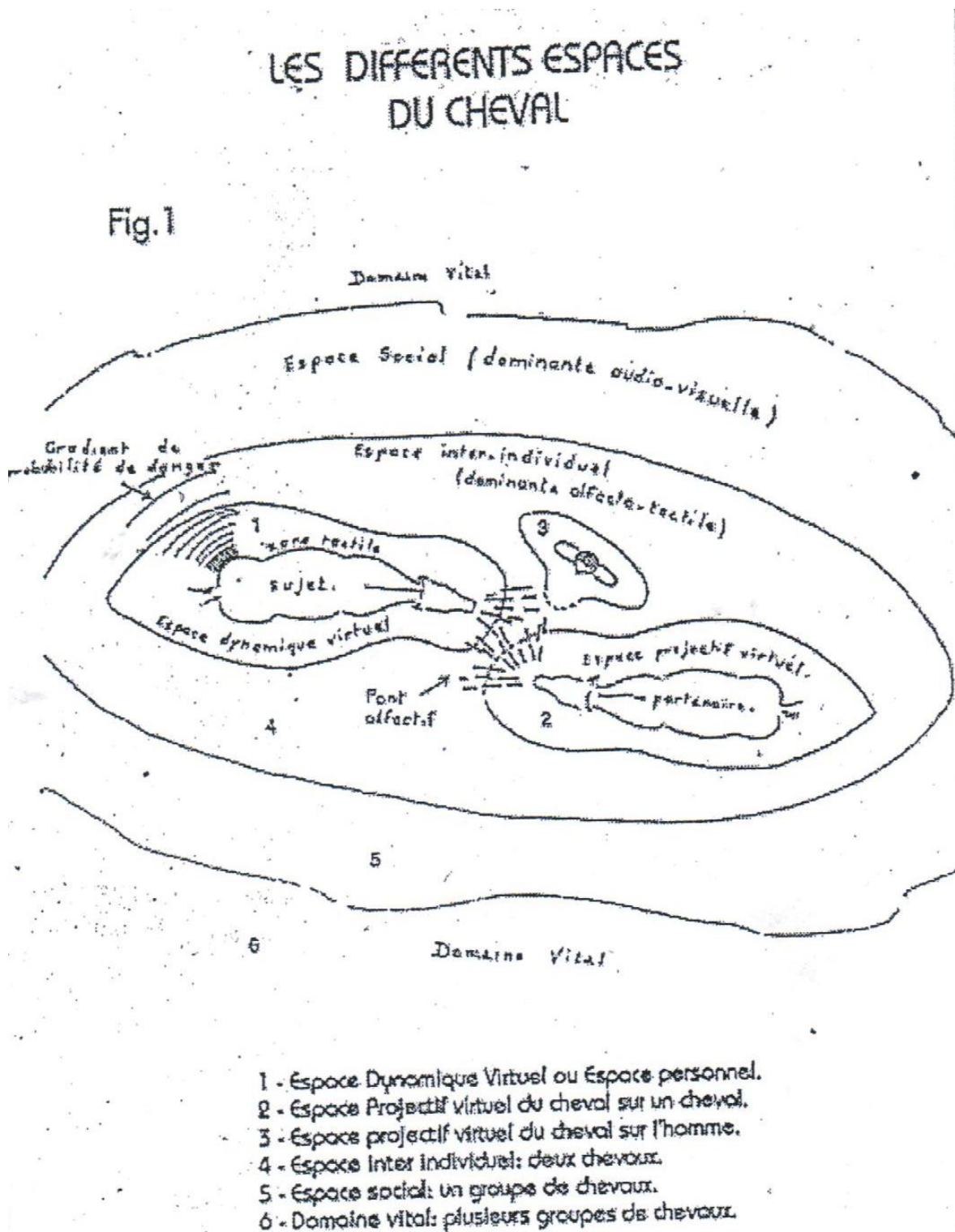
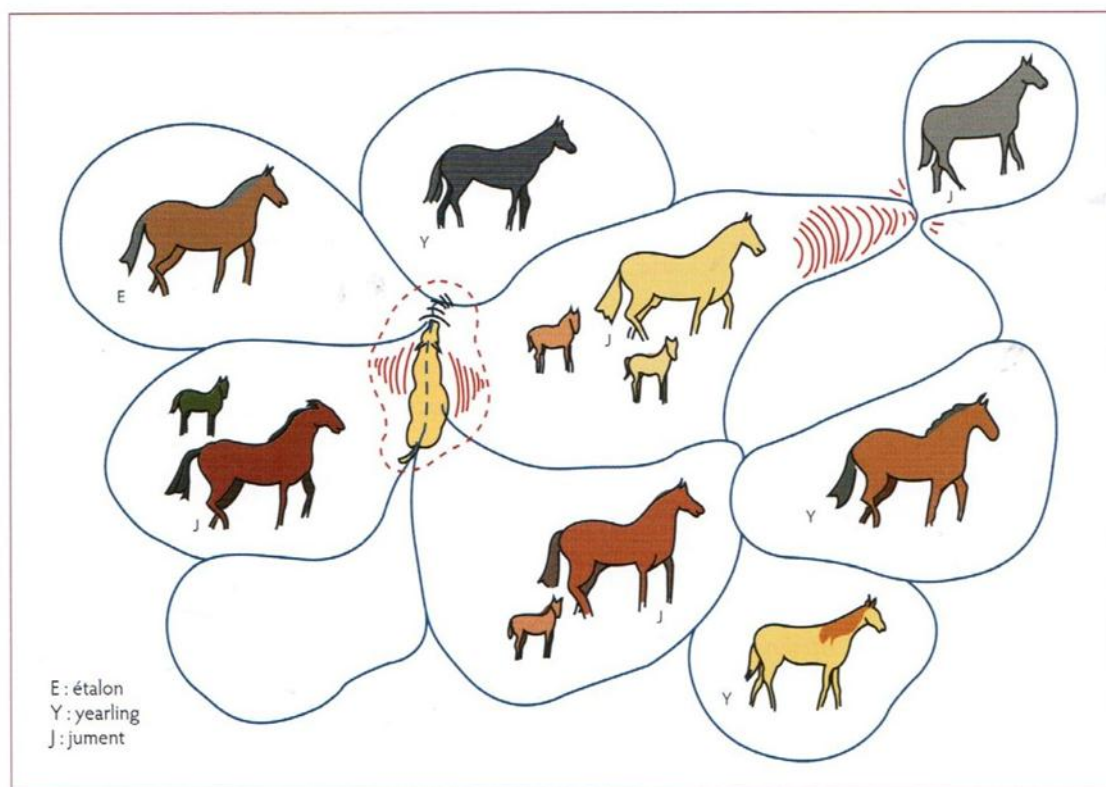


Illustration issue de " Thérapies avec le cheval " (39)

Annexe 8 : Zones corporelles du cheval selon la méthode Parelli



Annexe 9 : Répartition du troupeau



Organisation sociale

Chaque cheval dispose d'une portion d'espace dont la taille dépend de plusieurs facteurs, entre autres : le rang de l'occupant dans la hiérarchie de dominance, la densité de nourriture, la pression de l'environnement (niveau de sécurité, vent, pluie, bruits, congénères étrangers à proximité, présence d'autres animaux...). La dimension de chaque espace peut aller de quelques mètres à quelques dizaines de mètres. Les déplacements internes se feront à la frontière entre les espaces ou après avoir sollicité un rituel de contact naso-nasal, pour pouvoir pénétrer dans cet espace. Les poulains, eux, peuvent circuler à leur gré partout.

L'auto-organisation sociale (et non une intention délibérée) conduit les juments dominantes vers le centre, les dominées à la périphérie, et l'étalon à l'arrière. Tout déplacement induit des modifications dans l'équilibre sociospatial (des pressions et des aspirations) qui se réajuste en permanence.

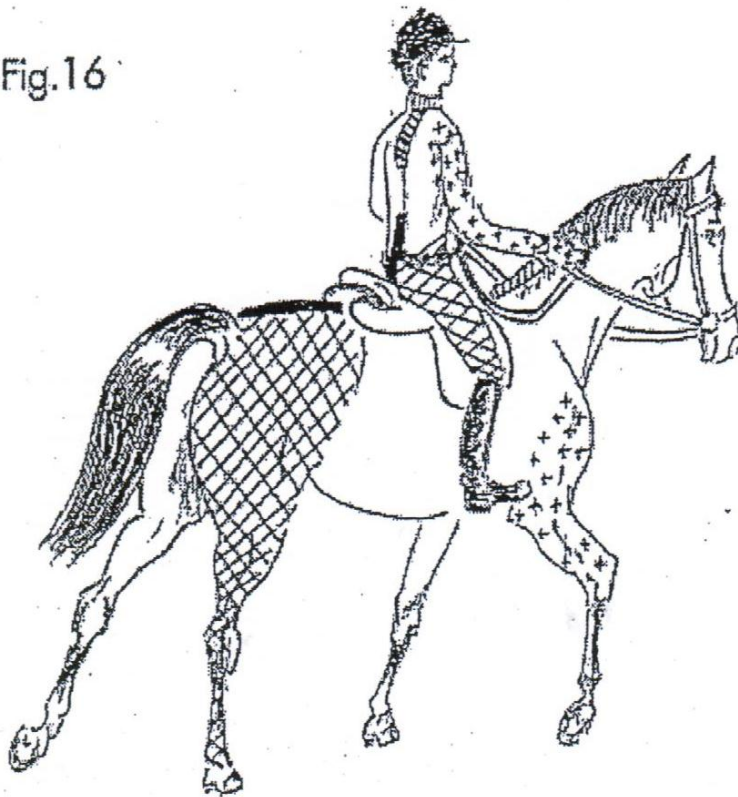
Les règles sont simples : respecter l'espace de chacun dans la hiérarchie de dominance, ne jamais laisser de trou dans le tissu social (c'est-à-dire d'espace non approprié) et rester grouper (règle que fait respecter l'étalon).

Illustration extrait de « Ethologie et écologie équines » (73)

NB : Cette organisation du troupeau fait encore l'objet de recherche (74).

Annexe 10 : Isopraxie

Fig.16



-  Le mouvement de hanche et jambe du cavalier
 —> mouvement de hanche et postérieur homologue du cheval
-  Le mouvement d'épaule, de bras et de doigts du cavalier
 —> mouvement d'épaule et de l'antérieur homologue du cheval
-  Le mouvement du rein du cavalier
 —> mouvement homologue du rein du cheval
-  Le mouvement du haut du dos du cavalier
 —> mouvement homologue du garrot du cheval

Illustration issue de " Thérapies avec le cheval " (39)

AUTEUR : Nom : BADEL

Prénom : Joanna

Date de Soutenance : 5 mai 2017

Titre de la Thèse : Pratique de la thérapie assistée par l'animal dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale : exemple de l'équithérapie.

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Psychiatrie

DES + spécialité : Psychiatrie

Mots-clés : médiation animale, thérapie assistée par l'animal, santé mentale, psychiatrie.

Résumé : La thérapie assistée par l'animal (TAA) est un soin psycho-corporel, qui s'inclut dans une prise en charge globale pluridisciplinaire du patient. La TAA repose sur une interaction triangulaire entre patient-animal-thérapeute, permettant des bénéfices thérapeutiques pour le patient sur les plans bio-psycho-sociaux. Les bénéfices thérapeutiques les plus fréquemment cités dans la littérature, en santé mentale, concernent : la motricité, socialisation, sensorialité, communication, affects, anxiété, comportement et qualité de vie. Il peut s'agir de séances individuelles ou en groupe, ayant lieu soit dans l'institution de psychiatrie et santé mentale, soit à l'extérieur. Pour les patients orientés par une institution, la TAA implique une coordination entre l'équipe soignante et l'intervenant en médiation animale.

Les mécanismes des bénéfices thérapeutiques de la TAA sont en cours d'étude et seraient liés à la qualité de la relation entre le patient et l'animal. Ces mécanismes semblent liés à la fois directement au contact entre l'homme et l'animal, indirectement au contact avec l'environnement de l'animal et aux soins apportés par le thérapeute grâce à la présence de l'animal. Le thérapeute par des méthodes et une organisation adaptées, à la fois envers le patient et envers l'animal, facilite leur mise en relation. Il met cette relation en mots et en sens. Il choisit l'animal qui participe aux séances en fonction des caractéristiques de l'espèce et de l'individu ; en psychiatrie et santé mentale il s'agit le plus souvent du cheval et du chien.

Il existe une grande hétérogénéité des formations et des praticiens en TAA. S'il est important de garder la richesse des profils, il est également nécessaire d'établir des recommandations communes, adaptées aux différents champs des interventions assistées par l'animal et accessibles dans chaque formation. Les enjeux actuels de la recherche et de la pratique en TAA impliquent une méthodologie et des outils adaptés à la spécificité des interactions homme-animal, prenant en compte les mécanismes en jeux et le rôle de l'animal en tant qu'individu. L'organisation actuelle d'un réseau de professionnels et d'organismes associatifs des relations homme-animal, comprenant des professionnels issus du champ de la médecine humaine, vétérinaire, sociologie, psychologie, éthologie, anthropologie, des professions paramédicales...est importante pour la perspective de diffusion et partage des connaissances en médiation animale.

Composition du Jury :

Président : Professeur Pierre Thomas

Assesseurs : Professeur Guillaume Vaiva

Professeur Renaud Jardri

Docteur Laurent Lauwerier