



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes

2 rue Henri le Guilloux

35033 Rennes Cedex 09

## **La thérapie assistée par l'animal au service des patients hospitalisés en soins critiques**

Revue de littérature



Formateur référent : Patricia DAUCE

Chloé CHEVET

Formation infirmière, Promotion 2018-2021

Le 10 Mai 2021





Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes

2 rue Henri le Guilloux

35033 Rennes Cedex 09

**La thérapie assistée par l'animal au service des patients  
hospitalisés en soins critiques**

Revue de littérature

Formateur référent : Patricia DAUCE

Chloé CHEVET

Formation infirmière, Promotion 2018-2021

Le 10 Mai 2021



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE  
Pôle formation-certification-métier

## Diplôme d'État d'Infirmier

Travaux de fin d'études :

***La thérapie assistée par l'animal au service des patients hospitalisés en soins critiques***

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

***J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'État d'Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.***

***Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.***

***Le 10 Mai 2021***

***Identité et signature de l'étudiant : Chloé Chevet***

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'État constitue un délit.

## Remerciements

Je souhaite remercier en premier lieu Patricia DAUCE, ma référente mémoire qui m'a aidée, suivie et accompagnée durant tout mon travail. Merci d'avoir cru en mon projet et permis de continuer à y croire pour aller encore plus loin.

Je souhaite remercier également Pascale MANCHERON, ma référente pédagogique et bien plus encore, qui m'a accompagnée durant toutes mes études, qui a cru en moi et qui a été d'un soutien hors pair. Mes mots ne seront jamais à la hauteur de ce que vous m'avez apporté.

Merci à toutes les personnes extérieures que j'ai contactées et qui m'ont données de leur temps pour répondre à mes questions et m'aiguiller dans ce projet grâce à leurs conseils bienveillants.

Merci également à ma sœur Valérie pour la relecture de ce travail et son apport de connaissances en tant que vétérinaire. Merci à Sylvain, mon conjoint, qui me supporte chaque jour et me soutient dans ce projet fou qui prend une grosse place dans mes pensées au quotidien.

Je tiens à remercier mes parents, qui m'ont transmis de belles valeurs et qui m'ont permis de grandir entourée d'animaux. Merci d'avoir donné de la valeur à la vie animale, d'avoir accompagné nos chiennes jusqu'à la fin et d'avoir trouvé en elles une énergie unique qui nous a tant aidés dans les moments difficiles. Merci de croire en l'amour que je leur porte, au combat que je mène et de me soutenir pour réaliser mes rêves.

A ma Tweedy, ma Fiby et ma Gumpy qui ont toutes quitté ce monde trop tôt et qui m'ont accompagnée durant 20 ans. A vous, mes chiennes, qui m'ont montré ô combien un animal peut apporter à un être humain. Je vous dédie ce travail et j'espère réussir à prouver que vous, les animaux, avez un véritable rôle à jouer dans notre existence.

## Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROLEMATIQUE .....</b>	<b>2</b>
1.1. LE POINT DE DEPART .....	2
1.2. LES SITUATIONS D'APPEL .....	3
1.1.1. 1ère situation d'appel.....	3
1.1.2. 2ème situation d'appel.....	3
1.3. ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE DEPART.....	4
<b>2. CHEMINEMENT.....</b>	<b>5</b>
2.1. L'ETUDE « REANIMAL », LE PROJET QUI DONNE ESPOIR .....	5
2.2. INTERET D'UNE REVUE DE LITTÉRATURE.....	5
<b>3. CADRE CONTEXTUEL .....</b>	<b>7</b>
3.1 LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL .....	7
3.1.1 Définition du concept.....	7
3.1.2 Quels animaux concernés?.....	8
3.1.3 Les objectifs thérapeutiques.....	10
3.2 UN PEU D'HISTOIRE.....	11
3.3 OU EN EST-ON ACTUELLEMENT EN FRANCE?.....	13
3.3.1 Le CHU de Dijon et son service d'hémo-oncologie pédiatrique.....	13
3.3.2 L'hôpital Cochin et son service de réanimation .....	13
3.3.3 Le cheval Peyo en oncologie pédiatrique et soins palliatifs.....	14
3.4 LA QUESTION DE L'HYGIENE.....	14
3.4.1 Point sur la législation .....	14
3.4.2 Élaboration d'un projet de médiation animale.....	15
3.4.3 Les zoonoses.....	16
<b>4. METHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....</b>	<b>17</b>
4.1. FORMULATION QUESTION PICO .....	17
4.2. BASE DE DONNEES.....	17
4.3. MOTS CLES UTILISES .....	18
4.4. CONSTRUCTION DE L'EQUATION DE RECHERCHE .....	19
4.5. CRITERES DE SELECTION .....	20
4.6. PRESENTATION DES TEXTES SELECTIONNES ET FIABILITE DES ETUDES.....	22
<b>5. ANALYSE DES ARTICLES.....</b>	<b>25</b>
5.1. ÉVALUATION DE L'ANXIETE ET DU STRESS.....	25
5.1.1 Échelle numérique de Likert.....	25
5.1.2 Échelle Visuelle Analogique (EVA ou VAS en anglais).....	26
5.1.3 Échelle des visages (FACES scale en anglais).....	26
5.1.4 Échelle d'anxiété de Spielberger.....	27
5.1.5 Marqueurs biologiques.....	28
5.2. ÉVALUATION DE LA DOULEUR .....	29
5.2.1 Échelle numérique de Likert.....	29
5.2.2 Échelle des visages .....	30
5.2.3 Fréquence des médicaments anti douleurs .....	30
5.3. ÉVALUATION DE LA DEPRESSION .....	30
5.4. ÉVALUATION DE LA FATIGUE .....	30

5.5.	LES MESURES HEMODYNAMIQUES ET LE NIVEAU DE NEUROHORMONES .....	31
5.6.	ATTITUDES PAR RAPPORT A LA TAA .....	32
<b>6.</b>	<b>ELABORATION D'UNE REPONSE ECLAIREE EN REGARD DE LA QUESTION CLINIQUE .....</b>	<b>35</b>
6.1.	BENEFICES AVERES .....	35
6.1.1	<i>Diminution de l'anxiété et du stress</i> .....	35
6.1.2	<i>Diminution de la douleur</i> .....	36
6.2.	BENEFICES POTENTIELS.....	36
6.2.1	<i>Effet sur la dépression</i> .....	36
6.2.2	<i>Diminution de la fatigue</i> .....	37
6.2.3	<i>Amélioration des fonctions cardiovasculaires et diminution des neurohormones</i> .....	37
6.2.4	<i>En résumé</i> .....	38
<b>7.</b>	<b>CONTRAINTES ET LIMITES .....</b>	<b>39</b>
7.1.	LES CONTRAINTES.....	39
7.2.	LES LIMITES.....	39
<b>8.</b>	<b>PROJECTION PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>40</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>41</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE REVUE DE LITTERATURE .....</b>	<b>42</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE GENERALE .....</b>	<b>42</b>
	<b>WEBOGRAPHIE .....</b>	<b>43</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>45</b>

« L'animal ne se nourrit pas d'attente envers les humains, il les accepte pour ce qu'ils sont et non pas pour ce qu'ils devraient être »

Boris Levinson.

## Introduction

La relation entre les Hommes et les animaux existe depuis l'arrivée de nos prédécesseurs. Elle est ancestrale et universelle. Nous nous sommes construits au travers de la vie animale, nous avons évolué grâce à elle et parfois à ses dépens. Les animaux ont été nos premiers dieux mais au cours des millénaires, les courants philosophiques et les traditions religieuses, en inventant la fiction du propre de l'Homme, les ont transformés petit à petit en des moyens justifiant nos fins. Aujourd'hui, alors que les combats pour la préservation de la faune et de la flore n'ont jamais été autant d'actualité, la science a permis de reconsidérer les animaux, leurs compétences cognitives, et leur sensibilité. L'intelligence est plurielle, chaque être a ses spécificités et il existe autant de visions et de conceptions du monde que d'individus et d'espèces.

Il suffit d'être au contact des animaux pour comprendre à quel point notre intelligence, notre sensibilité et notre ouverture d'esprit se construisent à leurs côtés. La sociologue Jocelyne Porcher écrit en référence à son chat : « Une part de mon identité [...] relève du monde animal et c'est mon amitié fondatrice avec ce chat qui m'y a donné accès [...] car les animaux nous éduquent. Ils nous apprennent à parler sans les mots, à regarder le monde avec leurs yeux, à aimer la vie » (Lou Matignon, 2019, p.31).

Le contact avec les animaux m'a rendu heureuse dès mon plus jeune âge et je leur voue ma vie. C'est pourquoi je crois dur comme fer aux bienfaits de la médiation animale, à l'énergie vitale puissante transmise de l'animal à l'Homme et vice versa. Je suis convaincue que cette méthode thérapeutique alternative a un rôle à jouer dans les soins. Inclure les animaux dans notre environnement permettrait de se recentrer sur nos fondamentaux et nous aider à surmonter des obstacles. Alors, pourquoi ne pas s'entraider dans les moments les plus difficiles ? Pourquoi ne pas créer des liens forts qui pourraient agir sur nos douleurs physiques et psychologiques ?

C'est ce à quoi j'aimerais répondre dans cette revue de littérature. Afin de transposer mes recherches dans n'importe quelle situation ou structure de soins, j'ai souhaité aller au plus difficile et imaginer perpétuer cette relation humain-animal dans les services de soins les plus sensibles : les services de soins critiques type réanimation et soins intensifs.

Dans un premier temps, j'exposerai mon cheminement, pourquoi j'en suis arrivée à écrire sur ce sujet. Puis j'irai en profondeur dans le cadre contextuel sur la médiation animale et ce qui l'entoure. Enfin, après avoir présenté ma méthode de recherche, j'exposerai l'analyse des articles et élaborerai une discussion permettant de conclure sur le sujet.

# 1. PROLEMATIQUE

## 1.1. Le point de départ

Avant même d'entrer en école d'infirmière, je savais quel sujet je souhaitais aborder durant mon travail de fin d'études. J'ai un rêve, celui de pouvoir un jour travailler avec mon chien au service de la santé. Le bien-être des animaux, la considération et le respect de ces derniers est un combat quotidien que je mène depuis plusieurs années. Je suis impressionnée et bluffée par l'amour inconditionnel que peut apporter un animal, par la relation qui peut se créer entre eux et avec nous. Et cet amour que je leur porte, cette espérance qui me pousse à penser qu'un jour leur valeur sera reconnue telle qu'elle doit véritablement l'être, je la dois à ma chienne. Ce sujet a donc une histoire. Cette histoire qui m'a tant chamboulée et motivée est celle de Fiby, qui repose en paix aujourd'hui pour que mon père soit encore parmi nous, en vie. Fiby a accompagné, supporté, aimé mon père durant son chemin vers la guérison. Un cancer de la prostate lui a été diagnostiqué en Septembre 2012, et le traitement par radiothérapie s'en est suivi durant trois mois. Les propres mots de mon père que je retranscris ci-après témoignent de la relation qu'il avait avec Fiby durant cette période :

Je faisais presque tous les jours de grandes balades avec Fiby. Je partais pour 1h au minimum. Ça m'a aidé sur plusieurs points. L'exercice physique qu'il fallait maintenir à minima parce que j'avais choisi de ne pas travailler pendant cette période car je ne me sentais pas capable sur le plan intellectuel. Sur le plan psychologique car je partais dans la nature avec mon chien. Je faisais le vide dans ma tête, accaparé par sa présence. Mais je lui parlais aussi. En fait je crois que c'est l'osmose entre moi et la nature qui me faisait du bien. Fiby était la porte d'entrée. Le lien innocent et pure qui ramène l'homme à ses fondamentaux. Réciproquement je pense que pour elle ça a été l'une des meilleures périodes de sa vie car elle n'a plus été autant sortie après. Je pense vraiment qu'elle m'a protégé d'une possible dépression.

C'est parce que je crois aux liens indescriptibles, exceptionnels qui lient l'Homme aux animaux que je souhaite aller en profondeur sur ce sujet. C'est parce que je crois en leur sensibilité, en leur amour, en leur intelligence que je pense qu'ils peuvent nous apporter bien plus que nous l'imaginons. C'est parce que je suis persuadée que nous pouvons tirer bénéfices de cette relation inter espèces que ce sujet est devenu une préoccupation et un véritable projet professionnel.

## 1.2. Les situations d'appel

### 1.1.1. 1ère situation d'appel

Hormis mon expérience personnelle, j'ai également été témoin de situations de soins impliquant des animaux lors de mon expérience professionnelle. Ma première situation d'appel fait suite à mon tout premier stage infirmier réalisé en MAS, maison d'accueil spécialisée, accueillant du public polyhandicapé. C'est l'histoire d'une jeune résidente atteinte d'autisme qui m'a marquée. Elle avait de nombreux rituels qui lui permettaient de rythmer sa journée et si les soignants ne les respectaient pas, le conflit entre la résidente et l'équipe s'engageait. La relation sociale était très limitée et compliquée. Nos mondes étaient différents et un fossé nous séparait. Cependant, lorsque le Labrador de la MAS nommé Igloo venait afin de faciliter la communication entre les résidents et les soignants, le comportement et le regard de cette résidente changeait. Ce chien était dressé pour faire de la médiation animale et il était présent environ deux fois par semaine. Des règles étaient mises en place au sein de la structure médicalisée entre les résidents et l'animal afin que ce dernier ne soit pas bousculé, traumatisé et vice et versa. J'ai alors pu assister à un échange entre le chien et cette résidente qui m'a grandement touché. A ce moment précis, nous avions l'impression qu'il n'y avait plus de barrière pour cette jeune fille, qu'elle agissait avec son pur instinct. Quelque chose se passait. Quelque chose que seuls eux deux comprenaient, une relation s'était créée, une relation qui nous dépassait. J'ai senti la jeune fille beaucoup plus apaisée et ouverte. Le nom du chien est d'ailleurs resté dans sa mémoire. Peut-être un élément peu important pour nous mais qui reflète l'importance de cet animal pour la jeune fille à qui nous devons mettre des post-it partout, pour tout. Elle le connaît, elle le demandait, elle-même consciente du bienfait que le labrador lui apportait.

### 1.1.2. 2ème situation d'appel

Ma seconde situation d'appel fait suite à mon second stage infirmier en EHPAD. Une aide-soignante venait travailler plusieurs fois par semaine avec ses deux chiens. La soignante n'avait pas de formation en médiation animale par manque de financement et les chiens n'étaient pas dressés pour. Cependant la structure trouvait l'expérience intéressante et l'a autorisée à venir travailler avec ses chiens de temps en temps. Il n'y avait donc pas de temps dédié à la médiation animale, le but était de réaliser son travail comme elle le fait tous les jours mais en ayant ses chiens présents à ses côtés dans les couloirs, dans les chambres, dans les pièces de vie. Par exemple, elle faisait la toilette des résidents et s'occuper d'eux en laissant les chiens entrer dans leur chambre. Les résidents étaient, pour ceux qui aiment la présence des chiens, heureux et amusés. J'ai même demandé à une patiente qui était en train de prendre sa douche si ça ne la dérangeait pas que les chiens s'allongent à côté d'elle dans la chambre et elle m'a répondu « non, pas du tout ». Elle aimait leur présence, ça l'apaisait.

### 1.3. Émergence de la question de départ

Mon expérience personnelle a fait émaner ce sujet, mon expérience professionnelle a confirmé mon envie et ma détermination de plancher dessus. Cependant, il a fallu préciser mon sujet et après réflexion, j'ai souhaité allier mon projet professionnel, qui est celui de travailler en réanimation après l'obtention de mon diplôme, avec le rêve de faire un jour de la médiation animale avec mon propre chien. De nombreuses études ont été réalisées sur les bénéfices de la médiation animale et sur cette thérapie en elle-même. Des expériences en lieux de vie (EHPAD, MAS), en structures psychiatriques mais aussi auprès des enfants ont été faites. Bien que les expériences en milieu hospitalier restent timides, plusieurs articles sur l'oncologie notamment émergent. J'ai voulu alors aller encore plus loin et essayer d'étudier le sujet dans des services de soins critiques type soins intensifs et réanimation. Je suis convaincue que les bénéfices peuvent être multiples alors ma question de départ se dessine de la façon suivante : en quoi la thérapie assistée par l'animal permet d'améliorer l'état de santé d'un patient dans des services de type soins intensifs et réanimation ?

## 2. CHEMINEMENT

### 2.1. L'étude « Réanimal », le projet qui donne espoir

Je me suis mise rapidement à faire des recherches sur ce sujet, afin de savoir s'il existait des articles sur la médiation animale en service de soins critiques. Il n'est pas difficile de trouver des études réalisées au-delà de nos frontières, mais la France semble en retard. Mais si les structures hospitalières en général ne franchissent pas réellement le pas, les hospices civils de Lyon ont tout de même lancé une étude en Novembre 2019 : le projet Réanimal. Ce projet est une étude ambitieuse réalisée au sein du service de réanimation chirurgicale de l'hôpital Édouard Herriot à Lyon, sur une durée de 2 ans auprès de 56 patients volontaires axée sur 3 points : mettre à jour l'impact de séances de thérapie assistée par l'animal sur les troubles anxieux, la dépression et le stress post-traumatique chez des patients hospitalisés dans des services de soins critiques ; démontrer l'absence de risques liés à l'introduction d'animaux dans l'hôpital ; ouvrir la voie au développement de la thérapie assistée par l'animal dans le milieu hospitalier (Cf. Annexe 1).

Cette étude m'a donné beaucoup d'espoir et m'a fait prendre conscience que mon projet n'était pas irréaliste ou même utopique. Cependant, dans le contexte de crise sanitaire que nous vivons actuellement il m'a été impossible d'établir une connexion avec une personne travaillant sur cette étude et d'avoir plus de renseignements. Je ne sais donc pas dans quelle mesure cette étude a été réalisée, et si elle est toujours d'actualité, et ce, malgré mes nombreuses relances.

### 2.2. Intérêt d'une revue de littérature

Si je souhaitais réaliser une revue de littérature c'est parce que je voulais que mon travail de fin d'études appuie et crédibilise mon projet professionnel : celui de mettre en place la thérapie assistée par l'animal dans des services hospitaliers type soins intensifs et réanimation. A vrai dire, je ne savais pas quelle forme allait prendre mon travail de fin d'études mais j'étais certaine d'une chose, c'est que je voulais aller plus loin que le travail requis par les étudiants infirmiers de troisième année pour être diplômés. Ma formatrice référente Patricia DAUCE m'a alors proposé de réaliser une revue de littérature afin d'aller plus loin dans mes recherches et par la suite de rendre crédible mon travail auprès de la communauté scientifique. Bien que ce sujet soit de plus en plus en traité et que de nombreux témoignages démontrent les bienfaits de la thérapie assistée par l'animal, cette pratique reste timide au CHU de Rennes avec, à ma connaissance, aucune mise en place concrète de cette thérapie alternative, et encore moins dans les services de type soins intensifs et réanimation. De nombreuses questions restent encore en suspens pour des structures hospitalières qui n'osent pas sauter le pas.

Cette méthode plus scientifique et plus approfondie semble alors correspondre à ce que je souhaite faire de mon travail de fin d'études et me permettra, je l'espère, d'atteindre mes objectifs professionnels, ou du moins y contribuer.

### 3. CADRE CONTEXTUEL

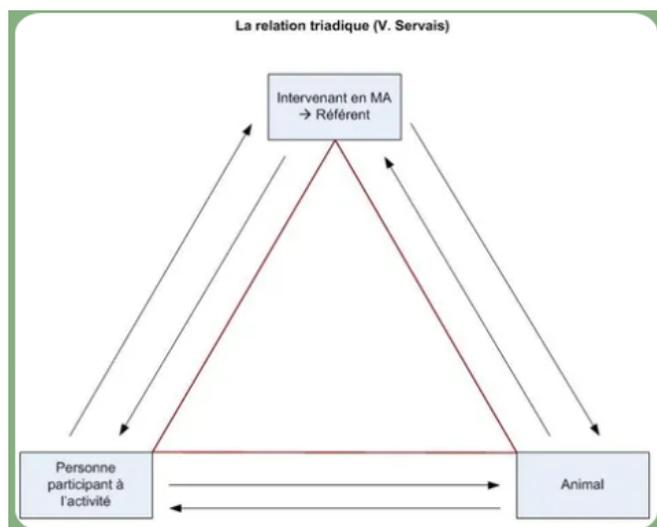
#### 3.1 La thérapie assistée par l'animal

##### 3.1.1 Définition du concept

Thérapie assistée/facilitée par l'animal, médiation animale ou encore zoothérapie sont trois notions qui convergent vers la même définition. La zoothérapie est un terme plutôt utilisé au Canada mais source de confusions ici en France. Beaucoup assimilent encore la notion de soins par les animaux à la notion de soins aux animaux. De ce fait, en France, l'usage de « médiation animale » ou « thérapie assistée par l'animal » prend plus son sens (Association Anim'EnVie, 2020). Mais attention à ne pas confondre thérapie et guérison. L'animal n'est pas un médicament mais bien un médiateur (Association Amara, 2017). Il crée du lien entre les hommes, facilite la communication par son non-jugement, sa sensibilité, son intelligence, son authenticité et son innocence. Son langage corporel et sonore est puissant, il donne de la chaleur et de la douceur et facilite le contact par le toucher et les caresses (Baptissard & Roche, 2019).

Selon la définition de Kruger & Serpell (2006) reprise par De Villers & Servais (2016) dans *la médiation animale comme dispositif technique*, la thérapie assistée par l'animal (AAT en anglais, ou TAA en français) est « une intervention dirigée vers un objectif, dans laquelle un animal qui remplit des critères spécifiques fait partie intégrante d'un processus de traitement » (p. 83). Ou bien elle peut encore être définie comme « la mise en interaction d'un animal et d'une personne à des fins éducatives, pédagogique ou thérapeutiques » (Baptissard & Roche, 2019, p. 269).

Cette définition généraliste nécessite tout de même de mettre en avant la notion de « médiation » pour comprendre quel rôle joue réellement l'animal dans cette relation. La médiation peut être employée dans son sens de « lien », ou encore de « maillon » (Servais & De Villers, 2017). L'animal serait alors le lien entre le patient et le soignant, permettant une triangulation de la relation qui aboutirait à l'atteinte des objectifs fixés, par l'intermédiaire de l'animal.



Tiré de : Association Amara (<https://www.amara-mediationanimale.fr/galerie>)

Mais l'animal n'est pas juste un « lien », il peut aussi être vu comme un relai. L'animal permettrait alors d'aller chercher chez un patient ce qui paraît hors d'atteinte pour le soignant. Il toucherait des zones sensibles pour faire sourire, attendrir et établir une relation de confiance. Cependant, Servais & De Villers (2017) met en lumière une approche encore différente qui semble particulièrement intéressante et qui porte un autre regard sur cette relation « humanimal », comme elles aiment la nommer. Pour elles, il n'est plus question de lien ou de relai mais d'écotone. Elles notent :

l'écotone, en termes biologiques, est un écosystème qui relie deux écosystèmes différents [...] (qui) ne possède ni les caractéristiques de l'un, ni celles de l'autre [...] mais possède sa propre autonomie [...]. Appliquée aux pratiques associant l'animal, cette métaphore suggère que l'animal aide le patient et le thérapeute à imaginer et construire une aire associative commune (p.2).

Cette aire associative commune permet, selon les auteures, d'introduire des chemins relationnels inhabituels, voire improbables qui n'auraient pas existés si l'animal n'avait pas été présent. Cette approche, quelque peu complexe, défait le concept d'animal « outil » que la notion de médiation animale peut laisser entrevoir. Elle place l'animal au-delà de notre simple utilité, de notre conception objectif-résultat. L'animal est notre égal. Il touche la personne au plus profond et est capable d'aller chercher l'être où il réside, et parfois là où il résiste (De Villers & Servais, 2016).

### 3.1.2 *Quels animaux concernés ?*

Chien de sauvetage, chiens de décombres, chiens démineurs, chiens pisteurs ou encore chiens d'avalanche. Les chiens sont des animaux capables d'être formés pour accomplir leurs missions avec brio. Les chiens militaires par exemple, sont perçus comme de réels membres d'équipe, souvent célèbres et décorés. Dans le milieu de la santé les chiens sont tout autant populaires. Leurs sens ultra développés sont mis au service de certaines populations. L'association Handi'chiens les a répertoriés en 5 catégories (Association Handi'Chiens, s.d.) :

- Les chiens d'assistance pour les personnes en situation de handicap moteur ou mental
- Les chiens d'assistance dit « d'éveil » pour les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) trisomiques ou polyhandicapés
- Les chiens d'alertes capables d'alerter leur bénéficiaire de l'imminence d'une crise et l'accompagne pendant et après celle-ci
- Les chiens d'accompagnement social dans les établissements médico-sociaux
- Les chiens d'assistance judiciaire qui assistent les témoins ou victimes de violences lors de leurs auditions

De plus, de par leur odorat hyper développé, des études scientifiques sont de plus en plus réalisées pour prouver la fiabilité et l'efficacité des chiens renifleurs capables de détecter des cancers (Mayer, 2019), ou bien les personnes infectées, notamment par la Covid-19 (Revue médicale suisse, 2020). Les chiens nous ont prouvé depuis bien longtemps leurs capacités, leurs prouesses à nous sauver et à agir pour notre bien. C'est un compagnon d'un naturel empathique, doté d'une bonne humeur et d'une incroyable adaptation qui fait de lui l'animal le plus commun dans cette thérapie, permettant un large panel d'activités possibles (Association De la Main à la Patte, s.d.). Mais bien que le chien soit considéré comme le meilleur ami de l'homme dans nos sociétés occidentales et qu'il est plus facile de transporter un chien que n'importe quel autre animal, il n'est pas le seul à tenter l'aventure et nous pouvons, à travers de nombreux exemples dans le monde entier, affirmer que la médiation animale peut être transposée avec bon nombre d'animaux.

Bien que l'indépendance du chat incite à penser qu'il est moins adapté à la médiation animale que le chien, ses effets thérapeutiques ne sont pas moins puissants (De Palma, 2013). Le chat, de par sa nature, coopère moins que le chien mais lorsque tous les critères sont réunis pour qu'il se transforme en thérapeute, le chat est un bon catalyseur pour établir une relation entre deux humains. Il stimule les fonctions cognitives par le fait de capter l'attention des personnes. Sans oublier que le chat est aussi connu pour son ronronnement puissant appelé communément la fameuse « ronron thérapie » qui a pour effet d'apaiser la personne (De Palma, 2013). Selon De Palma (2013), la gracieuseté, la lenteur et le regard calme et apaisant du chat dégageraient une vibration méditative apaisante pour les personnes présentant des malaises physiques et psychologiques.

Les oiseaux ont fait partis des animaux précurseurs dans l'histoire de la médiation animale. De Palma (2013) nous parle surtout du perroquet qui est un animal fascinant de par sa grande capacité d'apprentissage et son don pour la parole. Il est doté d'une très grande empathie et sensibilité lui permettant de déceler les émotions des humains. Selon l'auteure, le perroquet est notre reflet émotionnel et il devient alors un « baromètre émotif qui suscite une prise de conscience de (notre) état, l'émanant ainsi à le modifier si nécessaire » (p. 104). Cependant, il faut que les personnes acceptent de remettre leur comportement en question et de ne pas avoir de contrôle sur l'animal. Le perroquet permettrait ainsi d'adopter un mode de vie moins stressant et équilibré en écoutant et gérant d'une meilleure façon ses émotions (De Palma, 2013).

Bien évidemment il m'est impossible de parler de ce sujet sans évoquer le cheval. Tout comme le chien, un livre entier pourrait leur être consacré au vu de notre histoire longue de millénaires avec cet animal. Pour Winston Churchill, grand amoureux des animaux, « l'extérieur du cheval exerce une influence

bénéfique sur l'intérieur de l'homme » (De Palma, 2013, p.111). Le cheval est un animal extrêmement sensible, permettant d'améliorer les capacités psychomotrices, la force musculaire et l'équilibre, ainsi que la coordination et la concentration. L'équithérapie est donc de plus en plus pratiquée grâce aux Norvégiens et aux Suédois qui ont été les précurseurs dans ce domaine dans les années 1960. Les chevaux sont utilisés pour les troubles moteurs et physiques, l'autisme, la déficience intellectuelle, les handicaps sensoriels, les troubles du comportement, les troubles d'apprentissage. Mais il existe également des programmes d'équithérapie pour les jeunes en souffrance sociale (De Palma, 2013). Hormis l'équithérapie, le cheval est tout simplement un thérapeute naturel hors normes dont Peyo nous fera part dans la suite de ce travail.

Enfin, je souhaitais parler des nouveaux animaux de compagnie ou NAC, ces petits animaux de plus en plus plébiscités. Petits et facilement transportables, les NAC – rassemblant lapins, cochons d'inde, rats etc. – sont de parfaits petits thérapeutes apportant douceur et réconfort. Leur gentillesse, leur tendresse, leur affection et leur légèreté permettent d'instaurer une forte complicité et sont évocateurs de notre enfance. Leurs poils suscitent l'envie de caresses, leurs oreilles l'envie de chuchoter des confidences, leur bouille suscite de l'amusement et de la sympathie, donnant envie d'échanger tout simplement (AZCO formations, s.d.).

De nombreux autres animaux peuvent être de parfaits médiateurs et de multiples anecdotes pourraient être racontées. Pour terminer cette partie, je souhaitais parler de l'histoire d'un petit cochon nommé Lilou, qui officie comme animal de thérapie émotionnelle à l'aéroport international de San Francisco pour les personnes ayant peur de l'avion (Lilou the pig, s.d.). Étant phobique de l'avion, cette histoire m'a faite sourire et peut-être que voyager avec un animal est la solution pour vivre mes déplacements en avion plus sereinement...

### *3.1.3 Les objectifs thérapeutiques*

Les objectifs thérapeutiques de la médiation animale sont de plusieurs ordres et c'est à la fois un tout, qui diffère en fonction de la structure d'accueil, du patient et de l'animal. J'ai rencontré une zoothérapeute – formée par Umanima – exerçant dans divers lieux et notamment en soins palliatifs (Cf. [Annexe 2](#)). L'objectif de cette relation est avant tout de tirer bénéfice de cette triade et pour Alexandra Porcher les bénéfices sont « à la fois psychoaffectif, cognitifs et moteurs ». C'est un moment de partage ou « la parole est libérée », selon elle. Dans l'article de Jameson (2008) *L'animal : un « aide-soignant » pas comme les autres*, est mis en avant le fait qu'être en contact avec un animal a indéniablement des effets positifs sur la santé physique et mentale.

En effet, la présence d'animaux peut agir sur le système cardiovasculaire (réduction de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque). Il a même été démontré que le taux de survie à un an après un infarctus du myocarde était supérieur chez les personnes possédant un animal : seuls 6% sont décédées un an après l'infarctus contre 28% pour les personnes n'ayant pas d'animal (Lou Matignon, 2019). Selon Hajar, R. (2015), jouer ou caresser un animal diminue le niveau de cortisol (la fameuse hormone du stress) et augmente la production de sérotonine, dite « l'hormone du bonheur », nous rendant moins stressés et par conséquent réduisant le risque de maladies cardio-vasculaires (Lou Matignon, 2019). La présence d'un animal a aussi comme effet : une amélioration de l'humeur, une augmentation de l'espérance de vie, une stimulation efficace pour garder la forme physique et améliorer ses capacités de concentration, une réduction de la dépendance aux médicaments, une augmentation de l'empathie ou encore une favorisation des interactions sociales. Dans le domaine de la rééducation fonctionnelle, il pallie des déficits ou les handicaps physiques et favorise l'autonomie (Jameson, 2008 ; Hajar, 2015 ; Lou Matignon, 2019).

### 3.2 Un peu d'histoire

La médiation animale ou thérapie assistée par l'animale ne date pas d'aujourd'hui. Un peu d'histoire ne serait pas de trop pour comprendre l'évolution de cette manière d'appréhender les soins. C'est au 10<sup>e</sup> siècle que nous avons commencé à retracer l'histoire de la naissance de cette thérapie. Il se dit que c'est en Belgique, à Gheel, que la première expérience de l'utilisation du lien homme-animal est réalisée. La garde d'oiseaux était alors confiée à certains malades pendant leur convalescence. Cette expérience a été faite dans le but de leur redonner de la confiance en eux. (Association Amara, 2017 ; Lou Matignon, 2019)

Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, les premières expériences de l'animal médiateur sont réalisées en Angleterre. Notamment grâce à William Tuke, philanthrope et humaniste, qui, outré par les conditions de vie des personnes internées en asile, redéfinit la santé mentale. Il confia alors volailles et lapins aux « malades mentaux » pour les entretenir. Cela a réduit considérablement le désordre des patients, les a rendus responsables vis à vis des animaux mais aussi d'eux-mêmes. A cette époque ce fût un très grand pas, surtout dans le milieu psychiatrique, et a démontré l'existence d'une relation positive humain-animal (Beiger, 2014).

Puis, durant la guerre de Crimée (1854-1856) Florence Nightingale, grande figure des soins infirmiers, utilise également les animaux dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients et met en avant le fait qu'ils jouent un rôle très positif pour les maladies chroniques (Association Amara, 2017).

Une avancée significative se fait aussi en 1919, lorsque des animaux sont confiés aux patients hospitalisés en psychiatrie au sein du Elizabeth's Hospital à Washington. Les bénéfices ne se font pas attendre, mais malheureusement l'arrivée des psychotropes tend à réduire la présence des animaux dans ses structures (Association Amara, 2017).

En 1937, Freud met en avant le fait qu'il est possible de tirer bénéfices de la relation enfant-animal en notant ceci : « Les enfants n'ont aucun scrupule à considérer les animaux comme leurs semblables à part entière. Ils se sentent davantage apparentés aux animaux qu'à leurs parents, qui peuvent bien être une énigme pour eux. Dans un premier temps, la ressemblance est du côté de l'animal, la différence du côté de l'adulte » (Beiger, 2014)

En 1940, le premier document sur les thérapies assistées par l'animal est écrit au Pawling Army Air Force Convalescent Hospital évoquant l'introduction de chiens et de chevaux pour remonter le moral des blessés de guerre, accélérer leur convalescence et contribuer à leur rééducation (Lou Matignon, 2019).

Cependant, c'est dans les années 1950 que le terme zoothérapie émerge véritablement grâce au précurseur Boris Levinson, pédopsychiatre américain. Boris Levinson fût le premier à parler du rôle de catalyseur social que peut jouer l'animal envers l'humain dans son livre *Pet Facilitated Psychotherapy*. Lors d'une consultation dans son cabinet, avec un couple de parents et leur jeune fils atteint d'autisme muré dans un silence total, ces derniers font part de leur désespoir concernant une potentielle entrée en institution spécialisée pour leur fils. Ce jour-là, la chienne Jingle de Boris Levinson sommeille dans un coin du bureau. Mais à l'arrivée de la famille, Jingle se réveille et part à la rencontre du garçon, Johnny. Sous le regard ébahi des parents, le garçon se met à le caresser et lui porter attention. La communication se fait à leur façon et le docteur Levinson décide alors de commencer un programme de thérapie avec Jingle. De nets progrès seront faits, ce qui évitera à Johnny de rentrer en institution (Lou Matignon, 2019). Le couple Corson reprendra et prolongera les travaux de Boris Levinson. Ils mettront en lumière l'animal de compagnie comme moyen de thérapie dans les maladies mentales notamment dans le traitement de la schizophrénie et pour les patients qui repoussent les thérapies conventionnelles. Ils remarquent alors une diminution de la prise de psychotropes (Association Amara, 2017).

A l'heure d'aujourd'hui, cette thérapie est utilisée dans de nombreux pays et dans de nombreuses institutions. Au Canada et en Suisse, les associations de thérapie facilitée par l'animal sont même déclarées d'utilité publique. Mais qu'en est-il de la France ?

### 3.3 Où en est-on actuellement en France ?

En France, le vétérinaire Ange Condoret est le précurseur de cette pratique qui créa en 1977 l'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie). Ce passionné des relations entre les enfants et les animaux amorcera donc la thérapie assistée par l'animal dans notre pays (Association Anim'EnVie, 2020).

Il n'est pas rare de voir la présence d'animaux dans des structures de lieux de vie ou psychiatriques. Or, dans le milieu hospitalier la pratique reste timide mais quelques structures hospitalières ont sauté le pas et c'est à elles que nous allons nous intéresser (liste non exhaustive).

#### 3.3.1 *Le CHU de Dijon et son service d'hémo-oncologie pédiatrique*

Les petits animaux investissent les lieux du service d'oncologie pédiatrique au CHU de Dijon depuis 2017. Cochons d'Inde, chinchillas, rats, lapins, tourterelles, hamsters se rendent à l'hôpital deux fois par semaine dans un local dédié, pour permettre aux enfants malades de s'en occuper. Le protocole d'hygiène est bien défini, le vétérinaire consulte les animaux toutes les semaines. Pour les enfants c'est l'occasion de s'évader :

Les enfants sont plus détendus au moment de faire des soins douloureux après une séance de zoothérapie ; ils acceptent aussi plus facilement de subir des gestes comme une ponction lombaire s'ils savent qu'ils vont voir les animaux pas la suite. C'est comme une récompense.

Dixit la pédiatre Claire Desplantes qui était pourtant septique des bienfaits de la médiation animale au début de ce projet (Reportage France 3 Région, 2020).

#### 3.3.2 *L'hôpital Cochin et son service de réanimation*

Mis à part l'étude Réanimal réalisée au CHU de Lyon depuis 2019, l'hôpital Cochin situé dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, est à ma connaissance le seul hôpital à autoriser les animaux au sein de son service de réanimation. Malgré une CGT réfractaire vis à vis des protocoles d'hygiène établis et estimant que cette thérapie n'est pas applicable dans de tel service (Cf. Annexe 3), le professeur Jean-Paul Mira, à l'origine de ce projet et chef du service, assume et affirme que la présence d'animaux permet aux patients d'aller mieux. Il dit :

Je considère cela comme essentiel [...] l'hôpital ne doit pas être une zone de non-droit. Certains patients n'ont que leurs animaux dans leur vie. Et si vous voyiez les miracles que cela procure chez certains... Je regrette que cela ne soit pas plus commun en France mais certains établissements s'y intéressent. Nous sommes fiers de travailler dans cet espace si serein. » (Association 30 Millions d'Amis, 2019)

### 3.3.3 *Le cheval Peyo en oncologie pédiatrique et soins palliatifs*

Je ne peux pas parler de médiation animale sans parler de l'histoire de Peyo et Hassen Bouchakour : une fusion entre un cavalier passionné et un étalon fougueux unique dont l'histoire et les témoignages ont fait le tour du monde. C'est avec l'association « Les sabots du cœur » que Peyo et Hassen interviennent dans différentes structures. Le cheval est connu pour être particulièrement sensible. Certes, le cheval est un animal impressionnant et imposant, et même s'il paraît compliqué d'introduire un cheval au sein d'établissements sanitaires, cela reste envisageable. Peyo reste unique en son genre car d'après de nombreuses études scientifiques réalisées sur plus de 500 chevaux, Peyo détient un instinct et un fonctionnement cérébral dont aucun autre cheval n'a fait preuve. C'est lui-même qui choisit ses patients et non le contraire. Peyo va toujours vers des personnes affaiblies moralement et physiquement. Ce que les professionnels et scientifiques étudient aujourd'hui, c'est la capacité instinctive de Peyo à détecter cancers et tumeurs chez l'être humain et son choix d'accompagner certains patients jusqu'à leur dernier souffle. Un protocole d'hygiène s'applique de façon stricte et purement confidentielle lors de chaque intervention (Association Les sabots du cœur, s.d.).

## 3.4 La question de l'hygiène

La principale question qui revient lorsque la médiation animale est évoquée est l'hygiène. Mal informées, de nombreuses personnes pensent que les animaux ne sont pas hygiéniques et qu'il est inconcevable de les faire entrer dans une structure hospitalière. Or, avec des précautions strictes mises en place et le respect de certaines contre-indications, exercer la médiation animale auprès de personnes malades n'est absolument pas aberrante en termes d'hygiène.

### 3.4.1 *Point sur la législation*

Jusqu'en 1974, la présence des animaux dans l'enceinte des structures hospitalières était interdite. Cet article a été abrogé par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 dont l'article R1112-48 stipule que seuls les chiens-guides d'aveugles peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital (CCLIN Sud-Est, 2016). Depuis février 2005, la loi n°2005-102 reconnaît la présence de l'animal éduqué auprès des personnes

handicapées et leur accessibilité dans les lieux public en compagnie de leur animal d'assistance (CCLIN Sud-Est, 2016). Selon le centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales Sud-Est (CCLIN) « en l'état actuel de la législation, la présence animale en établissements de santé ne peut être autorisée qu'après avis et accord de la direction, du responsable de service, du coordonnateur de la lutte contre les infections associées aux soins et de l'équipe opérationnelle d'hygiène ».

### 3.4.2 *Élaboration d'un projet de médiation animale*

Ainsi, pour permettre à cette méthode de thérapie alternative d'évoluer et de voir le jour dans les établissements de santé, le CCLIN a élaboré une trame à suivre dans son article *Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé*, afin de préparer rigoureusement le projet et d'établir des protocoles stricts. Des mesures doivent être prises pour l'animal, pour les patients, pour le personnel et les intervenants, et pour l'établissement. En voici les principaux points (liste non exhaustive) :

- Déterminer les animaux et les races les plus adaptés en fonction du public, de l'activité souhaitée et des lieux d'accueil.
- Mise en place de mesures préventives et établissement d'un protocole pour limiter les risques liés à la présence animale.
- Imposer un suivi vétérinaire régulier. Alexandra PORCHER, la zoothérapeute que j'ai interrogée doit délivrer un certificat de bonne santé aux structures. Les vaccins doivent être à jour, le vermifuge et l'antiparasitaire doivent être faits tous les 4 mois. Il en va donc de soi que tous les animaux malades présentant une infection ou une lésion cutanée doivent être écartés.
- Définir les soins d'hygiène de l'animal : les chiens doivent être brossés avant chaque intervention, éventuellement un brossage des dents peut être réalisé ainsi que des soins d'oreilles et de griffes.
- Prendre en compte le bien-être de l'animal. Ce point me tient à cœur car il est très important de respecter les patients et le personnel mais il est tout aussi important de préserver l'animal et de le respecter. Lors des séances de TAA le chien travaille, l'intervenant devra donc respecter ses besoins, son envie, sa fatigue.
- Recueillir l'accord des personnes bénéficiant de la médiation animale.
- Définir des contre-indications : allergie, déficit immunitaire, infection à BMR, fièvre, peau non saine, peur voire phobie.
- Limiter le risque infectieux par une hygiène des mains rigoureuse avant et après contact avec l'animal par toutes les personnes qui l'ont côtoyé. Ne pas laisser l'animal lécher, et prévoir une serviette s'il monte sur le lit/fauteuil ou sur la personne directement.

- Définir la ou les personnes responsables du projet et de l'animal, de son suivi, de ses soins quotidiens, ainsi qu'envisager la disparition de l'animale (annonce, écoute des réactions des patients).
- Associer l'avis des médecins, un professionnel de l'hygiène hospitalière, des personnes responsables de l'entretien.
- Informer les familles du projet, et le personnel.
- Ne pas imposer le projet !

### 3.4.3 *Les zoonoses*

Afin d'avoir une vision globale des risques d'hygiène de la médiation animale, je souhaiterais parler des zoonoses qui se définissent, selon le ministère de l'agriculture et de l'alimentation (2017), par des :  
 Maladies ou infections qui se transmettent des animaux vertébrés à l'homme, et vice et versa. La pathogènes en cause peuvent être des bactéries, des virus ou des parasites. La transmission de ces maladies se fait soit directement, lors d'un contact entre un animal et un être humain, soit indirectement par voie alimentaire ou par l'intermédiaire d'un vecteur (insecte, arachnides...).

Les agents infectieux peuvent donc provenir des poils ou des plumes, des matières fécales ou de l'urine, de la gueule, des éternuements, de l'environnement fréquenté par l'animal, de la litière. Chez l'homme, les trois principales portes d'entrée de ces agents se font par la peau, l'ingestion et l'inhalation (Portier & al., 2012). Certaines infections peuvent résulter par exemple d'un contact direct avec l'animal en le caressant (teigne, gale), en se laissant lécher (bactéries présentes dans la cavité buccale), ou par morsure (rage) et griffure (bartonellose). Aussi, les infections peuvent provenir d'un contact indirect avec des selles infectées par exemple (salmonellose, toxoplasmose, leptospirose) (Portier & al., 2012). Mais malgré le nombre important de zoonoses, la transmission est globalement limitée et le risque peut être drastiquement réduit par des mesures d'hygiène simples et par les vaccins (leptospirose, rage), les vermifuges et les antiparasitaires donnés aux animaux de compagnie. Une infirmière exerçant la médiation animale au CHGR de Rennes m'a même conseillée d'utiliser, avant chaque séance, de l'eau de rose qui a des propriétés anti bactériennes et qui ne comporte aucun risque pour l'animal. De plus, selon Portier & al. (2012), la plupart des zoonoses « ne seront transmises que de façon indirecte ou résulteront d'un événement autre qu'un contact animal » (Cf. Annexe 4).

*Je vais maintenant exposer ma méthode de recherche documentaire et présenter les articles retenus pour mon analyse.*

## 4. METHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

### 4.1. Formulation question PICO

L'étape primordiale d'une revue de littérature consiste à formuler une question de recherche. La méthode PICO permet de préciser chaque critère de recherche afin d'obtenir le plus rapidement et le plus facilement possible des articles faisant référence à mon sujet de façon précise. Les articles les plus pertinents seront ensuite sélectionnés parmi tous les résultats donnés par cette recherche.

Les critères de recherche selon la méthode PICO sont les suivants :

- La population : les patients hospitalisés en service de soins critiques
- L'intervention : la thérapie assistée par l'animal
- La comparaison : avec médiation animale / sans médiation animale
- L'outcome : les bénéfices sur l'état de santé

Le point « comparaison » ne se prête pas à ma question de recherche, ainsi la formulation de cette dernière selon cette méthode est donc : en quoi la thérapie assistée par l'animal (intervention) permet d'améliorer l'état de santé (outcome) d'un patient hospitalisé en service de soins critiques (population) ? Nous la présenterons de la façon suivante :

**En quoi la thérapie assistée par l'animal permet d'améliorer l'état de santé d'un patient hospitalisé en service de soins critique ?**

### 4.2. Base de données

Afin d'effectuer ce travail de revue de littérature, j'ai utilisé le site PubMed. Ce site est le moteur de recherche de la base de données bibliographiques MEDLINE et d'autres telles que Pre-MEDLINE, OLD-MEDLINE, PubMed central... (De Andrade, 2014). Il donne un accès gratuit à la plupart des articles scientifiques dans le domaine de la médecine, de la pharmacie, et des sciences infirmières notamment. Des millions d'études, de recherches et de revues de littérature y sont référencées, ce qui me permettra de réaliser mon travail avec une base de données fiable et pertinente. Encore faut-il savoir s'en servir et ce moment est crucial pour déterminer les articles qui correspondent parfaitement à mon sujet. En effet, selon De Andrade (2014) « le chercheur est souvent confronté à deux situations lors d'une interrogation à l'aide d'un moteur de recherche : obtenir trop de résultats à lire ou, au contraire, ne pas en avoir assez (voire aucun). » (p.2)

Pour ce faire, il faut utiliser des mots dits MeSH. Le thésaurus MeSH a été créé par la bibliothèque nationale américaine pour attribuer des mots clés à chaque article enregistré dans MEDLINE (De Andrade, 2014).

### 4.3. Mots clés utilisés

Avant de lancer une recherche, il faut s’assurer tout d’abord que les mots clés définis existent dans le « MeSH Database » (De Andrade, 2014). Pour ce faire, j’ai utilisé HeTOP afin de traduire en mot MeSH les mots clés correspondant à mon sujet du français à l’anglais. Pour une meilleure classification, j’ai réparti mes mots clés de la façon suivante, selon mes trois principaux concepts déterminés au préalable en fonction de ma question de recherche :

	<b>Thérapie assistée par l’animal</b>	<b>Santé</b>	<b>Patients hospitalisés en soins critiques</b>
<b>Mots clés</b>	Thérapie assistée par l’animal Médiation animale Zoothérapie	Santé Qualité de vie Confort Bien-être Guérison Dépression Stress Anxiété	Patients hospitalisés Soins critiques Soins intensifs Réanimation
<b>Keywords</b>	Animal assisted therapy Animal facilitated therapy Pet facilitated therapy Pet therapy	Health Quality of life Patient comfort Comfort Well-being Disease-free survival Progression-free survival Healing Emotional depression Stress Anxiety	Inpatients Emergency medical service Critical care Intensive care Hospital Patients hospitalized Acute
<b>Mots MeSH correspondants</b>	Animal assisted therapy Animal facilitated therapy Pet facilitated therapy Pet therapy	Life quality Comfort, patient Disease-free survival Progression-free survival Emotional depression Physiological stress Anxiety	Inpatients Emergency medical service Critical care Intensive care Hospital

#### 4.4. Construction de l'équation de recherche

La construction de l'équation de recherche est une étape qui m'a paru compliquée car j'ai réalisé de nombreux essais afin d'avoir des résultats pertinents relatifs à mon sujet et être certaine de ne pas passer à côté d'articles utiles. Pour ce faire, il a fallu utiliser le MeSH, mais pas que. En effet, le MeSH n'utilise que la base de données MEDLINE. Il faut donc utiliser des recherches en titres/résumés pour interroger le non-MEDLINE. Ceci correspond au champ « [Title/Abstract] » ou [TIAB] sur PubMed (De Andrade, 2014). Mais l'équation devient complexe lorsque plusieurs concepts sont associés. Dans ce cas, il faut utiliser l'opérateur booléen « OR » pour combiner tous les termes d'un même concept, et « AND » pour rassembler les trois concepts définis et demander à PubMed de faire apparaître les articles les contenant tous à la fois.

Selon cette méthode, la première équation de recherche fût la suivante :

*(“animal assisted therapy”[MeSH Terms] OR “animal assisted therapy”[Title/Abstract] OR “animal facilitated therapy”[Title/Abstract] OR “pet therapy”[Title/Abstract] OR “pet facilitated therapy”[Title/Abstract]) AND (“critical care”[MeSH Terms] OR “intensive care units”[MeSH Terms] OR “inpatients”[MeSH Terms] OR “inpatients”[Title/Abstract]) AND (“anxiety”[MeSH Terms])*

Cette recherche a fourni un résultat de 4 articles. Tous les mots clés concernant la santé ne généraient aucun article et n'étaient pas connus en termes MeSH sur PubMed à part « anxiety ». Le champ me semblait beaucoup trop réduit et de nombreux articles qui pouvaient m'intéresser n'apparaissaient pas. J'ai donc décidé d'élargir mon champ de recherche et de retirer tous les termes liés au concept de santé. J'ai réitéré ma recherche en utilisant le tableau suivant :

	<b>Thérapie assistée par l'animal</b>	<b>Patients hospitalisés en soins critiques</b>
<b>Mots clés</b>	Thérapie assistée par l'animal Médiation animale Zoothérapie	Patients hospitalisés Soins critiques Soins intensifs Réanimation
<b>Mots MeSH correspondants</b>	Animal assisted therapy Animal facilitated therapy Pet facilitated therapy Pet therapy	Inpatients Emergency medical service Critical care Intensive care Hospital

L'équation correspondante était celle-ci :

*("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR "animal facilitated therapy"[MeSH Terms] OR "pet therapy"[MeSH Terms] OR "pet facilitated therapy"[MeSH Terms] OR "animal assisted therapy"[Title/Abstract] OR "animal facilitated therapy"[Title/Abstract] OR "pet therapy"[Title/Abstract] OR "pet facilitated therapy"[Title/Abstract]) AND ("critical care"[MeSH Terms] OR "intensive care units"[MeSH Terms] OR "inpatients"[MeSH Terms] OR "intensive care units"[Title/Abstract])*

Cette équation m'a donné un panel de 32 articles. Afin de la simplifier j'ai retiré chaque terme un par un pour voir si cela changeait mes résultats. L'équation retenue pour ma revue de littérature est la suivante :

***("animal assisted therapy"[MeSH Terms] OR "animal assisted therapy"[Title/Abstract] OR "animal facilitated therapy"[Title/Abstract] OR "pet therapy"[Title/Abstract] OR "pet facilitated therapy"[Title/Abstract]) AND ("critical care"[MeSH Terms] OR "intensive care units"[MeSH Terms] OR "inpatients"[MeSH Terms])***

#### 4.5. Critères de sélection

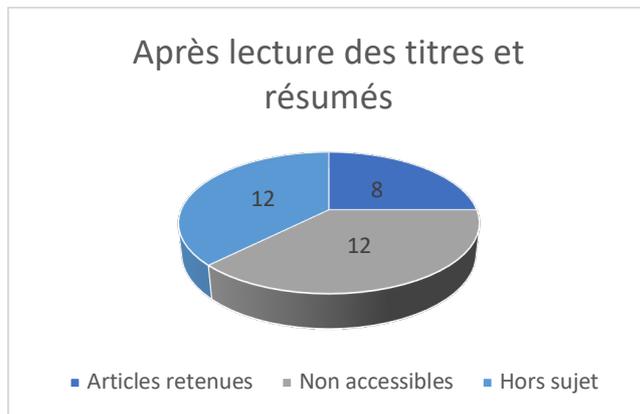
Afin de sélectionner les articles pertinents relatifs à mon sujet, j'ai réalisé une sélection par les titres et résumés des 32 articles. Pour ce faire, j'ai établi les critères de sélection suivants :

- L'article doit traiter de la thérapie assistée par l'animal
- L'article doit traiter de patients hospitalisés en soins critiques, ou ayant des pathologies et/ou soins aigus.
- L'article doit être écrit en français ou anglais.
- L'article ne doit pas être une revue de littérature

J'ai fait le choix de ne pas avoir beaucoup de critères de sélection car les recherches dans ce domaine restent timides. En effet, de nombreux articles traitent de la médiation animale mais peu d'études incluent des patients hospitalisés en soins critiques ou bénéficiant de soins aigus. Le 2<sup>ème</sup> critère réduit donc tout de suite le nombre d'articles pertinents pour ma revue de littérature.

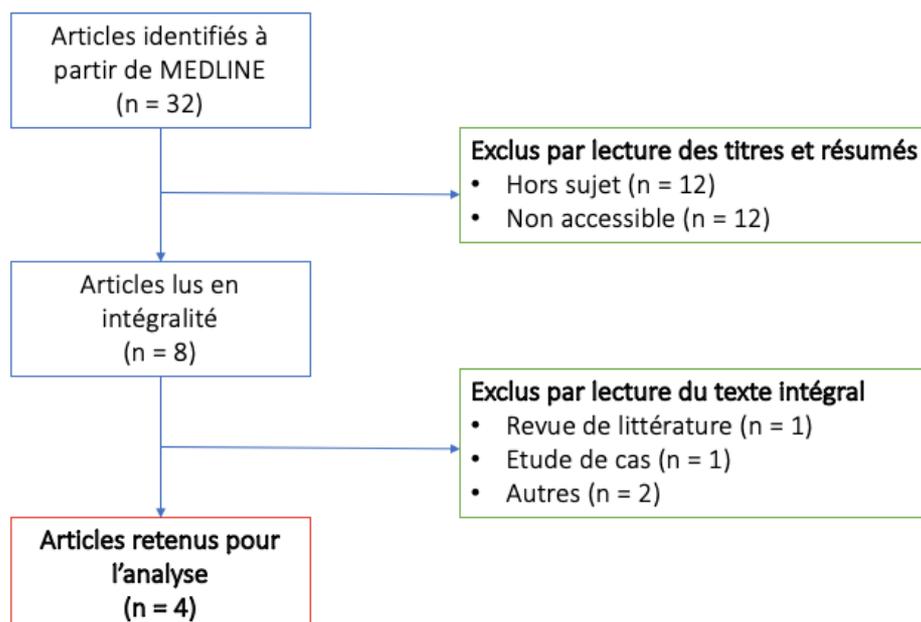
Suite à cette première sélection faite en ne lisant que le titre et le résumé (si disponibles), 12 articles ont été écartés de mon chemin. Ces derniers remplissaient le 1<sup>er</sup> critère mais pas le second. En effet, la plupart traitaient bien de la médiation animale mais en psychiatrie, ou oncologie. D'autres, en revanche, parlaient des médecines alternatives dans leur globalité incluant la médiation animale mais

sans spécifiquement baser l'article sur ce sujet. Bien qu'ils pussent être intéressants à analyser, j'ai tout de même recentré mes recherches et obéit aux critères que j'avais fixés. J'ai donc rajouté un critère de sélection qui était la gratuité afin de réduire mon nombre d'articles à analyser. Cependant seul un article était accessible gratuitement. Grâce à l'aide de Rémi BERANGER et des documentalistes de l'institut de formation, j'ai pu en récupérer 7. Ce qui me fait donc un total de 8 articles.



Je me suis alors attelée à la lecture en intégralité des 8 textes choisis. Seuls 4 articles ont retenu mon attention. Les 4 autres que j'ai exclus ne correspondaient pas à des études réalisées mais se référaient plutôt à des études de cas ou des synthèses d'études.

### Diagramme de flux



#### 4.6. Présentation des textes sélectionnés et fiabilité des études

Afin de comprendre précisément en quoi consiste chaque étude dans les 4 textes sélectionnés, j'ai souhaité les introduire brièvement en précisant l'objectif de l'étude et en explicitant les conditions d'évaluation. J'ai voulu, par la suite, les présenter dans un tableau regroupant les informations requises permettant d'évaluer la fiabilité de l'étude.

L'étude [1] a été réalisée par des étudiants infirmiers américains. **L'objectif était de comprendre les effets de la thérapie assistée par l'animal (TAA) sur des patients hospitalisés recevant des soins aigus.** Les données ont été récoltées auprès de patients adultes hospitalisés en service de médecine, chirurgie, réanimation médicale et cardiaque, en neurologie, oncologie et en réhabilitation. Cette étude est une conception quasi expérimentale, ce qui signifie que les participants ne sont pas attribués de façon aléatoire à un groupe expérimental ou contrôlé (càd un groupe recevant les soins habituels), ou qu'il n'y a tout simplement pas de groupe contrôlé. Dans ce cas, il n'y a pas de comparaison effectuée car l'étude est réalisée sur un seul groupe recevant l'intervention d'un chien de thérapie. Chaque patient devait tout de même répondre à divers critères d'éligibilité. Si les critères étaient remplis, la personne récoltant les données devait obtenir le consentement verbal du patient pour organiser la séance de TAA. L'animal utilisé dans cette étude est le chien – Toby le labrador ou Diesel le Cockapoo géant –. Il a été convenu que pour que l'étude soit la plus fiable possible et les résultats non biaisés ou non influencés par l'anticipation de l'intervention du chien de thérapie, les patients ne verraient pas le chien avant d'évaluer leur niveau d'anxiété, de douleur et de fatigue – les 3 paramètres mesurés dans cette étude –. Il a été décidé que cette évaluation se ferait par questionnaire. Après avoir recueilli les données an amont de l'intervention, la séance de TAA a été programmée et consistait à établir un lien entre le patient et l'animal sur une durée de 5 à 10 minutes laissant le patient libre de caresser, câliner et parler avec le chien. Le patient devait compléter à la fin de l'intervention le même questionnaire qu'au début.

Concernant l'étude [2], les chercheurs ont décidé de réaliser leur étude dans une unité de réanimation médicale auprès de patients âgés de plus de 60 ans, **avec pour objectif d'évaluer la faisabilité de la TAA dans le but d'améliorer la réponse au stress comportemental.** Le chien est encore une fois l'animal choisi ici pour réaliser les interventions. Après avoir établi des critères d'inclusion et d'exclusion, deux groupes de patients ont été choisis de façon randomisée : le premier participe à une intervention de TAA d'une durée de 10 minutes et le second reçoit les soins habituels sur la même durée. Les données concernant leur état de stress et d'anxiété sont récoltées par les chercheurs

immédiatement avant et après l'intervention. Les séances se passent entre 13h et 15h afin de contrôler de manière fiable les différences circadiennes des biomarqueurs salivaires utilisés dans cette étude.

L'étude [3], quant à elle, est basée sur une population hospitalisée en unité de soins cardiaques pour insuffisance cardiaque sévère, **avec pour objectif de déterminer que la TAA améliore les mesures hémodynamiques, baisse le niveau d'hormones neuronales et diminue l'anxiété**. Les chercheurs souhaitent prouver que la TAA peut avoir un retentissement bénéfique sur l'état psychologique mais aussi sur les fonctions cardiaques. L'animal utilisé dans cette étude est le chien. Pour réaliser cette dernière, les patients devaient correspondre aux critères d'éligibilité. Trois groupes de patients ont été créés de façon randomisée : le premier groupe recevait une visite de 12 minutes du chien accompagné d'un volontaire ; le second recevait une visite d'un volontaire sans chien ; et le dernier recevait les soins habituels. Les données ont été collectées au début de l'intervention, à 8 minutes et à 16 minutes – ces durées ont été choisies car elles correspondent très probablement à l'effet de relaxation maximale pour un patient –. Le groupe recevant la visite du chien devait suivre plusieurs consignes notamment se laver les mains avant et après la visite. Le chien, quant à lui, avait la possibilité de venir sur le lit où une serviette était disposée au préalable servant de barrière entre le lit et l'animal. Un photographe était présent à la fin de la visite pour immortaliser le moment et donner la photo souvenir aux patients. Enfin, pour toutes collectes de données, la tête de lit du patient avait un angle de 45° afin que les mesures hémodynamiques aient la même fiabilité, aucun traitement en intra veineux n'a été manipulé et aucun traitement per os n'a été donné 1h avant l'intervention et pendant cette dernière.

Dans l'étude [4], les chercheurs avaient **pour objectif de tester si la TAA réduisait l'anxiété des patients hospitalisés dans un service d'urgences**. Cette étude a décidé d'avoir une approche « contrôlée » dans la sélection des participants. En effet, les patients adultes étaient approchés par les médecins si ces derniers les considéraient comme stables et ayant une anxiété « modérée ou importante ». Par la suite, les participants ont été répartis dans deux groupes de façon aléatoire. Il a été demandé d'évaluer le stade d'anxiété, de douleur et de dépression des deux groupes – l'un recevant l'intervention d'un chien de thérapie durant 15 minutes, et l'autre recevant les soins habituels pendant la même durée – sur trois différents temps : avant l'intervention (T0), 30 minutes après l'intervention (T1) et le plus tardivement possible avant la sortie du patient (T2). L'échelle utilisée est la même pour les deux groupes et les trois temps de l'étude. Le propriétaire du chien est autorisé à noter son propre ressenti et celui des patients, qu'il soit verbal ou non verbal en fonction de l'interprétation qu'il en fait.

Voici le tableau synthétique présentant les 4 textes analysés :

Critères	Texte 1	Texte 2	Texte 3	Texte 4
<b>Titre</b>	Animal-assisted therapy for inpatient adults	Animal-assisted activity in critically ill older adults: a randomized pilot and feasibility trial	Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure	Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department
<b>Auteurs</b>	Phung A., Joyce C., Ambutas S., Browning M., Fogg L., Christopher B., Flood S.	Branson S., Hamlin S., Padhye N.	Cole K., Gawlinski A., Steers N., Kotlerman J.	Kline J., Fisher M., Pettit K., Linville C., Beck A.
<b>Origine</b>	États-Unis	États-Unis	États-Unis	États-Unis
<b>Année de l'étude</b>	2017	2020	2007	2019
<b>Nom de la revue</b>	Nursing 2017	Biological Research for nursing	American journal of critical care	PLOS One
<b>Objectifs</b>	Mieux comprendre les effets de la thérapie assistée par l'animal sur une population de patients hospitalisés en soins aigus	évaluer la faisabilité de la TAA dans le but d'améliorer la réponse au stress comportemental	Déterminer que la TAA améliore les mesures hémodynamiques, baisse le niveau d'hormones neuronales et diminue l'anxiété	Tester si la TAA réduit l'anxiété dans un service d'urgences
<b>Taille de la population</b>	128	15	76	93
<b>Description de la population</b>	Patients adultes hospitalisés en soins aigus (médecine, chirurgies, réanimation cardiaque et médicale, neurologie, réhabilitation, oncologie)	Patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés en unité de réanimation	Patients hospitalisés en unité de soins cardiaques pour insuffisance cardiaque sévère	Patients adultes hospitalisés dans un service d'urgences ayant une anxiété modérée ou importante
<b>Type d'étude</b>	Quasi expérimental	Randomisée	Randomisée	Randomisée
<b>Outils de mesure</b>	Échelle numérique de Likert <i>Questionnaire avant et après l'intervention</i>	EVA + échelle des visages + échelle de Likert + biomarqueurs : cortisol salivaire, CRP, Interleukine-1 $\beta$	PA + FC + PAP + PAPO + RVS + IC + POD + Taux de neurohormones + échelle de Spielberger	Échelle des visages

*Dans la prochaine partie, je vais présenter en détails l'analyse de chacun des articles retenus afin d'en tirer des conclusions et d'essayer de répondre à ma question de recherche.*

## 5. ANALYSE DES ARTICLES

Après lecture attentive de chacun des articles, plusieurs points se sont dessinés avec différents outils de mesure que j'ai décidé de regrouper en différents thèmes pour apporter une analyse éclairée et cohérente :

- L'évaluation de l'anxiété et du stress
- L'évaluation de la douleur
- L'évaluation de la dépression
- L'évaluation de la fatigue
- Les mesures hémodynamiques et le niveau de neurohormones
- Les attitudes par rapport à la TAA

### 5.1. Évaluation de l'anxiété et du stress

Les 4 études sélectionnées s'intéressent de près à l'effet de la thérapie assistée par l'animal sur le stress et l'anxiété. L'hospitalisation, notamment en services de soins critiques, peut s'avérer traumatisante pour les patients et être source d'angoisses affectant la capacité à gérer la maladie, les traitements et le rétablissement. La présence d'un animal pourrait alors réduire cette anxiété et ce stress. En effet, les 4 études ont toutes eu un résultat concordant concernant l'intervention d'un chien de thérapie et la diminution de ces paramètres. Les outils de mesure diffèrent entre les études mais les échelles de cotation restent l'outil majoritairement utilisé. Tout d'abord, il me semble essentiel de dissocier le terme anxiété du terme stress :

- Anxiété : vague et parfois intense sensation de danger et de malaise, la personne anticipe de façon négative un événement qui pourrait survenir dans le futur. Cela occasionne des pensées désagréables, souvent irrationnelles et exagérées (Doyon & Chiasson-Renaud, 2020).
- Stress : s'apparente à une relation de cause à effet, quelque chose se produit dans l'environnement et cela génère du stress (Doyon & Chiasson-Renaud, 2020).

Les rassembler dans une même partie permettrait d'éviter les redondances. De plus, ces deux thèmes présentent plusieurs similitudes et seule une étude les distingue réellement en utilisant un outil de mesure différent.

#### 5.1.1 Échelle numérique de Likert

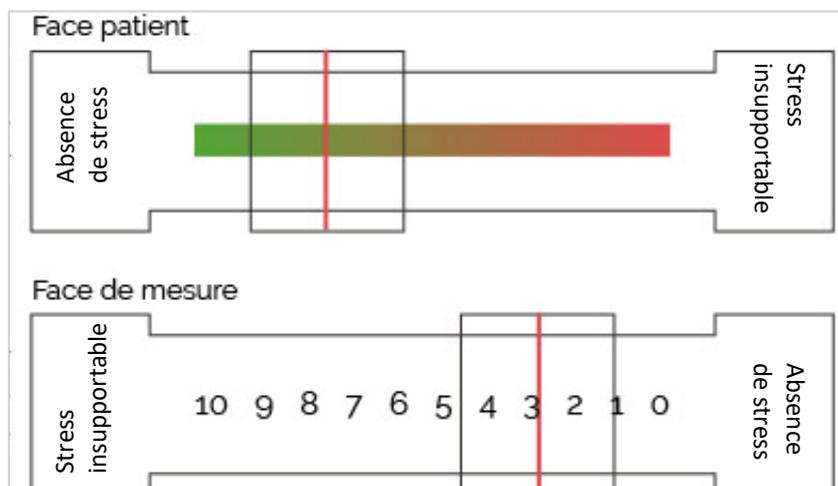
L'étude [1] compare l'évaluation de l'anxiété par le patient lui-même avant et après l'intervention du chien à l'aide d'un questionnaire. Ce dernier a pour but de définir le niveau d'anxiété du patient en utilisant l'échelle de Likert. Cette échelle est une échelle de mesure, ici allant de 0 à 10, qui permet d'interroger les individus sur leur degré d'accord ou de désaccord vis-à-vis d'une affirmation. Dans

cette étude, l'anxiété a été évaluée en moyenne à 2,60 avant l'intervention de l'animal, alors qu'elle est de 1,61 après l'intervention. Il y a donc eu une diminution de 1 point ce qui confirme l'effet notable de la TAA sur l'anxiété.

### 5.1.2 Échelle Visuelle Analogique (EVA ou VAS en anglais)

L'étude [2] a choisi l'échelle visuelle analogique (EVA) comme outil de mesure pour évaluer le stress. L'EVA consiste à présenter au patient une règle, ici de 100 mm, sur laquelle est noté « absence de stress » sur une extrémité et « stress insupportable » sur l'autre extrémité. Sur le verso de cette règle, invisible pour le patient mais visible pour les soignants, une graduation est présente allant de 0 à 10 permettant de coter le stress. Cette cotation donne une indication sur l'état de stress du patient et la rend plus objective. Les participants ayant eu l'intervention du chien ont vu leur stress baisser de 2,5 points – cotation médiane passant de 3,5 (avant l'intervention) à 1 (après l'intervention) –. A contrario, le groupe ayant reçu 10 minutes de soins habituels n'a reporté aucun changement – l'échelle de stress médiane étant de 5,5 avant et après l'intervention. Une différence entre les deux groupes peut donc être notée et cette étude permet d'affirmer que la TAA est bénéfique en ce qui concerne le stress du patient.

Image : exemple d'EVA



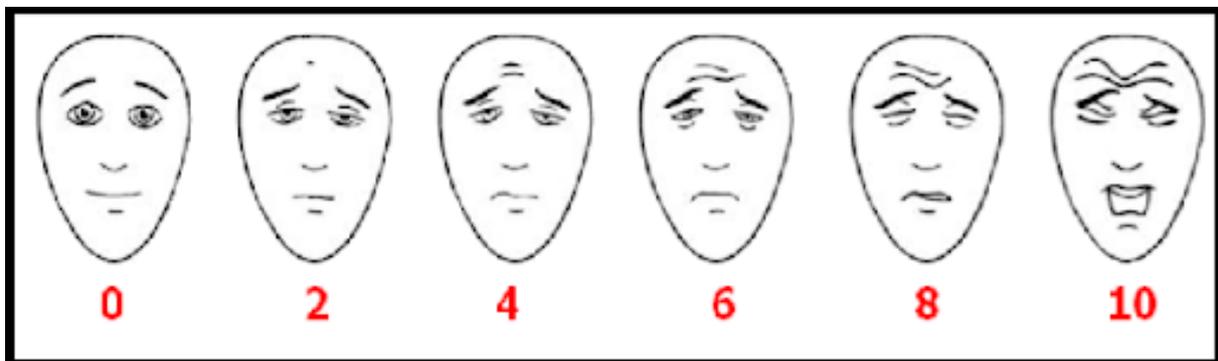
### 5.1.3 Échelle des visages (FACES scale en anglais)

La 2<sup>ème</sup> étude a fait le choix de séparer l'outil de mesure du stress et celui de l'anxiété. Bien que les chercheurs aient choisi l'EVA pour coter le stress, ils ont décidé d'utiliser l'échelle des visages pour coter l'anxiété. Cet outil de mesure est simple à comprendre et visuel, ne nécessitant aucune alphabétisation. Cette échelle consiste à montrer 4 visages représentant l'augmentation du niveau d'anxiété : le premier visage correspond à un visage « sans anxiété » (0 point), et le dernier visage

représente « le plus anxieux possible » (4 points). Les résultats de cette étude montrent qu'il existe une corrélation entre une séance de thérapie assistée par l'animal et la diminution de l'anxiété. En effet, il existe une baisse significative de 1 point – cotation médiane passant de 2 (avant l'intervention) à 1 (après l'intervention) – contrairement au groupe ayant reçu les soins habituels qui cote l'anxiété à 3 avant et après l'intervention.

L'étude [4], utilise également l'échelle des visages pour évaluer le niveau d'anxiété. Ce qui diffère de l'étude [2] c'est l'échelle qui, dans cette étude, va de 0 à 10. Le score d'anxiété se fait de la façon suivante : 0 = pas d'anxiété ; 2 = un petit peu de peur et d'inquiétude ; 4 = moyennement inquiet ; 6 = inquiétude modérée, agitation physique ; 8 = se sent vraiment mal ; 10 = comportement hors de contrôle, anxiété très élevée. A T0, c'est-à-dire avant l'intervention, la cotation médiane de l'anxiété est à 6 pour les deux groupes. Elle descend à 2 à T1 (30 minutes après l'intervention) et reste à 2 à T2 (1h après l'intervention) pour le groupe ayant reçu la TAA. Ces résultats montrent une diminution de l'anxiété significative de 35% à T1 et qui reste stable jusqu'à T2. En revanche, concernant le groupe recevant les soins habituels, la cotation médiane reste à 6 à T1 et T2. Le niveau d'anxiété pour les participants de ce groupe-ci n'évolue pas et reste constant durant toute leur hospitalisation aux urgences.

*Image : exemple d'échelle des visages*



#### 5.1.4 Échelle d'anxiété de Spielberger

L'étude [3] a souhaité évaluer l'anxiété des participants par l'échelle de Spielberger. Cette échelle consiste à évaluer les sentiments d'appréhension, la tension, la nervosité et l'inquiétude que le patient ressent au moment de la situation anxiogène. Elle se présente sous la forme d'un questionnaire qui demande aux participants d'évaluer leur niveau d'anxiété à ce moment précis. Ce questionnaire est composé de 20 affirmations comme « Je me sens bien » ou « Je me sens inquiète » et les patients doivent se noter eux-mêmes sur une échelle d'intensité de 4 points. Les points sont ensuite additionnés pour établir le niveau d'anxiété global. Ce paramètre n'a été évalué que deux fois – afin

d'éviter de sensibiliser les patients à l'instrument de mesure – avant l'intervention et après l'intervention à 16 minutes, contrairement aux autres paramètres de cette étude ayant été évalués avant l'intervention, à 8 minutes, puis à 16. Avant l'intervention, le niveau d'anxiété du groupe recevant la visite du bénévole et du chien atteignait un total médian de 44,35 contre 37,83 pour le groupe recevant uniquement la visite du bénévole et 40,04 pour le 3<sup>ème</sup> groupe recevant les soins habituels. A la fin de l'intervention, l'anxiété du 1<sup>er</sup> groupe a diminué de près de 10 points, contre 6,65 pour le second groupe et 2,48 pour le dernier. La baisse du niveau d'anxiété est donc très significative pour le groupe ayant reçu la TAA. Ainsi nous pouvons noter que cette méthode thérapeutique a incontestablement des effets psychologiques qui sont bénéfiques pour les patients.

*Image : exemple d'échelle de Spielberger*

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1.....	4	3	2	1
2.....	4	3	2	1
3.....	1	2	3	4
4.....	1	2	3	4
5.....	4	3	2	1
6.....	1	2	3	4

### 5.1.5 Marqueurs biologiques

#### **Cortisol salivaire, protéine C-réactive (CRP) et Interleukine-1 $\beta$**

Les chercheurs de l'étude [2] ont décidé d'utiliser également des marqueurs biologiques, notamment la salive, afin d'objectiver les résultats. Pour ce faire, ils ont demandé aux participants de ne pas se laver les dents, manger ou boire dans l'heure précédent la collecte de salive. Lors de la collecte, les participants devaient accumuler la salive dans leur bouche, incliner leur tête et « baver » dans un tube. Ce dernier était placé dans de la glace et délivré immédiatement au laboratoire dans lequel il était stocké à -80°C. Les chercheurs de cette étude avaient pour objectif d'analyser :

- La production de cortisol, qui est une hormone glucocorticoïde sécrétée par les glandes surrénales et produite en cas de stress.

- La production de la protéine C-réactive (CRP), qui est un marqueur inflammatoire de phase aiguë circulant de manière plus importante lorsque le patient est en situation de stress.
- La production d'Interleukine-1 $\beta$ , qui est une cytokine, c'est-à-dire un médiateur important de la réponse immunitaire et inflammatoire, et qui est également libérée dans des conditions de stress.

Malheureusement, les résultats biologiques n'ont pas été probants. L'analyse fut limitée par le volume récolté qui s'est avéré trop peu important. Les principales raisons de cette collecte limitée de salive sont les suivantes : âge, prise de médicaments asséchant les muqueuses buccales, le manque d'hydratation et la condition physique des patients qui, parfois, rendait la collecte salivaire passive difficile. De plus, la collecte immédiate de la salive après l'intervention ne s'inscrivait pas dans un délai optimal. Bien que la CRP et l'Interleukine-1 $\beta$  augmentent immédiatement en réponse à un stress aigu, la recherche a montré qu'il aurait fallu attendre 30 à 45 minutes après la séance de thérapie assistée par l'animal pour voir des changements au niveau du cortisol. Enfin, les procédures de soins et le changement de conditions des patients en service de soins intensifs rendent le contrôle du stress difficile et peuvent fausser les résultats biologiques.

L'analyse des marqueurs biologiques n'a donc montré aucune tendance associée à la réponse au stress et les chercheurs préconisent d'utiliser d'autres méthodes de mesures plus pertinentes telles que les prélèvements sanguins, si les patients ont un abord vasculaire accessible, et les mesures hémodynamiques. L'étude [3] a notamment basé sa recherche sur ces paramètres et nous allons donc voir par la suite si les résultats sont pertinents.

## 5.2. Évaluation de la douleur

### 5.2.1 Échelle numérique de Likert

L'étude [1] se veut cohérente sur les données récoltées et a donc décidé d'utiliser la même échelle pour tous ces paramètres de mesure. Lors de cette recherche, concernant les données sur la douleur, les participants ont coté leur douleur en moyenne à 3,07 avant l'intervention de l'animal sur l'échelle de Likert – précédemment définie –. Cette note s'abaisse à 2,34 après l'intervention. Ce résultat peut laisser penser que l'effet de la TAA n'est pas uniquement psychologique mais peut être également physique.

### 5.2.2 *Échelle des visages*

L'échelle des visages est utilisée dans l'étude [4] pour évaluer la douleur. De la même façon que l'anxiété, les patients cotent leur douleur sur une échelle de 0 à 10 en se basant sur la visualisation des visages. La douleur est évaluée à T0, T1 et T2 au sein des deux groupes – l'un recevant la TAA et l'autre recevant les soins habituels –. Pour les deux groupes la douleur est cotée aux alentours de 6 avant l'intervention. La cotation médiane de la douleur pour le groupe TAA baisse à T1 passant de 6 à 4 et reste constante jusqu'à T2. Contrairement au second groupe contrôlé dont la cotation médiane de la douleur reste à 6 jusqu'à T2. Ces résultats montrent une corrélation entre la TAA et l'effet bénéfique sur la douleur. Afin d'appuyer ces données, cette étude a également voulu évaluer la corrélation entre la TAA et la fréquence de la prise de médicaments anti douleurs.

### 5.2.3 *Fréquence des médicaments anti douleurs*

Dans cette étude n°4, nous pouvons apercevoir une vraie corrélation entre la présence d'un animal et la diminution de la douleur. Ici, il n'est plus question d'échelle de douleur et de cotation, mais de fréquence de prise de médicaments anti douleurs. En effet, les résultats de cette recherche montrent que seul 2,5% des patients ayant été exposés au chien de thérapie ont demandé des analgésiques entre T1 et T2, alors que 17,5% des patients du groupe recevant les soins habituels en ont eu recours. La différence est grandement significative et intéressante à analyser, alors que la tendance est plus à donner des médicaments en systématique.

## 5.3. *Évaluation de la dépression*

L'étude [4] a souhaité évaluer la dépression et utilise l'échelle des visages, tout comme elle a pu le faire pour l'anxiété et la douleur précédemment analysées. Cette échelle visuelle va de 0 à 10 avec 0 = pas dépressif, humeur équilibrée ; et 10 = désespéré, idées suicidaires. Nous pouvons remarquer dans cette étude que la cotation médiane de la dépression à T0 est similaire pour le groupe recevant la TAA et pour celui recevant les soins habituels et est égale à 6. Or, à T1 le score baisse à 2 pour le 1<sup>er</sup> groupe et reste constant jusqu'à T2, soit une diminution de 4 points, alors que le second groupe cote la dépression à 4 à T1 et T2. Une baisse peut donc être notifiée pour les deux groupes mais la diminution est globalement plus importante pour le groupe TAA que pour l'autre.

## 5.4. *Évaluation de la fatigue*

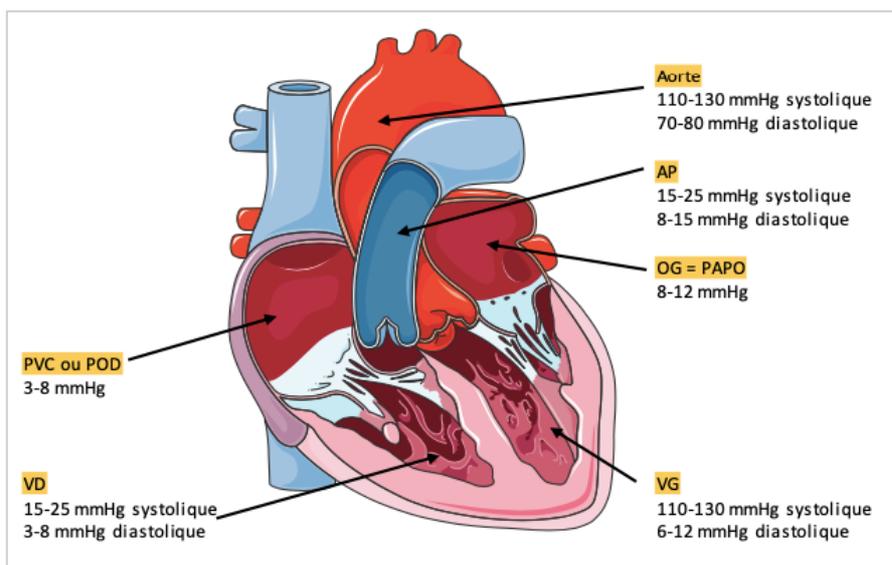
L'étude [1] a souhaité évaluer également le niveau de fatigue des participants avant et après la TAA. Tout comme l'anxiété et la douleur, c'est l'échelle numérique de Likert – précédemment définie – qui a été utilisée pour cette recherche. La note moyenne liée à la fatigue et attribuée par les patients avant

l'intervention est de 3,80. Après l'intervention cette note diminue de quasiment 1 point, passant à 2,88. Encore une fois, ce résultat est intéressant car il permet de souligner des effets de la TAA qui sont peu évalués mais qui se montrent prometteurs quant aux bénéfices que les animaux peuvent nous apporter.

### 5.5. Les mesures hémodynamiques et le niveau de neurohormones

L'étude [3] a axé sa recherche sur les bénéfices de l'interaction avec les animaux au niveau psychologique, mais aussi et surtout au niveau physiologique. En effet, durant cette étude, de nombreux paramètres ont été évalués : la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la pression artérielle pulmonaire (PAP), la pression capillaire pulmonaire (PCP) ou appelée également pression artérielle pulmonaire occlusive (PAPO), la pression de l'auricule droit, l'index cardiaque et la résistance systémique vasculaire. En analysant les résultats, nous pouvons remarquer qu'il existe une réduction durant l'intervention (càd à 8 minutes) de la PAP systolique et de la PAPO chez le groupe recevant la visite du chien (1<sup>er</sup> groupe) par rapport au groupe contrôlé (3<sup>ème</sup> groupe). En effet, la baisse de la PAP et PAPO sont respectivement de -4,32mmHg et de -2,74mmHg. Dans le même sens, nous pouvons notifier une baisse significative de la PAP systolique et de la PAPO chez le 1<sup>er</sup> groupe par rapport au groupe recevant uniquement la visite du bénévole (2<sup>nd</sup> groupe) avec une diminution respective de 5,48mmHg et 3,30mmHg. Il en est de même pour la PAP diastolique avec une diminution de 2,78mmHg, ainsi que la pression auriculaire droite avec une baisse significative de 1,87mmHg. Les résultats restent constants et similaires après l'intervention.

*Pour rappel et afin de comprendre plus facilement les résultats, voici un schéma représentant les pressions intracardiaques et leurs normes :*



Tiré de : Guide des fondamentaux en réanimation chirurgicale – CHU de Rennes (2020)

Dans le même esprit, cette étude a souhaité savoir si la TAA avait des effets sur le niveau de sécrétion des catécholamines (adrénaline et noradrénaline). Il est possible d'ailleurs, d'associer les changements hémodynamiques aux taux de sécrétion de catécholamines dans le sang. Les catécholamines sont des substances sympathomimétiques capables d'entraîner une réponse semblable à celle observée lors de l'activation du système sympathique. Ce dernier s'active en cas de danger ou de peur pour préparer l'individu à la fuite, et accélère par conséquent le métabolisme influençant notamment le système cardiovasculaire. Lors de la recherche, des prélèvements sanguins ont été réalisés via le cathéter central et envoyé au laboratoire pour analyse. Pour information, les normes d'adrénaline et de noradrénaline dans le sang sont les suivantes :

- Adrénaline : < 185ng/l (ou pg/ml)
- Noradrénaline : < 675ng/l (ou pg/ml)

Les résultats montrent une baisse significative de la quantité d'adrénaline et de noradrénaline dans le sang pour le groupe recevant la visite du chien (1<sup>er</sup> groupe) par rapport au groupe ayant eu la visite du bénévole sans chien (2<sup>nd</sup> groupe) : le niveau d'adrénaline a diminué de 15,86pg/ml et celui de noradrénaline de 232,36pg/ml pour le 1<sup>er</sup> groupe par rapport au 2<sup>nd</sup> durant l'intervention. Les résultats du 1<sup>er</sup> groupe par rapport au groupe recevant les soins habituels (3<sup>ème</sup> groupe) vont dans le même sens et montrent une baisse de sécrétion des neurohormones, avec une diminution de 2,80pg/ml de l'adrénaline et de 47,44pg/ml de noradrénaline pour le 1<sup>er</sup> groupe par rapport au 3<sup>ème</sup> groupe. Les résultats après l'intervention sont moins significatifs mais tout aussi prometteurs marquant également une baisse de la même façon pour le 1<sup>er</sup> groupe par rapport aux autres.

Cependant, les résultats concernant la fréquence cardiaque, la pression artérielle, l'index cardiaque et la résistance systémique vasculaire n'ont pas montré de résultats significatifs permettant de prouver que la TAA pouvaient avoir des retentissements sur ces mesures cardiovasculaires. Bien que plusieurs études aillent dans ce sens, cette recherche précise n'a pas été probante. Les limites peuvent être imputées au fait que les participants soient atteints de dysfonctions cardiaques sévères nécessitant pour la plupart des drogues vasoactives et inotropes à cause de la pression artérielle bien plus basse que la moyenne.

## 5.6. Attitudes par rapport à la TAA

La première étude a souhaité laisser place à l'expression des patients en autorisant ces derniers à écrire des commentaires après l'intervention du chien, et en évaluant leur attitude par rapport à la thérapie assistée par l'animal. Les chercheurs ont demandé aux patients de noter l'utilité potentielle de la TAA avant l'intervention et l'utilité perçue après l'intervention. L'outil utilisé pour cela a été

l'échelle de Likert basée sur 5 points (0 = pas du tout d'accord ; 5 = fortement d'accord). En amont de l'intervention, les résultats ont montré que 81% des patients étaient d'accord pour dire que la TAA leur serait utile. Après l'intervention, le résultat monte à 94%. Les participants ont reporté se « sentir énergique » après la TAA et que c'était « très utiles pour la santé mentale ». D'autres ont estimé ce programme « très bien » et souhaitent que cela continue. Des retours positifs qui donnent de l'espoir aux chercheurs.

Quant à l'étude [4], les propriétaires du chien étaient autorisés à prendre des notes selon ce qu'ils voyaient et l'interprétation qu'ils en faisaient. L'analyse de leurs notes révèle des informations qualitatives supplémentaires sur l'effet puissant de l'interaction homme-animal, et notamment en ce qui concerne des patients anxieux en service d'urgences. Selon eux, les chiens provoquent un changement de posture, convertissent les sentiments négatifs des patients en positifs, et rendent ces derniers physiquement plus ouverts les amenant à être tendre avec le chien voire même jouer avec lui. Afin d'illustrer les propos des propriétaires du chien de la façon la plus fidèle et la plus puissante possible, j'ai décidé de reprendre le tableau de l'étude présentant les notes des propriétaires concernant le comportement des patients durant l'intervention et les changements visibles par rapport au début de l'intervention :

<b>Comportement</b>	<b>Extraits</b>
<b>Changement au niveau de l'expression verbale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « il a lentement commencé à établir un contact visuel avec moi et à s'engager dans notre conversation... »</li> <li>• « Le patient a appelé l'animal nommé Cali et a presque immédiatement changé d'attitude, il est passé de pleurs prononcés à une voix calme, posant des questions à propos de Cali »</li> </ul>
<b>Changement au niveau du comportement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Le patient a cessé de crier et de balancer sa tête d'un côté vers l'autre »</li> <li>• « En quelques minutes, après avoir été en boule sur le brancard, se balançant d'avant en arrière, le patient s'est mis à 4 pattes par terre en jouant avec le chien »</li> </ul>
<b>Changements au niveau de l'affect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Le comportement du patient a changé, d'un état de stress physique et émotionnel il s'est mis à rigoler et à profiter du moment en la présence de Cali et de la mienne »</li> <li>• « Elle avait les larmes aux yeux, et comme son propre chien lui manquait terriblement, ce moment bref a permis de combler le vide »</li> </ul>

<b>Changement au niveau de l'humeur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• « L'humeur générale a changé et tout le monde s'est détendu »</li><li>• « En général, j'ai vu un échange positif avec les chiens et un effet calmant grâce à leurs visites »</li><li>• « Le patient et le chien étaient heureux et apaisés ensemble et c'était évident pour tous ceux qui étaient présents (infirmiers inclus) que c'était la meilleure chose qui pouvait arriver au patient »</li></ul>
---	--

*\*Cali est le nom du chien*

*Je vais à présent tenter d'apporter une réponse éclairée en regard de ma question de recherche grâce aux analyses réalisées précédemment.*

## 6. ELABORATION D'UNE REPONSE ECLAIREE EN REGARD DE LA QUESTION CLINIQUE

Après analyse des 4 articles retenus, je vais tenter de répondre à ma question préalablement établie qui était la suivante : **En quoi la thérapie assistée par l'animal permet d'améliorer l'état de santé d'un patient hospitalisé en service de soins critiques ?**

De manière générale et au regard des textes analysés, nous pouvons affirmer que la TAA a des effets bénéfiques sur l'état psychologique et physique des patients hospitalisés en soins critiques. Cependant, certains résultats ne sont pas ou peu significatifs. En effet, certains d'entre eux n'apportent pas de différences marquantes, ou bien, de par un échantillon trop faible ne sont pas formellement avérés.

Je vais donc dans un premier temps parler des bénéfices avérés, ceux que nous retrouvons dans quasiment tous les articles de cette revue de littérature. Puis je parlerai des bénéfices potentiels, c'est-à-dire des bénéfices que nous retrouvons dans un seul article et qui mériteraient d'être de nouveau explorés pour les rendre véritablement avérés. J'établirai également du lien avec d'autres textes se rapprochant de ma thématique mais qui n'étaient pas suffisamment axés sur mon sujet pour les inclure dans ma revue de littérature.

### 6.1. Bénéfices avérés

#### 6.1.1 *Diminution de l'anxiété et du stress*

La diminution de l'anxiété et du stress a été évoquée dans la plupart des articles lus, des témoignages écoutés et des expériences vécues. Dans un premier temps, il suffit d'avoir un animal de compagnie pour tout simplement l'affirmer : réussir à passer des larmes aux rires en sa présence, à se calmer lors de moments mouvementés, à se libérer l'esprit lors de promenades, à retrouver notre tendresse alors que nous sommes irritables... tant d'exemples réels, tangibles, perceptibles qui nous montrent au quotidien l'effet des animaux sur notre humeur et notre état d'esprit. Ce n'est pas un médicament qui soigne, mais c'est un compagnon qui aide. Les études [1 ; 2 ; 3 ; 4] ont toutes démontré, sans exceptions, que la TAA permettait de réduire l'anxiété et le stress. Malgré les outils de mesures qui n'étaient pas toujours similaires, les résultats quant à eux, vont dans la même direction.

Au-delà de l'anxiété et du stress, nous pouvons aussi parler de bien-être psychologique. Dans deux des études [1 ; 4] les participants ont pu s'exprimer, des mots ont pu être mis sur leur ressenti, et leurs comportements face à l'animal ont pu être analysés. Ces données sont précieuses, car elles vont au-

delà des échelles de cotation, elles sont qualitatives et représentent parfois mieux les sensations, les sentiments que nous avons qu'une « simple » note. La TAA est clairement une méthode permettant d'améliorer globalement l'hospitalisation des patients et de rendre leur séjour plus agréable et moins stressant. Elle permet aussi d'engendrer une énergie positive, notamment chez des patients présents dans des unités de soins critiques où l'hospitalisation peut s'avérer traumatisante et axée sur les soins techniques.

### 6.1.2 *Diminution de la douleur*

De nombreuses études ont montré le pouvoir des animaux sur l'état psychologique des patients. Mais cette revue de littérature m'a aussi permis de mettre en avant la corrélation entre le psychologique et le physique. Nous ne pouvons pas déterminer le lien direct entre la diminution de l'anxiété et du stress, plus généralement l'amélioration de l'état psychologique, et la réduction de la douleur mais nous ne pouvons pas nous empêcher de penser que le pouvoir du cerveau est tel qu'il peut améliorer les conditions d'hospitalisation et parfois même écourter la durée de cette dernière. Les études [1 ; 4] ont démontré que les personnes ayant eu la TAA ont rapporté une diminution significative de leur douleur, allant même à une diminution de la fréquence de la prise d'antalgiques ou d'analgésiques. Ces données sont primordiales, car nous pouvons penser que la TAA peut être une alternative à la prise systématique de médicaments. En tant que soignant il est de notre devoir de soulager les patients, notamment en essayant de diminuer la douleur qui est un problème récurrent lors d'hospitalisation et surtout en soins critiques. En effet, les patients dans ces unités sont le plus souvent des patients nécessitant des soins importants et lourds de par la dégradation de leur pathologie ou d'un événement grave ayant altéré leur état général. Apporter une méthode thérapeutique alternative telle que la TAA peut être complémentaire dans la prise en charge médicamenteuse afin de limiter la prise de médicaments qui peuvent avoir des effets secondaires importants et parfois néfastes.

## 6.2. Bénéfices potentiels

### 6.2.1 *Effet sur la dépression*

Cette revue de littérature a permis d'évaluer des effets sur la TAA encore trop peu abordés dans les études. C'est le cas de la dépression qui a été soulevée par l'étude [4]. L'échelle des visages utilisée lors de cette recherche a permis d'évaluer l'humeur des participants – allant de « pas dépressif » à « désespéré, idées suicidaires » – et de remarquer une baisse significative de la cotation au sein du groupe ayant reçu la visite du chien. Seule cette étude a traité de ce sujet, ainsi ce critère mériterait d'être plus approfondi et mieux défini afin d'être certain de comprendre ce que cache derrière le terme « dépression ».

### 6.2.2 Diminution de la fatigue

Il en est de même pour la fatigue dont l'étude [1] a été la seule à utiliser ce critère d'évaluation. Les résultats ont montré une baisse significative de la fatigue après l'intervention de l'animal. Cependant, ce critère devra être de nouveau évalué afin de passer en bénéfice avéré. La fatigue est un critère intéressant du fait que les hospitalisations en service de soins critiques ne sont pas souvent reposantes. Les patients nécessitent une surveillance rapprochée et par conséquent subissent les nombreuses interventions du personnel soignant tout au long de la journée et de la nuit. Le sommeil est donc rarement de bonne qualité et le repos souvent trop court. Il serait également intéressant de connaître à quoi est dûe la fatigue des participants pour comprendre la corrélation entre la TAA et la diminution de la fatigue.

### 6.2.3 Amélioration des fonctions cardiovasculaires et diminution des neurohormones

L'étude [3] a révélé que la TAA pouvait apporter des effets au niveau psychologique et indirectement physiologique. En effet, la visite d'un animal peut amener des changements hémodynamiques comme la diminution de la PAP et de la PAPO. Ces changements ont aussi pu être associés à une réduction du taux dans le sang d'adrénaline et de noradrénaline. L'effet inotrope des catécholamines endogènes sont atténués dans l'insuffisance cardiaque, et les catécholamines ont des effets délétères sur les cellules myocardiques et la fonction ventriculaire gauche, pouvant parfois amener au décès. De plus, lorsqu'une personne fait face à de la peur ou une perte de contrôle, le cerveau active les catécholamines qui affectent la fréquence cardiaque et la pression artérielle. Dans cette étude, la diminution des neurohormones pendant et après la TAA suggère des changements dans l'activité du système nerveux autonome. La TAA pourrait affecter le niveau de neurohormones en modifiant la réponse du système nerveux autonome aux stimuli qui sont perçus comme agréablement significatifs. Ainsi, les participants ayant reçu la visite du chien ont pu s'être focalisés sur le chien modifiant ainsi le niveau de neurohormones et par conséquent certaines mesures hémodynamiques.

Cependant, dans cette étude la TAA n'a pas eu d'effets significatifs sur la fréquence cardiaque, la pression artérielle, l'index cardiaque et la résistance systémique vasculaire. D'autres études précédentes ont démontré des résultats sur ces mesures hémodynamiques concernant des patients hypertendus ou normotendus. Cette recherche a été limitée par la population qui était déjà atteinte de sévères dysfonctions cardiaques. C'est pourquoi, j'ai mis ces critères dans les bénéfices potentiels. En effet, il serait extrêmement intéressant de continuer les recherches et de réaliser d'autres investigations pour déterminer que la TAA peut contribuer sur le long terme à une diminution de la

morbidité, de la mortalité et une amélioration de la qualité de vie des patients ayant de graves problèmes cardiaques.

#### *6.2.4 En résumé*

A ce jour, les résultats probants sont :

- La diminution de l'anxiété
- La diminution de la douleur
- La diminution de la fréquence de prise de médicaments : antalgiques, analgésiques, anxiolytiques

Les résultats qui doivent encore être approfondis concernent :

- L'effet sur la dépression
- La diminution de la fatigue
- L'amélioration des fonctions cardiovasculaires
- La diminution des neurohormones telles que l'adrénaline et la noradrénaline

Nous pouvons penser que si ces bénéfices sont avérés dans des unités de soins critiques type réanimation, soins intensifs ou urgences, et qu'il est possible de réaliser des séances de TAA, cette méthode thérapeutique peut être transposée dans n'importe quel autre service.

*Dans la prochaine partie, ce sont les contraintes et les limites de cette revue de littérature que je vais exposer.*

## 7. CONTRAINTES ET LIMITES

### 7.1. Les contraintes

Effectuer ce travail de revue de littérature a été très bénéfique pour moi : il m'a permis de me projeter dans la recherche afin d'offrir un avenir à mon sujet et m'a permis d'élargir grandement mes connaissances sur ce dernier. Cependant, ce travail ne s'est pas fait sans difficultés. Dans un premier temps, j'ai dû me familiariser avec la méthode qui s'avère être très carrée. Le plus dur pour moi a donc été de suivre rigoureusement cette méthode qui s'est parfois avérée fastidieuse, notamment lors de la recherche documentaire. Une fois l'équation de recherche réalisée, j'ai été déçue par le manque d'accès aux études qui, parfois, semblaient correspondre parfaitement à mon sujet mais qui étaient payantes. De plus, bien que mon parcours scolaire et professionnel m'ont permis d'avoir un niveau d'anglais correct, certaines études ont été difficiles à comprendre et à analyser. Les méthodes statistiques utilisées n'étaient pas toujours à ma portée et j'ai eu quelques difficultés à traduire certains termes anglais en français.

Enfin, ma plus grosse contrainte a été le temps. Bien que de nombreuses heures ont été planifiées dans notre planning pour travailler sur ce projet de fin d'études, il a été difficile de pleinement s'y adonner durant les stages, et durant cette période particulière qui nous a assommés d'une importante charge mentale. J'aurais aimé avoir plus de temps pour établir des liens avec des études précédemment réalisées dans d'autres services de soins afin de notifier les différences et ce qui est transposable à tous services et structures.

### 7.2. Les limites

Cette revue de littérature comporte des limites. En effet, elle ne contient que 4 articles. Bien que les articles sélectionnés et analysés soient des études scientifiques porteuses de données probantes, l'échantillon de population pouvait être parfois considéré comme insuffisant. De plus, certaines limites des études ne permettaient pas d'avoir un niveau de preuves élevé. En effet, les séances de TAA ont souvent été considérées trop courtes, il aurait fallu les répéter et les allonger pour en voir les réels bénéfices sur le long terme. De plus, certains chercheurs ont eu des difficultés à mettre en œuvre les séances pour plusieurs raisons : manque de financement, manque de soutien, difficulté de porter ce projet face à des soignants et patients récalcitrants (peur, allergie, hygiène...). Les services de soins critiques sont des services exigeants où il est récurrent de se heurter à des barrières. L'animal n'a malheureusement pas toujours sa place. Cependant, les études analysées donnent de l'espoir et permettent de se projeter sur des recherches supplémentaires et complémentaires qui pourront être plus approfondies en utilisant les outils de mesure les plus adaptés.

## 8. PROJECTION PROFESSIONNELLE

J'ai choisi ce sujet car j'avais déjà en tête d'en faire un vrai projet professionnel. Au cours de mes stages, j'ai souvent évoqué l'idée de faire de la méditation animale en service afin d'évaluer le ressenti du personnel soignant. Je me suis parfois heurtée à des murs, à des obstacles. En effet, il est parfois difficile de faire entendre qu'il est possible de faire venir un animal dans un service de soins quand la personne en face de vous n'est pas ou peu réceptive aux animaux. Même quand l'attrait pour les animaux est présent, j'ai très souvent entendu « ce n'est pas possible ». Alors, je souhaite que cette revue de littérature appuie mes arguments et démontre que si, c'est possible, en prenant toutes les précautions nécessaires. Et que si, l'animal peut être un médiateur formidable.

Grâce aux différentes personnes pratiquant la médiation animale que j'ai contacté durant ces derniers mois, j'ai pu penser un peu plus à mon projet et réfléchir à comment le mettre en place en milieu hospitalier. De nombreuses idées me sont parvenues. Je dois, dans un premier temps, le faire connaître et faire valoir mon travail au sein de l'établissement dans lequel j'aimerais instaurer cette démarche. J'aimerais notamment aller plus loin dans ma recherche en publiant dans une revue de recherche, en répondant à des appels à projet, ou bien en réalisant des colloques correspondant à mon sujet. Il faudra ensuite penser en détails au projet afin de venir avec des idées et des ébauches d'interventions qui permettront de valoriser mon travail et de se projeter.

Pour mettre en place cette idée, j'ai comme projet de me former à la médiation animale. De nombreuses formations existent actuellement et certaines sont, à l'heure d'aujourd'hui, reconnues par l'État. J'ai pour projet d'acquérir un chien que je formerai également et qui me permettra de réaliser mes interventions avec mon propre animal, en le respectant et en l'écouter.

Enfin, afin de m'aider financièrement et d'appuyer mon projet sur ce plan délicat, certaines institutions réalisent des appels à projet et financent les gagnants à hauteur de plusieurs milliers d'euros dans le but d'aider la structure concernée à mettre en place des interventions de médiation animale.

Cette démarche de travail de fin d'études m'a permis d'avancer de manière importante sur mon projet, de me questionner, mais aussi d'avoir un pas dans le milieu. J'ai pu éclaircir de nombreux points et j'ai le sentiment que mon projet se met en place doucement mais sûrement.

## Conclusion

La médiation animale n'est pas un sujet novateur. Elle existe déjà dans de nombreuses structures. Mais l'animal, bien qu'il puisse être vu comme un simple animal visiteur, peut tout aussi très bien être un véritable médiateur. Il peut être présent en lieux de vie, en structures psychiatriques mais aussi en milieu hospitalier. D'après mes analyses, le chien, qui est l'animal le plus utilisé en TAA, apporte de nombreux bénéfices aux patients hospitalisés en service de soins critiques. Il a tout d'abord, des effets psychologiques qui jouent sur l'anxiété et le stress amenant un bien-être et des changements de comportement puissants. L'animal apporte une énergie positive qui, par conséquent apporte des bienfaits physiques. En effet les résultats de cette revue de littérature ont montré que la TAA avait un effet avéré sur la douleur et la fréquence de la prise d'antalgiques ou d'analgésiques. La fonction hémodynamique a aussi été un critère évalué et certaines fonctions cardiovasculaires telles que la PAP et PAPO, ou bien le taux dans le sang de neurohormones ont été sujet à des changements positifs.

La médiation animale ou thérapie assistée par l'animal peut être exercée de bien des manières. Chaque structure, chaque population a sa spécificité. Chaque animal est unique et chaque intervenant programme ses séances en fonction de l'objectif thérapeutique défini. Mais dans cette triade il y a un animal qui travaille. C'est ce dernier qui est le pilier de la relation. Son bien être doit passer avant tout. S'il est respecté, il respectera à son tour et fera un travail formidable car il sait donner de sa personne, gratuitement, avec douceur, envie et amour.

## Bibliographie revue de littérature

- **Texte 1 :**  
Phung, A., & al. (2017). Animal-assisted therapy for inpatient adults. *Nursing*, 47(1), 63–66.
- **Texte 2 :**  
Branson, S., & al. (2020). Animal-Assisted Activity in Critically Ill Older Adults: A Randomized Pilot and Feasibility Trial. *Biological research for nursing*, 22(3), 412–417.
- **Texte 3 :**  
Cole, K. M., & al. (2007). Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 16(6), 575–588.
- **Texte 4 :**  
Kline, J. A., & al. (2019). Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department. *PloS one*, 14(1), e0209232.

## Bibliographie générale

- Baptissard, I. & Roche, R. (2019). Médiation animale (Chapitre 23). *Pédiatrie ambulatoire (2<sup>nd</sup>e édition)*. Doin.
- Beiger, F. (2014). La zoothérapie, une histoire ancienne. *Éduquer avec les animaux: La zoothérapie au service des jeunes en difficulté* (pp. 11-18). Dunod.
- De Andrade, V. (2014). *Comment utiliser PubMed pour les recherches bibliographiques en éducation thérapeutique du patient*. EDP Sciences.
- De Palma, M. (2013). *Entre l'humain et l'animal : la zoothérapie*. Ambre éditions.
- De Villers, B., & Servais, V. (2016). La médiation animale comme dispositif technique. *La médiation. Théorie et Terrains*. Bruxelles, De Boeck, 81-103.
- Hajar, R. (2015). Animal-Assisted Therapy. *Heart views: the official journal of the Gulf Heart Association*, 70–71.
- Jameson, L. (2008). L'animal : un « aide-soignant » pas comme les autres.
- Lehotkey, R. (2021). Le journal des psychologues, N°385 Mars 2021. *La médiation animale, thérapies et représentations*.
- Lou Matignon, K. (2019). *Révolutions animales : hommes et animaux un monde en partage*.
- Portier, S. & al. (2012). *Guide de prévention des zoonoses (et autres problèmes de santé en zoothérapie)*.
- Revue médical suisse (2020). *Covid-19 : dépister grâce à l'olfaction de chiens entraînés*

- Servais, V. & De Villers, B. (2017). *La médiation : un concept pour problématiser des pratiques*. Journée d'étude du LEMME, Université de Liège.
- Treyve, A. (2016). CCLIN. *Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale en établissements médico-sociaux et établissements de santé*.

## Webographie

- Association 30 millions d'amis (2019). *Dans cet hôpital canadien, les animaux accompagnent les patients*.  
<https://www.30millionsdamis.fr/actualites/article/17709-dans-cet-hopital-canadien-les-animaux-accompagnent-les-patients/>
- Association Anim'EnVie (2020). *La médiation animale*.  
<http://www.animenvie.com/la-mediation-animale.html>
- Association Amara (2017). *Médiation animale/zoothérapie*.  
<https://www.amara-mediationanimale.fr/galerie>
- Association De la Main à la Patte (s.d.). *Le chien en médiation animale*.  
<http://de-la-main-a-la-patte.fr/le-chien-en-mediation-animale/>
- Association Handi'Chiens (s.d.). *Nos Handi'Chiens*.  
<https://handichiens.org/chiens-dassistance-handichiens/>
- Association Les sabots du cœur (s.d.). *L'histoire de Hassen et Peyo*.  
<https://lessabotsducoeur.org/>
- AZCO formations (s.d.). *L'animal au centre de l'échange*.  
[https://www.azcoformations.fr/mediation\\_par\\_l\\_animal.GB.htm](https://www.azcoformations.fr/mediation_par_l_animal.GB.htm)
- Doyon, N.; & Chiasson-Renaud, S. (2020). *Quelle différence y a-t-il entre stress et anxiété?*  
<https://www.miditrente.ca/fr/billet/quelle-difference-y-a-t-il-entre-stress-et-anxiete>
- Lilou the pig (s.d.). *World's 1st Airport Therapy Pig*.  
<https://www.lilouthepig.com/>
- Mayer, N. (2019). *Les chiens sont capables de détecter un cancer avec 97% de fiabilité*.  
<https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-chiens-sont-capables-detecter-cancer-97-fiabilite-46305/>
- Ministère de l'agriculture et de l'alimentation (2017). *Les zoonoses, ces maladies transmissibles entre l'homme et l'animal*.  
<https://agriculture.gouv.fr/les-zoonoses-ces-maladies-transmissibles-entre-lhomme-et-lanimal>

- Pfeiffer, T., Rivierre, I., Nivot, F. Schneider, S. (journalistes) (2020). *Dijon : avec l'association Ani'nomade, les enfants s'occupent d'animaux au CHU... pour aller mieux [reportage]*. France 3 région.

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/cote-d-or/dijon/dijon-association-ani-nomade-enfants-s-occupent-animaux-au-chu-aller-mieux-1705752.html>

## Annexes

<b>ANNEXE 1 : PROJET REANIMAL .....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE 2 : ENTRETIEN AVEC ALEXANDRA PORCHER .....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXE 3 : ARTICLE HOSPIMEDIA.....</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXE 4 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ZONOSSES ET LEUR TRANSMISSION DANS UN CONTEXTE DE ZOOTHERAPIE.....</b>	<b>52</b>

## Annexe 1 : Projet Réanimal

FONDATION  
**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

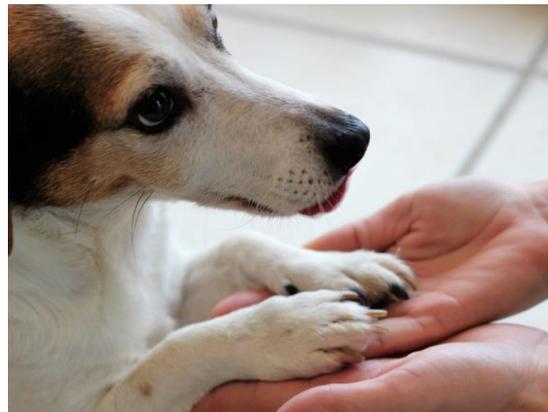
### PROJET « JEUNE CHERCHEUR »

#### *Etude RéANIMAL : Surmonter l'épreuve de la réanimation grâce à la thérapie assistée par l'animal*

#### CONTEXTE

Les patients hospitalisés dans un service de soins critiques (réanimation, soins intensifs...) sont en situation d'urgence extrême, avec un pronostic vital souvent menacé. L'expérience est brutale, traumatisante, à l'origine d'un stress potentiellement destructeur. Outre l'anxiété pendant le séjour hospitalier, de nombreux patients développent un syndrome de stress post-traumatique à distance de leur hospitalisation : la vie n'est plus jamais la même après un séjour en réanimation... L'équipe du Service Réanimation chirurgicale et Unité de Surveillance Continue chirurgicale de l'hôpital Edouard Herriot est convaincue de l'intérêt de la **thérapie assistée par les animaux** pour aider les patients à surmonter l'épreuve de la réanimation : la médiation animale aurait un véritable impact sur l'anxiété, sur la dépression et sur la perception douloureuse des patients hospitalisés en service de soins critiques.

Le développement de cette approche originale et innovante passe à la fois par la **validation scientifique des bénéfices de la thérapie assistée par l'animal pour les patients**, et par l'apport de la **preuve que les risques potentiels (infectieux, allergiques, physiques) peuvent être facilement contrôlés** en appliquant des protocoles stricts, **y compris auprès de ces patients particulièrement fragiles**.



**Dr Amélie MAZAUD**  
Médecin réanimateur

« De nombreux travaux scientifiques ont mis en évidence des troubles anxieux chez les patients après une hospitalisation en réanimation. Ils vivent des moments terribles, très agressifs psychologiquement. Quand on les revoit en

consultation post-réanimation, c'est frappant : nombreux sont ceux qui sont manifestement très mal à l'aise de revenir dans le service, sans compter ceux qui s'y refusent car la seule évocation de cet épisode terrible leur déclenche une grande angoisse ! On organise d'ailleurs des suivis psychologiques pour ces malades.

Après la phase aiguë de leur prise en charge en réanimation, les patients restent souvent un moment afin de consolider leur guérison, et c'est à ce moment-là qu'on peut agir. La médiation animale - développée notamment pour les patients âgés en EHPAD, ou pour les enfants autistes - montre des résultats spectaculaires : les patients s'ouvrent, communiquent plus, se sociabilisent, et voient leur angoisse diminuer.

Avec notre étude, nous voulons montrer que non seulement les patients de réanimation auraient un réel bénéfice avec cette thérapeutique, à court et à plus long terme, mais nous voulons aussi ouvrir une porte : montrer que permettre des interactions entre des chiens et des patients de réanimation sélectionnés est **non seulement faisable, mais aussi et surtout sans risque pour les malades** ! Et ainsi ouvrir la voie à d'autres rencontres animaux-patients, et redonner le sourire à nos malades qui en ont considérablement besoin... »

#### 3 OBJECTIFS MAJEURS

**1 - Mettre à jour l'impact de séances de thérapie assistée par l'animal sur les troubles anxieux, la dépression et le stress post-traumatique chez des patients hospitalisés dans des services de soins critiques.**

**2 - Démontrer l'absence de risques liés à l'introduction d'animaux dans l'hôpital** (infection, allergie, blessures, etc.), dans le cadre d'un protocole strict garantissant la sécurité des patients, élément primordial de l'étude.

**3 - Grâce aux enseignements attendus de l'étude, ouvrir la voie au développement de la thérapie assistée par l'animal à l'hôpital, et permettre ainsi aux patients, y compris certains patients fragiles, de bénéficier de ses bienfaits.**

PROJET « JEUNE CHERCHEUR » : ETUDE RÉANIMAL  
SURMONTER L'ÉPREUVE DE LA RÉANIMATION GRÂCE À LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL



### BESOIN FINANCIER

23.000 € sur 24 mois

- Personnel dédié à l'investigation (élaboration du protocole, méthodologie, recueil et traitement des données, biostatistiques...)
- Examens bactériologiques spécifiques réalisés pour les besoins de l'étude.
- Module de datamanagement et frais divers.



### PLAN D'ACTION

- **Construction du projet avec des experts de l'animal** : séances de travail avec des professionnels et étudiants de l'école vétérinaire VetAgro Sup pour déterminer les modalités de surveillance des risques induits par les interactions avec les animaux, les critères de sélection des chiens, les modalités d'organisation, le contenu des séances de thérapie assistée par l'animal...
- **Sélection des patients éligibles** (exclusion des patients fragiles immunodéprimés, allergiques, phobiques des chiens, ou porteurs d'équipements lourds de réanimation) : 56 patients sur 2 ans.
- **Tests bactériologiques** : recherche des bactéries multi-résistantes avant et après la thérapie assistée.
- **Analyse de l'évolution** des questionnaires psychométriques (évaluation des **états émotionnels**), de la **perception douloureuse**, des **paramètres physiologiques** témoignant d'un stress (pression artérielle, fréquences cardiaque et respiratoire...) avant et immédiatement après une séance de thérapie assistée par les animaux.
- **Dépistage du syndrome post-traumatique** et questionnaire de retour sur l'expérience à 3 mois.

### LES RAISONS DE NOUS SOUTENIR

- Soutenir le développement d'une thérapie complémentaire, non médicamenteuse, qui contribue à vivre mieux l'hospitalisation en réanimation, et qui aide les patients à mieux tourner la page après cet épisode traumatisant.
- Accompagner une équipe de jeunes chercheurs qui ambitionnent de valider scientifiquement une approche novatrice, et qui pourraient ainsi ouvrir la voie à d'autres projets de médiation animale auprès des malades à l'hôpital.
- Jouer un rôle concret dans l'amélioration du bien-être des patients, en permettant la réalisation d'un projet à l'impact immédiat (ainsi qu'à plus long terme) permettant d'améliorer leur vécu de la terrible épreuve que constitue un séjour en réanimation.

FONDATION  
**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

Votre interlocutrice

Sophie Mérigot, Déléguée Générale

sophie.merigot-fondationhcl@chu-lyon.fr  
Tél. 04 72 40 72 50 / 06 45 61 54 92

FONDATION Hospices Civils de Lyon

Reconnue d'utilité publique

BP 2251 - 3, quai des Célestins 69229 Lyon Cedex 02



Ensemble, donnons des AILES à NOTRE SANTÉ !

## **Annexe 2 : Entretien avec Alexandra Porcher**

Alexandra Porcher, zoothérapeute - Entretien téléphonique le 19 Novembre 2020

*Notre conversation téléphonique n'a pas été enregistrée et est retranscrite par mon unique prise de notes.*

### **Quel est votre métier de base ?**

Alexandra a eu une licence de psychologie avec spécialisation en criminologie. Elle a ensuite fait un peu d'aide à domicile pour les personnes fragiles, et a travaillé dans le secteur pénitencier avant d'entamer une formation en médiation animale qu'elle a terminée il y a 1 mois.

### **Pouvez-vous m'en dire plus sur la formation de la médiation animale ? Avez-vous été financée ?**

Cette formation s'étale sur plusieurs mois. Elle se nomme Umanima, localisée à St Gilles. Elle est onéreuse. Alexandra a financé sa formation seule mais Umanima a déposé un dossier afin que la formation soit reconnue et subventionnée.

### **Comment l'idée de faire de la médiation animale vous est-elle venue ?**

Son amour pour les animaux et ses études de psychologie lui ont permis de comprendre qu'il y avait une grosse différence avec et sans animaux dans les soins.

### **Dans quelles structures intervenez-vous ?**

Alexandra réalise des interventions au SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) 3 fois par semaine, une intervention en EHPAD à Chateaugiron, une intervention toutes les 2 semaines en pénitencier et au CHP st Grégoire sur demande en soins palliatifs

### **Comment vous êtes-vous retrouvé à travailler dans les structures dans lesquelles vous intervenez ?**

Réseau d'Umanima. Ils aident à s'installer et conseillent.

### **Quelles sont votre rôle/missions ? journée type ?**

Les objectifs d'intervention sont différents en fonction des structures. Par exemple en soins palliatifs, elle y va dans un but de rencontre et de partage, pour « libérer la parole », l'animal est un vrai lien entre le patient et elle. Elle m'a raconté que lors de son intervention à la demande du patient, son chien est monté sur le lit de ce dernier. Le patient était tellement heureux qu'il en a pleuré et oublié ses douleurs.

En EHPAD par exemple, un résident ne voulait pas bouger de son fauteuil mais il a accepté de marcher avec le chien.

Dans le centre pénitencier pour femme, une jeune mineure ne voulait pas approcher le chien au départ, puis après plusieurs séances une confiance s'est installée et elle a fini par le caresser et lui donner des croquettes.

**Quel animal vous accompagne ? quelle race ? est-ce votre propre chien ?**

Alexandra réalise ses interventions avec son propre chien ou « Emprunte » un chien d'Umanima. Cela dépend de la population rencontrée. Elle a un croisé husky, berger australien et golden retriever. Le golden retriever est vraiment le chien le plus adapté. Le chien est en apprentissage constant, il apprend durant sa formation à respecter les ordres, la patience et l'agilité.

**Quelles sont les bénéfices que vous et les patients retirent de la médiation animale ?**

C'est un tout ! les bénéfices sont à la fois psychoaffectifs, cognitifs, et moteurs. En soins palliatifs c'est le psychoaffectif qui prime car il n'y a pas d'objectif moteur par exemple. En EHPAD nous allons jouer sur tous les bords mais surtout sur la motricité. Les bénéfices ne sont pas toujours immédiats, cela peut parfois prendre du temps comme avec l'exemple de la jeune fille en prison.

**Qu'en est-il de l'hygiène ?**

Brossage avant l'intervention, et il ne faut pas qu'il soit mouillé. Tous les 6 mois, Alexandra doit délivrer un certificat de bonne santé aux structures. Les vaccins doivent être à jour et les antiparasitaires interne et externe faits tous les 4 mois.

## Annexe 3 : Article Hospimedia

Gestion des risques

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

Publié le 18/06/19 - 16h29

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

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

#### Une prescription médicale obligatoire

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

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

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

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

1/2

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

## Le pronostic vital pas assez pris en compte

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

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

### Liens et documents associés

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

---

Thomas Quéguiner

---

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

### Pas encore abonné à HOSPI MEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur  
<http://www.hospimedia.fr>

### Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou  
sur <http://www.hospimedia.fr/contact>

## Annexe 4 : Tableau récapitulatif des zoonoses et leur transmission dans un contexte de zoothérapie

**Tableau 2 : Risque de contamination des bénéficiaires dans un contexte de zoothérapie avec des chiens, chats ou oiseaux**

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

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

**Tableau 2 : Risque de contamination des bénéficiaires dans un contexte de zoothérapie avec des chiens, chats ou oiseaux (suite)**

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

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