



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

La médiation animale, un atout dans la communication



Formateur référent mémoire : Murielle Lasbleiz

SQUELARD Maëline
Formation infirmière
Promotion 2020-2023

2 Mai 2023



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études :

En quoi la médiation animale favorise la communication entre un infirmier et un patient atteint de démence ?

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'Etat 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 20 avril 2023

Identité et signature de l'étudiant : Maëline SQUELARD

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^{er} : 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'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail de fin d'études.

Tout d'abord, un grand merci à ma directrice de mémoire, Mme Murielle Lasbleiz, pour son accompagnement, sa disponibilité et ses précieux conseils tout au long de la rédaction de ce travail.

Je remercie également ma référente pédagogique, Mme Marylène Oléron, pour m'avoir épaulée et soutenue tout au long de ces trois ans d'études.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers les deux infirmières qui ont accepté de m'accorder du temps pour mener à bien ces entretiens, leurs expériences ont été précieuses pour mon travail.

Je n'oublie pas ma famille et mes amis, en particulier mes parents et ma sœur, qui m'ont encouragée et soutenue tout au long de ma formation et de l'écriture de ce mémoire.

“ l’animal ne porte aucun jugement verbal. Il est l’antidote parfait à nos solitudes, à nos tensions, à nos appréhensions, à notre anxiété”

François berger

Sommaire

Partie I : Introduction.....	1
Partie II : Cheminement vers la question de départ.....	2
2.1 La situation d'appel.....	2
2.2 Le questionnement et la formulation de la question de départ.....	3
2.3 Vers la question de départ.....	3
Partie III : Le cadre théorique.....	5
3.1 Une pathologie : la démence.....	5
3.1.1 Définition.....	5
3.1.2 Epidémiologie.....	5
3.1.3 Les manifestations de la démence.....	6
3.1.4 Les différentes formes de démence.....	6
3.1.5 Les répercussions de la démence sur la vie quotidienne.....	7
3.2 Au coeur du métier d'infirmier(ère) : la communication.....	8
3.2.1 Définition.....	8
3.2.2 Les différents formes de communication : verbale, paraverbale et non-verbale.....	9
3.2.3 Compétences infirmières dans la communication.....	10
3.2.4 Altération de la communication face à la démence.....	10
3.2.5 Intérêt du maintien de la communication avec la personne démente.....	11
3.3 Un type de médiation : la médiation animale.....	11
3.3.1 La médiation, en généralité.....	11
3.3.2 De l'animal à la médiation animale.....	12
3.3.3 Emergence de cette pratique.....	12
3.3.4 Les bienfaits de la médiation animale.....	13
3.3.5 Législation.....	14
Partie IV : L'enquête du terrain.....	16
4.1 Dispositif méthodologique.....	16
4.2 L'analyse descriptive.....	17
4.2.1 La définition de la démence.....	17
4.2.2 Les manifestations de la démence.....	17
4.2.3 La représentation soignante de la notion de communication.....	18
4.2.4 Les techniques de l'IDE pour adapter sa communication.....	19
4.2.5 La médiation animale.....	19
4.2.6 Les bienfaits de cette méthode.....	19

Partie V : La discussion..... 21

5.1 La démence, une pathologie complexe..... 21
5.2 La communication : un pilier dans la relation..... 22
5.3 L'utilisation de la médiation animale..... 23
5.4 De la question de départ à la question de recherche..... 24

Partie VI : Conclusion..... 25

Partie VII : Bibliographie..... 26

Annexes.....

Annexe I : Schéma de la communication.....
Annexe II : Guide d'entretien.....
Annexe III : Les entretiens.....
Annexe IV : Les tableaux d'analyses.....

Abstract.....

DSM : Manuel Diagnostic et Statistiques des troubles mentaux

OMS : Organisation mondiale de la santé

EHPAD : Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

SSR : Soins de suite et de réadaptation

MIRSI : Mémoire d'initiation à la recherche des soins infirmiers

IDE : Infirmier(ère) diplômé d'état

FIHP : Filières Intersectorielles des Hospitalisations Prolongées

TCM : Trouble neurocognitif majeur

CCLIN : Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

DU : Diplôme universitaire

Partie I : Introduction

Étudiante infirmière en troisième année, dans le cadre de ma formation en Soins Infirmiers, je suis amenée à réaliser un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI), afin de valider mon Diplôme d'Etat. Lors de nos différents enseignements, différents lieux de stages nous sommes amenés à rencontrer des situations, des personnes ou des professionnels qui nous touchent plus ou moins. Ces expériences diverses et variées forgent petit à petit notre identité de futurs professionnels de santé, et nous aident à réfléchir sur nos pratiques professionnelles.

A la suite d'une expérience vécue en stage qui m'a touchée et suite à laquelle j'ai été amenée à me poser beaucoup de questions, j'ai choisi de diriger ma réflexion sur le rôle de la médiation animale sur la communication. Cette expérience a renforcé ma conviction sur l'importance de la médiation dans la prise en charge des patients et a été un tournant dans mon parcours de formation en tant qu'infirmière. De nos jours, les animaux de compagnie sont considérés comme les meilleurs amis de l'homme et en France, plus de la moitié de la population possède un animal de compagnie, le considérant comme un membre de la famille à part entière. Ayant grandi à la campagne, j'ai toujours été entouré d'animaux, et je crois sincèrement qu'ils apportent une relation tendre, d'affection et de confiance en soi.

Dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers, j'entame une démarche en plusieurs étapes. Dans un premier temps, je présenterai ma situation d'appel puis son analyse, à travers laquelle se sont dégagées plusieurs interrogations. A la suite de ce cheminement, j'annoncerai ma question de départ. Dans un second temps, à partir de mes recherches et de mes lectures, j'expliquerai différents concepts liés à ma question de départ avec l'aide de différents auteurs. J'y développerai des notions telles que la démence, la médiation animale et la communication. Enfin, après avoir été à la rencontre d'infirmières sur le terrain, j'analyserai les entretiens recueillis. Pour terminer, ce mémoire me conduira à une discussion sur ma réflexion personnelle, afin d'ouvrir ma question de départ à d'avantages de recherches.

Partie II : Cheminement vers la question de départ

2.1 La situation d'appel

Au cours d'un de mes stages en tant qu'étudiante en soins infirmiers j'ai été confrontée à des situations qui ont suscité mon intérêt et éveillé mes questionnements quant à l'utilisation de la médiation en tant qu'outil de soins. Dans mes stages, j'ai eu l'occasion de découvrir différentes formes de médiations telles que la musique, la danse, le sport ou encore le jardinage. Cependant, c'est la médiation animale qui a le plus retenu mon attention et m'a incitée à approfondir mes recherches sur ce sujet.

La situation que je vais évoquer s'est déroulée lors de mon stage en psychiatrie que j'ai effectué lors de ma formation en soins infirmiers au semestre 2. J'étais affectée au pôle FIHP (filiales intersectorielles des hospitalisations prolongées) où j'ai pu participer aux tâches quotidiennes du service, telles que la mise en place de la table, le ménage avec les patients...

J'ai rencontré une équipe particulièrement soucieuse du bien-être des patients, de leur évolution et de leur autonomie. Pour aider les patients à communiquer et à favoriser leur réinsertion sociale, plusieurs activités ont été organisées dans le pôle, notamment le sport, le shopping et la médiation animale. Un après-midi, j'ai accompagné un patient du service à une séance de médiation animale impliquant des chiens et des poules.

Le patient que j'ai pu accompagner est Monsieur G entré dans le service pour un sevrage alcoolique mais l'hospitalisation perdure du fait de l'installation d'un syndrome de Korsakoff. C'est un patient qui est renfermé sur lui-même et ne semble avoir qu'un seul but dans sa journée : fumer sa cigarette. Il reste devant l'horloge assis sur une chaise, car il sait qu'il a le droit à qu'une seule cigarette par heure. Lorsqu'on lui pose une question, il reste le plus simple possible en général ses réponses sont oui ou non. Lors de mes échanges avec l'équipe soignante, un infirmier m'a expliqué que la communication avec les patients était la première étape du processus de soin, car sans communication, il ne pouvait y avoir de soin efficace.

Pour entrer en communication avec ce patient, l'idée de l'équipe médicale a été de proposer une séance de médiation animale, qui pourrait aider le patient à communiquer davantage avec l'équipe. Lors de cette séance, le patient est un peu réticent à l'idée d'y aller, on lui propose donc de lui donner une cigarette supplémentaire à la fin de la séance, qu'il accepte sans hésitation. Au début de la séance, il est en observation des faits et gestes des animaux et des professionnels, il reste en retrait. Mais petit

à petit, il se dirige vers les chiens en les caressant. Puis l'infirmière lui propose de venir avec elle, le balader en laisse dans la cour, qu'il accepte. Au cours de la balade, il tient la laisse et l'infirmière et moi-même commençons à lui poser des questions. Il commence à nous parler de son enfance en nous expliquant qu'il avait également un chien qu'il a gardé pendant 19 ans et qu'il était très attaché à lui. La fin de séance se passe très bien.

Par la suite, j'ai pu échanger avec l'infirmière de la médiation animale qui est aussi une infirmière du service et qui connaît donc le patient. Elle m'explique que la médiation animale permet aux patients de pouvoir communiquer et de parler de leur vie passée ou actuelle.

En discutant avec les soignants, je me suis rendue compte qu'il est difficile de prendre en charge un patient qui n'adhère pas à sa prise en soin, et qu'il est donc important de trouver des moyens de communication efficaces pour permettre à l'individu de participer pleinement à sa prise en charge.

2.2 Le questionnement et la formulation de la question de départ

Cette situation m'a permis de me questionner. Les questionnements sont les suivants :

- Quels effets la médiation animale peut-elle apporter à des patients hospitalisés pour une démence ?
- En quoi la médiation animale peut-elle permettre à l'infirmière de réaliser une approche relationnelle plus sereine avec le patient atteint de démence ?
- La médiation aide t-elle à la communication ?
- La médiation animale fait-elle partie du soin?
- La médiation animale a-t-elle une visée thérapeutique?
- La médiation animale est-elle encadrée par une loi ? Quelle réglementation encadre la médiation animale, quels sont les objectifs?

2.3 Vers la question de départ

Cette situation me rappelle que la base de mon métier d'infirmière est la communication et que celle-ci est l'un des piliers de notre prise en charge des patients. Lorsque la communication verbale est difficile, l'infirmier(e) peut se retrouver face à une prise en soins d'un patient plus complexe. C'est pour cela que différentes pratiques sont mises en place pour aider à la communication comme la médiation animale à laquelle j'ai pu participer. Ce qui m'amène à me poser la question suivante pour ma question de départ :

En quoi la médiation animale favorise la communication entre un(e) infirmier(e) et un patient atteint de démence ?

Dans un premier temps, je présenterai mon cadre conceptuel. A partir des concepts de démence, de communication et de la médiation animale, j'ai dressé un ensemble de connaissances, de références d'auteurs qui m'aideront à répondre à cette question. Dans un deuxième temps, je développerai l'analyse descriptive de mes entretiens infirmiers pour laquelle j'ai effectué une réflexion littéraire. Dans un troisième et dernier temps, je développerai la discussion dans laquelle j'ai pu confronter les données de mon cadre conceptuel avec les propos des auteurs et aussi communiquer mon point de vue personnel.

Partie III : Le cadre théorique

3.1 Une pathologie : la démence

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), nous comptons environ 50 millions de personnes atteintes de démence dans le monde en 2022 avec près de 10 millions de nouveaux cas chaque année. Mais que mettons-nous derrière le terme "démence"?

3.1.1 Définition

Le terme dément vient du latin « de-mens », "c'est-à-dire littéralement qui a perdu l'esprit, dans le sens de lucidité intellectuelle." (*Vanderheyden & Kennes, 2017, p.21*)

D'après la définition de l'OMS (2023), la démence est "un syndrome généralement chronique ou évolutif, dans lequel on observe une altération de la fonction cognitive (capacité d'effectuer des opérations de pensée), plus importante que celle que l'on pourrait attendre du vieillissement normal". Par ailleurs, la démence est souvent assimilée au vieillissement, mais ces deux concepts sont bien distincts puisque dans la plupart des cas, la démence touche les personnes de plus de 65 ans, mais quelques rares cas surviennent chez les moins de 65 ans.

En 2013, le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-V) remplace le mot "démence" par le terme "trouble neurocognitif majeur" (TCM) car "les troubles de la mémoire ne sont plus essentiels pour porter ce diagnostic". Dans ce travail, nous utiliserons le mot démence puisque c'est le terme le plus couramment utilisé.

3.1.2 Epidémiologie

Il me semble intéressant de revenir sur les chiffres énoncés au début de ce développement, pour connaître le nombre de personnes touchées par ce syndrome. D'après l'OMS (2023), on compte 50 millions de personnes atteintes de démence dans le monde dont plus de la moitié (60%) vivent dans un pays à revenus faibles ou intermédiaires. On estime dans l'ensemble de la population qu'entre 5 et 8% des personnes âgées de 60 ans et plus, sont atteintes de démence à un moment donné de leur vie. Selon ces chiffres, l'OMS estime qu'en 2050 le nombre de personnes touchées serait de 152 millions, cela serait dû à l'augmentation du nombre de cas de dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Ce nombre est important puisque la démence est l'une des causes principales de handicap et de dépendance parmi les personnes âgées dans le monde. Ainsi, l'OMS considère celle-ci comme « une

priorité de santé publique ». C'est pour cette raison qu'en mai 2017, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le « plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ».

3.1.3 Les manifestations de la démence

La démence touche différemment chaque personne atteinte, selon les effets de la maladie et la personnalité du patient. L'OMS a classé les symptômes en trois stades, que sont :

Stade initial : « Le stade initial passe souvent inaperçu, la maladie apparaissant graduellement. Les symptômes courants sont notamment : avoir tendance à oublier; perdre conscience du temps; se perdre dans des endroits familiers » (OMS, 2023)

Stade intermédiaire : à mesure que la démence progresse, les symptômes se précisent et deviennent plus visibles. Le patient peut « oublier les événements récents et le nom des gens; se perdre à la maison; avoir plus de difficulté à communiquer; nécessiter de l'aide pour les soins d'hygiène personnelle; présenter des changements de comportement » (OMS, 2023)

Dernier stade : Le dernier stade est caractérisé par une « dépendance et une inactivité presque totale » (OMS, 2023). Les troubles de la mémoire sont importants et les symptômes deviennent plus évidents : « Perdre conscience du temps et du lieu; avoir de la difficulté à reconnaître les proches et les amis; nécessiter une aide accrue pour les soins d'hygiène personnelle; avoir de la difficulté à marcher; présenter des changements de comportement, le patient pouvant aller jusqu'à l'agression » (OMS, 2023)

3.1.4 Les différentes formes de démence

“La démence est causée par un ensemble de maladies ou traumatismes qui affectent principalement ou dans une moindre mesure le cerveau.” (OMS, 2023). Il existe plusieurs formes de démence, chacune ayant ses propres caractéristiques et causes. La plus fréquente est la maladie d'Alzheimer qui touche particulièrement les personnes âgées, c'est une pathologie neuro dégénérative attaquant progressivement les cellules cérébrales. Mais il y a également les démences vasculaires dues à une pathologie comme par exemple un AVC, une lésion cérébrale traumatique. Il y a aussi d'autres démences connues comme les démences fronto-temporales, les démences sémantiques, les démences associées à la maladie de Parkinson et les troubles liés à l'alcool par exemple le syndrome de Korsakov (Khosravi. M, 2011. p.47-68).

Nous venons de voir différentes formes de démence, mais nous allons maintenant voir l'impact sur la vie quotidienne des patients.

3.1.5 Les répercussions de la démence sur la vie quotidienne

Comme dit précédemment, la démence fait référence à la présence d'une détérioration cognitive progressive, se caractérisant par des altérations des fonctions cognitives comme par exemple "la mémoire, le raisonnement, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprentissage, le langage et le jugement." (OMS, 2023) Une personne atteinte de démence voit ses fonctions se détériorer plus ou moins vite de façon croissante.

Dans l'ouvrage la communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés (p.1-47), Mitra Khosravi (2011) aborde les diverses difficultés que les personnes atteintes de démence peuvent rencontrer au quotidien. Tout d'abord, ils peuvent avoir des troubles amnésiques c'est à dire les différentes mémoires de la personne peuvent être affectées, telles que la mémoire immédiate ("incapable de se souvenir de ce qu'il vient de faire, de dire, de voir, d'entendre"), la mémoire à court terme ("de dire à qui il vient de parler au téléphone et de rapporter les propos de son interlocuteur"), la mémoire épisodique, la mémoire de travail, la mémoire à long terme. Aussi, il peut y avoir une altération de la reconnaissance faciale commençant d'abord avec des personnes moins connues, avec la famille éloignée, puis avec les proches (prosopagnosie) mais le patient peut avoir aussi une autoscopie négative c'est à dire que le patient ne reconnaît plus son propre visage. Des difficultés à effectuer des gestes et des comportements de la vie quotidienne peuvent être présentes malgré une fonction motrice intacte (apraxie).

Mais dans une majorité de cas, ce sont les troubles cognitifs qui sont le plus impactés. Pour cela, une désorientation dans le temps et dans l'espace peut également survenir chez un patient dément : il confond les dates, ne se repère plus dans la journée, effectue des activités à des moments inappropriés et perd ses repères spatiaux. La démence peut également entraîner un dysfonctionnement exécutif, où les patients ont du mal à initier des actions et à atteindre des objectifs. Un trouble de la parole (aphasie) est également présent, le signe le plus évocateur étant le manque de mots, et la personne utilise des mots génériques tels que "truc" ou "machin", rendant la communication plus difficile. Le trouble peut également entraîner des difficultés de compréhension. De plus, les personnes âgées atteintes de démence peuvent avoir du mal à utiliser des objets du quotidien puis à effectuer des gestes simples comme s'habiller, écrire ou dessiner. Ces difficultés sont à l'origine de confusions d'objets, et de leur mauvaise utilisation (agnosie), comme "boire dans sa chaussure, brosser ses cheveux avec une brosse à dents, prendre son couteau pour manger son potage...". De même, les sujets déments présentent des changements de comportement tels qu'un désintérêt, une perte de motivation, une inertie à des stades plus avancés de la maladie. Les troubles du comportement tels que l'agitation, la déambulation, les hallucinations et les délires peuvent apparaître dans l'avancée de la maladie.

Ces symptômes sont les plus fréquents, mais de nombreuses autres manifestations peuvent survenir. Ces altérations finissent par affecter la vie quotidienne et limiter l'autonomie des patients créant un sentiment d'anxiété chez le patient qui est ressenti par son entourage et les professionnels.

3.2 Au coeur du métier d'infirmier(ère) : la communication

Nous avons évoqué auparavant que la personne démente peut avoir des difficultés de communication plus ou moins importantes en fonction de l'évolution de la démence. "Pour l'Homme, communiquer est un besoin fondamental, c'est la base de tous nos rapports humains" (*Phaneuf, 2016, p.3*). Nous nous demanderons alors : qu'est ce que la communication ? Et comment communique-t-on ?

3.2.1 Définition

Tout d'abord, la communication provient du latin "communicare" qui signifie entrer en relation (*Dictionnaire Le Robert*). Elle est définie comme « l'acte d'établir une relation afin de partager un message, une information, une idée, une émotion, une affection avec autrui par des moyens verbaux, écrits, corporels, tactiles ou audiovisuels. » (*Khosravi, 2011, p.71*)

Pour Claude Shannon, qui a été l'un des pionniers sur la théorie de l'information, définit la communication comme "la transmission d'un message d'un endroit à un autre" (Shannon, 1952 cité par Abric, 2004, p.3). Alors que pour Abric, JC (2004), la communication est un "ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée."(p. 4) L'auteur ajoute la notion d'individu pour évoquer les échanges à la différence de Shannon.

Pour comprendre la notion de communication, nous allons nous attarder sur un modèle (Annexe I), fait par les mathématiciens Claude Shannon et Warren Weaver en 1975, qui apparaît dans le cours sur la théorie de la communication (10/02/2021) de Mme Le Bihan Christine. Dans leur modèle, ils indiquent 7 éléments principaux :

- L'émetteur : c'est la personne qui envoie le message, celle qui parle
- Le récepteur : c'est la personne destinataire des messages envoyés par l'émetteur.
- Le message : c'est le contenu de l'information que l'émetteur veut faire passer au récepteur.
- Le feed-back : est utile à l'émetteur, pour s'assurer que son message a été reçu et compris. Il s'agit alors de la réponse (verbale ou corporelle) du récepteur.
- Le canal : c'est le mode de transmission du message qui peut être bruité. Il y a 2 types de canaux : les canaux techniques externes (téléphone, lettres, mails..) et les canaux physiologiques internes (l'audition, le toucher, l'odorat, la vue ou le goût)

- Le contexte : ce qui va influencer le contenu et l'interprétation du message
- Le code : ce sont les mots, le vocabulaire qui sont adaptés au récepteur pour faciliter la compréhension du message.

Dans notre quotidien, nous utilisons deux formes de communication, qui peuvent être complémentaires entre elles : la communication verbale et celle non-verbale que nous allons détailler ensuite.

3.2.2 Les différentes formes de communication : verbale, paraverbale et non-verbale

Dans le cours sur la théorie de la communication (10/02/2021) de Mme Le Bihan Christine, nous avons pu apprendre que la communication verbale se réfère à l'utilisation de mots pour transmettre un message, qu'il soit écrit ou parlé. Cela implique l'utilisation de la parole pour échanger des informations entre les individus. Cependant, pour être efficace, la communication verbale doit réunir certaines caractéristiques : "simplicité et clarté (termes faciles à comprendre, phrases courtes, sans détails inutiles) et précision : exactitude des termes utilisés." Mais, au fur et à mesure de l'avancée de la démence, cette communication devient de plus en plus compliquée et doit être alors adaptée au capacité du patient.

"Bien que parler soit très important dans nos rapports humains, on croit souvent que la communication ne se compose que de paroles". (*Phaneuf. M, 2016*) Néanmoins, la parole n'est pas la seule manière de communiquer avec quelqu'un. La communication non verbale, quant à elle, fait référence à tout ce qui est communiqué sans l'utilisation de mots. Elle peut s'exprimer par différents éléments : "les comportements, les gestes, les postures, le langage corporel, les mimiques, les regards, les distances proximales, les vêtements, l'apparence esthétique, les odeurs. Mais également la situation et l'environnement, qui permettent de contextualiser un message et participent à sa clarté". (*D.Lenepveu & I. Sue, 2021, p.27*) On peut aussi compléter cette notion avec cette définition de la communication para-verbale : c'est l'ensemble des éléments qui vont compléter le langage (la tonalité, le débit de parole...). Dans son étude, Albert Mehrabian, montre qu'il y a la "communication verbale : 7 %, communication vocale 38 % (variation du volume, du débit, et du timbre de voix), communication non verbale (gestes et attitudes innées et acquis) : 55 %".(Mehrabian, cité par Besson. M. 2021) C'est donc 93% d'une communication qui serait non-verbale. Cette étude souligne donc que le non verbale prend une part importante dans la communication et que la communication non verbale complète la communication verbale. Maintenant nous allons aborder la place de la communication dans le métier d'infirmière.

3.2.3 Compétences infirmières dans la communication

La notion de communication est inscrite dans le référentiel de compétences infirmières (2009), on retrouve la communication dans le contexte des soins mentionnés dans la compétence 6 : “Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins” qui en découle des activités suivantes :

1° Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l’intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne [...]

3° Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication [...]

7° Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.

En effet, la communication infirmier(e)-patient est importante et il est nécessaire de l'adapter aux ressources de la personne. Nous allons donc maintenant aborder les difficultés de communication des personnes atteintes de démence.

3.2.4 Altération de la communication face à la démence

Dans son article intitulé la communication dans la maladie d'Alzheimer, Rousseau (2009) explique qu’en fonction de l’évolution de la maladie, “les troubles de communication du patient dément s’accroissent et les modalités de communication se modifient” (p.429).

Tout d’abord, de par les perturbations cognitives, le discours d’un patient atteint de démence est altéré. Il se manifeste par une difficulté dans la transmission d’un message ainsi que par des troubles de la cohérence comme par des discordances entre les sujets de conversations. De plus, les patients peuvent avoir des troubles de la cohésion du discours c'est-à-dire qu'ils auront des difficultés à spécifier les référents requis lors de la conversation. “Par exemple, lors de narrations individuelles, les patients atteints de maladie d’Alzheimer produisent plus de pronoms que les sujets sains et plus de pronoms que de noms.” (*Barrewaert et coll, 2003, cité par Rousseau, T., 2009*) Selon ce même auteur, l'altération des capacités de communication du patient affecte la compétence de narration, c'est-à-dire que le patient aura des difficultés à donner des informations complètes. Ainsi, la gestion de la prise de parole sera également perturbée, par exemple, le patient va vouloir couper la parole à son interlocuteur. Par ailleurs, le sujet âgé finira par ne plus se rendre compte de ses erreurs et aura des difficultés à se corriger.

De ce fait, la communication avec les patients devient de plus en plus difficile au fur et à mesure que la maladie progresse, mais nous allons maintenant voir l'intérêt de ce maintien.

3.2.5 Intérêt du maintien de la communication avec la personne démente

La démence peut avoir des difficultés de communication mais la communication non verbale n'est pas toujours altérée. Parfois, seuls des gestes, des regards, un toucher suffisent pour échanger. Dans la plupart des cas, elle joue un rôle essentiel dans la capacité du patient à s'exprimer et à comprendre.

Mitra Khosravi (2011) développe le fait que le maintien de la communication a plusieurs impacts positifs. Tout d'abord, cela permet de maintenir une identité : que le patient ne soit pas un "objet" dans la prise en soin, qu'il participe activement à la vie et de le revaloriser. Ensuite, elle a un rôle important dans le maintien de la "réserve cognitive" qui permet au patient de ne pas "se laisser aller" et d'éviter un syndrome de glissement. Cela peut aussi aider à retarder l'évolution de la maladie. De plus, la communication peut éviter ou aider à contrôler toute apparition de manifestations anxieuses entraînant des troubles du comportement (colère, agressivité). (p.71-87)

Pour finir, il est important d'encourager le patient à exprimer ses besoins et ses émotions, par des mots isolés, des codes ou des gestes qui participent à recueillir son ressenti, sa perception du soin. C'est un facteur essentiel à la prise en soin, "quand on donne au patient l'occasion de s'exprimer, ils participent à leurs soins" (p.81)

Pour maintenir la communication avec un patient dément, on n'utilise pas la communication verbale et non verbale comme vu précédemment mais la communication mixte. C'est une communication "dans laquelle le langage corporel, gestuel et tactile acquiert une place très importante pour faire comprendre les mots" (Khosravi, 2011, p.71) Bien que la compréhension des malades devienne déficitaire, elle n'est jamais complètement perdue.

3.3 Un type de médiation : la médiation animale

La démence a des répercussions qui viennent altérer la vie quotidienne des patients. Les interventions non médicamenteuses sont désormais de plus en plus employées comme les médiations qui peuvent se présenter sous plusieurs formes (peinture, musique...). Mais que signifie le terme de médiation ?

3.3.1 La médiation, en généralité

La médiation désigne "un processus dans lequel un tiers intervient pour faciliter la circulation d'informations, et ainsi faciliter l'établissement d'une relation" (Chambry, J, Le Fourn J-Y & Valentin J, 2017, p.11) Ce tiers se nomme un médiateur, il se définit comme "personne qui s'entremet ou qui est

choisie pour mener un accord entre des parties adverses, pour faciliter une négociation”. (*dictionnaire Larousse*) Nous allons aborder un type de médiation en particulier qui s’intitule la médiation animale.

3.3.2 De l’animal à la médiation animale

La thérapie assistée/facilitée par l’animal, la médiation animale ou encore la zoothérapie sont des notions qui s'orientent vers la même définition. Cependant, le terme de zoothérapie est utilisé spécifiquement au Canada, alors que la médiation animale ou thérapie assistée par l'animal est davantage utilisée en France, ce qui réduit la confusion (*Association Anim'EnVie, 2022*). Le mot zoothérapie vient du grec zoo, signifiant « animal », auquel nous ajoutons le mot thérapie, du grec therapeia, signifiant « l’entretien, le traitement, le soin » (*Christine Paillard, 2018*). Selon la définition de Kruger & Serpell (2006) reprise par De Villers & Servais (2016), la thérapie assistée par l’animal 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).

Alors quand on parle de médiation animale, cela signifie que l'animal devient un médiateur entre l’intervenant et le patient. De plus, l'animal peut être utilisé dans son sens de "lien" ou encore de "maillon". L’animal, n’est pas seulement considéré comme un lien, mais aussi comme un relais. L’animal permettrait alors “d’aller chercher chez un patient des ressources ou des mobilisations qu’un thérapeute n’arrive pas à atteindre”. Il toucherait “des zones sensibles chez le patient : pour le faire rire ou sourire, pour l’attendrir, pour créer une relation de confiance”. (*Servais & De Villers, 2017. p.85*)

Avant de comprendre les bienfaits de cette méthode, il me semblait important d’évoquer l’histoire de la médiation animale.

3.3.3 Emergence de cette pratique

Les relations existantes entre humains et animaux ne sont pas nouvelles car, en fait, ces interactions existent depuis longtemps. C’est au IX^{ème} siècle que nous avons commencé à retracer l’histoire de la naissance de cette thérapie. C’est en Belgique, à Gheel, que la première expérience de l’utilisation volontaire de l’animal au profit de la santé a été réalisée par une garde d’oiseaux confiée à certains malades pendant leur convalescence. (*Association Anim’EnVie, 2022*).

C'est au cours des XVII^e et XVIII^e siècles que d’autres expérimentations de cet ordre se développent dans des institutions grâce à William Tuke, Retreat, Lane (hôpitaux psychiatriques notamment). Boris Levinson, psychologue américain pour enfants et professeur en psychiatrie, fut alors l’un des premiers à rapporter le bien-fondé de l’utilisation d’animaux de compagnie dans le traitement des troubles psychiatriques. Le couple de psychiatres Coson et Corson ont repris et élargi le travail de Levinson avec différents types de publics et ont participé au développement de la pratique.

En France, le vétérinaire Condoret était passionné par les relations qui peuvent se tisser entre les enfants et les animaux. Après un stage effectué auprès de Levison, il développa cette pratique en France et créa en 1977 l'AFIRAC (Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie).

De nos jours, il n'est pas rare de voir la présence d'animaux dans des structures de lieux de vie ou psychiatriques. La médiation animale est une pratique de plus en plus utilisée et reconnue par un large panel de professionnels de santé, mais encore largement méconnue du grand public. Actuellement, il existe quelques associations en France qui font des interventions de Zoothérapie auprès de différents publics, maintenant nous allons découvrir les bienfaits de cette méthode.

3.3.4 Les bienfaits de la médiation animale

La médiation animale consiste à utiliser des animaux dans un cadre "à visée éducative, sociale, thérapeutique ou de recherche" (Adolf. P. 2019, p. 13). Selon l'auteur, la présence d'animaux peut agir sur différentes sphères de la vie quotidienne, tels que la sphère psychocomportemental, langagière et cognitive, psychomotrice ainsi que pratiquée et sociale. Voici quelques uns des bienfaits de la médiation animale par sphères :

La sphère psychocomportemental

- Adoucir l'humeur du patient en déclenchant différentes émotions (peur, joie, tristesse, etc.).
- Réduction du stress et de l'anxiété : les animaux peuvent aider à réduire le stress et l'anxiété en apportant une présence rassurante et apaisante.
- Faciliter l'ancrage par l'attachement, ce qui permet aux patients de faire partie du processus évolutif, initiant ainsi le progrès.
- Renforcer l'estime de soi et donner un sentiment d'utilité : travailler avec des animaux peut aider à augmenter l'estime de soi et le sentiment d'utilité en fournissant une expérience positive et valorisante.

La sphère langagière et cognitive

- Se souvenir du passé : en pensant à des événements que le patient a vécu plus jeune.
- Actualiser des savoirs faire : "s'opère alors immédiatement et spontanément (portage, caresse...)"(Adolf. P. 2019, p. 13)
- Remémorer des gestes déjà fait dans le passé comme le fait de porter, de caresser, etc.
- Développer des habiletés cognitives : en mémorisant les différentes étapes de soins.
- Source d'expression verbale pour les patients ou l'intervenant. Les similitudes ou des différences "avec le milieu familial, le quotidien ou le passé peut aussi être un facteur de

stimulation de la parole par exemple : Moi, j'ai un chat à la maison”(Adolf. P. 2019, p. 13).
Permet aussi d'évoquer des moments marquants de la vie du patient.

La sphère psychomotrice et pratique

- Stimulation sensorielle (visuelle, auditive, olfactive et tactile) favorisant l'intégration de l'image corporelle et la conscience de son corps.
- Améliorer la praxie et une meilleure maîtrise spatio-temporelle.
- La motricité oculaire est également importante pour s'assurer que l'animal est prêt à accepter la sollicitation.
- Apparition des attitudes de maternage et apaiser l'individu lorsqu'il berce l'animal. Le fait de s'occuper des animaux permet d'actualiser des savoir-faire, une mémoire corporelle (personne âgée) ou symbolique (enfant).”(Adolf. P. 2019, p. 14).
- Développer le sens de l'orientation, l'autonomie et la motricité générale (parcours avec des animaux)

La sphère sociale

- Même mode de communication avec l'animal ce qui permet une réhabilitation sociale.
- Contact : La simple présence d'animaux crée un lien et augmente la quantité et la qualité des interactions (verbales, visuelles et corporelles).
- Source d'interactivité: “notamment dans les réponses d'entraide et de coopération, qui favorisent un lien entre les individus” (Adolf. P. 2019, p. 14).
- Vecteur de valorisation et d'échange qui permet de “surmonter les difficultés pour créer une forme de sympathie interindividuelle”(Adolf. P. 2019, p. 14).

En général, la médiation animale offre de nombreux avantages pour la santé physique, mentale et émotionnelle des êtres humains mais elle doit être encadrée comme nous allons le voir à présent.

3.3.5 Législation

La médiation animale est une pratique qui consiste à utiliser des animaux à but d'améliorer la santé et le bien être des patients. Il n'y a pas de législation spécifique en France pour la médiation animale mais cette pratique est réglementée par différentes lois et réglementations.

Tout d'abord, la médiation animale est considérée comme un soin, ce qui signifie que les professionnels de la médiation animale doivent respecter les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur dans le domaine de la santé. Selon le centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales Sud-Est (CCLIN, 2016) « 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 ».

Enfin, la médiation animale peut être pratiquée dans différents contextes, tels que les établissements de santé, les écoles, les prisons ou les maisons de retraite. Dans chaque cas, il peut y avoir des réglementations spécifiques en fonction du type d'établissement et de la population concernée. 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 publics en compagnie de leur animal d'assistance (CCLIN Sud-Est, 2016).

Il est important de souligner que la médiation animale est pratiquée par des professionnels avec "un métier de base en santé ou en social" (*Institut Français de Zoothérapie*) comme l'infirmière, le psychologue, le médecin, l'aide-soignante, l'ergothérapeute, la psychomotricienne, l'éducateur spécialisé, l'éducateur de jeunes enfants... qui ont suivi une formation spécifique de médiation animale.

Partie IV : L'enquête du terrain

4.1 Dispositif méthodologique

Suite aux recherches effectuées, afin d'éclairer mon questionnement, j'envisage de comparer ces données théoriques avec la réalité du terrain en utilisant la méthode de l'entretien semi-directif. Cette méthode me permettra de recueillir un maximum d'informations en rapport avec mon mémoire et de permettre une expression libre des professionnels de santé. J'ai donc d'abord construit un guide d'entretien (Annexe II) composé de neuf questions identiques pour les deux soignantes, afin de répondre à mes trois concepts principaux qui sont : la démence, la communication et la médiation animale.

J'ai donc essayé de contacter sur les réseaux sociaux des infirmières qui travaillent dans un établissement pratiquant de la médiation animale auprès de personnes atteintes de démence. Deux infirmières m'ont répondu et m'ont donné leur accord pour effectuer ces entretiens. La première est une infirmière travaillant dans un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendant (EHPAD) et l'autre infirmière dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatrique. En raison de leur éloignement, j'ai dû réaliser mes entretiens sur des google meet pendant mon stage du semestre 6. Ces entretiens ont duré environ trente minutes chacun, et les deux infirmières ont accepté que j'enregistre notre discussion afin de pouvoir les retranscrire par la suite.

J'ai pu par la suite analyser les données recueillies grâce à des tableaux (Annexe IV). Lors de cette analyse d'entretien, et afin de garantir l'anonymat des professionnels, j'ai fait le choix de nommer les deux infirmières : infirmière 1 et infirmière 2. La première infirmière interrogée exerce dans un Établissement d'Hébergement des Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et la deuxième infirmière rencontrée travaille dans un service de soins de suite et de réadaptation.

Au cours des deux entretiens, j'ai pu rencontrer quelques difficultés comme des problèmes de connexions occasionnelles. Cela conduit à des questions répétitives et à des difficultés de compréhension. De plus, au fil des discussions, les infirmières ont parfois répondu à différentes questions dans une même phrase, ou au contraire, elles répondaient à une même question à différents moments de l'entretien, donc cela rend plus complexe l'analyse des données. En conclusion, je dirai que tous mes entretiens se sont déroulés comme je m'y attendais, mais poser des questions à des professionnels inconnus reste un exercice qui me semble difficile, et je ne suis pas à l'aise avec cela. Cependant, en raison de mon manque d'expérience dans la conduite de tels entretiens, je me suis rendue compte après l'analyse que que j'aurais pu à certains moments relancer les infirmières sur certains des points intéressants qu'elles avaient mentionnés.

4.2 L'analyse descriptive

Afin d'analyser ces deux entretiens, j'ai établi six tableaux reprenant chacun un objectif de mon guide d'entretien (annexe III).

4.2.1 La définition de la démence

Les infirmières interrogées ont donné leur définition de la démence, leurs propos sont complémentaires. Tout d'abord, l'infirmière 1 utilise le terme de trouble neurocognitif, tandis que l'infirmière 2 fait quant à elle, référence à la notion de démence. Elles mentionnent toutes les deux, le concept d'évolution pour décrire ce syndrome. L'infirmière 1 précise que pour elle la démence n'est pas une pathologie, mais plutôt un terme générique, elle indique aussi que c'est une *“altération des fonctions cognitives donc une diminution de leurs performances en fait dans un ou plusieurs domaines cognitifs”*. Alors que l'infirmière 2 ajoute que c'est un processus dégénératif *“qui peut amener à avoir des difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne”*.

Les deux infirmières ont également souligné qu'il existe plusieurs types de démence, tels que la *“démence herpétique, la maladie d'alzheimer, la démence à corps de lewy, les AVC, les parkinsoniens, des démences alcooliques”*.

4.2.2 Les manifestations de la démence

J'ai par la suite questionné les deux infirmières sur les manifestations cliniques de cette pathologie, celles qu'elles rencontrent dans leur quotidien de soignante. J'ai pu analyser trois catégories de symptômes différents : les troubles cognitifs, les troubles du comportement et l'altération de la santé physique. Ces trois catégories se découpent en plusieurs symptômes.

Les deux infirmières évoquent sans réfléchir, les troubles cognitifs de ce syndrome. L'infirmière 2 indique davantage la perte de mémoire en déclarant que les personnes atteintes de démence perdent généralement la mémoire des faits récents. Les deux infirmières parlent de la répétition *“beaucoup dans la répétition, ils vont répéter plusieurs fois les mêmes mots ou les mêmes questions”*. Les troubles du langage sont évoqués par les deux infirmières mais l'infirmière 2 détaille plus ce symptôme en expliquant que les personnes *“utilisent un langage simple car ils ont généralement du vocabulaire assez pauvre et utilisent des mots imprécis comme chose, truc. Après certains ont des difficultés à prononcer certains sons ou mots”*. Les deux infirmières s'accordent à dire que la désorientation temporo-spatiale est un symptôme assez représentatif de la démence. L'infirmière 2 souligne le fait que ces personnes n'ont plus de rythme dans la journée, *“ils confondent le jour et la nuit, ils vont se lever en pleine nuit et se croire le matin”*. L'infirmière 1 ajoute qu'ils ont perdu la notion d'espace en ne sachant plus où est leur propre chambre. Les deux infirmières font allusion à

l'agnosie et la prosopagnosie en soulignant la difficulté de reconnaissance des objets ou même leur proche. L'infirmière 1 ajoute des difficultés dans la compréhension et la perception du monde autour d'eux.

Ainsi, elles complètent la liste des symptômes, en parlant des troubles du comportement et en évoquant l'agressivité des patients. Pour l'infirmière 1, les troubles du comportements se manifestent par de l'agitation et de la déambulation. L'infirmière 2 rejoint l'infirmière 1 sur la notion de déambulation en indiquant que ce sont des *“personnes qui marchent sans arrêt, sans but précis”*. Elle ajoute aussi des troubles de l'humeur avec les termes de crises d'angoisses et de pleurs.

Pour finir, l'altération de la santé physique peut être une conséquence de cette symptomatologie de la démence. L'infirmière 1 ajoute qu'il peut y avoir *“des troubles moteurs, ils vont faire les mêmes gestes tout le temps”* et aussi des troubles du sommeil comme des insomnies.

4.2.3 La représentation soignante de la notion de communication

Tout d'abord, j'ai demandé aux infirmières quelle était la place de la communication dans les soins selon elles. A l'unanimité, la communication est caractérisée par les deux infirmières interrogées comme *“très importante”*, *“essentielle”* et *“primordiale”* avec tous les patients et pas seulement les patients atteints de démence. L'infirmière 2 explique l'importance de la communication dans leur profession, elle illustre ces propos en disant que c'est un des piliers les plus importants du métier d'infirmier en précisant que *“la communication est un soin à part entière”*. Elles ont par la suite évoqué toutes les deux des types de communication. L'infirmière 1 évoque la communication *“verbale, para verbale ou non verbale”*, l'infirmière 2 complète ces propos en disant que *“la communication verbale complète la communication non-verbale, c'est vraiment un complément, on ne peut pas les dissocier”*. Pour les deux infirmières, la communication a deux principaux enjeux : établir une relation et connaître le patient. Pour l'infirmière 1, la communication est une *“ressource importante dans la relation soignant-soigné”*. Elle ajoute aussi que la communication permet d'établir le lien avec le patient et donc de favoriser la relation de confiance. L'infirmière 2, elle évoque plus la notion de connaissance du patient en précisant que quand *“on connaît nos résidents, on sait comment ils vont réagir”*. J'ai par la suite voulu évoquer les difficultés de communication avec les personnes démentes. Elles m'ont évoqué qu'elles en rencontraient constamment et que pour l'infirmière 1, le plus compliqué c'est *“avec des personnes qui ne parlent plus du tout ou qui ne veulent pas parler”*.

4.2.4 Les techniques de l'IDE pour adapter sa communication

Par la suite, j'ai demandé aux infirmières les techniques qu'elles employaient pour communiquer avec un patient dément. Elles ont toutes les deux évoqué la notion de communication verbale, de paraverbale et de non verbale. La communication verbale est la communication utilisant les mots. Elles sont d'accord pour dire qu'il faut "*parler lentement et distinctement*", en expliquant gestes par gestes et "*utiliser des mots simples, des mots avec des choses concrètes, des phrases courtes*". L'infirmière 1 aborde ensuite la communication paraverbale en expliquant qu'il faut garder la même tonalité et ne pas élever la voix pour ne pas les brusquer. Elle ajoute qu'il faut être calme et très posé pour entrer en communication avec les personnes démentes.

La communication non verbale a une place importante dans la communication. Elles utilisent plusieurs moyens comme l'expression du visage, l'expression du corps et les attitudes soignantes. Pour l'expression du visage, les deux infirmières utilisent le regard et le sourire. Les deux infirmières expliquent l'importance du regard. L'infirmière 1 ajoute qu'il "*y a pleins de choses qui passent par le regard*". Pour l'expression du corps, les infirmières évoquent le mime, la présence et le toucher. Le mime a une grande place dans la communication car l'infirmière 1 dit "*utiliser beaucoup de gestes, on fait des gestes : manger, boire*". A la différence de l'infirmière 1, l'infirmière 2 nous parle de présence pour elle juste le fait d'être présent rassure le patient. Quant au toucher, il est évoqué par les deux infirmières en expliquant que la place du toucher pour les patients démentes est très importante.

"*Les ateliers de mémoire, de jardinage, la médiation animale*" évoqués par l'infirmière 2 sont également des stratégies permettant la mise en place d'une communication.

4.2.5 La médiation animale

Puis, j'ai évoqué une des stratégies aidant à la communication qui est la médiation animale. Une définition de la médiation animale a été donnée d'abord par les infirmières interrogées. Pour les deux infirmières, c'est une méthode, un outil, une technique permettant de "*maintenir les capacités de la personne que ce soit motrices, psychologiques, cognitives, affectives*". L'infirmière 1 ajoute que la médiation animale a une visée "*thérapeutique et préventive*".

Ainsi, les deux infirmières évoquent le rôle de l'animal dans la médiation animale. L'infirmière 1 explique que "*l'animal est un outil c'est à dire que les patients vont s'adresser plus à l'animal qu'aux soignants*" alors que l'infirmière 2, l'évoque en disant que c'est un lien. Dans le service des deux infirmières, les principaux animaux utilisés lors de la médiation animale sont les chiens et les poneys.

4.2.6 Les bienfaits de cette méthode

J'ai questionné les deux infirmières sur les bienfaits de la médiation animale qu'elles peuvent observer au quotidien pour les patients. J'ai pu analyser quatre catégories de bénéfices différents : psychologique et comportemental, cognitif, motrice et aussi sociale. Les deux infirmières évoquent des bénéfices dans les différentes catégories.

Tout d'abord, pour les infirmières la médiation animale a un impact au niveau psychologique et comportemental. L'infirmière 2 parle d'estime de soi et de valorisation des patients quand ils arrivent à faire quelque chose avec l'animal. L'infirmière 1 est du même avis mais ajoute l'impact au niveau moral en "*apportant le sourire, du bien être*" ou encore "*réduit l'anxiété et le stress*". Elle insiste sur la notion de prendre soin et le fait de redonner confiance en soi.

Le deuxième bienfait de cette méthode est au niveau cognitif. Les deux infirmières évoquent les notions de concentration et de mémoire. Pour l'infirmière 1, elle nous indique que l'animal a un rôle sur la concentration du patient en disant qu'ils sont plus concentrés et "*permet de maintenir leur concentration pour éviter qu'il régresse*". Elles insistent toutes les deux sur le fait que ça aide à remémorer des souvenirs.

Le troisième bienfait est au niveau motrice. L'infirmière 2 insiste plus que l'infirmière 1 sur ce bien fait en détaillant trois bienfaits : motivation, coordination et savoir-faire. L'infirmière 2 indique que "*ça les aide beaucoup au niveau de l'équilibre*". Elle ajoute que "*ça permet de remémorer des savoirs faire comme donner a manger*". Les deux infirmières sont d'accord sur le fait que ça donne de la motivation "*pour participer à une certaine activité*".

Et enfin, le dernier bienfait est au niveau social. Les deux infirmières évoquent ce bienfait. Pour l'infirmière 1, ça permet de "*rompre l'isolement*" et "*c'est une aide à la communication en tout cas c'est un intérêt commun*". L'infirmière 2 quant à elle, insiste sur le fait que ça permet d'avoir un lien différent avec le patient et donc d'établir le contact.

Partie V : La discussion

Pour cette dernière partie de mon mémoire, l'objectif est de mettre en relation les apports des différents auteurs du cadre théorique et les informations recueillies auprès des professionnels de santé, tout en apportant ma propre réflexion. Il s'agit ici de créer le lien entre les notions clés de ma question de départ et les données plus personnelles des infirmiers en lien avec leurs expériences du terrain. Ma question de départ étant celle-ci :

“ En quoi la médiation animale favorise la communication entre un infirmier et un patient atteint de démence ?

J'ai décliné ma discussion en trois grandes parties : la démence, la communication et la médiation animale qui sont les trois concepts principaux de mon travail. J'ai ensuite fait un point sur mon questionnement de recherche.

5.1 La démence, une pathologie complexe

La démence est une pathologie courante dans le domaine des soins et dans la vie quotidienne en général. C'est un syndrome que nous pouvons rencontrer dans tous les secteurs médicaux. Le terme de troubles neurocognitifs majeurs est adopté par le DSM-V en 2013 en remplacement de "démence". Pour rappel, avec le cadre conceptuel, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) attribue l'adjectif "évolutif" au syndrome démentiel. Elle précise que l'on observe "une altération de la fonction cognitive (capacité d'effectuer des opérations de pensée), plus importante que celle que l'on pourrait attendre du vieillissement normal". (OMS, 2023).

La représentation des deux infirmières autour de cette pathologie est en adéquation avec le cadre conceptuel, elles évoquent également cette notion d'évolution pour décrire ce syndrome. Les deux infirmières exercent dans des établissements avec une population particulièrement âgée, donc elles rencontrent fréquemment des personnes atteintes de démence. Quant aux manifestations cliniques de la démence, celles-ci sont nombreuses. Elles ont fourni une description détaillée des différents symptômes (les troubles cognitifs, les troubles du comportement, l'altération de la santé) que peuvent rencontrer les personnes atteintes de démence dans leur quotidien. C'est pour cela que les propos des infirmiers et mon cadre théorique se rapprochent énormément, ce qui m'a permis d'avoir une meilleure compréhension de ces symptômes en tant que soignant. Bien que tous les symptômes ne se manifestent pas chez toutes les personnes atteintes de démence, je pense qu'il est important pour les soignants de les connaître afin de mieux comprendre les comportements et les réactions de leurs patients et de pouvoir s'adapter au mieux.

5.2 La communication : un pilier dans la relation

Nous communiquons sans cesse dans notre quotidien depuis notre naissance. Dans le domaine des soins, elle joue un rôle clé dans l'établissement d'une relation entre le soignant et le patient. Lors des différents entretiens, les deux infirmières ont toutes deux souligné la communication comme étant essentielle et primordiale dans leur prise en soin du patient, non seulement pour les patients atteints de démence, mais pour tous les patients en général. Leurs propos rejoignent ceux de l'auteur Mitra Khosravi, pour qui communiquer reste primordial même avec une personne qui ne peut plus comprendre ou se faire comprendre. Sans la communication, la personne devient un « objet » dans la prise en soins. (p.72) En effet, j'ai pu me rendre compte qu'il n'y a pas d'absence totale de communication. Mais si le soignant bénéficie, lui, de tous les moyens pour communiquer, ce n'est pas le cas du patient. La communication peut parfois être difficile à établir avec certains patients, comme l'a expliqué une infirmière, en raison de la réticence ou de l'incapacité du patient à s'exprimer. Malgré cela, la communication permet de créer une relation de confiance avec le patient, de mieux le connaître et d'établir une relation soignant-soigné.

En ce qui concerne les moyens de communication utilisés auprès d'un patient dément, les propos des infirmières interrogées rejoignent certains éléments théoriques de mon cadre conceptuel. Les infirmières ont distingué plusieurs types de communication, à savoir la communication verbale, paraverbale et non verbale. En effet, les infirmières ont d'abord souligné l'importance de la parole dans la communication verbale avec les patients atteints de démence. Elles ont aussi noté qu'il était crucial de s'adapter au niveau de compréhension du patient en utilisant un langage simple et clair avec des choses concrètes, des phrases courtes. Le cadre théorique rejoint les propos des infirmières en disant que la communication verbale pour être efficace doit réunir certaines caractéristiques : « simplicité et clarté (termes faciles à comprendre, phrases courtes, sans détails inutiles) et précision : exactitude des termes utilisés. » En outre, elles ont souligné l'importance de maintenir un ton calme et apaisant qui rejoint le cadre théorique d'adapter la tonalité de la voix.

Effectivement, la communication non verbale est tout aussi importante que la communication verbale mais particulièrement dans un contexte de démence. Elle renvoie au langage du corps, aux expressions corporelles, du visage et des attitudes. Plus précisément, la communication non verbale comprend, « les comportements, les gestes, les postures, le langage corporel, les mimiques, les regards, les distances proximales, les vêtements, l'apparence esthétique, les odeurs » (D. Lenepveu & I. Sue, 2021, p.27). Les soignants interrogés ont insisté sur le regard, le toucher, la présence, les mimes et le sourire. Les soignants doivent donc être attentifs à la communication non verbale du patient et être capables de l'interpréter correctement. De plus, la communication non verbale du soignant peut également influencer la relation avec le patient, et il est donc important que le soignant soit conscient de son propre langage corporel.

Pour moi, la communication est indispensable dans l'exercice du métier d'infirmière. Au vu de mes entretiens et de mon expérience réalisée en stage, je constate que la communication est omniprésente lors d'un soin, ainsi que dans notre vie quotidienne, mais qu'elle peut prendre différentes formes.

En effet, je pense que c'est en communiquant avec le patient, en le prévenant avant de pratiquer un soin et en lui expliquant les soins avec une communication adaptée qu'une relation de confiance peut s'installer. Bien que le dialogue puisse être difficile lorsque le patient ne peut pas répondre, j'estime qu'il est essentiel de maintenir une communication verbale pour rassurer le patient mais il faut aussi accorder une attention particulière aux gestes et expressions du patient. Cela peut nous permettre de comprendre les données essentielles sur les demandes du patient ou les émotions (tristesse, joie...). Les soignants peuvent rencontrer des difficultés dans la communication avec des patients atteints de démence, c'est pour cela que les infirmières ont insisté sur la relation avec le patient avant toute mise en place de médiation comme la médiation animale, qui peut améliorer cette communication. Cette relation s'installe grâce à la communication verbale ou non verbale. Je pense que sans établir cette relation soignant-soigné, la mise en place de la technique de médiation est très compliquée, c'est pour cela que la mise en confiance du patient est selon moi la première étape de la prise en charge.

5.3 L'utilisation de la médiation animale

La plus importante partie de mon mémoire est axée sur l'utilisation de la médiation animale. Ce travail m'a permis de tirer parti de l'expérience de deux infirmières travaillant dans des services différents, afin d'illustrer l'utilisation de la médiation animale et les bénéfices qu'elle peut offrir aux patients. Nous pouvons difficilement vivre une journée sans la présence d'animaux (oiseaux, chien, chat...), les animaux ont donc une place importante dans notre quotidien. Toutefois, dans les services, c'est une méthode que l'on rencontre assez peu mais c'est un moyen efficace d'entrer en communication avec les patients, en leur apportant de nombreux bénéfices. Pour une infirmière, elle a une visée éducative et préventive tandis qu'un auteur souligne qu'elle peut également avoir une visée "éducative, sociale, thérapeutique ou de recherche" (Adolf. P. 2019, p. 13).

Tout d'abord, lors de mes recherches, j'ai découvert comment la médiation animale exerce son pouvoir sur les êtres humains et de comprendre que cette thérapie peut induire d'impressionnants effets thérapeutiques chez certains patients. Les infirmières avec lesquelles j'ai discuté ont toutes souligné les nombreux bénéfices (psychologiques et comportementaux, des effets cognitifs, moteurs et sociaux) que la médiation animale peut apporter aux patients, non seulement dans les soins, mais aussi dans leur vie quotidienne. Tout d'abord, cela peut procurer aux personnes de la détente, une sensation de bien-être, un apaisement, notamment lorsque les deux infirmières racontent les situations où les patients ont besoin de se canaliser. L'utilisation de la médiation animale est alors vécue comme un plaisir, et un rappel aux souvenirs.

Au début de ce travail de recherche, j'avais l'idée que la médiation animale était principalement centrée sur la communication, mais j'ai progressivement découvert que ses bénéfices sont nombreux et variés. La médiation animale peut être exercée de bien des manières en fonction de la spécificité du public, et de la manière dont la séance est menée par l'intervenant. Pour les infirmières et les auteurs Servais et De Villers, l'animal est considéré comme un outil, un lien ou encore un maillon. Pour ma part, je considère que l'animal est le pilier central de cette triade (patient, animal, intervenant). Assurément, toutes ces recherches m'ont permis de repenser ma vision de la médiation animale et de prendre conscience de l'impact bénéfique des animaux dans la vie quotidienne mais aussi pendant une hospitalisation. Pour moi, la médiation animale est une approche différente des soins, c'est une méthode qui devrait être davantage connue.

5.4 De la question de départ à la question de recherche

Cette analyse n'est bien sûr que le fruit de ma propre réflexion, elle est basée sur mes recherches, elle est faite uniquement de mon ressenti et de supposition de ma part. Celle-ci est donc discutable et peut être appréhendée de différentes façons. Si je me replonge dans ma situation de départ quelques années auparavant, ce travail d'initiation à la recherche a pu apporter un certain nombre d'éclaircissements à ma question de départ. J'ai par ailleurs pu me questionner tout au long de ce travail. Je me suis rendue compte que la médiation animale n'avait pas seulement un impact sur la communication, c'est ainsi que ma question de recherche serait la suivante :

En quoi la médiation animale influence la relation soignant-soigné entre un infirmier et un patient dément ?

Partie VI : Conclusion

Ce travail de fin d'études a été réalisé tout au long de ma troisième et dernière année de formation en soins infirmiers, et représente ma première expérience de recherche. Pendant ces trois années, j'ai bénéficié d'un enseignement théorique ainsi que de stages pratiques. Au début, devant l'ampleur du travail à mener, cela m'a semblé être un exercice compliqué. Cependant, au fur et à mesure que j'ai avancé dans mon travail, j'ai pu constater que chaque étape franchie a contribué à façonner mon identité professionnelle et à renforcer mes valeurs personnelles en tant qu'infirmière.

Ce travail est parti de multiples observations des effets induits par la relation homme-animal au cours de ma vie personnelle puis lors d'un stage en psychiatrie. Ces observations m'ont poussée à approfondir mes recherches sur la thérapie basée sur cette relation. Dans le cadre de ma première phase exploratoire, j'ai élaboré un cadre conceptuel qui m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur la démence, la communication et la médiation animale. Les concepts développés relatifs à ces notions sont des thématiques essentielles de la profession infirmière, et seront utiles à mon exercice et ma posture professionnelle.

En outre, j'ai eu l'opportunité de m'entretenir avec deux infirmières, ce qui m'a permis d'avoir un regard différent sur les pratiques en vigueur dans la profession. Ces échanges ont été très enrichissants, tant pour mon travail de recherche que pour ma future pratique professionnelle. Bien que la médiation animale ne soit pas un sujet nouveau et soit déjà utilisée dans de nombreuses structures, elle suscite encore certaines résistances dans les services de soins, tout comme d'autres approches non médicamenteuses, en exemple l'hypnose. D'ailleurs, la zoothérapie est à ce jour, présente dans des établissements d'hébergement de personnes dépendantes, des services de gériatrie et des établissements de soins psychiatriques.

A travers ce mémoire, nous avons appris que la médiation animale favorise la communication avec le patient mais a d'autres effets positifs dans le quotidien des patients, ce qui peut aider les soignants dans leur prise en charge. Ce travail de recherche a été une occasion pour moi de développer mes compétences en matière de réflexion et d'analyse, et malgré mes doutes initiaux, je suis heureuse du résultat obtenu. Mon intérêt particulier pour ce sujet de recherche et ma curiosité m'ont permis de réaliser ce travail avec beaucoup de plaisir. En outre, cela m'a permis de prendre du recul par rapport à ma pratique professionnelle et à mon positionnement, ce qui a contribué à me projeter en tant que future soignante. Dorénavant, j'espère pouvoir utiliser différentes approches non médicamenteuses et être en mesure de reconnaître les situations dans lesquelles il est nécessaire de s'adapter et de mobiliser les ressources appropriées. Et pourquoi pas dans le futur, faire une formation de médiation animale.

Partie VII : Bibliographie

Ouvrages :

- **Abric, J.-C.** (2004). *Psychologie de la communication*. Dunod
- **American Psychiatric Association.** (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5è éd.). Masson.
- **Delamare, C** (2014). *Alzheimer et communication non verbale*. Dunod
- **Khosravi, M.** (2011). *La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés*. Rueil-Malmaison : Doin.
- **Paillard, C.** (2021). *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières*. Setesd
- **Phaneuf, M.** (2016). *La relation soignant-soigné : l'accompagnement thérapeutique*. (2è éd.) Chenelière
- **Vanderheyden, J.-E., & Kennes, B.** (2017). *Démence et perte cognitive : Prise en charge du patient et de sa famille*. De Boeck Supérieur

Articles :

- **Chambry, J, Le Fourn J-Y & Valentin J** (2017). *Introduction*. *Enfances et psy* (n°76), p.11-13
- **Lapp, A** (2019). *La médiation animale. L'aide soignante*, (n°210), p.10-16
- **Rousseau, T** (2009). *La communication dans la maladie d'Alzheimer, approche pragmatique et écologique*. *Bulletin de psychologie*, volume 5 (n°503), p.429-444
- **Servais, V. & De Villers, B.** (2016). *La médiation animale comme dispositif technique dans* Servais, C (dir). *La médiation* (p.81-102). De Boeck Supérieur

Page web :

- **Association Anim'EnVie.** (2023, 15 mars) Repéré à : <https://www.animenvie.com/>
- **Institut Français de zoothérapie.** (2023, 15 mars) Repéré à : <https://www.institutfrancaisdezootheapie.com/>
- **Organisation Mondiale de la Santé.** (2023, 15 mars). *La démence*. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Dictionnaire :

- **Définition « médiateur »**, Le Larousse en ligne, Disponible sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/médiateur_médiatrice/50100
- **Définition « communication »**, Le Robert dico en ligne. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/emotion>

Textes législatifs :

- **Référentiel de compétences infirmières** (2009)
- **DSM-V**, Critères diagnostiques de la démence de type Alzheimer (2013)
- **CCLIN SUD-EST** (2016). Prévention du risque infectieux et médiation,/présence animale en établissement médico-social et établissement de santé. Repéré sur :
file:///C:/Users/maeli/Downloads/2016_mediation_animale_CClinSE%20.pdf

Cours :

- **Le Bihan, C.** (2021). *Théorie sur la communication*. PFPS Rennes.

Image :

- Squelard, K (ma soeur). Inspiré par <https://www.lesmuseauxducoeur.fr/> et https://ogenie.fr/service_proposals/mediation-animale

LES ANNEXES

Annexe I : Schéma de la communication

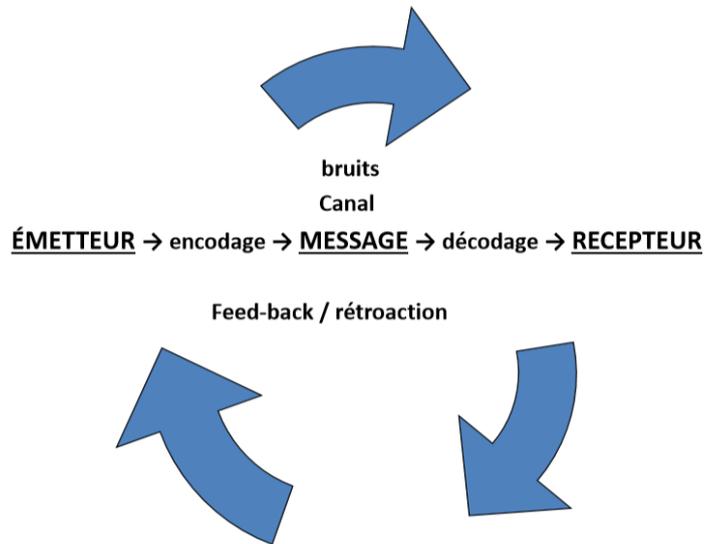


Schéma de la communication selon SHANNON ET WIENER (cours de la théorie de la communication)

Annexe II : Guide d'entretien

Bonjour, Je me présente je m'appelle Maëline, je suis étudiante infirmière en 3^{ème} année à l'IFSI de Pontchaillou à Rennes. Dans le cadre de mon mémoire qui questionne : « **En quoi la médiation animale favorise la communication entre un infirmier et un patient atteint de démence ?**, j'aurai plusieurs questions à vous poser. Me donnez-vous votre accord pour que cet entretien soit enregistré? Toutes les données personnelles seront anonymisées. Le but de l'entretien est d'avoir votre regard sur l'expérience soignante avec la médiation animale et comment cela impacte la prise en charge des patients.

Concepts, Thème	Sous thème	Objectif attendu	Questions posée
<u>Parcours de l'IDE</u>	Introduction	Apprendre à connaître mon interlocuteur	Quel est votre parcours professionnel ? Avez-vous des diplômes ou formations supplémentaires DU ?
<u>Partie I : La démence</u>	Définition	Obtenir la définition de la démence de la personne interviewée?	Si vous deviez définir la démence avec vos mots, qu'est-ce que vous diriez ?
	Manifestations cliniques	Obtenir une description des symptômes et des manifestations de la pathologie	Quelles sont les manifestations cliniques que vous rencontrez au quotidien avec les personnes démentes ? et au niveau communication ?
<u>Partie II : La communication</u>	La place de la communication dans les soins	Obtenir la place de la communication pour les personnes interviewées	Pour vous, quelle place a la communication dans les soins ? Est-ce que la communication avec une personne atteinte de démences est importante ? Si oui, pourquoi ?
	Difficultés	Obtenir les techniques de l'IDE pour adapter sa communication avec des personnes souffrant de démence	Rencontrez-vous des difficultés lorsque vous communiquez avec des personnes atteintes de démence ? Quels moyens mettez-vous en place pour améliorer la communication avec le patient ? (type médiation)

<u>Partie III :</u> <u>La</u> <u>médiation</u> <u>animale</u>	Définition	Obtenir la définition de la médiation animale de la personne interviewée?	Avec vos mots, pouvez-vous me définir la médiation animale ? Quels animaux sont utilisés ?
	Effets de la médiation	Obtenir les effets de la médiation animale pour les patients	Qu'est-ce qu'apporte la médiation animale dans le prendre soin d'une personne ? Avez-vous un exemple à me donner ?
	Et sur la communication ?	Savoir si cette méthode facilite la communication avec le patient ou pas ?	Est-ce que vous trouvez que les séances de médiation animale changent la communication avec les résidents atteints de démence ?
<u>Conclusion</u>	Conclure l'entretien	Permettre au soignant de partager des informations de son choix	Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe III : Retranscription des entretiens

Entretien 1 : *Tutoiement du professionnel avec son accord. La première professionnelle que j'ai interrogée est une infirmière diplômée depuis juillet 2022. Depuis son diplôme, elle travaille en EHPAD.*

ESI : ah oui d'accord. Donc pour commencer, je voulais savoir comment toi tu définirais la démence ? ça tombe bien en plus tu travailles en EHPAD donc tu dois en rencontrer souvent

IDE : oui... alors tu vois nous en EHPAD, en tout cas dans mon EHPAD on ne dit pas démence... on dit troubles neurocognitifs.... Donc pour moi, c'est une altération de la l'orientation, de la compréhension et de la perception du monde autour de lui. En fait, c'est surtout une altération des fonctions cognitives donc... une diminution de leur performance en fait dans un ou plusieurs domaines cognitifs par exemple la mémoire, le langage, il y a pleins de choses. C'est en fait un syndrome évolutif [réfléchi] les symptômes apparaissent petit à petit en fonction de l'avancée de la maladie. Et bah après la démence, ce n'est pas vraiment une pathologie, c'est un terme générique et après ça vient a des pathologies comme Alzheimer ou Parkinson, démence à corps de Lewy, il y a pleins de types de trouble neurocognitif qui existent. Voilà un peu pour moi ce que c'est.

ESI : Et par quelles manifestations la démence se manifeste dans ton quotidien ? tu m'as dit qu'il y avait la mémoire déjà

IDE : Donc déjà nous dans mon EHPAD, on a une unité de vie Alzheimer, 24 patients en charge, donc j'en côtoie beaucoup. Et donc pour moi, en premier lieu je dirai la perte de la mémoire. Je dois dire à peu près les symptômes c'est ça ?

ESI : exactement

IDE : Alors, c'est très vaste. Tu as donc la perte de la mémoire qui est beaucoup... On la voit beaucoup, elle va entraîner qu'ils répètent toujours les mêmes phrases, les mêmes... les mêmes questionnements, tu vas répondre à la question et puis mais même pas deux minutes il va reposer la même question. Et ça peut entraîner, justement, des troubles d'agressivité, parce que... ils ne comprennent pas qu'on... que tu as déjà répondu à la question, parce qu'ils se souviennent plus de l'avoir posée...comme par exemple le fait qu'ils veulent rentrer chez eux, tu vas expliquer pourquoi il doit rester là et puis deux minutes après ils vont recommencer. Ils peuvent aussi avoir des difficultés à

reconnaître des objets ou même leurs proches comme leur fils ou leur fille. [réfléchit] Qu'est ce qu'il y a d'autres ? Il y en a tellement... Donc l'agressivité qui peut être verbale ou physique ... l'agitation... il peut y avoir des troubles du sommeil comme des insomnies. Après il y a aussi des patients qui confondent le jour et la nuit... ils vont se lever en pleine nuit et se croire le matin donc s'habiller, demander le petit déjeuner, commencer une nouvelle journée, voilà ils n'ont plus la notion du temps, mais aussi la notion de l'espace, ils vont plus savoir où se situe leur chambre. Après il peut y avoir aussi des troubles moteurs, il vont faire les mêmes gestes tout le temps et aussi de la déambulation. Voilà donc, du coup ça peut entraîner de l'angoisse. Voilà, en gros je crois j'ai tout dit, j'espère ça a été clair.

ESI : Oui, merci. Et je pense que tu utilises beaucoup la communication avec tes patients mais pour toi quelle est la place de la communication dans les soins ?

IDE : elle est très très importante, d'ailleurs même primordiale pour moi, parce que... même si il y a des troubles neuro cognitif ou pas, c'est important de communiquer, que ce soit verbale, para verbale ou non verbale, c'est très important. Nous on préconise beaucoup le toucher relationnel, pour eux c'est rassurant après ça dépend des personnes parce qu'il y a des personnes qui par exemple qui sont souvent agitées ou agressives, on sait comment il vont réagir quand on fait un toucher relationnel donc on évite. Après on connaît nos résidents, donc il y a certaines personnes on utilise beaucoup le toucher, d'autres non. Après pour nous la communication, c'est une ressource importante dans la relation soignant-soigné quand même après il y a des personnes, c'est compliqué comme avec des personnes qui ne parlent plus du tout ou qui ne veulent pas parler, ça arrive. Donc on essaye de s'adapter pour préserver les échanges et d'avoir une prise en charge appropriée.

ESI : Et pour les personnes démentes vous avez des outils pour faciliter l'échange ? Comment vous vous adaptez ?

IDE : Déjà au niveau de la communication, moi j'aime bien être face à une personne comme ça, il voit qu'on s'intéresse à cette personne là et qu'on est pas à regarder les autres patients. Et ça peut être très très perturbant pour le patient, d'avoir quelqu'un qui lui parle et qu'il n'arrive pas à repérer d'où vient la parole. On parle... moi en fait même mes collègues, on parle lentement et distinctement. On utilise des mots simples, des mots avec des choses concrètes, des phrases courtes. On utilise beaucoup les gestes même par exemple...c'est beaucoup la surdité des personnes âgées aussi donc on fait les gestes manger, boire, des choses comme ça. Le plus important c'est de passer un message... un seul message à la fois. C'est ça le plus important, si tu pars sur plusieurs choses à la fois, ils vont être plus focalisé sur le premier message et le reste ils vont pas forcément écouter, ils ont rien entendu en fait. C'est ça le plus important de dire quelque chose et après la réponse dire autre chose. Après il ne faut pas élever la

voix, garder une tonalité pas haute car il ne faut pas les brusquer. Si vous commencez à vous énerver, en face il récupère toutes les émotions comme une éponge... Ils réagissent à la façon dont vous êtes, donc si vous êtes calme et bien ça va avoir un effet apaisant sur eux, par contre, si vous êtes énervé ou autre, ça va entraîner de l'énervement. Il faut vraiment être...très calme, très posé. C'est un peu pour moi comment je communique avec les patients déments.

ESI : D'accord, et donc quelle communication utilisée vous davantage ?

IDE : ... Le regard toujours... [réfléchi], la communication verbale après il y a aussi la communication non verbale. La communication non verbale a une place importante, c'est une manière qui montre que ça peut être apaisant ou énervant... Mais ça c'est tous les jours, fin, on l'utilise constamment mais ça n'empêche pas qu'il faut aussi communiquer de façon verbale, hein. Les deux sont importants.

ESI : Et vous avez de la médiation animale dans ton EHPAD ?

IDE : oui c'est moi qui est responsable de la médiation animale. C'est bien pour toi du coup.

ESI : oui et du coup tu peux m'en dire un peu plus sur la médiation animale ? [problème de connexion] Je disais du coup tu peux m'en dire un peu plus sur la médiation animale ?

IDE : Alors pour moi déjà, la médiation animale, c'est une relation d'aide qui a une visée thérapeutique et préventive. Et pour moi, elle sert à maintenir, même d'améliorer l'état de bien-être et la qualité de vie des patients. Tu vois pour moi, l'animal est un outil c'est-à-dire que les patients vont s'adresser plus à l'animal qu'aux soignants.

ESI : Vous avez quels types d'animaux par exemple ?

IDE : alors on a les chiens, les chiots, on a eu les chats, on a les poneys et on a eu des lamas aussi. Les lamas, les patients n'ont pas du tout aimé, donc on a arrêté. Les chats ils sont venus une seule fois mais on a vu que les chats à ce moment-là ne voulaient pas être caresser ou autres donc on a pas voulu continuer sur ça.

Par contre les chiens et les poneys, on continue. Les chiens viennent une fois par mois, c'est la première semaine du mois. Et les poneys viennent la troisième semaine du mois. Comme ça, ça fait 1 semaine sur 2 avec les animaux. Voilà un peu les animaux qui sont déjà venus.

ESI : et tu vois une différence dans la communication avec le patient ?

IDE : ... [problème de connexion]

ESI : tu vois un changement ?

IDE : oui parce que les poneys, ils les brossent donc je trouve que vu qu'ils prennent soin des poneys, même des chiens. Du coup, ça renvoie à eux de prendre soin et de redonner confiance en soi, par exemple une personne qui ne se coiffait plus, qui se brossait plus du tout les dents, et bah au fur et à mesure grâce à l'animal il recommence à prendre soin de lui. Ca c'est la première chose après je dirai, ça réduit l'anxiété et le stress. Par exemple j'ai une patiente, qui est angoissée de tout en faite... et les animaux... c'est une personne qui adore les animaux et du coup je trouve que depuis qu'on a commencé la médiation animale, on la trouve moins angoissée et on voit sur son visage des émotions comme la joie tu vois... on ne voit plus le visage crispé, d'angoisse. Il y a ça aussi ensuite ça améliore la concentration par exemple pour les chiens... pour s'asseoir il y a des gestes à faire, pour les faire tourner il y a des gestes. Donc du coup, ils sont concentrés et ça permet de maintenir leur concentration pour éviter qu'il régresse. Donc au niveau de ça, rompre l'isolement aussi. Il y a des personnes qui restaient dans leur chambre, qui ne voulaient pas parler aux autres résidents et donc du coup on trouvait que ... du coup les animaux viennent dans une salle de vie, ils ne vont pas dans les chambres.

ESI : ils rentrent dans l'établissement ? ce n'est pas dehors ?

IDE : non non ils ne restent pas dehors. Ils viennent dans l'établissement dans une grande salle. Donc les résidents sont obligés de descendre de leur chambre pour venir les voir donc du coup ça permet de rompre l'isolement. Après ça leur permet d'apprendre leur respect parce qu'il y a des personnes qui ne sont pas très respectueuses. Donc on apprend, il y a pleins de choses...

ESI : la médiation animale c'est les patients qui viennent d'eux même ou c'est vous qui imposez l'activité ?

IDE : on n'impose pas. En fait c'est une animatrice dans l'établissement ou c'est elle qui affiche dans l'EHPAD qui va y avoir la médiation animale. Donc ce sont les patients qui viennent. Et elle fait le tour de tous les résidents pour savoir s'ils veulent venir ou non. S'ils ne veulent pas venir, on ne les force pas. Et ça marche très bien parce qu'il y a des patients, pour le moment, je touche du bois (rire) et tout le monde vient.

ESI : Intéressant. Donc c'est un réel bénéfice ?

IDE : franchement, oui beaucoup de bénéfiques. Ça donne aux patients l'envie de marcher, de vouloir aller les caresser donc ça les aide à se mobiliser. Leur dire qu'ils vont aller promener leur chien, ça leur donne une motivation pour se déplacer. Après en général, les animaux donnent du plaisir et du bien être au patient donc cela permet d'améliorer leur moral comme par exemple il y a des patients qui peuvent être triste et juste de voir l'animal arriver ça leur redonne le sourire, après ça peut être d'autres émotions.

Après par la suite, on voit qu'ils peuvent parler entre eux ou avec les soignants, des animaux, de ce qu'ils ont fait, ça aide à la communication en tout cas car c'est un intérêt commun.

Après lors des activités, la valorisation des patients est très importante quand ils arrivent à faire quelque chose avec l'animal car il n'y a pas vraiment d'échec avec l'animal, il ne juge pas. Après ça ne fait pas très longtemps qu'on la mise en place, mi-octobre par là..

ESI : ah oui c'est assez récent mais ça a l'air d'être bénéfique pour les patients donc c'est bien.

IDE : oui avant que j'arrive, il avait fait des séances de médiation mais ce n'était pas avec la même éducatrice canine. Donc ça n'a pas vraiment fonctionné donc on a changé et ça se passe très très bien.

ESI : d'accord. J'ai posé toutes mes questions, tu as peut être quelques choses à rajouter ?

IDE : non.. enfin si juste que ça apporte du sourire, du bien être et aussi ça remémore des souvenirs d'enfance parce que de voir des animaux. La plupart des résidents ont eu des animaux dans leurs vies et du coup de reprendre soin, les brosser.. du coup ils repensent à leur enfance et même pendant les soins, ils nous disent moi j'ai eu un animal, j'ai eu un chien, je faisais ça ça ça avec, j'allais en vacances avec. Ça permet de remémorer des souvenirs et de travailler sur la mémoire.

ESI : c'est bien ça permet aussi la communication sur leur vies, d'apprendre des choses sur leur vies...

IDE : oui c'est ça

ESI : D'accord je te remercie pour cet entretien

Fin de l'entretien

Entretien 2 : *La deuxième professionnelle que j'ai interrogée est une infirmière diplômée depuis 2015. Suite à son diplôme, elle a travaillé pendant 5 ans dans un EHPAD. Puis depuis 2020, elle travaille dans un SSR gériatrique.*

ESI : : Je vais commencer donc... à vous poser des questions en rapport avec la démence.... donc pour commencer je vais vous demander pour vous, qu'est-ce que la démence, avec vos propres mots ?

IDE : La démence, c'est un processus dégénératif et aussi évolutif... qui peut toucher aussi bien, au niveau des troubles cognitifs, le comportement...qui peut amener à avoir des difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne. Après il y a beaucoup beaucoup de démence. Moi il y en a même que je ne connais sûrement pas. J'ai appris, il y a pas très longtemps, que la démence herpétique existait ...après il y a la maladie d'alzheimer qui est très connue. Il y a aussi la démence à Corps de Lewy, les AVC, les parkinsoniens, fin, voilà tu as beaucoup de démence, des démences alcooliques, fin il y a énormément de démence quoi. J'en découvre encore tu vois. [rire]

ESI : : [rire] C'est vrai qu'il y a plein de démences différentes. Donc j'imagine que vous avez été confronté ou vous êtes confronté...assez régulièrement dans votre quotidien à la démence comme vous avez travaillé en EHPAD et maintenant en SSR gériatrique. Et pour vous quelles sont les manifestations cliniques que vous rencontrez dans votre quotidien de soignant ? Vous en avez déjà un peu évoqué.

IDE : Oui, j'ai croisé beaucoup de patients déments. Alors pour moi, c'est très varié, ça dépend des démences... de l'avancée en fait... alors ça touche le comportement comme l'agressivité, crises d'angoisse, pleurs, voilà. Il y a aussi des troubles cognitifs, des pertes de mémoires, c'est souvent au fur et à mesure, généralement c'est plus les fait récent qu'il perdent. Il y a aussi une perte de repère dans le temps et l'espace c'est-à-dire il ne savent pas où il sont, ni le jour, après il y a aussi des déambulations...beaucoup de déambulations..., c'est des personnes qui marchent sans arrêt, sans avoir de but précis. C'est des patients qui sont beaucoup dans la répétition, ils vont répéter plusieurs fois les mêmes mots ou des questions. Ils utilisent un langage simple car ils ont généralement du vocabulaire assez pauvre et utilisent des mots imprécis comme chose, truc. Après certains ont des difficultés à prononcer certains sons ou mots.... Voilà en gros j'ai dit tous les symptômes. Après le symptôme le plus difficile pour l'entourage, est le fait que dans l'avancée de la maladie, le patient ne peut plus reconnaître les visages de son entourage.

ESI : D'accord, ça peut se manifester de différentes façon. Donc j'imagine que dans votre quotidien de soignant vous utilisez beaucoup la communication et donc pour vous, quelle est la place dans la communication dans les soins?

IDE : oui je l'utilise constamment. La communication... c'est primordiale et essentielle pour entrer dans une relation de confiance avec ces personnes, c'est grâce à elle qu'on va pouvoir établir un lien. Pour moi, la communication est un des piliers les plus importants dans notre métier, pour tous les patients, pas seulement pour les patients atteints de démence. La communication est un soin à part entière. Si on n'explique pas, le patient ne peut pas comprendre ce qu'on va lui faire et ne peut pas accepter les soins... et être acteur de sa prise en charge

ESI : D'accord et comment communiquez-vous avec les personnes souffrant de démence. Quelle communication utilisez-vous davantage ?

IDE : Le toucher. Beaucoup le toucher, pour eux c'est très important, ils aiment beaucoup faire des bisous, des câlins, ils ont besoin de toucher. Après le regard, c'est hyper important ça leur montre qu'on s'intéresse à eux après il y aussi le sourire, toujours être souriant.

Lors des soins, il faut expliquer vraiment, geste par geste et ne pas en dire trop d'un coup. C'est-à-dire ne pas lui dire je vais faire ça, ça et ça. Je vais d'abord faire ça, je le fais et après je lui explique l'étape d'après.

ESI : c'est des phrases plus courtes, plus simples...

IDE : Voila. Et vraiment détaillé étape par étape et pas en dire trop d'un coup, parce qu'ils ne sont pas en capacité de comprendre quand il y a trop d'informations.

ESI : Vous utilisez plus le verbale ou le non verbale avec une personne démente ?

IDE: Je dirai que les deux ont une place importante. Le non-verbal est vraiment important, important, on peut être à côté de la personne sans lui dire un mot, des fois ils ont juste besoin de présence et c'est tout. Ça les rassure en fait, le fait qu'on soit présent pour eux. Après on utilise aussi beaucoup les mots, les mots, alors là on est dans le verbal mais par exemple, il y a des patients, il y a des mots ça les butent ou leur ramène de mauvais souvenirs donc on essaye de trouver des synonymes. Après ça c'est beaucoup en fonction du patient et de son histoire de vie.

Le non-verbal est beaucoup utilisé car en général nos patients sont des patients qui peuvent avoir des problèmes auditifs avec l'âge aussi. Donc là le non-verbal, on utilise le toucher, le guidage. Après il y

aussi le regard, il y a pleins de choses qui passent par le regard ainsi que l'attitude, être zen, car si on est stressé, il vont être stressé aussi.

En fait, la communication non verbale complète la communication verbale, c'est vraiment un complément. On ne peut pas les dissocier.

ESI : Et est ce que vous rencontrez des difficultés de communication ?

IDE : Alors oui dans mon quotidien, après ça dépend de l'avancé de la démence. Il y a un moment, la communication est très difficile, c'est beaucoup de para-verbale, **gestuelle**, tout ce qu'on peut faire sans la communication verbale. On peut des fois juste utiliser le toucher pour rassurer le patient. Donc... Voilà, il y a pas que le verbal dans la communication surtout avec une personne démente, je pense que c'est important aussi de, de prendre en compte le non-verbal.

Comme dit avant, on nous apprend à utiliser des phrases simples et concrètes. Par exemple, il ne faut jamais dire "pourquoi ?" à une personne démente parce que c'est trop vague, il faut presque influencer sa réponse.

ESI : et vous avez mis en place des moyens pour la communication ?

IDE : Bah moi, j'utilise beaucoup le toucher - massage car je me suis rendu compte que le fait de toucher est très important pour eux, ça permet de les détendre. Il faut aller avec eux en douceur, allez à leur rythme. On apprend à les connaître, chaque patient à ses habitudes de vie, ses rituels, son caractère. En les connaissant, on s'est comment réagir et quoi utiliser dans la communication comme le toucher dont je vous ai parlé avant. Ça plait à certains patients et d'autres pas du tout. Donc pour les patients qui n'aiment pas le toucher on trouve d'autres moyens.

Après lors des soins, on peut pratiquer le mimétisme aussi parce que par exemple pendant une toilette, si le patient ne comprend pas et que je fais le geste de me laver avec le gant de toilette, il va se laver avec le gant de toilette. C'est tout en mimétisme... Bien, alors expliquer bien sûr quand même avec des mots, même si on a l'impression que des fois ils ne comprennent pas forcément. On peut utiliser pleins de choses pour entrer en communication avec eux comme différents types d'ateliers (les ateliers de mémoire, jardinage....). Il y a aussi la médiation animale.

ESI : Comme vous me parlez de la médiation animale, qu'est ce que c'est avec vos propres mots ?

IDE : La médiation animale, c'est une technique ... que moi en tout cas j'utilise pour maintenir les capacités de la personne que ce soit **motrices**... **psychologiques**... **cognitives**... **affectives**, voilà. C'est une activité dont l'animal est le lien entre le professionnel et le patient.

ESI : Vous faites ça depuis longtemps?

IDE : Je me suis formé en mai... mai 2020

ESI : C'est un DU ou une formation ?

IDE : non c'est une formation avec l'AZCO, c'est une association qui fait que ça.

ESI : ah oui d'accord, c'est bien ça et vous utilisez quels types d'animaux ?

IDE : Moi je fais avec les chiens

ESI : Que les chiens ?

IDE : ouais, le chat pas trop c'est un peu plus compliqué parce qu'ils ont un peu plus indépendant que le chien. Ils ne veulent pas forcément être touchés au moment de la médiation.

ESI : ah oui !! et qu'est ce qu'elle apporte la médiation animale auprès des patients ?

IDE : ... [connexion]

ESI : qu'est ce que vous avez pu remarquer de changeant avec la présence des animaux ?

IDE : C'est une motivation pour participer à une certaine activité ... [silence] et en même temps c'est un moyen détourné pour leur faire travailler certaines choses. Si le chien n'était pas là, il ne le ferait pas forcément.

ESI : C'est-à-dire ?

IDE : Par exemple au niveau des séances de kiné, faire un parcours etc.. quand c'est en sortant le chien, c'est toujours plus sympa, que juste marcher entre deux barres en salle de kiné. Ça les aide beaucoup au niveau de l'équilibre et de la coordination dans les séances de kiné. Mais aussi dans la concentration quand il y a l'animal on voit la différence, car ils sont beaucoup plus concentrés dans les exercices et surtout sur le bien-être de l'animal.

ESI : ah oui !! Et ça vous aide dans la communication avec le patient ?

IDE : ouais, beaucoup. Il y en a beaucoup qui ont des animaux et tout ça. Donc c'est un moyen aussi d'établir le contact et puis d'avoir un lien différent avec le patient. Des fois il ne nous parle pas forcément à nous mais à l'animal, il se confie et on peut rebondir la dessus.

ESI : il vous raconte peut-être leurs histoires qui sont peut-être vécues précédemment, dans leur passé ?

IDE : Oui, ça fait remonter des souvenirs et puis souvent il montre des photos, il me raconte des anecdotes. Donc après le lien, il est différent.

ESI : vous avez vu d'autres impacts à part au niveau motrices et cognitives ?

IDE : il y a le toucher avec les animaux quand il les caresse par exemple. Après, il y a aussi l'estime de soi quand les patients arrivent avec les animaux pour faire ce qu'on leur demande, ça les revalorise. L'animal permet aussi de donner et recevoir l'affection dont ils ont besoin.

Ça permet aussi de faire un lien entre les différents patients... de se centrer sur la même chose. C'est une source d'aide si un patient est moins rassuré avec l'animal, celui qui a plus l'habitude va pouvoir l'aider. Pour cela il y a beaucoup d'entraide entre eux.

J'ai oublié mais ça aide aussi à se remémorer des savoirs faire comme donner à manger à un animal, le caresser.

ESI: Ah oui intéressant. Merci, je crois que l'on a fait le tour de mes questions. Avez- vous quelque chose à rajouter ?

IDE : non c'est bon, je crois j'ai tout dit.

ESI : Merci pour le temps que vous avez accordé à cet entretien

IDE : Je t'en prie, bon courage pour la suite. En tout cas n'hésitez pas à me recontacter si vous avez besoin d'autres informations.

Fin de l'entretien

Annexe IV : Les tableaux d'analyses

IDE 1

IDE 2

Tableau 1 : La définition de la démence

<u>Objectif</u> : Obtenir la définition de la démence de la personne interviewée ainsi que les différents types de démences pouvant être rencontré		
<i>Généralités</i>		
<i>Noms</i>	<i>Définition</i>	<i>les types de démences</i>
<p>démence</p> <p>on ne dit pas démence... on dit trouble neurocognitif</p>	<p>processus dégénératif et aussi évolutif</p> <p>qui peut amener à avoir des difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne</p> <p>altération des fonctions cognitives donc une diminution de leur performance en fait dans un ou plusieurs domaines cognitifs</p> <p>C'est en fait un syndrome évolutif, les symptômes apparaissent petit à petit en fonction de l'avancée de la maladie.</p>	<p>beaucoup de démence</p> <p>démence herpétique, la maladie d'alzheimer, la démence à corps de lewy, les AVC, les parkinsoniens, des démences alcooliques</p> <p>La démence, ce n'est pas vraiment une pathologie, c'est un terme générique après ça vient a des pathologies comme Alzheimer ou Parkinson, démence à corps de lewy, il y a pleins de types de trouble neurocognitif qui existent.</p>

Tableau 2 : Les manifestations de la démence

<u>Objectif</u> : Obtenir une description des symptômes et des manifestations de la pathologie									
<i>Différents types de symptômes</i>									
<i>Les troubles cognitifs</i>					<i>Les troubles du comportement</i>			<i>Altération de la santé</i>	
Troubles de la mémoire	Aphasie	Désorientation spatio-temporel	Propagnosis / agnosis	Troubles de la compréhension et de la perception	Agressivité / Agitation	Déambulation	Humeur	Difficultés moteurs	Perturbation du sommeil
la mémoire la perte de la mémoire*2 répètent toujours les mêmes phrases, les questionnements des pertes de mémoire,	langage simple car il ont du vocabulaire assez pauvre et utilisent des mots imprécis comme	confondent le jour et la nuit, ils vont se lever en pleine nuit et se croire le matin ils n'ont plus la notion du temps, mais aussi la notion de l'espace, ils vont plus savoir ou se	des difficultés à reconnaître des objets ou même leur proche comme leur fils ou leur fille le patient ne peut plus	la compréhension et la perception	troubles d'agressivité agressivité qui peut être verbale ou physique l'agitation agressivité	déambulation personnes qui marchent sans arrêt, sans but précis déambulation *2	l'angoisse crises d'angoisses, pleurs	troubles moteurs, ils vont faire les mêmes gestes tout le temps	troubles du sommeil comme des insomnies

<p>c'est souvent au fur et à mesure, c'est plus les faits récents qu'ils perdent la répétition, ils vont répéter plusieurs fois les mêmes mots ou les mêmes questions</p>	<p>chose, truc ont des difficultés à prononcer certains sons ou mots langage</p>	<p>situe leur chambre orientation</p> <p>perte de repère dans le temps et l'espace c'est à dire ils ne savent pas ou ils sont, ni le jour</p>	<p>reconnaître les visages de son entourage</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Tableau 3: La place de la communication

<u>Objectif</u> : Obtenir la place de la communication pour les personnes interviewées					
<i>la place de la communication</i>		<i>généralités</i>	<i>Enjeux de la communication</i>		<i>Difficultés</i>
<u>En général</u>	<u>Pour les soignant</u>	<u>les types de communication</u>	<u>Etablir une relation</u>	<u>Connaître le patient</u>	<u>démence</u>
<p>utilise constamment primordial et essentielle très importante, même primordial, important de communiquer très important</p>	<p>un des piliers les plus importants dans notre métier, pour tous les patients, pas seulement pour les patients atteint de démence un soin à part entière</p>	<p>verbale, para verbale ou non verbale la communication verbale complète la communication verbale, c'est vraiment un complément, on ne peut pas les dissocier la communication non verbale a une place importante communiquer de façon verbale les deux sont important</p>	<p>pour entrer dans une relation de confiance pouvoir établir un lien ressource importante dans la relation soignant soigné</p>	<p>On apprend a les connaitres, chaque patient a ses habitude de vie, ses rituels, son caractère en les connaissant, on s'est comment réagir et quoi utiliser dans la communication comme le toucher. on connaît nos résident, on sait comment ils vont réagir beaucoup en fonction du patient et de son histoire de vie</p>	<p>oui dans mon quotidien, dépend de l'avancé de la démence, a un moment la communication devient difficile compliqué avec des personnes qui ne parlent plus du tout ou qui ne veulent pas parler</p>

Tableau 4: Les moyens utilisé pour entrer en communication

Objectif : Obtenir les techniques de l'IDE pour adapter sa communication avec des personnes souffrant de démence										
Les types de communication										Autres méthodes
Verbale	Paraverbale	Non verbale								Les médiations
		L'expression du visage		l'expression du corps			les attitudes soignantes			
les mots	tonalité	le regard	le sourire	le mime	la présence	le toucher	Adaptation	positionnement	éducation	Activités
<p>on parle lentement et distinctement, utilise des mots simple, des mots avec des choses concrètes, des phrases courtes</p> <p>expliquer gestes par gestes, ne pas en dire trop d'un coup</p> <p>détailler étape par étape</p> <p>pas en capacité de comprendre quand il y a trop d'information</p>	<p>ne pas élever la voix, une tonalité pas haute</p> <p>ils réagissent à la même façon dont vous êtes</p> <p>calme, très posé</p> <p>être zen car si on est stressé ils vont être stressé aussi</p>	<p>le regard toujours</p> <p>le regard c'est hyper important</p> <p>le regard, il y a plein de choses qui passent</p>	<p>le sourire, toujours être souriant</p>	<p>utilise beaucoup de geste, on fait des gestes manger, boire</p> <p>le mimétisme aussi</p> <p>c'est tout en mimétisme</p>	<p>être à côté de la personne sans lui dire un mot</p> <p>juste besoin de présence ca les rassure , le fait qu'on soit présent pour eux</p>	<p>beaucoup le toucher, pour eux, c'est important</p> <p>le toucher pour eux c'est rassurant</p> <p>aiment beaucoup faire des calins et des bisous</p> <p>“besoin de</p>	<p>s'adapter pour préserver les échanges et d'avoir une prise en charge approp</p>	<p>face à la personne , voit qu'on s'intéresse à eux</p>	<p>si on n'explique pas le patient ne peut pas comprendre ce qu'on va lui faire et ne peut pas</p>	<p>les ateliers de mémoire, de jardinage</p> <p>la médiation animale</p>

<p>les mots ça les butent ou leur ramène à de mauvais souvenirs donc on essayer de trouver des synonymes</p> <p>phrases simple et concrète</p> <p>ne jamais dire pourquoi, à une personne démente, c'est trop vague</p> <p>presque influencer sa réponse</p> <p>passer un seule message à la fois</p>		<p>par le regard</p>		<p>parce que</p> <p>par</p> <p>exemple</p> <p>pendant</p> <p>une</p> <p>toilette, si</p> <p>le patient</p> <p>ne</p> <p>comprend</p> <p>pas et que</p> <p>je fais le</p> <p>geste de</p> <p>me laver</p> <p>avec le</p> <p>gant de</p> <p>toilette, il</p> <p>va se</p> <p>laver avec</p> <p>le gant de</p> <p>toilette.</p>		<p>toucher”</p> <p>utilise le</p> <p>toucher, le</p> <p>guidage</p> <p>peut des</p> <p>fois juste</p> <p>utiliser le</p> <p>toucher</p> <p>pour</p> <p>rassurer le</p> <p>patient</p> <p>toucher</p> <p>est très</p> <p>important,</p> <p>ca permet</p> <p>de les</p> <p>détendre</p>	<p>rié</p> <p>a leur</p> <p>rythm</p> <p>e</p>		<p>accepter</p> <p>les soins</p> <p>et être</p> <p>acteur</p> <p>de sa</p> <p>prise en</p> <p>charge</p>	
---	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	---	--

Tableau 5 La définition de la médiation animal

<u>Objectif</u> : Obtenir la définition de la médiation animale de la personne interviewée?			
<i>Généralités</i>			<i>Types d'animaux utilisés</i>
<u>Définition</u>	<u>Rôle de l'animal</u>	<u>Visée</u>	
<p>“c’est une technique”</p> <p>“pour maintenir les capacités de la personne que ce soit motrices.. psychologique...cognitives..affectives”</p> <p>“activité”</p> <p>“sert à maintenir, même d’améliorer l’état de bien être et la qualité de vie des patients”</p> <p>“une relation d’aide”</p> <p>“moyen détourné pour leur faire travailler certaines choses”</p>	<p>“l’animal est un outil c’est à dire que le patient vont s’adresser plus à l’animal qu’aux soignant”</p> <p>“l’animal est le lien entre le professionnel et le patient”</p>	<p>“une visée thérapeutique et préventive”</p>	<p>“des chiens”</p> <p>“le chat pas trop c’est un peu plus compliqué parce qu’ils sont un peu plus indépendant que les chiens”</p> <p>“les chiens, les chiots, on a eu les chats, on a les poneys et on a eu des lamas aussi”</p> <p>“les chiens et les poneys, on continue”</p>

Tableau 6: Les bienfaits de la médiation animale

<p>Objectif : Obtenir les effets de la médiation animale pour les patients Savoir si cette méthode facilite la communication avec le patient</p>								
<p><i>Les bénéfices de la médiation animale</i></p>								
<p><i>Au niveau psychologique et comportemental</i></p>			<p><i>Au niveau cognitif</i></p>		<p><i>Au niveau motrice</i></p>			<p><i>Au niveau sociale</i></p>
<p><u>Valorisation</u></p>	<p><u>Prendre soin / confiance en soi</u></p>	<p><u>Humeur</u></p>	<p><u>Concentration</u></p>	<p><u>Mémoire</u></p>	<p><u>Motivation</u></p>	<p><u>Coordination/équilibre</u></p>	<p><u>Savoirs-faire</u></p>	
<p>valorisation des patients est très importante</p> <p>l'estime de soi quand les patients avec les animaux pour faire ce qu'on leur demande, ça les revalorise</p>	<p>prendre soin et redonne confiance en soi</p> <p>recommence à</p>	<p>ça apporte du sourire et du bien-être</p> <p>donne du</p>	<p>améliore la concentration ils sont concentrés et ça permet de maintenir leur concentration pour éviter qu'il régresse</p>	<p>remémore des souvenirs d'enfance de voir des animaux repensent à leur enfance et même pendant les soins</p>	<p>l'envie de marcher, de vouloir aller les caresser donc ça les aide à se</p>	<p>ça les aide beaucoup de l'équilibre et de la coordination</p>	<p>remémorer des savoirs faire comme donner à manger à un animal,</p>	<p>“rompre l'isolement”*2 parler entre eux ou avec le soignant ça aide à la communication en tout cas c'est un intérêt commun apprendre le respect</p> <p>établir le contact et puis d'avoir un lien différent avec le patient</p> <p>il ne nous parle pas forcément à nous mais à l'animal, il se confie et on peut rebondir dessus</p> <p>raconte des anecdotes</p> <p>donner et recevoir de l'affection dont ils ont besoin</p>

	prendre soin de lui	plaisir et du bien être réduit l'anxiété et le stress	concentration quand il y a l'animal on voit la différence	ça permet de remémorer des souvenirs et travailler sur la mémoire ca fait remonter des souvenirs	mobilise r donne une motivati on pour se déplacer motivati on pour particip er à une certaine activité		le caresser	sources d'aide entre les patients, beaucoup d'entraide entre eux
--	---------------------------	--	--	--	---	--	------------------------	---

Abstract

NOM: Squelard
PRENOM: Maëline

Titre : la médiation animal, un outil dans la communication

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes souffrant de pathologies démentielles augmente ce qui entraîne des difficultés croissantes dans leur vie quotidienne. Pour résoudre ce problème, différentes méthodes ont été développées, telles que la médiation animale, l'art thérapie... Dans ce contexte, ce travail de fin d'étude traite d'une de ces méthodes qui est la médiation animale. Lors d'un stage en psychiatrie, cette méthode a été développée auprès de plusieurs patients et cela m'a amené à m'interroger sur les effets de la médiation animale. Une question de départ a émergé par la suite : "En quoi la médiation animale favorise la communication entre un infirmier et un patient dément ?" Pour tenter d'apporter un éclairage à cette question, j'ai choisi de développer trois concepts : la démence, la communication et la médiation animale. Au travers de mes recherches et de mes lectures, ces notions ont pu être étayées et approfondies. Afin de mener cette recherche, j'ai rencontré deux professionnels de santé afin de croiser leurs témoignages avec mon cadre théorique. La première, exerçant dans un service de soins de suite et réadaptation, et la seconde comme infirmière en EHPAD. Les bienfaits de la médiation animale pour les patients sont nombreux. L'analyse de ces entretiens a permis d'aller encore plus loin sur cette réflexion et d'ouvrir d'autres pistes à explorer.

Mots clés : communication, démence, médiation, médiation animale, relation soignant-soigné

As the population ages, the number of people suffering from dementia-related illnesses increases, which leads to growing difficulties in their daily lives. To help solve this problem, various methods have been developed, such as animal-assisted therapy and art therapy. In this context, this thesis focuses on one of these methods, animal-assisted therapy. During a psychiatry internship, several patients benefited from this method, guiding me to question the effects of animal-assisted therapy. This led to the question : How does animal-assisted therapy facilitate communication between a nurse and a dementia patient ? To shed light on this question, I chose to develop three concepts : dementia, communication and animal-assisted therapy. Through my research and reading, these concepts were supported and further developed. To conduct this research, I interviewed two healthcare professionals to compare their experiences with my theoretical framework. The first was a nurse in a rehabilitation and recovery ward, and the second was a nurse in a nursing home. The

benefits of animal-assisted therapy for patients are numerous. The analysis of these interviews made it possible to go even further on this reflection and open up other avenues to explore.

Keywords : communication, dementia, mediation, animal-assisted therapy, Carer-patient relationship

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou. 2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2020-2023