



HAL
open science

Impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique patient/ergothérapeute/animal en psychiatrie

Margaux Llinares

► **To cite this version:**

Margaux Llinares. Impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique patient/ergothérapeute/animal en psychiatrie. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02866059

HAL Id: dumas-02866059

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02866059>

Submitted on 12 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Aix Marseille Université



Faculté des sciences médicales et paramédicales

Ecole des sciences de la réadaptation

Formation Ergothérapie

LLINARES Margaux

UE 6.5 S6 : Mémoire d'initiation
à la recherche

18 Mai 2020

**Impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique
patient/ergothérapeute/animal en psychiatrie**

Sous la direction de BLANC Catheline et TROGNEZ Ambre

Diplôme d'état d'ergothérapie

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

Boris Levinson

Remerciements

Je souhaite remercier Catheline Blanc, ma directrice de mémoire, qui m'a accompagné tout au long de ce travail et qui m'a orienté et conseillé.

Je remercie également, Ambre Trognez, pour m'avoir accordée de son temps, qui m'a beaucoup conseillé sur la pratique professionnelle et pour m'avoir poussé à toujours plus réfléchir.

Je remercie ensuite, Despres Géraldine, Albuquerque Sophie et Julien Pavé pour leur bienveillance et leur accompagnement pendant ces trois ans. Merci aussi à l'équipe administrative qui a toujours su répondre à nos demandes.

Merci à tous les professionnels qui m'ont aidé pour ce travail.

Je remercie toute ma promotion de l'IFE de Marseille pour ces trois belles années.

Merci, plus particulièrement à mes amis, Laetitia, Amandine, Alisson, Mathilde, Mickaël, Morgane, Sarah, Samuel et Céline pour vos rires et pour m'avoir soutenu. Vous avez rendu ces trois années merveilleuses.

Merci à Cannelle et Mani, et aux autres petites bêtes pour leurs soutiens indéfectibles.

Merci à tous mes amis et à toutes ma famille pour votre compréhension et pour votre sagesse. Plus particulièrement à Maxime et Jean-Philippe, merci de m'avoir soutenu et pour avoir montré tant d'intérêt à ce travail.

Enfin, merci à mes parents qui m'accompagnent et me supporte depuis toujours. Merci de m'avoir soutenu dans la construction de mon avenir.

Sommaire

1. Introduction	1
1.1 Contexte.....	1
1.1.1 Point de rupture	1
1.2 Le thème général	2
1.2.1 Thème	2
1.2.2 Explication terminologique	3
1.3 La résonance	5
1.3.1 Question Socialement Vive	5
1.3.2 Les enjeux.....	6
1.3.3 Utilité.....	7
1.4 La revue de littérature.....	8
1.4.1 Champs disciplinaire et base de données	8
1.4.2 Equation de recherche	8
1.4.3 Critères d'inclusion / exclusion et filtres employés	9
1.4.4 Analyse critiques de la revue de littérature	9
1.5 L'enquête exploratoire.....	12
1.5.1 Objectifs généraux de l'enquête exploratoire	12
1.5.2 Objectifs spécifiques de l'enquête exploratoire.....	13
1.5.3 Population ciblée et sites d'explorations	13
1.5.4 Faisabilité de l'enquête.....	13
1.5.5 Choix de l'outil de recueil de données	14
1.5.6 Construction de l'enquête et du questionnaire	15
1.6 La question initiale de recherche	24
1.7 Le cadre de référence.....	25
1.7.1 L'alliance thérapeutique	25
1.7.3 L'Empowerment.....	28

1.7.4 Lien avec la problématisation pratique.....	31
1.8 La question et l'objet de recherche.....	32
2. Matériel et méthode.....	33
2.1 Le choix de la méthode de recherche.....	33
2.1.1 Les Hypothèses.....	33
2.1.2 Les variables.....	34
2.2 Population et critère d'inclusion/exclusion.....	35
2.2.1 La population.....	35
2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	35
2.3 Les sites d'exploration.....	37
2.4 Choix de l'outil de recueil de données.....	37
2.5 Les biais et les stratégies.....	39
2.6 Loi Jardé.....	40
2.7 Test de faisabilité.....	40
2.8 Le déroulement de l'enquête.....	40
2.9 Choix de l'outil de traitement de données.....	41
3. Résultats.....	42
4. Discussion des données.....	44
4.1 Interprétation des résultats.....	44
4.2 Critique du dispositif de recherche.....	44
4.3 Apports, intérêt et limites des résultats pour la pratique professionnelle.....	47
4.4 Proposition et transférabilité pour la pratique professionnelle.....	47
4.5 Perspectives de recherche et ouverture.....	48
Bibliographie.....	49
Annexe.....	53

1. Introduction

1.1 Contexte

1.1.1 Point de rupture

L'émergence de la relation thérapeutique entre l'ergothérapeute et le patient est très complexe et est influencée par beaucoup de facteurs extrinsèques et intrinsèques (1). C'est une relation duelle qui permet au patient de se sentir en confiance et qui lui permet petit à petit d'évoluer et d'atteindre ses objectifs. Les liens qu'établissent un patient et son ergothérapeute peuvent être influencés et vont être modifiés surtout quand un troisième individu rentre dans cette relation. Une personne ayant des troubles psychiques tel que la bipolarité, la névrose ou la psychose ne répond plus aux codes habituels lorsqu'il s'agit d'entrer en relation avec l'autre (2). Il est parfois plus complexe d'entrer en relation avec une personne présentant ces troubles. Les codes sont différents pour ces personnes qui sont isolées socialement, qui ont une faible estime d'elle-même et qui peuvent souffrir de troubles cognitifs dû aux médicaments (3). L'animal peut-être alors un outil pour faciliter l'émergence de la relation thérapeutique et pallier les difficultés des patients. La médiation animale est reconnue, cependant il semble que sur le terrain, peu de thérapeutes s'en servent comme moyen pour établir une relation thérapeutique de confiance et pour accompagner le patient.

Émerge alors cette question ;

Pourquoi la médiation animale auprès de personnes en situation de handicap psychique semble être peu pratiquée ?

La relation thérapeutique est une notion que tout professionnel de santé développe afin de mener à bien ses actions thérapeutiques. Cette notion oblige à nous remettre continuellement en question et à évoluer. En effet la relation thérapeutique est une notion que j'aimerais approfondir afin de m'aider à mieux comprendre les enjeux et les échanges (verbaux ou non) dans une relation de soin entre un ergothérapeute et le ou les patients.

La notion d'objet médiateur (ici médiation animale), est une notion importante et présente dans tous les milieux professionnels où intervient un ergothérapeute. La médiation animale est choisie, pour comparer et voir ce qu'il se passe dans la relation soignant \leftrightarrow soigné lorsqu'il y a un objet médiateur et lorsqu'il y a une troisième composante, l'animal. La médiation animale est une notion très liée à la notion de relation thérapeutique. Elles influent l'une sur l'autre, et

impactent l'une sur l'autre. Afin d'améliorer la pratique il semble intéressant d'analyser ces deux notions (4).

Lors d'une expérience professionnelle j'ai pu apprendre plus sur les personnes en situation de handicap psychique et l'importance de la relation et de la médiation thérapeutique. Trouver des outils afin d'aider une personne qui se dévalorise, qui a des troubles de la mémoire et l'aider à améliorer sa qualité de vie est une facette du métier qui m'attire.

Il serait intéressant de pouvoir associer une intervention ergothérapique utilisant un médiateur tel que l'animal, avec un public ayant des troubles psychiques. Si l'on cherche des stages dans ce domaine, nous pouvons nous rendre compte que peu de personne pratique la médiation animale et surtout très peu d'ergothérapeute. Il est donc intéressant de faire des recherches afin d'approfondir les connaissances dans ce domaine.

Quels sont les éléments ou les facteurs qui font que la médiation animale est peu pratiquée en ergothérapie ?

1.2 Le thème général

1.2.1 Thème

Après avoir commencé les recherches et réfléchi sur les différents aspects d'un thème, celui-ci est ressorti ; Comment l'animal devient un moyen / un outil pour améliorer la relation thérapeutique auprès de personnes en situation de handicap psychique isolée socialement et en baisse d'estime de soi en ergothérapie ?

1.2.2 Explication terminologique

- **Relation thérapeutique** : Selon C. Rogers, « *La relation thérapeutique est expérience de croissance, on y apprend à faire des choix, devenir adulte avec un autre adulte. Ce n'est pas une préparation à la vie, mais la vie elle-même. Le changement a lieu dans la thérapie.* » (5). La relation thérapeutique, est la relation qui se crée entre un patient et le thérapeute. Cette relation est construite par le thérapeute, dans le but d'aider le patient. Il doit prendre en compte toute la complexité des échanges visible ou non entre son patient et lui pour soutenir son patient pendant la prise en soin. La relation thérapeutique va dépendre des attitudes, de la personnalité et de la motivation des deux protagonistes que sont le patient et le thérapeute (6).

- **Zoothérapie** : méthode thérapeutique qui utilise les animaux (en psychiatrie infantile par exemple) ou des substances d'origine animale (extraits d'organes, extraits aqueux ou alcooliques de fragments d'organes, broyats d'insectes, de reptiles, etc.) comme médicaments (d'apr. *Animaux* 1981) (7).

Du grec « zoo » qui signifie animal et « therapeia » qui signifie soin, « Zoothérapie » est un terme générique qui fait référence à toutes sortes d'interventions assistées par l'animal. C'est une médiation, qui se pratique en groupe ou en individuel à l'aide d'un animal préalablement sélectionné et éduqué par un professionnel (8). « [...] *la formation en zoothérapie doit être vue davantage comme une spécialisation faite en complément d'une formation reconnue dans un domaine de la santé, de l'éducation ou du social* » (9). Même si légalement aucun diplôme n'est demandé, il est fortement recommandé de suivre une formation afin de pouvoir pratiquer au sein d'une thérapie (10). D'après Lehotkay et Seitert la médiation animale doit être « *Conduite par un intervenant dûment formé avec l'aide d'un animal soigneusement sélectionné elle a pour but d'améliorer la santé mentale ou physique d'une personne, ou tout simplement sa qualité de vie. L'objectif de cette méthode peut ainsi être thérapeutique, mais aussi préventif ou pédagogique* » (9). Dans le domaine de la thérapie, on parle de « thérapie assistée par l'animal ». C'est une expression traduite de l'anglais « animal assisted therapy ». Cette méthode est utilisée comme thérapie non médicamenteuse et adjointe aux thérapies conventionnelles (11). « *L'animal y est l'intermédiaire entre le patient et le thérapeute. L'animal permet ainsi de faciliter le lien thérapeutique, et l'amélioration de ce lien permet alors d'atteindre plus rapidement l'objectif choisi* » (11). Le thérapeute et l'animal travaillent ensemble et ce dernier fait partie intégrante du processus de

traitement. « Par conséquent, il ne s'agit pas simplement de la présence d'un animal dans le cadre d'une thérapie, mais bien d'un travail qui se base sur l'interaction entre le thérapeute, le patient et l'animal » (11). Les bienfaits de l'animal ne se retrouvent pas seulement dans l'activité qu'il permet, mais essentiellement dans les capacités que la personnes acquière avec l'animal et mises en évidence par le thérapeute.

- **La médiation thérapeutique :** C'est un processus relationnel qui s'installe entre deux personnes ou deux parties. Cette médiation ne peut exister qu'à partir de la conception d'un cadre de travail, appelé cadre thérapeutique. Son but est de viser la transformation d'éléments non pensés en éléments représentables (12). Pour la personne la médiation thérapeutique permet un mouvement, un processus de projection qui vise à projeter les parts psychiques cachées qui permet au sujet de se découvrir et de prendre conscience de son soi profond. Elle permet au sujet un changement interne et qui permet l'expression identitaire du soi (4).
- **Troubles psychiatriques :** les troubles psychiatrique (ou troubles mentaux ou troubles psychiques) sont classés et organisés dans la CIF 10¹. Cette classification est définie par l'OMS². L'association américaine de psychiatrie à rédiger un ouvrage spécifique, afin de classer les troubles mentaux. Cette classification se retrouve dans Le DSM-5³ (13). Dans ces ouvrages, les pathologies psychiatriques comprennent la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie et autres psychoses, la déficience intellectuelle, la démence et les troubles du développement (3).

La dépression. C'est l'une des principales causes de handicap à travers le monde (300 millions de personnes). Ses symptômes sont, la tristesses, la dévalorisation de soi, fatigue, perte d'intérêt et de plaisir, culpabilité, troubles du sommeil et de l'appétit et problèmes de concentration. C'est un état qui peut être durable ou récurrent et l'individu rencontre des difficultés à faire à la vie quotidienne (14).

Les troubles bipolaires. Ils touchent environ soixante millions de personnes dans le monde. Le symptômes correspondent à des épisodes maniacal-dépressifs alternés par des périodes d'humeur normale. Les phases maniques sont caractérisées par des périodes où l'humeur de l'individu est élevée et irritable, l'individu est hyperactif, son

¹ Classification Internationale des Maladies version 10

² Organisation Mondiale de la Santé

³ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux version 5

estime de soi est exagérée, ses besoins en sommeil diminuent et il a un débit de parole important (3). Les phases dépressives présentent les mêmes symptômes que la dépression.

La schizophrénie et les autres psychoses. La schizophrénie touche environ 21 millions de personnes à travers le monde. Les psychoses, dont la schizophrénie, sont caractérisées par une distorsion de la pensée, des émotions, du sentiment de soi, des perceptions, du comportement et du langage. Les expériences délirantes se manifestent par des délires et des hallucinations (auditives, visuelles, sensorielles) (15).

En novembre 2019, l'OMS, dit qu' « *Il existe toute une gamme de troubles mentaux, qui se manifestent sous des formes différentes. Ils se caractérisent généralement par un ensemble anormal de pensées, de perceptions, d'émotions, de comportements et de relations avec autrui* » (3).

Comment se servir de l'animal comme moyen, pour établir une relation stable et qui permet au patient d'atteindre ses objectifs lorsque celui-ci vit avec des troubles psychiques ?

1.3 La résonance

1.3.1 Question Socialement Vive

L'OMS, a publié un plan d'action pour la santé mentale de 2013 à 2020. Ce plan a pour objectif notamment de « *fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire* » (16). Il est également dit qu'il serait intéressant pour les personnes ayant des troubles psychiques, d'explorer des thérapies non médicamenteuses. L'Organisation Mondiale de la Santé explique qu'au 21^e siècle, parmi les pathologies les plus préoccupantes, cinq sur dix d'entre-elles concernent les pathologies psychiatriques (dépression, schizophrénie, troubles bipolaires ...) et que la dépression se place au quatrième rang et pourrait passer au deuxième rang d'ici 2020 (17).

En janvier 2016, le code de la santé publique a été modifié dans le cadre de la politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie. Cette loi vise à moderniser le système de santé français et les droits des usagers des services de psychiatries. L'article L3221-1 dit : « *La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et*

de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion » (18).

Ces données montrent que la psychiatrie est un sujet d'actualité. Le nombre de personnes touchées ne cesse d'augmenter et les mesures gouvernementales prises pour ce domaine mettent en avant la vivacité du sujet.

1.3.2 Les enjeux

- Santé publique : Selon l'OMS, 25% de la population mondiale est touchée au cours de sa vie par un troubles psychiques ou un handicap psychique. Il est précisé également que les troubles psychiques sont responsables d'une part majeure du taux de morbidité mondial (19). Toute la famille est concernée et touchée. De par l'incompréhension des troubles, aux répercussions sur les proches, les pathologies psychiatriques concernent l'individu mais aussi son environnement humain aidant ou non (20).

Le bien-être mental selon l'OMS, fait partie intégrante de la définition de la santé. « *Une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté* »(16). En 2004, les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés à l'addiction représentés 13% du taux de morbidité mondiale. De 1990 à 2013, le nombre de personnes souffrant d'anxiété et ou de dépression a augmenté de presque 50 % (416 millions à 615 millions). « *Près de 10% de la population mondiale est affectée et les troubles mentaux représentent 30% de la charge de morbidité mondiale non létale* » (21).

- Santé : Pour les pathologies psychiatriques, il n'existe pas de traitement curatif. Les traitements prescrits stabilisent la personne, mais elle devra continuer à prendre ses médicaments toute sa vie. Les personnes atteintes de schizophrénie ou de dépressions, ont entre 40% et 60% plus de risques que le reste de la population de mourir à cause d'un problème de santé autres (cancers, maladies cardio-vasculaire, VIH...). Cela s'explique par le fait qu'elles ne soignent pas ces problèmes, mais aussi par le fait

qu'elles se donnent la mort. Tous ces problèmes de santé « physique » sont impactés par ces troubles psychiques (16).

- Economique : Entre 2011 et 2030, il est estimé que les troubles mentaux, auront un impact très important sur la production économique. Cela représentera, une perte économique de 16 300 millions de millions de dollars (16). De plus, chaque année au niveau mondial, la dépression et l'anxiété ont un coût de 1000 milliards de dollar. *« Chaque dollar US investi pour développer le traitement de la dépression et de l'anxiété en rapporte 4 sous forme d'une amélioration de la santé et de la capacité de travail[...] »* (21).

En juin 2019, l'Assurance Maladie française a publié un dossier de presse, une cartographie médicalisées des dépenses de santé entre 2012 et 2017. Dans ce compte rendu on y trouve un graphique résumant les dépenses de santé en fonction des pathologies. Les dépenses pour les maladies psychiatriques (ou psychotropes) s'élèvent à 20,3 milliard d'euros. Ce qui fait de ces pathologies, les deuxièmes plus grosses dépenses de santé après les hospitalisations ponctuelles (31 milliard d'euros) (22).

1.3.3 Utilité

Cette recherche pourrait faciliter les relations et l'entrée en relation entre un thérapeute et son patient. Elle pourrait aussi permettre de faciliter la communication et les échanges des personnes atteintes de troubles psychiques. Le patient peut s'impliquer plus facilement s'il y a un animal. En effet, selon R. Lehotkay (11), la médiation animale faciliterait la relation thérapeutique. La médiation animale à un effet calmant sur l'individu. De plus, selon l'Assurance Maladie, les dépenses en soin pour les pathologies psychiatriques s'élèvent à 20,3 milliard d'euros (22), ce qui en fait la deuxième plus grosse dépense. Cela permettrait de diminuer les couts médicaux et paramédicaux. Tout cela dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble psychique.

Comment la médiation animale agit sur les patients ayant pour pathologie un handicap psychique ?
--

1.4 La revue de littérature

1.4.1 Champs disciplinaire et base de données

Dans un premier temps pour avoir une vue d'ensemble de la recherche à ce sujet, la recherche commence par les moteurs de recherches Summon et Sudoc. Ensuite pour affiner la recherche documentaire différents moteurs de recherches sont utilisés. Ils correspondent aux champs disciplinaires du thème.

- Santé publique : Nous allons utiliser la base de données EmPremium afin d'avoir des données dans ce domaine. Nous utiliserons également le site de l'HAS.
- Science humaines et sociales : Nous allons utiliser Cairn.info et ISIDORE afin d'avoir des données qui correspondent à ce domaine puisque notre thème est en lien avec.
- Santé : Nous allons utiliser le moteur de recherche PubMed afin d'avoir des données dans ce domaine.
- Psychologique : La médiation animale agit et utilise la psychologie du patient et du thérapeute. Nous utiliserons donc PsycInfo.
- Ergothérapie : Afin d'avoir des résultats de recherches plus ciblés sur la médiation animale en ergothérapie et à l'internationale nous utiliserons OTDBASE.
- Science : Afin de trouver des résultats dans la littérature scientifique mondiale nous utiliserons le site ISI Web of Knowledge

1.4.2 Equation de recherche

Au fur et à mesure des recherches, l'équation de recherche a évolué. L'équation de recherche utilisée finalement est celle-ci ; « *Animal ET relation thérapeutique ET psychiatrie* » a été utilisé.

Puis pour avoir des résultats en anglais l'équation de recherche c'est transformé en ; « *interaction AND animal AND occupational therap* AND relation* » ou « *animal assisted therapy AND mental disorders* »

(Cf. annexe 1).

1.4.3 Critères d'inclusion / exclusion et filtres employés

Concernant la recherche, il a fallu définir des critères d'inclusion et d'exclusion afin d'avoir des résultats plus ciblés. Dans un premier temps la recherche a été faite sur la médiation animale et l'ergothérapie en général mais il a fallu ensuite réduire le public de l'ergothérapeute, aux personnes ayant un handicap psychique. Cela a permis de cibler et affiner notre recherche pour avoir des résultats plus précis. Beaucoup d'articles sur l'équithérapie et sur les chiens sont ressorties mais les autres animaux ne sont pas exclus. Afin d'avoir des résultats plus complets sur la médiation animale, les articles qui ont un autre public que les personnes ayant des troubles psychiques ne sont pas exclus.

Pour la temporalité un filtre sera utilisé. Nous garderons seulement les articles de moins de vingt ans. Les recherches seront faites en anglais et en français afin d'avoir une revue de littérature internationale.

Pour le public cible nous garderons seulement les résultats concernant les adultes en psychiatrie. Les études et les articles sur les enfants en psychiatrie seront exclus.

1.4.4 Analyse critiques de la revue de littérature

Après analyse, onze articles ont été gardés.

Parmi les articles sélectionnés, quatre sont issus de la littérature professionnelle.

« La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle » (23). Cette article n'est pas un article scientifique, il est tiré de la littérature professionnelle.

« La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique » (11)

« A'dos de cheval : délinquance juvénile et médiation équine » (24)

« La zoothérapie - Nouvelles avancées » (25)

« Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier » (26)

« La médiation animale : un support de création thérapeutique » (27)

« La médiation animale : accompagner la personne âgée autrement » (28)

Les articles suivants ont issus de la littératures scientifiques :

« Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients: A One-Year Controlled Trial » (29). Cette article suit une Méthode scientifique rigoureuse.

« Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation » (30)

« Evaluating the Benefits and Challenges of Owning a Pet Dog at a Residential Psychiatric Rehabilitation Facility From the Perspective of Staff and Clients » (31).

«Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: A systematic review» (32).

(Cf. Annexe 2)

L'analyse de la revue de littérature permet de faire émerger des sous-thématiques. Ces sous-thématiques découle de la lecture des différents articles. La première sous-thématique concerne l'effet thérapeutique de la médiation animale sur un patient. En effet le but de la médiation animale est de prendre en soin les patients afin d'améliorer leur état et leur ressenti. Il est donc intéressant d'orienter la recherche sur les effets thérapeutiques que peut avoir la médiation animale. La deuxième sous-thématique est la qualité de vie.

Les effets thérapeutiques de la médiation animale

Pour JS. Odendaal, il est bénéfique pour la santé de l'Homme d'avoir un contact positif avec l'animal, domestique ou non. L'Homme a des besoins physiologiques, mais aussi des besoins sociaux et attentionnels qui peuvent être assurés par les autres membres de son espèce (relation intra espèce). Mais ces besoins peuvent être comblés par des membres d'une autre espèce (relation inter espèce). Les animaux peuvent jouer un rôle thérapeutique pour des personnes qui se sentent en position de vulnérabilité (33). Les animaux favorisent la confiance en soi et l'Homme ne se sent pas jugé.

Dans certains cas, l'animal peut diminuer le trouble du comportement de certains patients (34). Le patient se sent alors plus calme. Il est serein. L'animal permet aux patients de passer par une communication non verbale. Pour les personnes ayant des troubles du langage, cela permet de ne pas freiner l'échange et l'entrée en relation. Les personnes peuvent alors se sentir valorisé et leur confiance en eux augmente.

Le lien qui est créé entre une personne et un animal, permet de réduire l'anxiété et l'agitation verbale. Lorsque l'animal est utilisé au sein d'un groupe, nous pouvons voir qu'il a plusieurs effets sur ce groupe. Il permet aux personnes de socialiser plus facilement, d'avoir plus d'émotions et d'échanges. Les comportements agressifs sont alors diminués.

Les séances thérapeutiques en présence d'un animal permettent également d'améliorer les repères spatio-temporaux des personnes présentes. En effet les personnes peuvent établir un lien entre le lieu et l'activité (35).

La qualité de vie

Selon l'OMS, la qualité de vie est la « *Perception individuelle de sa position dans la vie dans le contexte de sa culture et de son système de valeurs en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses standards. Le concept intègre de manière complexe, la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et ses relations avec les événements de son environnement.* » Pour une personne, la qualité de vie est en constante évolution (36). Cela met en évidence, que l'évaluation de la qualité de vie pour un individu relève d'une auto-évaluation. Il devra prendre en compte la dimension positive mais aussi négative. Cette qualité de vie est influencée par les représentations culturelles, sociales et environnementales qu'a l'individu.

Les effets thérapeutiques bénéfiques de la médiation animale, peuvent améliorer la qualité de vie d'une personne. En effet le fait de socialiser et d'avoir une image de soi qui s'améliore favorise le bien-être et les états psychiques sains. Ce qui va alors permettre à la personne de tendre vers une qualité de vie qui s'améliore. La relation qu'entretient un patient avec l'animal, donne au patient l'envie de continuer la thérapie. Le patient est alors plus motivé pour sa prise en soin et cela se répercute sur les autres aspects de sa thérapie (28).

L'analyse de ces articles a fait émerger de nouveaux questionnements, plus précisément sur les personnes ayant un handicap psychique.

- La médiation animale agit-elle sur d'autres aspect de la vie (la socialisation) d'une personne en situation de handicap psychique ?
- Peut-on pratiquer des séances de zoothérapie avec les aidants des personnes en situation de handicap afin d'améliorer la qualité de vie des aidants et de la personne aidée ?
- La médiation animale en psychiatrie a-t-elle un impact sur la qualité de vie du patient ayant des troubles psychiques ?

Les questions qui ont émergées tout au long de la recherche permettront par la suite de créer une enquête exploratoire. Ces questions sont des pistes pour les items et les objectifs de l'enquête.

1.5 L'enquête exploratoire

Dans ce paragraphe nous allons détailler les différentes parties et les différentes étapes de l'enquête exploratoire qui va être menée. Dans un premier temps les objectifs généraux et les objectifs spécifiques seront définis cela permettra de définir peu à peu notre question. Puis la faisabilité de cette enquête et la population ciblée en lien avec le thème. Enfin nous évoquerons le choix de l'outil de recueil de données et le déroulement.

1.5.1 Objectifs généraux de l'enquête exploratoire

Le but de l'enquête exploratoire est de,

- Confronter les données de la revue de littérature à la pratique du terrain, afin de savoir si les données littéraires recueillies sont en adéquations avec ce que font les thérapeutes auprès des patients sur le terrain.
- D'étayer la matrice théorique pour consolider les faits recueillis dans la littérature par les informations pratiques du terrain.
- Faire l'état des lieux des pratiques professionnelles sur une problématique actuelle.
- Vérifier la faisabilité ou non de la recherche, et d'évaluer la pertinence ou la vivacité de la question de recherche.

1.5.2 Objectifs spécifiques de l'enquête exploratoire

Les objectifs spécifiques de cette enquête exploratoire sont,

- Savoir comment est préconisée et pratiquée la médiation animale
- Savoir comment un ergothérapeute pratique la zoothérapie (spécificité de l'ergothérapie alliée à la zoothérapie)
- Comment est pratiquée la médiation animale en santé mentale
- Connaître les apports de la zoothérapie au handicap psychique

Nous allons définir une population (public) cible et des sites d'explorations afin de connaître les réponses à ces questions.

1.5.3 Population ciblée et sites d'explorations

Pour pouvoir répondre à la problématique de notre recherche nous allons cibler,

- Les ergothérapeutes ayant pratiqué ou pratiquant encore la médiation animale en santé mentale (autre médiateur zoothérapie)
- Les ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqués la médiation animale en générale
- Les personnes pratiquant la zoothérapie (autre que les ergothérapeutes)
- ➔ Exclusion : Les ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants en psychiatrie seront exclus du public car la recherche porte sur les adultes

1.5.4 Faisabilité de l'enquête

L'enquête semble faisable après analyse de la revue de littérature. Des autorisations devront être demandées pour les ergothérapeutes travaillant dans un établissement de soin.

Un mail est envoyé au différents ergothérapeutes afin de recueillir leur consentement et leur disponibilités afin de savoir s'ils correspondent aux critères d'inclusions.

Après avoir définis les sites d'explorations et la faisabilité de l'enquête nous allons choisir un outil de recueil de données adapté à notre recherche afin de recueillir informations voulues le plus efficacement possible.

1.5.5 Choix de l’outil de recueil de données

Afin d’avoir les réponses à nos questionnement et voulant des données quantitatives et qualitatives, nous allons utiliser le questionnaire. Aux vues du peu d’ergothérapeute pratiquant la médiation animale (en santé mentale), le questionnaire permettra d’interroger un maximum de personnes partout en France (grande échelle et public éloigné) et en Suisse. Il permet également de garder l’anonymat des personnes, ce qui peut faciliter leur participation et diminuer le biais de désirabilité sociale. Il permet également de limiter les biais dû à la présence de l’enquêteur et donc de garder une certaine objectivité car il y a moins de pression. Cela facilite aussi la participation car le délai de réponse est plus grand.

Cependant, le questionnaire peut également limiter les réponses.

Les biais que nous pourrions rencontrer sont :

- Biais de désirabilité sociale : l’ergothérapeute répondant à ce questionnaire, voudra peut-être montrer un aspect positif de sa pratique. Ses réponses pourraient ne pas être représentatives de la réalité. Pour atténuer ce biais, il sera spécifié que les réponses à ce questionnaire seront anonymes.
- Biais méthodologique : Les questions posées dans ce questionnaire peuvent être mal formulées. Il pourrait également manquer des questions. Cela pourrait entraîner des difficultés pour les répondants mais aussi pour le traitement des données. Pour atténuer ce biais, les questions devront être simple, précises et neutre, cela permettra d’éviter d’orienter les réponses. Enfin le questionnaire sera envoyé à une cohorte d’entraînement pour vérifier les questions et pour pouvoir les modifier si besoin avant l’envoi définitif. Même si le questionnaire permet de toucher un maximum de personne, cette forme d’enquête fait perdre la spontanéité dans les réponses.
- Biais cognitifs : Certaines formulations de questions, peuvent rendre difficile la compréhension. Cela peut donc entraîner une réponse hors sujet ou inadaptée et peut-être même une absence de réponse.

Après avoir identifié les biais, nous pouvons commencer l’enquête.

1.5.6 Construction de l'enquête et du questionnaire

Dans cette partie, nous allons expliciter les différentes étapes de l'enquête, la manière dont est construit l'outil de recueil de données ainsi que le traitement des données recueillies.

Procédure

Pour notre enquête, nous allons dans un premier temps envoyer le questionnaire à une cohorte d'entraînement afin d'avoir des retours sur le questionnaire et évaluer la faisabilité de notre questionnement et de notre recherche. Après un retour des réponses, nous pourrions modifier le questionnaire pour l'améliorer.

Ensuite, nous enverrons le questionnaire par mail aux ergothérapeutes ou aux structures sélectionnées pour que le transfert d'informations soit plus aisé. Une date limite est donnée aux ergothérapeutes afin que les données recueillies puissent être traitées. Il sera demandé aux ergothérapeutes de faire passer ce questionnaire à leurs connaissances, pour pouvoir récolter un maximum de résultats.

Après avoir détaillé la procédure pour envoyer le questionnaire, nous allons voir ensuite comment est construit l'outil de questionnement.

Construction de l'outil

Le questionnaire est distribué aux ergothérapeutes en santé mentale afin de recueillir les données. Le but de ce questionnaire est de comprendre comment la médiation animale en ergothérapie peut améliorer la relation thérapeutique et la qualité de vie des personnes ayant un trouble psychique. Ce questionnaire restera anonyme, aucun jugement de valeur ne sera émis. Il sera distribué en France et en Suisse. Le questionnaire est fait sur le logiciel Google Forms®. Ce questionnaire a été construit sur la base de la matrice de questionnement (Cf. annexe 3).

(Cf. Annexe 4).

Choix de l'outil d'analyse de données

Les résultats sont analysés sur Excel®. Cela permet une meilleure lisibilité et la possibilité d'analyser les questions de manière indépendantes.

Les résultats

Sur les quatorze réponses obtenues, seulement dix correspondent aux critères établies et sont donc retenus. Parmi les ergothérapeutes ayant répondu, sept disent travailler en France et trois en Suisse. Également, sept ergothérapeutes disent travailler dans une structure de soins (FAM, SMPR, Hôpital, EHPAD, maison d'arrêt ...) et trois en libéral.

Sur les dix ergothérapeutes, six d'entre-deux affirme avoir suivi une formation pour pratiquer la médiation animale et quatre qu'ils n'ont pas suivi de formation. Cependant, pendant la recherche, il est précisé dans la définition de la zoothérapie que pour pratiquer la médiation animale et faire de la zoothérapie, il est nécessaire pour un professionnel d'être formé.

Les premières questions servent à vérifier l'identité des répondants. Elles servent à déterminer si le répondants est ergothérapeute, l'année d'obtention du diplôme, s'il travaille en santé mentale, s'il pratique la médiation animale.

Q 12 : Quelles sont les problématiques rencontrées par un publique en psychiatrie adulte utilisant la médiation animale ?

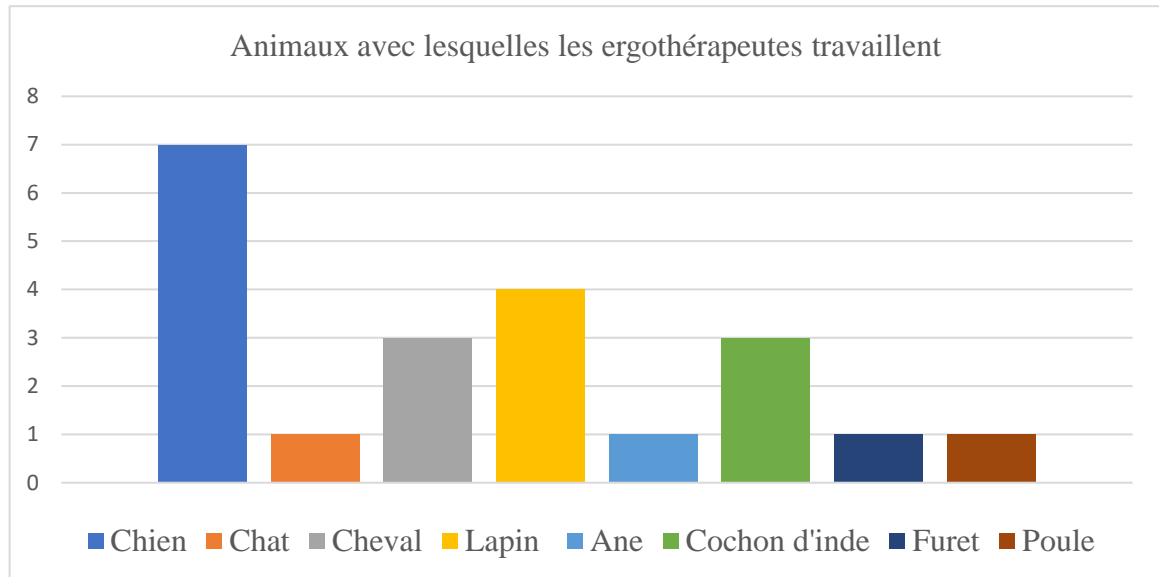
En regroupant les réponses, on trouve deux catégories de réponses concernant les problématiques rencontrées par un publique en psychiatrie adulte utilisant la médiation animale. Sur 10 réponses, 7 ergothérapeutes disent que des pathologies psychiatriques tel que la dépression, l'état limite, la névrose, l'anxiété, la psychose les troubles de l'humeur et de la personnalité, les psychopathies, les troubles addictifs, sont des problématiques rencontrés par des personnes en psychiatrie adulte utilisant la médiation animale.

4 ergothérapeutes parlent de symptômes, découlant de pathologies psychiatriques, tel que les troubles relationnels, le manque de confiance en soi, le manque d'estime de soi, des carences affectives et éducatives, la dévalorisation, de l'hétéro ou hoto-agressivité, des troubles cognitifs et des délires.

Ces réponses sont en accord avec la revue de littérature. En effet dans les recherches, il est dit que la médiation animale peut être utilisée pour favoriser la confiance en soi, pour réduire l'anxiété, pour faciliter la socialisation, pour diminuer les comportements agressifs.

Q 13 : Avec quels animaux intervenez-vous ?

Après analyse des résultats, sept ergothérapeutes disent travailler avec des chiens. Un avec les chats, trois avec les chevaux, quatre avec les lapins, un avec un âne, trois avec des cochons d’indes, un avec un furet et un avec une poule.



Ces réponses sont en accord avec les recherches faites dans la revue de littérature. En effet il est dit que la zoothérapie est une pratique est une interventions assistées par l’animal. Dans les données scientifiques, il n’y a pas de preuve qu’un animal serait plus efficace qu’un autre.

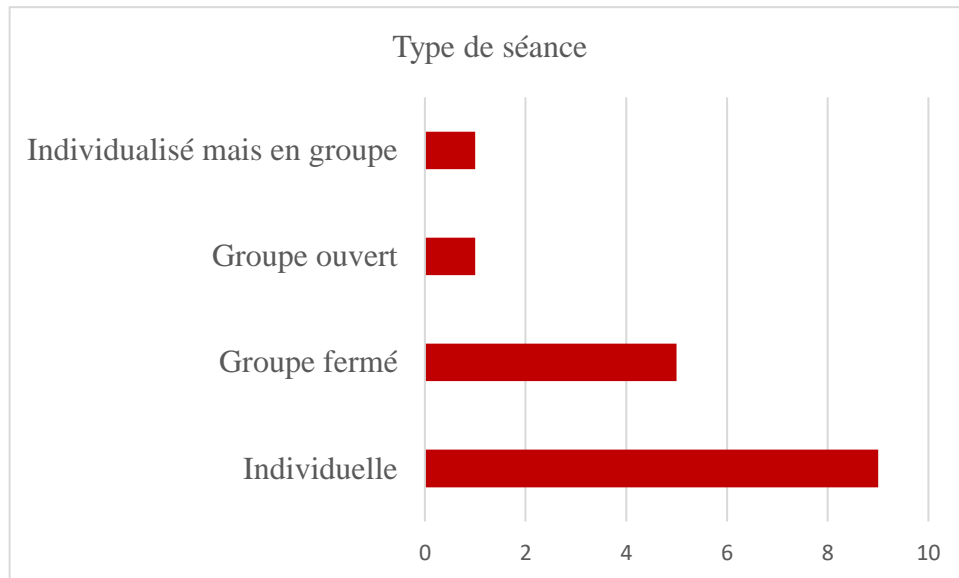
Q14 : Sur combien de séances intervenez-vous avec un patient ?

Plusieurs ergothérapeutes disent que l’intervention auprès d’un patient est sur une durée variable en fonction de ses objectifs, ses besoins ... d’autres disent intervenir sur plusieurs mois auprès d’un patient. Les dix praticiens ont tous précisé qu’ils intervenaient sur plusieurs séances.

La plupart des réponses sont en accord avec les recherches. En effet il est dit que les effets bénéfiques de la médiation animale apparaissent après plusieurs séances. Le patient doit voir régulièrement et pendant assez de temps un animal pour que les effets soient thérapeutiques et durs dans le temps. De plus le nombre de séance est préconiser selon le patient et ses besoins. Le programme est adapté.

Q15 : Les séances que vous proposez sont :

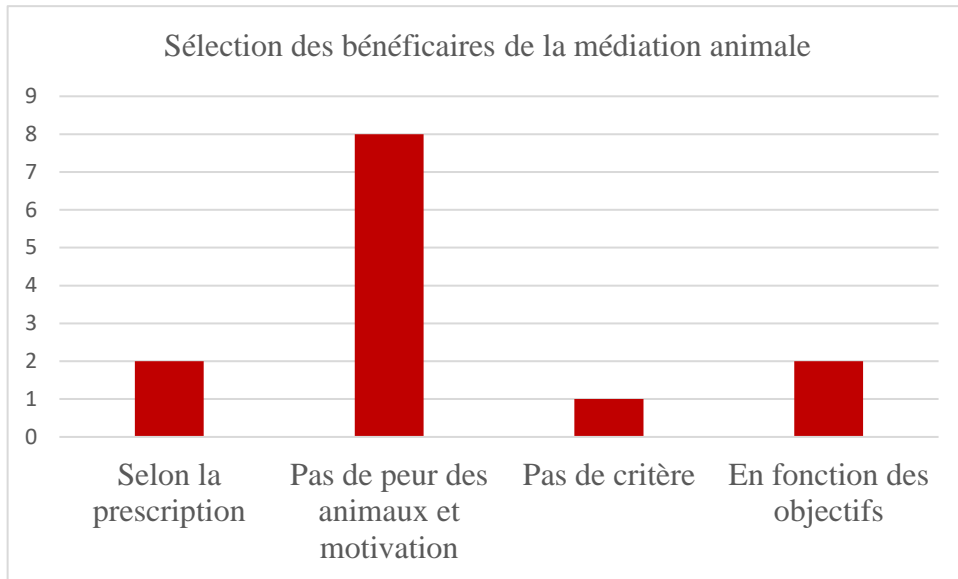
Sur les dix ergothérapeutes, certains pratiquent la médiation animale en individuelle, d'autre en groupe fermé et d'autres en groupe ouvert. De plus certains précise qu'ils peuvent varier. Les séance se font en individuelle ou en groupe selon le patient.



Dans les recherches il est précisé que les séances peuvent avoir des cadres différents. Il faut décider du type de séance (en groupe ouvert/ fermé, en individuel) selon le patient, sa pathologie et ses objectifs.

16 : Comment sont choisis (s'ils le sont) les bénéficiaires de cette médiation ? (critère d'inclusion/d'exclusion)

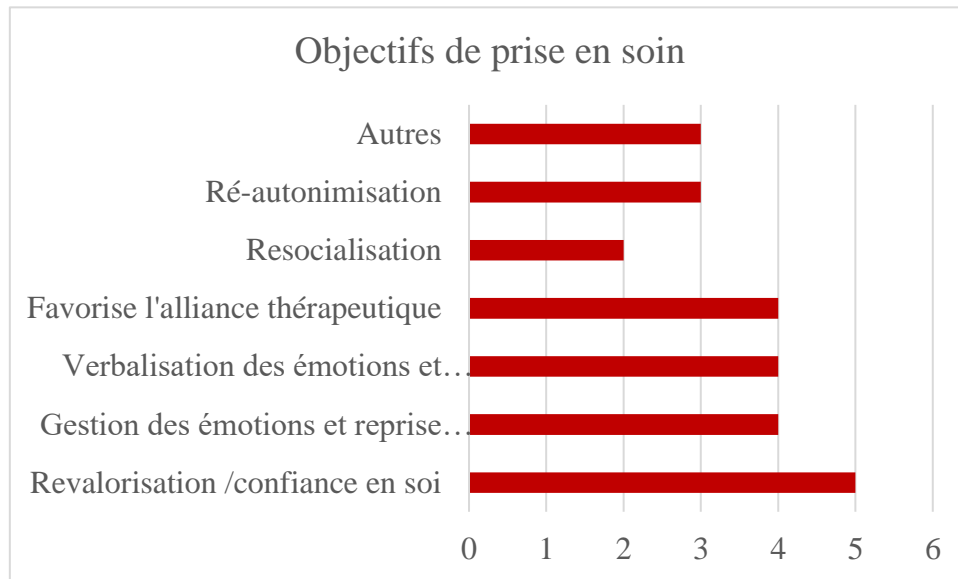
Sur les dix ergothérapeutes, un dit qu'il n'a pas de critère de sélection, deux autres précisent que c'est selon la prescription et huit disent que pour qu'un patient participe à de la thérapie assistée par l'animal, il faut qu'il n'ait pas peur des animaux et qu'il soit motivé par cette médiation. Deux ergothérapeutes, précisent également qu'ils font cela en fonction des objectifs des patients.



Les résultats sont en accord avec les recherches de la revue de littérature. En effet, pour qu'un patient puisse pratiquer de la médiation animale, il faut qu'il n'ait pas peur des animaux, ce qui aurait un effet négatif sur sa thérapie, qu'il ne soit pas violent envers les animaux et selon les objectifs de prise en soin afin d'y répondre au mieux.

17 : Quels sont les objectifs de prise en soin visés, avec la médiation animale ?

Pour les dix ergothérapeutes, les objectifs de prises en soins ne sont pas tous les mêmes. Cependant nous pouvons des similitudes pour certains. Pour cinq ergothérapeutes un des objectifs visés à travers la médiation animale est la revalorisation / la confiance en soi. Pour quatre ergothérapeutes, cela permet d'atteindre comme objectif la gestions des émotions et la reprise du plaisir. Pour quatre ergothérapeutes la médiation animale permet de répondre à l'objectif de verbalisation des émotions et du ressentis. Pour quatre ergothérapeutes, la médiation animale permet l'alliance thérapeutique. Pour deux ergothérapeutes, cette pratique permet de répondre à un des objectifs visé, la resocialisation. Pour trois ergothérapeutes cela permet de ré autonomiser la personne. Des ergothérapeutes ont soulevé individuellement l'aspect de la dépendance affective ou de l'apaisement ou de l'encrage dans le réelle ou bien du travail sur le schéma corporel...



Les résultats sont en accord avec la revue de littérature. En effet, les objectifs de prise en soin sont établis en fonction des problématiques que rencontre un patient. La médiation animale doit donc avoir un effet positif sur les patients et répondre aux objectifs fixés. Les patients en souffrance psychique rencontrent comme problématique, la baisse de l'estime de soi, le perte de confiance en soi, des difficultés relationnelles, perte d'encrage à la réalité, la frustration, des difficultés pour exprimer leur ressenti, perte de plaisir... Les réponses montrent bien que la médiation animale permet d'agir positivement sur ces problématiques.

Q18 : Trouvez-vous que la relation thérapeutique est facilitée lorsqu'il y a un animal ?

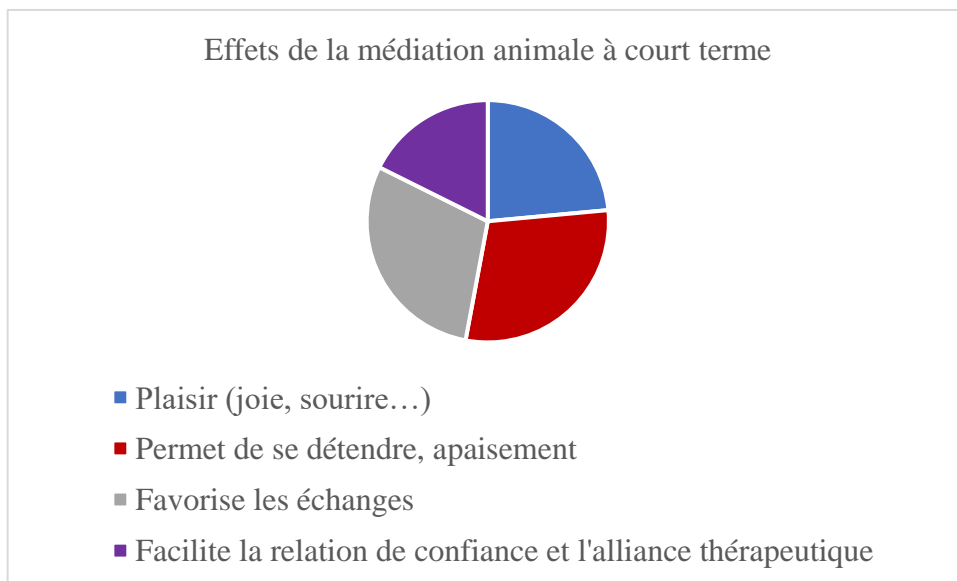
Précisez

Sur les dix ergothérapeutes, neuf ont répondu que l'animal facilité la relation thérapeutique. Trois ont précisé que cela facilité la communication et les échanges et quatre ont précisé que l'animal était un médiateur dans la thérapie. Certains ergothérapeutes ont précisé que cela rendait la thérapie plus convivial, que ça apaisait les patients qu'il y avait un climat de confiance qui s'installé. Certains ont également précisé que l'animal était perçu comme non jugeant ce qui laissait la place à plus de spontanéité. Enfin d'autres ergothérapeutes ont indiqué que cela permettait l'alliance thérapeutique avec les patients.

Les résultats sont en accord avec la revue de littérature. En effet, il est ressorti de la revue de littérature, que l'animal permet aux personnes en situation de handicap psychique, de s'impliquer plus dans leur thérapie, de verbaliser et communiquer plus facilement, ils se sentent moins jugés et il facilite l'alliance thérapeutique.

Q21 : Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à court terme sur les patients ?

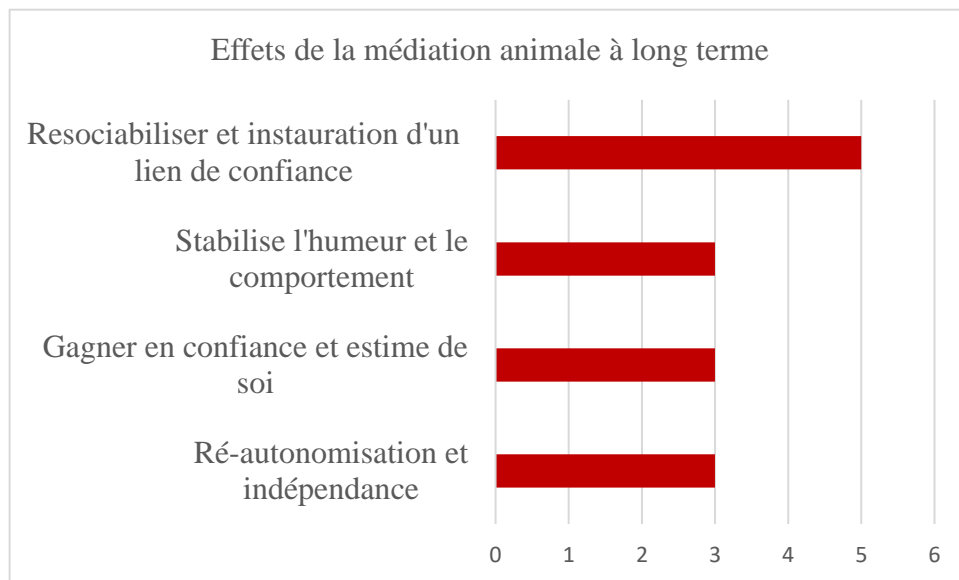
Sur les dix ergothérapeutes qui ont répondu, quatre, disent que l'effet à court terme de la médiation animale sur les patients est le plaisir (joie, sourire...). Pour cinq ergothérapeutes, cela permet au patient de se détendre, d'être plus apaisé. Pour cinq d'entre eux cela permet également de favoriser les échanges que ce soit avec l'animal, les autres patients ou le thérapeute lui-même. Enfin pour trois d'entre eux, cela facilite et favorise la relation de confiance et l'alliance thérapeutique.



Les résultats sont en accord avec la revue de littérature. En effet, dans un premier temps le patient va prendre du plaisir. Ça initie également la relation thérapeutique et l'alliance thérapeutique. Cela facilite la verbalisation et les échanges.

Q22 : Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à long terme sur les patients ?

A long terme, les ergothérapeutes interrogés décrivent différents effets de la médiation animale. En effet trois ergothérapeutes précisent que cela permet de réautonomiser le patient et qu'il peut se sentir plus indépendant. Trois ergothérapeutes, disent que la médiation animale permet aux patients de gagner en confiance et en estime d'eux même. Trois ergothérapeutes précisent que cela stabilise les humeurs et le comportements de certains patients. Enfin cinq ergothérapeutes précisent que la médiation animale permet à long terme au patients, de resocialiser et d'instaurer des lien de confiance.



Les résultats sont en accord avec la revue de littérature. En effet la médiation animale permet aux patients de gagner en autonomie (s'occuper d'un animal). Elle permet également aux patients de gagner en confiance, de se calmer, et de sociabiliser.

Q 23-24 : Voyez-vous une différence entre les patients qui bénéficient de la médiation animale et ceux qui n'en bénéficient pas ?

Sept ergothérapeutes répondent voir une différence entre les patients qui bénéficient de la médiation animale et ceux qui n'en bénéficient pas. Trois ergothérapeutes répondent ne pas voir de différence. Les sept ergothérapeutes ayant répondu positivement indiquent que les différences se font au niveau de l'implication du patient dans le soin. Ils précisent que les patients ont plus envie de revenir en séance et qu'ils sont plus calme.

La plupart des résultats sont en accord (oui) avec le revue de littérature. La médiation animale permet aux patients de s'impliquer plus facilement dans leur thérapie et leur prise en soin. Cela favorise la participation en ergothérapie par la création de lien avec l'animal et avec le thérapeute.

Analyse critique

L'enquête exploratoire réalisé à des limites et des apports. En effet elle nous a permis d'en apprendre plus sur la réalité de terrain et sur ce que peut rencontrer un ergothérapeutes en séance. Nous avons pu comparer ce qui est dit dans les données probantes avec la pratique. Nous avons pu en apprendre plus sur les différentes pratiques de chacun et sur la faisabilité de la médiation animale auprès d'un public ayant des troubles psychiques. Certains points sont à approfondir, tel que la transférabilité des acquis et l'autonomisation.

Nous avons également pu identifier des limites à cette recherche. En effet la médiation animale pratiqué par un ergothérapeute en psychiatrie est peu répandue. Nous nous sommes alors confrontés au manque de réponse. La taille de l'échantillon de cette enquête est très petite, ce qui peut ne pas être représentatif de la réalité.

Après analyse des résultats, il ressort que certaines composantes n'ont pas été interrogé. En effet aucune question sur les bilans et les évaluations faites pour la médiation animale et avec des patients ayant des troubles psychiatriques, n'a été posé. De plus il manque peut-être une question sur la notion de la qualité de vie des patients qui peut fait ressortir les biens-faits de la thérapie assistée par l'animal.

1.6 La question initiale de recherche

En analysant les résultats, le terme d'alliance thérapeutique est revenu à plusieurs reprises. En interrogeant la relation thérapeutique, plusieurs ergothérapeutes ont fait remonter la notion d'alliance thérapeutique qui permet au patient de s'impliquer dans le soin et d'être motivé.

De plus plusieurs ergothérapeutes ont fait remonter que les patients devenaient plus autonomes dans leur vie quotidienne et qu'ils se réappropriaient leur vie à travers la participation sociale, l'estime de soi... ils exercent alors un meilleur contrôle sur leur vie et sur les choix qu'ils peuvent faire. Tout cela peut nous faire penser à la notion d'Empowerment.

L'analyse des résultats de l'enquête exploratoire fait émerger de nouveaux questionnements :

- La médiation animale pratiquée avec un thérapeute formé, permet-elle de transférer les acquis, dans la vie quotidienne des patients ?
- Y a-t-il un besoin d'utiliser une autre médiation avec les patients ou la médiation animale est suffisante ?
- A long terme, la qualité de vie des patients fluctue-t-elle ?
- Pour le patient, au-delà de l'implication dans le soin, l'alliance thérapeutique agit-elle sur d'autre aspect ?
- Comment la thérapie assistée par l'animal agit sur la notion d'empowerment des patients ?

Ainsi, la question initiale de recherche qui en découle est :

Quels sont les effets de la médiation animal

Comment l'alliance thérapeutique entre patient, animal et thérapeute permet d'agir sur l'Empowerment des patients ayant des troubles psychiques ?

1.7 Le cadre de référence

Pour mieux comprendre le phénomène mis en avant dans la question initiale de recherche, nous allons étudier plusieurs concepts. Dans un premier temps nous développerons le concept d'alliance thérapeutique. Puis nous étudierons le concept d'Empowerment. Ces étayages conceptuels vont s'appuyer sur différents champs disciplinaires ; la psychologie, l'ergothérapie et enfin la sociologie.

1.7.1 L'alliance thérapeutique

Le mot thérapeutique, vient du grec *therapeuein*. « *Partie de la médecine qui a pour objet le traitement des maladies* » (37). C'est l'art de prendre soin.

Le concept d'alliance thérapeutique voit le jour en 1913 avec Sigmund Freud à travers la psychanalyse et le transfert et le contre-transfert. La notion d'alliance thérapeutique explicité par S. Freud est remise en cause lorsque C. Rogers publie « l'approche centrée sur la personne » (38). L'alliance thérapeutique se crée à travers la relation thérapeutique établit entre le patient et le thérapeute. Lorsque qu'une relation de confiance s'établit entre le thérapeute et le patient et que le thérapeute est empathique et à regard positif inconditionnel alors, une alliance entre les deux sujets peut s'établir (39).

Cette notion évolue au fil du temps mais il peut être dit que l'alliance thérapeutique, est la collaboration entre thérapeute et patient et qu'elle se compose de quatre aspects (40) ;

- La négociation afin que patient et thérapeute soient d'accord sur le cadre thérapeutique. La négociation permet d'accorder les attentes et les perceptions du patient et du thérapeute ainsi que le but de la thérapie. Cette négociation a pour but de permettre au patient de s'impliquer dans la thérapie (41).
- La mutualité pour que patient et thérapeute se coordonnent (d'après Y. de Roten). Cette coordination se fait sur le plan affectif afin de construire une lien entre le patient et la thérapeute (42).
- La confiance qui passe par l'implication empathique du thérapeute mais aussi par sa capacité de compréhension (41).
- L'acceptation implicite d'influencer (thérapeute) et de se laisser influencer (patient) (d'après Beitman et Klerman) (43). Patient et thérapeute passent un accord pour répondre aux buts et aux objectifs de suivi de la thérapie.

En 1975, Sandler, Dare et Holder donnent une définition clinique de l'alliance thérapeutique. « *[L'alliance de traitement] repose sur le désir conscient ou inconscient de coopération de la part du patient et sur le fait qu'il est prêt à accepter que le thérapeute l'aide à surmonter ses difficultés internes. Ceci n'équivaut pas à suivre le traitement simplement pour acquérir du plaisir ou pour toute autre forme de gratification. Dans l'alliance de traitement, il y a une acceptation du besoin de s'occuper des problèmes internes et d'effectuer le travail analytique malgré des résistances du sujet ou de son entourage* ».

Pour Luborsky, l'alliance thérapeutique n'est pas statique mais dynamique et il distingue deux alliances *aidantes* (40) ;

- De type 1, qui se trouve en début de thérapie (pendant les entretiens et les premières séances) et qui est déterminée par les capacités de contenances que le thérapeute peut apporter.
- De type 2, qui vient plus tardivement dans la thérapie du patient. « *dans le sens de travailler ensemble dans un combat contre ce qui entrave le patient [...] dans une responsabilité partagée pour atteindre les buts du traitement* » (Luborsky 1976).

Pour plusieurs chercheurs, lors du développement de l'alliance thérapeutique, deux phases sont observées. Les débuts de l'alliance, qui correspond à l'alliance de type 1 de Luborsky, ne dépendrait pas du patient et de ses caractéristiques mais plutôt de l'attitude du thérapeute. Dans la deuxième phase, l'alliance thérapeutique est fluctuante et répond à des cycles dynamiques. Lors de la thérapie, cette alliance peut se trouver impactée et moins forte mais elle peut être restaurée grâce aux efforts du thérapeute, à l'avancement de la thérapie et de la relation thérapeutique. L'alliance thérapeutique dépend de trois groupes de facteurs (43).

- Le patient (son état, ses caractéristiques...)
- Le thérapeute
- Les techniques thérapeutiques

Le patient peut influencer sur le l'alliance thérapeutique. En effet, au cours de la thérapie, le patient va passer par différents états psychologiques et par différentes humeurs. Ces fluctuations d'états auront un impact sur l'alliance. Les attentes du patient envers le thérapeute auront également un impact sur l'alliance. Si le thérapeute ne répond pas aux attentes du patient l'alliance sera fragilisée. Pour le thérapeute c'est la même chose. Son état psychologique, sa vie personnelle, ses attentes, sa formation... vont influencer l'alliance thérapeutique établit avec le patient. Il peut arriver également, que le transfert et le contre-transfert rentre en jeu et impacte

l'état de l'alliance thérapeutique. C'est pourquoi, Luborsky parlait d'alliance dynamique (40). Lors de la thérapie, le thérapeute va, en séance faire un choix sur le cadre thérapeutique qu'il va poser avec le patient. Ce cadre (directif – semi directif – souple) aura un impact sur la confiance du patient et sur la relation. Le choix du cadre se fait en fonction du patient et de ses caractéristiques. De plus la communication est importante dans la thérapie. Choisir la bonne manière de communiquer est en lien avec le cadre que le thérapeute aura posé en séance.

Tous ces facteurs influent sur l'alliance et le bon déroulé de la relation thérapeutique. Il est important de faire attention à toutes ces variables pour construire une alliance thérapeutique avec les patients.

L'alliance thérapeutique, est donc créée à travers la relation thérapeutique et la collaboration entre le patient et le thérapeute. Elle se crée à travers quatre étapes modalité. La négociation, la mutualité, la confiance et l'acceptation implicite de l'influence du thérapeute sur le patient. Le but de cette alliance entre patient et thérapeute, est de surmonter les difficultés internes du patient. L'alliance thérapeutique n'est pas figée, elle évolue en se renforcement ou en se dégradant au cours de la thérapie. La qualité de l'alliance dépend du patient, du thérapeute mais également de la manière dont le thérapeute mène la thérapie. La qualité de l'alliance va impacter la relation entretenue entre le thérapeute et le patient. Sous le regard positif inconditionnel et sous l'empathie du thérapeute, le patient pourra décider de s'impliquer dans la thérapie afin d'atteindre les objectifs et les buts qu'il a fixé avec le thérapeute. Comme vu précédemment, les personnes ayant des troubles psychiques, ont des symptômes modifiant leur comportement, leurs ressentis et la perception de la réalité (1). Nous pouvons alors nous questionner sur la création de l'alliance thérapeutique avec des patients ayant des troubles psychiques. Est-ce qu'avec des patients ayant des troubles psychiques, la création de l'alliance thérapeute, patient / thérapeute est perturbé ? Le dynamisme de l'alliance thérapeutique est-il mis en péril ? Est-ce que l'établissement d'un lien de confiance met plus de temps à s'établir ? De plus, les humeurs étant modifié. Cela peut-il modifier le processus de mutualité ? Comment la modification des habilités sociales des patients ayant des troubles psychiques impacte-t-elle l'alliance et la relation thérapeutique ?

Afin d'apporter des éléments de compréhension au phénomène mis en avant par la question initiale de recherche, la concept d'Empowerment va être étudié ensuite.

1.7.3 L'Empowerment

Au cours des siècles, la notion d'Empowerment n'a cessé d'évoluer et d'avoir différentes significations. Cette notion existe depuis des années dans différents domaines, comme la politique, le management, la santé, le social ect... Ce dernier siècle, l'OMS⁴, avec le CCOMS⁵ définissent l'Empowerment comme « *le renforcement du pouvoir d'action* ». D'après le CCOMS, en santé mentale, l'Empowerment « *fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les personnes usagères des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie. La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements* » (44).

Dans la littérature anglo-saxonne, plusieurs définitions, critères ou modes d'évaluation peuvent être trouvés à l'Empowerment. Mais des traits communs ressortent. Deux dimensions de l'Empowerment se dégagent. La dimension du pouvoir qui est la racine du mot et la dimension du processus d'apprentissage qui permet de l'acquérir (45). Ce mot peut désigner un état « être empowered » mais aussi un processus de réalisation. Cet état et ce processus peuvent être collectifs, individuels et politiques ou sociaux. M-H. Bacqué et C. Biewener disent que l'Empowerment « *implique une démarche d'autoréalisation et d'émancipation des individus, de reconnaissance des groupes ou des communautés et de transformation sociale* » (45). Elles dégagent trois modèles d'Empowerment. Le modèle radical, le modèle libéral et le modèle néolibéral qui distinguent différentes démarches d'Empowerment (46).

Le modèle radical, est tiré des mouvements féministes et de certains mouvements communautaires. D'après M-H. Bacqué et C. Biewener ce modèle vise à la « *reconnaissance des groupes pour mettre fin à leur stigmatisation, l'autodétermination, la redistribution des ressources et les droits politiques* » (46). Le but étant la redistribution des ressources et du pouvoir pour le donner aux minorités.

Le modèle libéral ou social-libéral, défend les libertés individuelles tout en préservant la cohésion sociale et la vie sociale. Le but étant de réduire les inégalités et de rendre plus d'autonomie aux individus.

⁴ Organisation Mondiale de la Santé

⁵ Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et le formation en santé mentale

Le modèle néolibéral, tend à redonner du pouvoir aux individus en gérant la pauvreté et les inégalités. Les individus doivent s'intégrer au monde du travail tout en consommant. Le but étant la capabilité des individus.

Le terme Empowerment est arrivé en France dans les années 2000. Plusieurs traductions ont été trouvées en français, « autonomisation », « empouvoirement », « capacitation » ou « pouvoir d'agir » (46). Ces traductions font débat et ne correspondent pas totalement à la notion d'Empowerment. Cependant, l'OMS utilise la formule d'autonomisation (47).

L'OMS et le CCOMS ont mis en place entre 2009 et 2011, un questionnaire permettant d'évaluer à travers l'Europe, l'Empowerment des usagers de service de santé mentale mais aussi celui des familles et des aidants (48). Ce questionnaire comprend dix-neuf indicateurs, classés dans quatre champs d'application ;

- Le respect des droits humains et lutte contre la stigmatisation et la discrimination
- La participation au processus de décision (politiques nationale et locale)
- L'accès à des soins de qualité et implication dans leur évaluation
- L'accès aux informations et aux ressources.

Le but de ce questionnaire, est de récolter les points de vue en Europe, des usagers et des aidants mais aussi des acteurs présents dans le système de soin afin de formuler des recommandations visant à améliorer la possibilité d'Empowerment des personnes (44).

Pour C. Deutsch, qui étudie l'apport que peut avoir l'Empowerment en santé mentale, l'individu choisira parmi les trois modèles d'Empowerment de M-H. Bacqué et C. Biewener (46) pour s'approprier et instrumentaliser le mot (49). Il définit cette notion comme une « *reprise de pouvoir sur sa propre vie* ». Pour l'individu c'est une émancipation à travers trois axes ; « *choisir, participer et comprendre* ». Pour C. Deutsch, l'empowerment, est un processus de changement externe et interne. Il explique que le changement externe, appelé Empowerment politique se fait par « *la capacité d'agir et de mettre en œuvre les connaissances pratiques, les informations, la compétence, les capacités et les autres nouvelles ressources acquises au cours du processus* » (49). L'empowerment politique est une émancipation. C'est un changement qui permet à l'individu de participer à la prise de décision qui impactent sa vie. Pour qu'il y ait un changement, l'individu a besoin de compétences, telle que l'organisation (conditions environnementales), pour être en mesure d'exercer de nouvelles capacités. Le changement interne, aussi appelé Empowerment psychologique, est un changement au niveau de la

conscience de l'individu et de ses sensations. Pour réussir ce changement, la personne a besoin de ses forces internes. Pour caractériser ce changement on parle d'autonomisation. Ces deux Empowerment se rejoignent, c'est un processus interactif entre l'environnement et la personne. « *Le résultat de ce processus, sont des compétences basées sur des conceptions et des capacités qui sont les caractéristiques essentielles d'une conscience politique critique, d'une capacité à participer avec d'autres personnes, d'une capacité à faire face aux frustrations et à lutter pour influencer l'environnement. Il semblerait donc absurde d'opposer les deux dimensions* »(49).

C. Deutsch explique que les personnes en souffrances psychiques, « prennent position » à travers l'acceptation de soi (personnellement) et à travers la reconnaissance (socialement). « *L'empowerment, en santé mentale, est à la fois lutte pour la reconnaissance de la différence et lutte pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain* » (49).

Il a été vu que l'Empowerment doit venir des patients. C'est un changement interne et externe afin qu'ils deviennent décisionnaires de leurs actions, de leur choix pour agir sur leur vie. Les usagers des services de santé mentale doivent s'émanciper afin de reprendre le contrôle sur leur vie et pour pouvoir agir. Pour les personnes avec des troubles psychiques, certaines facultés, certaines habilités sont impactées (motivation, confiance en soi, relations sociales...) par la maladie mais aussi par les traitements qu'ils prennent. Cette diminution d'habilité, de faculté peut impacter leur pouvoir de décision et leur pouvoir d'agir. Cela amène à poser la question de la perte d'Empowerment, de pouvoir d'agir, chez les personnes ayant des troubles psychiques. Comment permettre à la personne ayant des troubles psychiques de gagner de l'Empowerment sur sa vie ? Comment le soignant peut-il agir, pour accompagner l'utilisateur des services de santé mentale dans l'émancipation et la reprise de pouvoir sur sa vie ?

(Cf. annexe 5)

1.7.4 Lien avec la problématisation pratique

L'alliance thérapeutique est des clés du bon fonctionnement de la relation et de la thérapie. Cette alliance dépend du thérapeute et de ses habilités (relationnelles, affectives...) et de ses compétences mais aussi du patient et de ses caractéristiques (son niveau de confiance, son implication, sa capacité à coopérer, sa pathologie, ses habilités). Cette alliance débute lors des entretiens mais prends forme et se renforce tout au long de la thérapie. Si le thérapeute trouve une activité qui a du sens pour le patient alors nous pouvons penser que la confiance de ce dernier envers le thérapeute se renforcerait et donc l'alliance thérapeutique aussi. L'importance des habilités sociales est également signifié dans l'Empowerment. L'Empowerment soulève l'importance de la reconnaissance sociale d'un individu. L'individu a besoin de trouver son identité personnelle pour être en pleine capacité d'agir, mais également son identité sociale (49). Il est possible de penser que l'alliance thérapeutique est une des composantes qui permettrait au patient d'arriver à l'Empowerment. Le lien affectif et de confiance créé avec le thérapeute pourrait permettre au patient d'être empowered et d'entamer un processus de réalisation. Afin de rétablir un lien social Dans le but de permettre au patient d'acquérir l'Empowerment, quels effets l'alliance thérapeutique (direct ou indirect), a sur les habilités et la reconnaissance sociales ?

En choisissant la médiation animale et en intégrant un animal aux activités cela modifie la relation et l'alliance thérapeutique. Nous avons pu voir que l'animal est perçus comme non jugeant pour les patients, ce qui facilite l'entrée en relation et les mettent en confiance (34). L'enquête exploratoire à fait ressortir cet aspect de l'animal et sa capacité à entrer en relation avec les patients. Il permet de renforcer le climat de confiance et permet de mettre en place une alliance. Le thérapeute est garant de la sécurité du patient. Il observe et aide le patient lorsqu'il interagit avec l'animal. Lorsque le patient doit prendre soin de l'animal, il doit se référer au thérapeute. Nous pouvons penser que ce lien animal-thérapeute et animal-patient, permet d'instaurer et d'impacter l'alliance et le relation thérapeutique. L'animal devient un sujet commun de conversation mais aussi une préoccupation commune.

Nous avons vu à travers la recherche et l'enquête exploratoire, que lorsque un patient a des troubles psychiques, il peut perdre confiance en lui, il a des difficultés avec les relation sociales, il perd du plaisir ... ce qui impacte sur sa vie quotidienne et sa capacité à mener sa vie de manière satisfaisante (3). Le patient n'est alors plus acteurs de sa vie il perd de son pouvoir d'agir, de son Empowerment, sur sa vie. « *Choisir, participer et comprendre* » (49), le patient ne réalise plus ces trois actions.

Nous pouvons nous questionner sur les effets de la médiation animal sur l'Empowerment des patients. Comment le thérapeute peut accompagner le patient pour qu'ils agissent ensemble sur l'Empowerment de ce dernier ? Comment la médiation animal peut-elle agir sur l'Empowerment des patients ayant des troubles psychiques ? Est-ce que la médiation animale en psychiatrie, permet au patient de s'émanciper, de gagner du pouvoir d'action ?

L'enquête exploratoire montre que l'intégration d'un animal en séance, favorise les interactions sociales, (patient-patient, patient-animal, patient-thérapeute). L'utilisation d'un animal pendant la thérapie, permettrait-elle au patient de retrouver une identité personnelle et sociale ?

Nous avons vu que l'alliance thérapeutique n'est pas statique (40), qu'elle évolue au cours du temps. Mais également que l'animal facilite cette alliance. Nous pouvons nous questionner sur les effets de la médiation animal sur cette alliance et est-ce que l'intervention d'un animal rendrait cette alliance moins fluctuante ?

Cependant, l'utilisation d'un animal en thérapie, rajoute une composante à la relation et un être avec lequel le patient va échanger. Nous pouvons donc nous questionner sur l'impact de l'animal et de sa relation avec le patient sur la relation et l'alliance entre le thérapeute et le patient. Est-ce que la relation patient-animal n'impacterait pas négativement, n'entraverait pas l'alliance thérapeutique entre le thérapeute et le patient ?

1.8 La question et l'objet de recherche

Ces questionnement amène donc à la question de recherche suivante ;

Dans le cadre d'un suivi en ergothérapie, l'utilisation de la médiation animale impacte-t-elle l'alliance thérapeutique établit par le patient ayant des troubles psychiques avec l'ergothérapeute ?

Etude expérimentale de l'impact de l'utilisation de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique établit par le patient ayant des troubles psychiques avec l'ergothérapeute, dans le cadre d'un suivi en ergothérapie.

2. Matériel et méthode

Dans cette partie, afin de répondre à la question de recherche, un dispositif de recherche va être mis en place. Une méthode de recherche et un outil de recueil de données vont être élaborés pour cela.

2.1 Le choix de la méthode de recherche

La formulation de la question de recherche interroge l'existence d'un lien de causalité entre deux variables. C'est pourquoi la méthode choisie est la méthode expérimentale. Elle permet « *la mise en évidence de liens causaux entre les événements étudiés, la prise de décision quant à la notabilité des effets observés et, par voie de conséquences, l'extraction de lois générales* » (50). Cette méthode est une méthode démonstrative qui permet de mettre en évidence les variations attendues d'un événement. Cette méthode créée par Claude Bernard qui « *permet de collecter des faits* » (51) afin d'extraire une hypothèse qui sera par la suite confirmée ou infirmée.

2.1.1 Les Hypothèses

Nous allons établir une hypothèse générale qui correspond à la question de recherche. Cette hypothèse sera le début de la recherche et permettra de mettre en évidence ou non, une relation causales entre deux variables. Pour cette recherche, l'hypothèse générale est ;

HG : L'utilisation de la médiation animale impacte l'alliance thérapeutique établie par le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute.

Ce qui amène à l'hypothèse opérationnelle qui reflète concrètement l'hypothèse générale. Afin que l'hypothèse se prête à l'expérimentation une hypothèse opérationnelle va également être posée.

H1 : L'alliance thérapeutique établie entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute est meilleure avec l'utilisation de la médiation animale.

Afin d'infirmar ou de confirmer l'hypothèse générale, une hypothèse nulle va également être posée.

H0 : L'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute n'est pas meilleure avec l'utilisation de la médiation animale.

2.1.2 Les variables

La méthode expérimentale a pour but de mettre en évidence la relation potentiel entre deux variables. Ces variables se regroupent en deux groupes. Les variables indépendantes et les variables dépendantes. La variable indépendante « *est celle dont le chercheur souhaite mesurer et comprendre l'influence qu'elle exerce sur la variable dépendante* ». La variable dépendante est « *celle dont le chercheur se propose d'expliquer les variations* » (52). Ainsi, pour cette recherche,

- **La variable indépendante** est, l'utilisation de la médiation animale pour un patient ayant des troubles psychiques. Il s'agit d'une variable provoquée.
- **La variable dépendante** est, l'alliance thérapeutique établie par le patient ayant des troubles psychiques.

Les variables provoquées, sont introduites par les chercheurs et sont des caractéristiques de la situation. Elles peuvent être situationnelles ou environnementales (50). D'autres variables existent et sont à prendre en compte dans cette recherche.

- **Les variables contrôlées** ont une influence sur le phénomène étudié, elles sont mesurables et sont contrôlées par le chercheur. Ici les variables contrôlées sont, l'impact des autres thérapies sur le phénomène, l'impact des autres thérapeutes, l'impact des aidants, l'impact de la famille... Il ne faut pas oublier de les prendre en compte pour mener la recherche. Ces variables influencent le patient et sa thérapie. Les agissements des autres thérapeutes peuvent avoir une influence sur l'ergothérapeute et l'ergothérapie. Ces modifications peuvent impacter l'alliance. Lors de l'évaluation de l'alliance, rappeler aux patients que seule l'alliance avec l'ergothérapeute est évaluée. De plus les ergothérapeutes ne devront pas oublier que le comportement des autres thérapeutes peut influencer le comportement des patients.
- **Les variables parasites ou biais.** Elles ne sont pas contrôlées par le chercheur et ne peuvent pas être mesurées. Elles correspondent à la température, au climat... Ces variables ne peuvent pas être gérées par le chercheur et même par l'ergothérapeute. Cependant elles ont un impact sur la thérapie et le déroulé des séances. Ici pour la médiation animale, ces variables peuvent impacter de manière importante une séance. En effet, la médiation animale peut être pratiquée en extérieur, par exemple avec un cheval. S'il fait trop froid ou que le temps est mauvais la séance sera soit annulée soit cela risque d'être inconfortable pour le patient.

2.2 Population et critère d'inclusion/exclusion

2.2.1 La population

Pour cette recherche, l'hypothèse générale posée est l'utilisation de la médiation animale impacte l'alliance thérapeutique établit par le patient ayant des troubles psychiques. Pour évaluer l'impact la médiation animale sur l'alliance thérapeutique à travers la méthode expérimentale nous allons déterminer deux groupes. Un groupe témoin et un groupe test. La différence entre ces deux groupes permettra de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse.

Le groupe témoin sera composé de patients ayant des troubles psychiques qui bénéficieront de séances d'ergothérapies classiques. Ces patients ne recevront pas de médiation avec l'animal.

Le groupe test sera composé de patient ayant des troubles psychiques qui bénéficieront des séances d'ergothérapie en présence de l'animal. Ces patients participeront à de la médiation animale.

Afin de mener à bien la recherche, des critères d'inclusion et d'exclusion vont être établit.

2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critère d'inclusion et d'exclusion permettent de sélectionner les personnes qui participeront à la recherche. Ils permettent de sélectionner une population qui correspond à la question de recherche.

Critères d'inclusion :

- Patient adulte ayant une pathologie psychiatrique (dépression, bipolarité, schizophrénie, psychose ou troubles addictifs), participant à des séances d'ergothérapie et en thérapie pendant plus de trois mois.

- Ergothérapeute diplômé pratiquant la médiation animale en France ou en Suisse

A travers la littérature, aucune distinction n'a été faite sur l'effet d'un animal plus qu'un autre. Tous les animaux participant à de la médiation animale entreront dans la recherche.

Critères d'exclusion :

- Patient enfant ou patient adulte n'ayant de pathologie psychiatrique ou des troubles mentaux tel que la démence, une déficience intellectuelle ou des troubles du développement.
- Ergothérapeute ne pratiquant pas la médiation animale
- Patient ne participant pas à des séances d'ergothérapie et suivant une thérapie pendant une durée inférieure de trois mois.

Echantillonnage

Pour réaliser une méthode expérimentale, la population étudiée doit être représentative de la population actuelle afin de pouvoir extrapoler les résultats. Pour cela, il faut utiliser l'échantillonnage qui permettra d'étudier d'une partie de la population et d'être reproductible. Plus le nombre de sujets participants à la recherche augmente, plus la part de hasard diminue. Il existe deux méthodes d'échantillonnage, la méthode dite probabiliste se basant sur une liste exhaustive d'individu constituant la population et dont la probabilité d'être sélectionné est égal pour tous. Et la méthode non-probabiliste.

Pour cette recherche, le but est de recueillir un maximum de réponses d'ergothérapeutes pratiquant la médiation animale auprès de personnes ayant des troubles psychiques. Cependant, pour cette recherche, nous ne disposons pas de liste recensant tous les ergothérapeutes de France et de Suisse, pratiquant la médiation animale en santé mentale. Ainsi une méthode d'échantillonnage non-probabiliste va être utilisée. Cette méthode est économique et elle prend moins de temps. Mais elle rend la mesure de la fiabilité de l'échantillon impossible. Les résultats seront moins représentatifs de la réalité, ce qui limitera leur généralisation. L'échantillonnage se fera donc par réseau (boule de neige). Les ergothérapeutes seront sélectionnés en fonction de leurs liens avec un noyau d'individu. Différents sites d'exploration seront interrogés. De plus, la médiation animale est pratiquée sur certains patient. Ce n'est pas un choix fait au hasard. C'est une médiation choisie pour répondre à des objectifs spécifique. Nous ne pouvons donc pas demander aux ergothérapeutes de choisir de manière aléatoire qui bénéficiera de médiation animale.

2.3 Les sites d'exploration

Afin de mener à bien cette recherche, nous allons envoyer l'enquête sur différents sites d'exploration. Ces sites se trouveront dans la France entière mais également en Suisse. Cela nous permettra d'avoir un échantillon plus large. L'échantillonnage se fera sur ;

- Les réseaux sociaux pour toucher un large échantillon
- Le réseau professionnel dont nous disposons
- Il sera demandé aux ergothérapeutes ayant reçu cette recherche, de la faire passer à des personnes qui correspondraient aux critères de sélections

Que ce soit en France ou en Suisse, seront sollicités les ergothérapeutes travaillant au sein des structures de soins (clinique, hôpitaux...) et les ergothérapeutes intervenant en libéral.

2.4 Choix de l'outil de recueil de données

Pour questionner les ergothérapeutes, sur l'effet de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique, nous nous appuierons sur une évaluation standardisée. La « Working Alliance Inventory© » (53). Cette évaluation a été créé par A.O Horvath. La WAI a été étudiée et traduite en français par des médecins (54). Il existe trois questionnaires différents.

- Un questionnaire à remplir par le patient, pour qu'il propose son ressenti sur l'alliance qu'il a établi avec le professionnel de santé.
- Un questionnaire à remplir par le professionnel qui évalue la relation qu'il a établi avec le patient.
- Un questionnaire pour un observateur, qui évalue de manière extérieur l'alliance établit entre le patient et le professionnel de santé (par vidéo ou enregistrement audio).

Le choix s'est porté sur cette évaluation car l'alliance thérapeutique est une notion complexe à évaluer. Chaque partit fait face à des affects différents et a une perception de la situation différente. Si nous utilisons seulement le questionnaire du patient, il risque d'y avoir trop de biais. En effet le patient pourrait biaiser les résultats en voulant faire plaisir au thérapeute. Avec des patients ayant des troubles psychiques, cet aspect est très important. En psychiatrie, le regard du thérapeute peut être très important pour les patients. Les patients pourraient manquer d'objectivité lors de l'évaluation. C'est pourquoi, il semble alors intéressant de recueillir également la perception du thérapeute. Les ergothérapeutes devront sélectionner les patients

passant la WAI. Ils les sélectionneront parmi des patients bénéficiant de médiation animale mais également des patient n'en bénéficiant pas. Cela permettra de comparer les résultats des deux groupe (témoin et test).

Rajouter une évaluation faite par un observateur extérieur à cette alliance établit, permettrait de limiter les biais. Cela permettra d'avoir une vision plus précise de l'alliance thérapeutique et il y aurait moins d'affects. L'observateur sera une personne de l'équipe soignante. Cette personne devra toujours être la même. Cela limitera les biais de passation. L'observateur devra également distribuer le questionnaire aux patients et le récupérer. Cela limitera les échanges patient / ergothérapeute avant et après l'évaluation du patient. Ce choix est fait car des échanges avant ou après l'évaluation entre le patient et le thérapeute risquerait d'influencer les choix du patient dans ses réponses.

(Cf. Annexe 6)(55).

(Cf. Annexe 7)(56).

2.5 Les biais et les stratégies

Le choix d'un échantillonnage non-probabiliste par le biais de la méthode probabiliste entraîne plusieurs biais. Ces biais sont décrits ci-dessous. Il existe des méthodes pour atténuer les biais, qui seront également décrites ci-dessous.

Biais	Stratégie pour atténuer
Biais de sélection dû à la méthode non-probabiliste.	Envoyer la recherche à une grande population.
Biais cognitifs (perception, attention, mémoire, langage, raisonnement). Ces fonctions cognitives peuvent être impactées par le traitement médicamenteux mais également par la pathologie.	Proposer la version courte du questionnaire. Utilisation de trois questionnaires (patient, thérapeute, observateur).
Biais sociaux-culturel.	∅
Biais affectifs dû à l'humeur du répondant ou aux affects.	Demander au répondant de prendre du recul et de répondre de la manière la plus objective possible lors de l'explication des consignes.
Biais méthodologique dû au recueil d'informations. Dû à des questions trop complexes. Dû à la présence de plusieurs ergothérapeutes dans une même structure.	Laisser suffisamment de temps pour récolter toutes les réponses. Il sera précisé dans le mail d'envoi du questionnaire que ce dernier se remplit seul.
Biais de désirabilité sociale Pour le patient dû à l'envie de faire plaisir au thérapeute. Pour le thérapeute dû à l'envie de se montrer sous une facette positive.	Multiplier les évaluations avec des personnes différentes. Préciser que les évaluations seront anonymes (patient, thérapeute et observateur).

Figure 1 : Tableau des biais

2.6 Loi Jardé

Pour réaliser une recherche en France dans le domaine de l'ergothérapie, il faut se référer à une loi. La loi Jardé (57). Le but de cette loi est de protéger les personnes participant à des recherches dans le milieu de la santé. Notre recherche implique des patients et des ergothérapeutes. Cependant, cette recherche « n'a pour but de développer des connaissances biologiques ou médicales » (57). En effet la prise en soin du patient ne sera pas modifiée. La Loi Jardé ne s'applique alors pas. Ici il est question de développer des savoirs en sciences humaines ou en science sociales.

2.7 Test de faisabilité

Avant d'envoyer notre recherche à toute la population qui nous intéresse il faudra réaliser un premier envoi. Il faudra l'envoyer à des ergothérapeutes répondant aux critères détaillés ci-dessus et intervenants auprès de patients ayant des troubles psychiques.

Ce test sur une cohorte d'entraînement permettra ou non de valider la faisabilité de notre recherche. Ce test sera envoyé à moins de cinq ergothérapeutes et nous leur demanderons un retour sur l'enquête. Les résultats obtenus provenant de la cohorte d'entraînement ne seront pas exploitables et ne permettront pas de valider ou non l'hypothèse posée. Le but de la cohorte d'entraînement est d'identifier les erreurs commises afin de les corriger avant l'envoi définitif.

2.8 Le déroulement de l'enquête

Pour mener à bien cette enquête, nous rédigerons un texte envoyé par courriel qui sera envoyé aux différents ergothérapeutes de notre réseau professionnel. Le texte rédigé pour le mail sera également posté sur les réseaux sociaux. Ce texte décrira le thème de notre recherche et son but. Dans ce mail sera également expliqué le contexte de la recherche et ce qu'il adviendra des données recueillies. Dans les deux textes il sera demandé aux ergothérapeutes d'envoyer la recherche à d'autres ergothérapeute intervenant dans le même domaine et pratiquant la médiation animale. (Cf. Annexe 8).

Il sera spécifié aux ergothérapeutes que pour l'enquête, deux groupe de taille égale de patients devront être formés. Un groupe avec médiation animale et un groupe sans. Pour participer à la recherche, les patients devront donner leur accord (ou celle du tuteur / curateur). Les ergothérapeutes devront préciser aux patients que l'enquête se fera sous le couvert de

l'anonymat et qu'aucun nom ne nous sera révélé. Pour faciliter l'identification des trois questionnaires correspondant, un même chiffre sera donné au patient, au thérapeute et à l'observateur. Cela nous permettra, lors de l'analyse des résultats, de savoir quel questionnaire du patient et quel questionnaire du thérapeute et de l'observateur décrivent la même alliance thérapeutique. Pour identifier les deux groupes, une lettre sera écrite sur les questionnaire. Le groupe témoin aura un questionnaire avec la lettre A et le groupe test aura un questionnaire avec la lettre B. Cela facilitera l'analyse des résultats. Toutes ces indications seront données aux ergothérapeutes lors de l'envoi de l'enquête. Des documents pour mener à bien l'enquête et faire passer la WAI leurs seront également fournis (58).

Les ergothérapeutes devront faire passer la WAI aux patients deux fois. Une première fois lors de ce qu'ils estimeront être le milieu de la prise en soin. Et une deuxième fois en fin de prise en soin. Ce choix est fait pour permettre d'identifier ou non une évolution dans l'alliance thérapeutique et son état à deux temps différents. Les ergothérapeutes auront six mois pour répondre à l'enquête et renvoyer les questionnaires. Une adresse mail sera joint pour les renvoyer.

Pour les ergothérapeutes travaillant dans des structures de soins, l'accord des responsables des structures sera demandé.

Au bout de ce temps impartit, les résultat seront traité grâce à un outil d'analyse.

2.9 Choix de l'outil de traitement de données

Au bout de six mois, l'enquête sera clôturée et les résultats seront récupérés. Grâce à la fiche de cotation nous aurons le résultat globale de chaque alliance thérapeutique testée. Pour traiter tous les résultats obtenus et puisque la recherche étudie des données quantitatives, nous utiliserons le logiciel Excel©. Cela permettre de traduire visuellement les données et de pouvoir comparer plus facilement le groupe témoin et le groupe test. (Cf. Annexe 9)

3. Résultats

Une fois l'étude terminée, il faudra analyser les résultats. N'ayant pas pu mettre en place le protocole décrit précédemment, il n'y a pas de résultat. Cependant nous pouvons décrire la façon dont ils auraient été traités et les différents résultats que nous aurions pu obtenir.

Pour les analyser une méthode statistique inférentielle sera utilisée. Cela permettra de comparer les résultats de milieu de prise en soin (T1) et les résultats de fin de prise en soin (T2). Les résultats seront rentrés dans un tableau.

Patient	Alliance à T1	Alliance à T2
Patient 1		
Patient 2		
Patient 3		
Patient 4		
Patient 5		
...		

Figure 2. Tableau alliance thérapeutique groupe Témoin

Patient	Alliance à T1	Alliance à T2
Patient 1		
Patient 2		
Patient 3		
Patient 4		
Patient 5		
...		

Figure 3. Tableau alliance thérapeutique groupe Test

Nous utiliserons la corrélation de Pearson. Ce procédé permet de produire un coefficient de corrélation (59).

Nous utiliserons la formule suivante :

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^N Z_{Xi} \times Z_{Yi}}{N-1}$$

« ...où Z_{Xi} et Z_{Yi} correspondent à la position relative de chaque observation sur les variables X et Y exprimées en valeurs étalons Z , et $N - 1$ est le nombre de sujets moins 1. Nous verrons plus tard la signification du $N - 1$ » (59).

Ensuite nous réaliserons un test t qui nous permettra de déduire les différences statistiques entre les deux échantillons. Ce test est adapté aux échantillons de petites taille, comme pour cette recherche.

Selon les résultats obtenus l'hypothèse H_0 sera confirmée ou infirmée.

Si la moyenne du groupe témoin est supérieur à la médiane du groupe test alors l'hypothèse H_0 sera confirmée, ce qui infirmera l'hypothèse H_1 . Cela validerait l'hypothèse selon laquelle l'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles psychiques et le thérapeute n'est pas meilleure avec l'utilisation de la médiation animale.

Si la moyenne du groupe témoin est égale à la moyenne du groupe test, alors l'hypothèse H_1 ne sera pas confirmée. La médiation animale ne permet pas d'améliorer l'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles physiques et le thérapeute.

Si la moyenne du groupe témoin est inférieur à la moyenne du groupe test alors l'hypothèse H_1 sera confirmée. L'alliance thérapeutique établit entre le patient ayant de troubles psychiques et le thérapeute est meilleure avec l'utilisation de la médiation animal.

4. Discussion des données

4.1 Interprétation des résultats

La recherche de **l'impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute** n'a pas de résultat. La recherche n'a pas pu être envoyée. De plus même si cette dernière avait été envoyée à ce stade nous n'aurions pas pu avoir de résultat puisque c'est une enquête sur six mois.

Nous ne pouvons donc pas déterminer si l'hypothèse **H1** : L'alliance thérapeutique établie entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute est meilleure avec l'utilisation de la médiation animale est valide. A l'issue des six mois, si l'analyse des résultats est positive cela permettra de déterminer que l'hypothèse H1 est valide.

En revanche, si l'analyse des résultats s'avère être négative, cela signifiera que c'est l'hypothèse **H0** : L'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute n'est pas meilleure avec l'utilisation de la médiation animale qui est valide.

4.2 Critique du dispositif de recherche

Pour cette recherche, nous pouvons trouver différentes limites et critiques de ce qui a été fait. Elle a débuté avec plusieurs questions au sujet de la médiation animale pratiquée par un ergothérapeute en psychiatrie. Beaucoup de données scientifiques traitent de la médiation animale auprès des personnes âgées ou avec les enfants. Cependant les données scientifiques traitant de la médiation animale en psychiatrie sont moins nombreuses. C'est pourquoi après un long questionnement nous sommes arrivées à la question **comment l'animal devient un moyen / un outil pour améliorer la relation thérapeutique auprès de personnes en situation de handicap psychique isolée socialement et en baisse d'estime de soi en ergothérapie ?** Après une analyse des données scientifiques et une enquête sur le terrain, d'autres questions se sont posées. Ces questions ont fait émerger plusieurs notions mais nous sommes arrêtées sur deux notions, l'alliance thérapeutique et l'Empowerment. Nous avons alors construit un autre dispositif de recherche et écarté l'Empowerment pour questionner **l'impact de l'utilisation de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique établie par le patient ayant des troubles psychiques avec l'ergothérapeute, dans le cadre d'un suivi en ergothérapie.**

Pour commencer, parmi les limites que nous pouvons évoquer dans la première partie,

- Lorsque nous avons débuté la recherche, nous avons interrogé différents moteurs de recherche afin de faire un état des lieux des données scientifiques. Nous avons sélectionné dix moteurs de recherches et nous avons retenu huit articles ou livres. Nous aurions pu affiner notre recherche afin d'avoir plus d'articles à notre revue de littérature. Cela aurait enrichi nos connaissances et nous aurait fourni plus de données sur lesquelles nous appuyer pour la suite. Sélectionner les revue, articles ou livres traitant de la médiation animale avec les enfants en psychiatrie nous aurait également permis de trouver plus de données. De plus, pour pouvoir avoir plus de données scientifiques, nous aurions pu sélectionner plus de résultats en anglais. Cet apport de données en anglais aurait élargi nos connaissances et aurait pu nous apporter plus de réponses.
- Ensuite, pour l'enquête exploratoire nous nous sommes intéressés à l'utilisation de la médiation animale en psychiatrie auprès d'adultes. Il est possible, avec cette enquête, de se questionner sur la représentativité de l'échantillon de la population interrogé. Est-ce que le peu de réponses obtenus est représentatif de la réalité ? Les résultats que nous avons traités ne sont peut-être pas représentatifs de la population mère. Pour que cela corresponde à la réalité nous aurions pu interroger plus d'ergothérapeutes. Peut-être même d'autre personnes pratiquant la médiation animale en psychiatrie adulte (psychomotriciens, éducateurs, psychologues...). Pour cela il aurait fallu avoir des contacts et trouver une base de données recensant tous les ergothérapeutes ou toutes les personnes pratiquant la médiation animale dans le cadre d'une thérapie.
- Pour le questionnaire réalisé sur « *Google Forms*© », les questions étaient parfois ouvertes, parfois fermés. Les questions ouvertes nous apportaient plus d'éléments de réponses mais demandées plus de temps pour être analysées. Les réponses n'étaient pas toujours construites, juste des mots clefs. Ce qui lors de l'analyse pouvait amener à plus d'interprétations de notre part et donc biaiser les résultats. De plus, avec du recul, certaines questions semblent inutiles. Ces questions allongent le questionnaire ce qui rallonge le temps que mettent les ergothérapeutes pour répondre.
- Nous avons choisi le questionnaire pour interroger une large éventail d'ergothérapeutes et donc avoir plus de données quantitatives. Cependant nous aurions pu utiliser un autre outil de recueil de données tel que l'entretien pour obtenir des données du terrain. Cela nous aurait pris plus de temps à mettre à place et à réaliser et nous aurions eu moins de

réponses mais cela aurait pu nous donner plus de réponses qualitative sur la médiation animale en psychiatrie adulte.

Pour la seconde partie sur l'utilisation de la médiation animale et son impact sur l'alliance thérapeutique limites ou critiques ressortent ;

- Pour les patients, nous n'avons pas choisi une pathologie psychiques en particulier. Ce choix a été fait car nous nous intéressions aux symptômes de ces pathologies. Nous aurions pu choisir une seule pathologie pour notre recherche. Cela aurait diminué la diversité des réponses mais ces réponses auraient pu être plus précises.

- Pour la deuxième enquête, ce basant sur une méthode expérimentale, nous avons réalisé un échantillonnage de la population. N'ayant pas de base de données recensant tous les ergothérapeutes pratiquant la médiation animale en psychiatrie, la méthode d'échantillonnage n'est pas probabiliste. L'échantillonnage de la population sélectionnée ne s'est pas fait au hasard, ce qui rend le protocole établit moins scientifique.

- Enfin nous avons sélectionné comme outil d'évaluation la Working Alliance Inventory. La version originale est en anglais. L'auteur ne propose de version en français. La version utilisée a été rédigé par des doctorants et approuvés par plusieurs docteurs et chercheurs. Nous aurions pu utiliser un autre outil d'évaluation pour l'enquête mais celui-ci semblé le plus adapté.
Dans la version originale, il est question de « *therapist* ». Cependant dans la version traduite en français ce terme est remplacé par docteur (dans la version longue). Nous aurions pu mettre en place notre propre outil d'évaluation de l'alliance thérapeutique. Pour cela nous aurions dû réaliser plus de recherche mais cet outil n'aurait pas été un outil validé.

La méthode, expérimentale, choisi ne nous a pas permis d'avoir de résultat. Le protocole n'a pas été mis en place l'enquête sur le terrain nécessitait six mois. Une autre méthode aurait pu être utilisé mais cela aurait orienté notre recherche dans une autre direction.

4.3 Apports, intérêt et limites des résultats pour la pratique professionnelle

Ce protocole de recherche, s'il avait été mis en place, pourrait apporter des éléments de réponses à la question, **« dans le cadre d'un suivi en ergothérapie, l'utilisation de la médiation animale impacte-t-elle l'alliance thérapeutique établit par le patient ayant des troubles psychiques avec l'ergothérapeute ? »** Une réponse à cette question aurait pu valider notre hypothèse H1 et donc mettrait en évidence que l'utilisation de la médiation animale impacterait positivement l'alliance entre un patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute. Cependant si l'hypothèse H1 n'est pas confirmée, cela voudrait dire que la médiation animale n'impacte pas positivement l'alliance thérapeutique entre le patient ayant des troubles psychiques et l'ergothérapeute.

Si cette recherche est menée à terme, elle pourrait être une piste de réflexion pour l'amélioration de la prise en soin des personnes adultes ayant des troubles psychiques. Si l'hypothèse H0 est confirmée, il serait intéressant de réfléchir à une autre méthode, une autre approche pour favoriser l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute. Cependant, si l'hypothèse H1 est confirmée, nous pourrions réfléchir à comment adapter au mieux notre protocole de recherche au système actuel de soin en psychiatrie.

4.4 Proposition et transférabilité pour la pratique professionnelle

L'utilisation de médiation thérapeutique fait partie des activités et des compétences de l'ergothérapeute. Se servir d'objet médiateur au sein de la thérapie est un des axes importants de ce métier. La médiation animale est une technique adaptée aux compétences et aux missions de l'ergothérapeute. Les recherches faites pour ce travail, ont enrichi nos connaissances en psychologie mais également au sujet des médiations et plus spécifiquement à la médiation animale. Ces connaissances seront utiles dans notre future pratique professionnelle. Que ce soit en psychiatrie ou non et peu importe les activités que nous réaliserons. Il est possible, lorsque nous exercerons, de mettre en place ce protocole pour nous apporter des réponses et enrichir les données professionnelles et scientifiques.

De plus, l'alliance thérapeutique et toutes les notions vues au cours de cette recherche, sont des notions que l'on peut retrouver dans les autres domaines de l'ergothérapie. L'alliance thérapeutique, est une étape importante de la thérapie et entretenir une bonne alliance avec le patient est une des clés de la prise en soin. L'ergothérapeute et plus largement le soignant devra faire attention à cette alliance et à la vision qu'a le patient de celle-ci. Pour que la relation

thérapeutique soit de bonne qualité, l'alliance thérapeutique devra être solide et rassurante pour le patient. Des connaissances solides en termes de relation et d'alliance thérapeutique seront un atout pour faire face aux situations complexes du patient et pour l'accompagner dans sa thérapie. Les connaissances et la compréhension de cette notion permet à l'ergothérapeute d'être mieux préparé aux situations rencontrés mais également d'avoir une meilleure pratique professionnelle.

Enfin, les connaissances et l'expérience acquise pour construire une recherche la plus scientifique possible, nous permettra pour notre future pratique d'être mieux préparé. Ces connaissances pourront nous servir tout au long de notre pratique pour mettre en place d'autres protocoles de recherches ou pour trouver des données scientifiques pour les thérapies.

4.5 Perspectives de recherche et ouverture

La question de recherche portant sur l'utilisation de la médiation animale impacte-t-elle l'alliance thérapeutique établit par le patient ayant des troubles psychiques avec l'ergothérapeute, n'a pas trouvé de réponse. Le protocole n'ayant pas été mis en place, il serait intéressant par la suite de lancer la recherche dans des conditions réelles. Cela permettrait de déterminer qu'elle hypothèse entre H1 et H0 est validé.

Dans cette question nous nous sommes intéressés à la notion d'alliance thérapeutique et nous avons laissé de côté l'Empowerment. Il serait intéressant de questionner également l'impact de la médiation animale sur l'Empowerment des personnes ayant des troubles psychiques. Nous pourrions nous demander si l'utilisation de la médiation animale favorise la reprise d'Empowerment chez une personnes ayant des troubles psychiques ?

Après avoir lancé le protocole et analyser les résultats, si l'hypothèse H1 est confirmé, nous pourrions élargir notre recherche à ; l'alliance thérapeutique entre le patient le thérapeute et l'animal impacte-t-elle l'empowerment d'une personne ayant des troubles psychiques ?

L'étude que nous avons réalisée, est une étude transversale. Elle observe le phénomène sur quelques mois. Cependant, il serait intéressant d'observer ce même phénomène sur un lapse de temps plus important. A travers une étude longitudinale, nous pourrions observer le phénomène étudié sur plusieurs années. L'étude prendrait une autre dimension. Plus de moyens serait nécessaires et la population serait certainement réduite, mais cela nous permettrait d'observer l'évolution de l'alliance thérapeutique en présence d'un animale au cours du temps.

Bibliographie

1. Gaudriault P, Joly V. Construire la relation thérapeutique [Internet]. Dunod; 2013 [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/construire-la-relation-therapeutique--9782100581900.htm>
2. Isebaert L, Cabié M-C. 3. La relation thérapeutique. *Relations*. 2006;69-95.
3. OMS. Troubles mentaux. 2019.[Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. [cité 5 mai 2020]
4. Chouvier B. La médiation dans le champ psychopathologique. *Carnet PSY*. 1 févr 2010;n° 141(1):32-5.
5. Rogers C.R., « Some Newer Concepts of Psychothérapie », conférence donnée à l'université du Minnesota, 1940 (Traduction libre de François Ducroux-Biass).
6. M.Gerard. L'IMPACT DES ATTITUDES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE SUR LA QUALITÉ DE LA RELATION. Institut de Formation en Ergothérapie de Rennes. 2010 Disponible sur: <https://www.jp.guihard.net/IMG/pdf/maud-gerard.pdf>
7. CNRTL. ZOOTHÉRAPIE : Définition de ZOOTHÉRAPIE [Internet]. [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/zooth%C3%A9rapie>
8. Zoothérapie de A à Z : Institut Français de Zoothérapie [Internet]. Disponible sur: <https://www.institutfrancaisdezootherapie.com/zootherapie-de-a-a-z.ifz#.XrnWHMA69dg> [cité 12 mai 2020].
9. Association Suisse de Zoothérapie. La zoothérapie : l'énigme des interventions assistées par l'animal. Conférence 2009. http://www.zootherapiesuisse.ch/index_htm_files/Conference2009.pdf
10. Charte d'éthique et de déontologie | Syndicat Français des Zoothérapeutes [Internet]. [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.syndicatfrancaisdeszootheapeutes.fr/charte-dethique-et-de-deontologie-7>
11. Lehotkay R, Orihuela-Flores M, Deriaz N, Carminati GG. La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychotherapies*. 4 juill 2012;Vol. 32(2):115-23.
12. Pivard C, Sudres J-L. La médiation : un en-jeu de symbolisation ? *Psychotherapies*. 12 juin 2008;Vol. 28(2):127-33.
13. Collège national des universitaires en psychiatrie. Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie . 2016.
14. OMS. Principaux repères sur la dépression. 2020. [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>. [cité 5 mai 2020].
15. OMS. Principaux repères sur la schizophrénie. 2020 [Internet]. [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

16. OMS. Plan d'action pour la santé mentale - 2013-2020. 2013. [Internet]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1
17. OMS | Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux. 2001. [Internet]. WHO. Disponible sur: https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/ [cité 19 janv 2020].
18. République Française. LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V). Code de la santé publique - Article L3221-1. Code de la santé publique.
19. HAS. Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale. 2013. [Internet]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/2013_10_08_programme_sante_mentale_college.pdf [cité 6 Nov 2019].
20. Charzat M. A Madame Ségolène ROYAL Ministre Déléguée à la Famille, A l'Enfance et aux personnes Handicapées. :138.
21. OMS. Les investissements dans le traitement de la dépression et de l'anxiété rapportent quatre fois leur valeur. 2016 [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>. [cité 19 janv 2020].
22. L'Assurance Maladie. Cartographie_des_depenses_et_des_pathologies. 2019. [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Cartographie_des_depenses_et_des_pathologies_def.pdf. [cité 27 avr 2020].
23. Beiger F, Dibou G. La zoothérapie auprès des personnes âgées: Une pratique professionnelle. Dunod; 2017. 152 p.
24. Lacotte M, Roques M. A'dos de cheval : délinquance juvénile et médiation équine. Psychotherapies. 3 juill 2018;Vol. 38(2):105-17.
25. Arenstein G-H, Lessard J. La zoothérapie - Nouvelles avancées. Édition Option Santé; 2013. 224 p.
26. Michalon J. Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier. Rhizome. 30 août 2019;N° 72(2):3-5.
27. Marseille P. La médiation animale : un support de création thérapeutique. VST - Vie Soc Trait. 2017;N° 136(4):5-10.
28. Martin S. La médiation animale : accompagner la personne âgée autrement. Empan. 15 oct 2013;n° 91(3):118-21.
29. Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients: A One-Year Controlled Trial. Am J Geriatr Psychiatry. 1 sept 2001;9(4):439-42.
30. Marr CA, French L, Thompson D, Drum L, Greening G, Mormon J, et al. Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. Anthrozoös. 1 mars 2000;13(1):43-7.

31. Rothschild J, Maroney P, Hitch D. Evaluating the Benefits and Challenges of Owning a Pet Dog at a Residential Psychiatric Rehabilitation Facility From the Perspective of Staff and Clients. *Occup Ther Ment Health*. 2 janv 2019;35(1):92-107.
32. Hawkins EL, Hawkins RD, Dennis M, Williams JM, Lawrie SM. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: A systematic review. *J Psychiatr Res*. 1 août 2019;115:51-60.
33. Odendaal JS. Animal-assisted therapy - magic or medicine? *J Psychosom Res*. oct 2000;49(4):275-80.
34. Vaillant-Ciszewicz A-J, Rossi R, Quaderi A, Palazzolo J. Les effets thérapeutiques de l'animal en EHPAD. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 1 avr 2017;17(98):109-13.
35. Quibel C, Bonin M, Bonnet M, Gaimard M, Mourey F, Moesch I, et al. Évaluation de l'effet thérapeutique de la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer. *Wwwem-Premiumcomdatarevues12686034v22i125S1268603417300427* [Internet]. 22 mai 2017 [cité 17 mai 2020]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1122438/resultatrecherche/1>
36. OMS. Glossaire de la promotion de la santé. 1999. [Internet]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf. [cité 19 janv 2020]
37. THÉRAPEUTIQUE : Etymologie de THÉRAPEUTIQUE [Internet]. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/th%C3%A9rapeutique>
38. Rogers CR. *L'approche centrée sur la personne*. Ed. Ambre; 2001. 544 p.
39. GEAMH, Collot E. *L'alliance thérapeutique: Fondements et mise en oeuvre*. Dunod; 2011. 256 p.
40. Mateo M-C. Alliance thérapeutique Les concepts en sciences infirmières. Association de recherche en soins infirmiers; 2012 [Internet]. [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-64.htm>
41. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspect Psy*. 2010;Vol. 49(4):317-26.
42. Roten Y de, Michel L, Peter D. Pour un dialogue entre recherche et clinique : une étude de cas autour de l'alliance thérapeutique. *Psychotherapies*. 2007;Vol. 27(1):37-45.
43. Netgen. L'alliance thérapeutique : un concept empirique [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2315/20758>
44. CCOMS. Présentation des indicateurs et des résultats préliminaires du questionnaire. 2014. <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/INDICATEURS%20FR.pdf> [cité 30 avr 2020].

45. Bacqué M-H, Biewener C. Pourquoi l'empowerment ? PocheSciences Hum Soc. 2015;5-22.
46. Bacqué M-H, Biewener C. L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? Ideas Econ Soc. 19 sept 2013;N° 173(3):25-32.
47. CCOMS Communiqué de presse. Empowerment des usagers et aidants des services de santé mentale : Nouvelles recommandationseuropéennes2014.
http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/Communiqu%C3%A9%20de%20presse%2026-02-2014-vers_MM.pdf. [cité 30 avr 2020].
48. CCOMS. Questionnaire de test des Indicateurs Empowerment. 2014.
<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/QuestionnairedetestdesIndicateursEmpowerment-FR.pdf>. [cité 30 avr 2020].
49. Deutsch C. L'empowerment en santé mentale [Internet]. Revue Science et Action Sociale. 2015 [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.sas-revue.org/11-dossiers-n-1/articles-n1/images/pdf/n1d1/Faire_de_la_recherche_avec_les_personnes_deficientes.pdf
50. Anceaux F, Sockeel P. Mise en place d'une méthodologie expérimentale : hypothèses et variables. Rech Soins Infirm. 2006;N° 84(1):66-83.
51. Bernard C. INTRODUCTION À L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE EXPÉRIMENTALE. :316.
52. Le travail de fin détude. Chantal Eymard.pdf.
53. WAI Home | Working Alliance Inventory [Internet]. [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://wai.profhorvath.com/>
54. Letissier A. Sélectionner un outil de mesure de l'alliance thérapeutique fiable et reproductible chez l'adulte: méthode de consensus par RAND/UCLA. :62.
55. Alix Y. Traduction du Working Alliance Inventory (WAI) version thérapeute, d'anglais en français, à l'aide d'une traduction aller-retour et d'une méthode de consensus Delph. :73.
56. Bottemine T. Traduction de la Working Alliance Inventory Short Version (WAI SR) en français par une méthode de consensus Delphi avec une traduction Aller/Retour. :76.
57. Loi Jardé.pdf.
58. WAI-O Manual V4.pdf [Internet]. [cité 14 mai 2020]. Disponible sur: <http://wai.profhorvath.com/sites/default/files/upload/WAI-O%20Manual%20V4.pdf>
59. Haccoun RR, Cousineau D. Statistiques: concepts et applications [Internet]. Montréal, Qué.: Presses de l'Université de Montréal; 2014 [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.library.yorku.ca/e/resolver/id/2535469>

Annexe

Annexe 1: Tableau de synthèse d'article p.8	54
Annexe 2: Tableau récapitulatif de la revue de littérature p.10.....	56
Annexe 3: Matrice de questionnement p.15	60
Annexe 4 : Questionnaire p.15	65
Annexe 5: Matrice conceptuelle p.31	78
Annexe 6: WAI version thérapeute (version normale) p.38.....	79
Annexe 7: WAI version patient (version courte) p.38.....	82
Annexe 8: Email p.41	84
Annexe 9: Fiche de cotation de la WAI p.42	85

Annexe 1: Tableau de synthèse d'article p.8

TOTAL à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre
	Summon (("relation thérapeutique AND "objet médiateur"))	101 en français 7 en anglais	2 en français 0 en anglais	0 en français 0 en anglais
	EmPremium (Zoothérap*+ergothérap*)	30 en français 0 en anglais	6 en français 0 en anglais	5 en français 0 en anglais
	Cairn (relation thérapeutique ET médiation animale / zoothérapie)	6 en français 0 en anglais	0 en français 0 en anglais	0 en français 0 en anglais
	ISIDORE (relation thérapeutique ET zoothérapie)	64	0	0
	HAS	4 en français 0 en anglais	0 en français	0 en français
	Summon (interaction AND animal AND occupational therap* AND relation)	26 447	Ø	Ø
	Cairn	39	0	2
	PsycInfo <i>interaction AND animal AND occupational therap* AND relation</i>	37 en anglais	Ø	Ø
	Sciencedirect interaction AND animal AND occupational therap*	6 en français 209 en anglais	Ø	Ø
	PubMed interaction AND animal AND occupational therap* AND relation	5 en anglais	Ø	Ø
	HAS Handicap psychique	60 en français	2 en français	Ø

	OTDBASE Animal assisted therapy	100 en anglais	15 en anglais	2 en anglais
	OTDBASE animal assisted therapy AND mental disorders	100 en anglais	0	0
	Web Of Science animal assisted therapy AND mental disorders	78 résultats en anglais		

Annexe 2: Tableau récapitulatif de la revue de littérature p.10

Sources	Thème / objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champs disciplinaires d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée / limites
Summon La zoothérapie auprès des personnes âgées 2017	L'effet thérapeutique de la médiation animale sur la personne âgées en institution	Enquête de terrain	Personne âgées vivant en institution		Santé Psychologie Science humaines et sociales	Effet bénéfique sur la qualité de vie des personnes en institution	
The American Journal of Geriatric Psychiatry Vol 9 2001	Les effets thérapeutiques la thérapie assistée par l'animal auprès de patients atteint de schizophrénie.	Étude, de type observationnel, est comparative sur 20 patients	Personne vivant dans un service de psychogériatrie fermé, atteint de schizophrénie	Approche phénoménologique	Psychosociale Science humaine et sociale Psychologie	La thérapie assistée par l'animal s'est avéré être un outil efficace pour améliorer la socialisation, les AVQ et le bien-	Taille de l'échantillon. Pas des résultats scientifiques

						être général es personnes.	
Anthrozoös A multidisciplinary journal of the interactions of people and animals Vol 13, 2000	Évaluation de l'effet thérapeutique de la thérapie assistée par l'animal auprès de 69 patients en structure de réadaptation psychiatrique.	Étude, de type observationnelle, est comparative randomisée, avec la mise en place de deux groupes.	Hommes et femmes vivant en institution ayant des troubles psychiques.	Approche phénoménologique	Psychosociale Science humaine et sociale	Au bout d'un mois, les patients dans le groupe de thérapie assistée par l'animal, sociabilisaient plus, souriant plus et ils étaient plus actifs.	Taille de l'échantillon. Pas de mesure pour savoir qui s'occupé des animaux.
Psychothérapies 2018/2 Vol. 38	A'dos de cheval : délinquance juvénile et médiation équine	Etude de terrain – observation	Adolescent délinquant multirécidiviste		Science de l'occupation Psychosociale	Apaisement du comportement et baisse des tension psychiques	Taille de l'échantillon très réduit.
Psychothérapies 2012/2 Vol. 32	La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique	Cas clinique	Personne avec trouble du comportement		Psychosociale Santé	Baisse significative des troubles du comportement	Etude qui ne se base que sur un cas

La zoothérapie - Nouvelles avancées 2010	La zoothérapie Nouvelles avancées	Observation – étude de cas	Personne en situation de handicap		Santé Science de l'occupation Science humaine et sociale	Effets physiques et psychologiques bénéfiques de l'animal sur l'Homme	
Journal of Occupational Therapy in Mental Health Vol 35, Issue 1; 2019	Evaluating the Benefits and Challenges of Owning a Pet Dog at a Residential Psychiatric Rehabilitation Facility From the Perspective of Staff and Clients	Etude de type observationnelle, qualitative	Personnes ayant des troubles psychiques et personnel soignant	Approche phénoménologique	Science de l'occupation Science humaine et sociale Psychosociale	Augmentation du comportement social pour les patients, augmentation de l'activité physique et augmentation de la motivation. Engendre un climat relaxant pour le personnel	Limite pour la transférabilité et pour l'auto- évaluation faites par les patients. Biais d'échantillonnage.
Journal of Psychiatric Research Vol 115, 2019	Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: A systematic review	Synthèse et analyse des données probantes	Etudes sur la thérapie assistée par l'animale auprès de		Santé Psychosociale	L'efficacité de la thérapie assistée par l'animal sur la schizophrénie demeure pour	Biais d'échantillonnage et de performance

			personnes atteintes de schizophrénie			l'instant peu concluante.	
Rhizome 2019/2 (N° 72), pages 3 à 5	Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier	Synthèse et analyse des données probantes	Etudes sur la thérapie assistée par l'animale auprès de personnes ayant des troubles psychiques		Psychosociale Science humaine et sociale Psychologie	Analyse l'intérêt de la thérapie assistée par l'animal	Pas de données scientifiques sur les bienfaits procurés à l'individu
VST -Vie sociale et traitements 2017/4 (N° 136), pages 5 à 10	La médiation animale : un support de création thérapeutique	Etude de terrain – cas clinique	Personne institutionnalisée au sein d'un SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile)		Psychologie Science humaines et sociales	Les effets bénéfiques de la médiation animale sur le comportement.	Analyse d'un seul cas. Il ne peut pas être dit que c'est représentatif.

Annexe 3: Matrice de questionnement p.15

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Sous indicateurs	Items	Modalités de réponses	Objectifs
1-Identité du répondant	1.1 Diplôme		Etes-vous ergothérapeute diplômé d'état ?	OUI ou NON	Savoir si le public est le bon
	1.2 Année d'obtention du diplôme		En qu'elle année avez-vous eu votre diplôme d'état ?	Numérique	Connaitre l'expérience des ergothérapeutes
	1.3 Age		Quel âge avez-vous ?	Numérique	Connaitre l'âge la population et si différence de pratique selon la génération.
	1.4 Exercice de la profession		Travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des personnes ayant des troubles psychiatriques ?	OUI / NON	Savoir si le public est le bon
	1.5		Pratiquez-vous la médiation animale, ou l'avez-vous déjà pratiqué ?	OUI / NON	Savoir si le public est le bon

2- Profession	2.1 Situation géographique		Travaillez-vous en France ou en Suisse ?	2 réponses possibles	Savoir s'il y a des différences de pratique et d'intervention entre la France/Suisse
	2.2 Lieu d'exercice	2.2.1	Travaillez-vous dans une structure/ un établissement ou en libéral ?	Etablissement / Libéral	Connaitre les modalités d'intervention et le public rencontré
		2.2.2	Si vous travaillez dans une structure de soin, de quelle type de structure s'agit-il ?	Question ouverte	
3-Médiation animale	3.1 Pratique	3.1.1	Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué(e) la médiation animale en psychiatrie adulte ?	OUI / NON	Savoir si le public est le bon
		3.1.2	Avez-vous un diplôme ou avez-vous suivis une formation pour cette pratique ?	OUI / NON	Connaitre les spécificités de la pratique et s'il existe des pratiques différentes
		3.1.3	Si oui précisez quel type de formation ou de diplôme.	Question ouverte	
		3.1.4	Si non précisez pourquoi	Question ouverte	

	3.3 Modalités d'interventions	3.3.1	Qu'elles sont les problématiques rencontrées par un publique en psychiatrie adulte utilisant la médiation animale ?	Question ouverte	Savoir quel type de patient bénéficie de cette médiation
		3.3.2	Avec quels animaux intervenez-vous ?	Question ouverte	Savoir comment intervient l'ergothérapeute
		3.3.3	Sur combien de séance intervenez-vous avec patient ?	Question ouverte	Savoir s'il y a une durée minimum d'intervention
		3.3.4	Les séances que vous proposez sont :	<ul style="list-style-type: none"> - En individuelles - En groupe fermé - En groupe ouvert - Autre 	Connaitre les modalités de la pratique
		3.3.5	Comment sont choisis (s'ils le sont) les bénéficiaires de la médiation ? (critère d'inclusion/d'exclusion	Question ouverte	Savoir quel type de patient ou non bénéficie de cette médiation

		3.3.6	Quels sont les objectifs de prise en soin visés avec la médiation animale ?	Question ouverte	Savoir si les objectifs sont souvent les même
3.4 Effet de la médiation animale	3.4.1	Trouvez-vous que la relation thérapeutique est facilitée lorsqu'il y a un animal ?	Question ouverte	Connaitre les effets de la médiation animale sur les patients	
	3.4.2	Comment se passe la relation / la communication entre le patient et l'animal ?	Question ouverte	Connaitre la spécificité de la relation patient-animal	
	3.4.3	Qu'elle est votre place en tant qu'ergothérapeute dans cette relation entre l'animal et la patient ?	Question ouverte	Connaitre le rôle de l'ergothérapeute dans la relation patient-animal-thérapeute	
	3.4.4	Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à court terme sur les patients ?	Question ouverte	Connaitre les effets de la médiation animale sur les patients	
	3.4.5	Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à long terme sur les patients ?	Question ouverte	Connaitre les effets de la médiation animale sur les patients	

		3.4.6	Voyez-vous une différence entre les patients qui bénéficient de la médiation animale et ceux qui n'en bénéficient pas ? Si oui qu'elles sont ces différences ?	OUI / NON Question ouverte	Connaitre les bénéfices de la médiation animale
		3.4.7	Si Oui quelles sont ces différences ?	Question ouverte	
		3.4.8	25. Qu'est-ce que la médiation animale apporte de plus par rapport à une autre médiation ou par rapport à une activité thérapeutique ?		Savoir ce que la médiation animale peut apporter en plus ou non

Les réponses ne peuvent pas être modifiées.

Questionnaire mémoire sur la médiation animale en ergothérapie

Bonjour,
dans le cadre de ma troisième année d'étude d'ergothérapie, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche qui porte sur, l'impact de la médiation animale sur la relation thérapeutique avec des patients ayant des troubles psychiatriques en ergothérapie.

Les réponses que vous apporterez à ce questionnaire me permettront de réaliser une enquête et ainsi de faire le lien entre les publications scientifiques et la réalité de la pratique sur le terrain.

Vos réponses sont anonymes et elles ne feront l'objet d'aucun jugement.
Dans l'objectif de recueillir un maximum de données, vous pouvez transmettre ce questionnaire à d'autres ergothérapeutes concerné(e)s par le sujet.

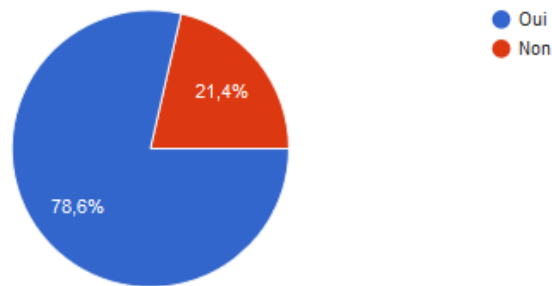
Je vous remercie par avance de votre contribution à ce travail de recherche.

L'ensemble des réponses seront traitées début janvier. Merci de répondre au questionnaire avant le 31 décembre.

***Obligatoire**

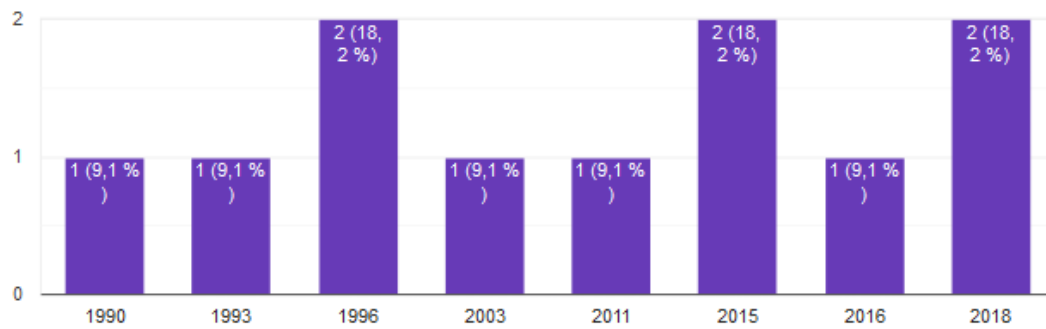
1. Êtes-vous ergothérapeute diplômé(e) d'état ?

14 réponses



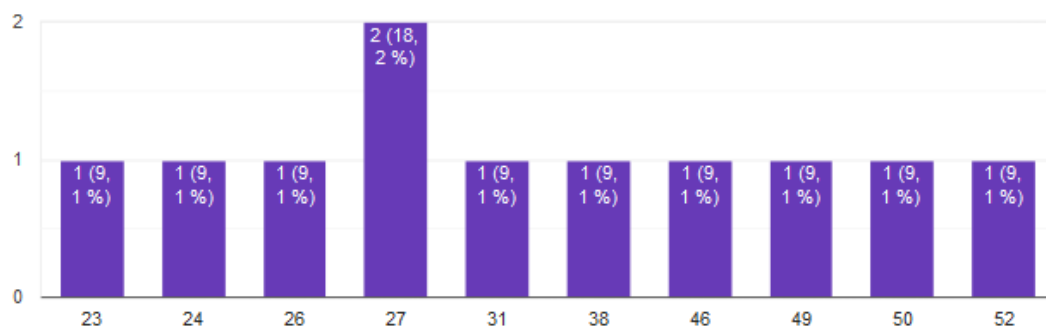
2. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

11 réponses



3. Quel âge avez-vous ?

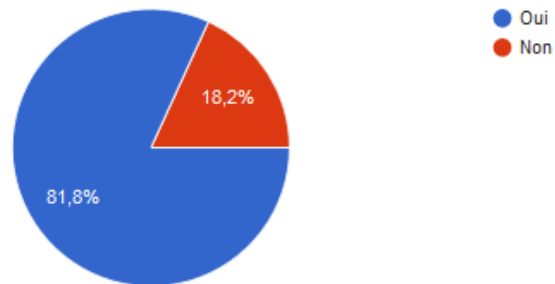
11 réponses



4. Travaillez-vous ou avez-vous travaillé(e) avec des personnes ayant des troubles psychiatriques ?



11 réponses



Section sans titre

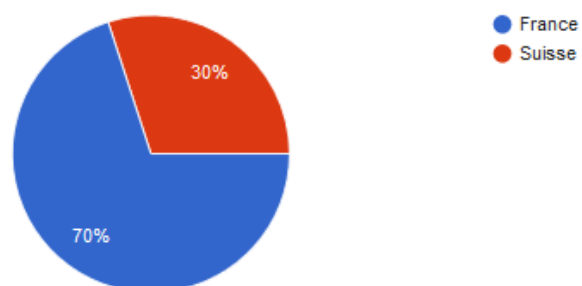
5. Pratiquez-vous la médiation animale, ou l'avez-vous déjà pratiquée ?

10 réponses



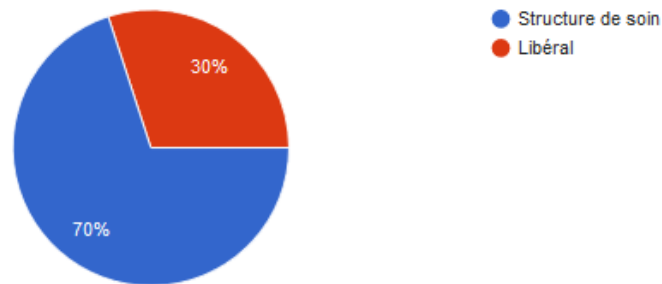
6. Où travaillez-vous ?

10 réponses



7. Travaillez-vous dans une structure de soin ou en libéral ?

10 réponses



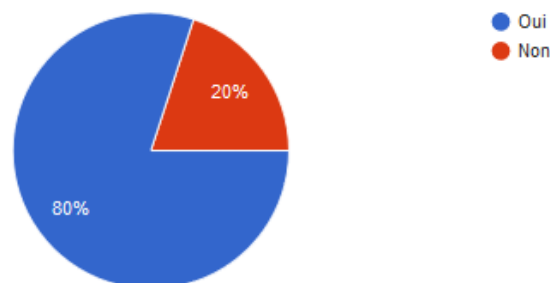
8. Si vous travaillez dans une structure de soin, de quelle type de structure s'agit-il ?

7 réponses

- SMPR
- FAM
- Hôpital psychiatrique public
- Centre Hospitalier
- EHPAD
- Soins à domicile
- unité ambulatoire maison d'arret

9. Pratiquez-vous ou avez vous pratiqué(e) la médiation animale en psychiatrie adulte ?

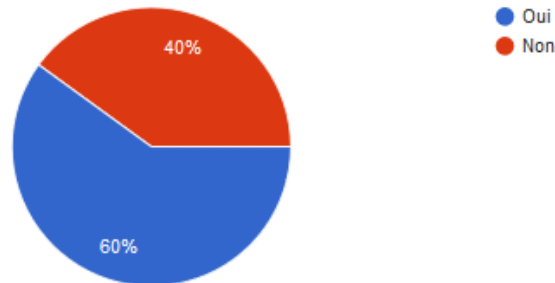
10 réponses



10. Avez-vous un diplôme ou avez-vous suivi une formation pour pratiquer la médiation animale ?



10 réponses



Section sans titre

11. Si OUI précisez quel type de formation ou de diplôme.

6 réponses

Praticien en thérapie avec le cheval (1999-2001) + un cours de zoothérapie sur 1 semaine.

Ifz

IFZ

Formation agatea diplôme reconnu par l'état niveau BTS

Intervenante en zoothérapie

certificat obtenu par l'association CLEMA et certification de mon chien en tant que chien habilité à faire de la médiation animale

11.bis Si NON précisez pourquoi.

4 réponses

Mon expérience me suffit

Pas de budget.

Il y avait déjà un animal dans l'établissement quand j'ai commencé à travailler

une intervenant externe, elle diplômée, vient dans la structure donc on réalise les séances ensembles

12. Quelles sont les problématiques rencontrées par un publique en psychiatrie adulte utilisant la médiation animale ?

10 réponses

dépression, anxiété, troubles relationnels, ...

Cognitifs affectifs moteurs

Dépression, carence affective et éducatives, troubles relationnels, psychose, névrose, états-limites...

manque d'estime et d'affirmation de soi - trouble de l'humeur et trouble de la personnalité

Délire manque de confiance en soi dévalorisation hoto et hetero agressivité...

Public chronique- autistique-hystérique

Difficultés relationnelles, de verbalisation, problèmes d'estime de soi et de confiance en soi

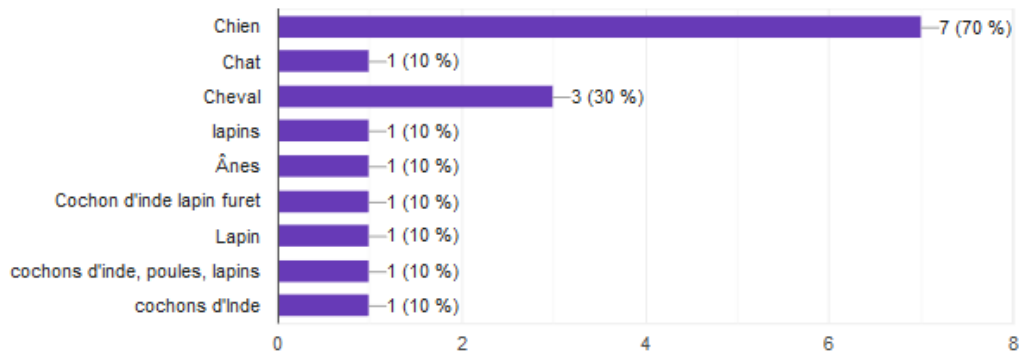
population agée souffrant de trouble psychiatrique

Dépression

psychotique, psychopathie, troubles addictifs, dépression

13. Avec quels animaux intervenez-vous ?

10 réponses



14. Sur combien de séances intervenez-vous avec un patient ?

10 réponses

C'est variable. Avec les chevaux c'est plus réguliers car les patients viennent exprès pour ce type de prise en charge (9 séances ou plus cela dépend de la problématique, de la motivation et du remboursement des assurances). Pour les séances avec les lapins, je ne peux pas dire, car ce sont des séances d'ergothérapie normales, au cabinet, et on rajoute ou non les lapins dans l'activité.

6 mois

3

toutes - ma chienne est toujours présente

1 séance tous les 15 jours

1 journée par semaine / 30min par patient

5 du lundi au vendredi

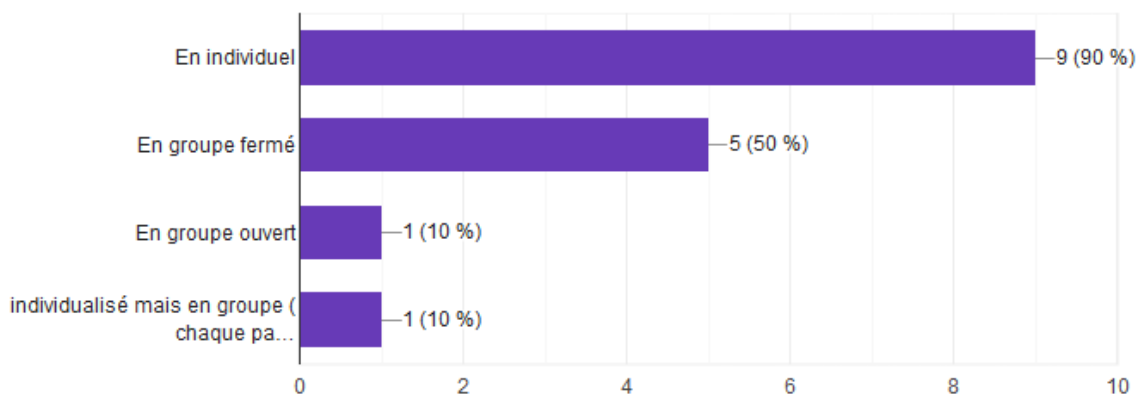
fréquence : 1lundi sur deux

Plusieurs séries de 9 séances

déterminé selon objectifs personnalisés

15. Les séances que vous proposez sont :

10 réponses



16. Comment sont choisis (s'ils le sont) les bénéficiaires de cette médiation ? (critère d'inclusion/d'exclusion)

10 réponses

Pas de notion de violence envers animaux, nécessité de se déplacer seul à l'endroit de la thérapie pour les chevaux.

Exclusion: ne pas aimer les animaux, refus de participer

Sur prescription

pas de critère

Lien avec l'animal, objectifs thérapeutique

Choisi selon leurs difficultés d'autonomie / de relation / de communication. Pas de critère d'exclusion car travail Avec le Cheval monte ou à terre.

Selon leurs objectifs de prise en charge

principalement adhésion à l'activité par le résident,

Intérêt pour la relation à l'animal, pas d'allergies, pas de déficit immunitaire, accepte la visite d'un animal à domicile

orientation psychiatre/psycho et sur demande des patients

17. Quels sont les objectifs de prise en soin visés, avec la médiation animale ?

10 réponses

confiance en soi en l'autre, affirmation de soi (chevaux), respect de l'espace e l'autre (dépendance affective par exemple), mobilisation générale (psychique et physique), etc...

Cognitifs moteurs sensoriels avq affectifs

évaluation, orientation, aide au diagnostic

lien à l'animal - renforcement de la sécurité interne - apaisement

Revalorisation, estime de soi, coopération, encrage dans le réelle, soin de l'animal avec transposition sur la personne... Vie quotidienne

Autonomie-communication-gestion des émotions- aborder la relation

Reprise d'un rythme hebdomadaire, alliance thérapeutique, favoriser la verbalisation, favoriser la reprise de plaisir, favoriser l'estime de soi et la confiance en soi

18. Trouvez-vous que la relation thérapeutique est facilitée lorsqu'il y a un animal ? Précisez

10 réponses

Oui, le contexte de thérapie est perçu plus convivial, humanisant...

Oui. Traingulation

parfois oui

oui ; le climat est apaisé et la communication facilitée.

Oui pas de jugement, vit le moment présent, laisse place au laisser faire à la spontanéité

Oui. En psychiatrie le médiateur est indispensable pour atteindre des objectifs thérapeutiques. Et l'animal est un médiateur neutre et de confiance ce qui permet d'établir un plan d'intervention adapté à la pathologie

Oui la présence d'une tierce personne facilite les échanges et la création d'une alliance thérapeutique

pour certains résidents oui, l'animal peut être un moyen d'échange

Oui, car l'attention est dérivée sur l'animal et cela permet d'aborder plus facilement certains problèmes

oui, mon chien est une très bonne clinicienne et aide à ce que soit verbalisé les non dits lorsque je traduis sa lecture du patient qu'elle m'exprime par son comportement

19. Comment se passe la relation / la communication entre le patient et l'animal ?

10 réponses

phase de découverte, puis progressivement plus d'autonomie

Verbal non verbal para verbal

respectueusement, parfois comme l'ombre d'eux même, ils prêtent leurs émotions au chien en parlant et en se positionnant pour lui

Ma chienne est ma réceptionniste et aussi ressent les besoins d'affections des patients

Bien en sachant que la communication est pour la plupart du temps non verbale

Parfois on trouve de la magie.

Elle passe beaucoup par le toucher, la parole mais aussi par la parole

cela dépend des résidents, certains vont utiliser la communication verbale d'autres non verbal

20. Quelle est votre place en tant qu'ergothérapeute dans cette relation entre l'animal et la patient ?

10 réponses

garante de la sécurité, verbalisation de ce qui se passe au niveau émotionnel

Triangulation, lien à trois et à deux avec le patient oubl animal

nous sommes en relation triangulaire, je suis le soignant

je suis présente et permet que le lien se fasse dans le respect de l'animal et de l'humain

Observateur, accompagnateur de la relation en cas de besoin

Le thérapeute apporte sa connaissance autour des chevaux. En tant qu'ergotherapeute on allie les objectifs thérapeutiques la connaissance du patient dans son milieu de soin et ce qu'il met en place durant la séance d'equithérapie !

Accompagnant, observateur

d'initier la participation du résident dans un premier temps

Veillez au bien-être de l'animal dans la relation que le patient veut avoir avec lui

je traduis le comportement de mon chien, invite la personne à entrer en interaction et adopter le comportement adéquat pour avoir le retour attendu (ma chienne est craintive avec les hommes, parcours de SPA donc doivent montrer de la douceur par exemple)

21. Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à court terme sur les patients ?

10 réponses

joie, plaisir, détente

Détente ouverture

Les patients se retrouvent un peu, pour eux le chien est souvent la seule personne exterieure qu'il voit, qui ne soit pas un professionnel, qui établit un lien de contact avec laquelle ils se retrouvent vivants. Il peut y avoir du laché prise.

sécurisation

Apaisement, sourire, dialogue...

Mise en place d'une relation thérapeutique de confiance. Point primordial pour avancer dans les objectifs thérapeutiques.

Détente, échanges plus spontanés, sourires

réduction des troubles du comportement et de la déambulation, échange entre le résident et l'animal mais également avec les autres personnes, lutte contre l'isolement,

Moment de qualité dans la semaine de la personne, intérêt particulier, sujet de discussion avec les autres, anticipation de la venue de l'animal avec achat de nourriture spécifique

meilleure compliance aux soins, relation de confiance qui s'instaure

22. Quels sont les effets de la médiation animale que vous observez à long terme sur les patients ?

10 réponses

avec chevaux, meilleure autonomie, indépendance, affirmation

Stabilité humeur comportement

Je ne fait pas de long terme en médiation animal. Par contre, lors des séances d'ergothérapie, mon chien est souvent avec moi et les patients tiennent à sa présence et son heureux de voir qu'elle les reconnaît et qu'elle est contente de les voir. Sa présence permet de fédérer certaines conversations et de fait elle fait du lien entre eux.

bien-être et attachement

Diminution des troubles du comportement, concentration augmenté, plus calme...

Selon la population rencontrée Développement d'une autonomie autour du cheval et de la prise d'initiative. Mise en place de rituels pour aborder une relation difficile. Développement moteur. Confiance en soi. Confiance en l'autre. Resocialisation. Dépassement du mutisme. Lien à l'autorité.

Instauration d'un lien de confiance, augmentation de l'estime de soi, le patient se sent utile il a une mission, permet aussi de le resocialiser

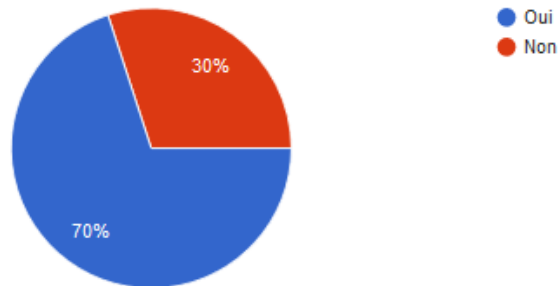
lutte contre l'isolement car souvent les résidents reviennent à chaque séance

Pas pu poursuivre sur du suffisamment long terme pour atteindre tous mes objectifs.

c'est un soin dont ils se souviennent longtemps. j'ai des patients que je recroise qui m'en parlent encore...

23. Voyez-vous une différence entre les patients qui bénéficient de la médiation animale et ceux qui n'en bénéficient pas ?

10 réponses



24. Si oui quelles sont ces différences ?

5 réponses

avec l'animal on travaille plus profondément dans l'affectif, on peut donc aller plus loin dans le travail thérapeutique que si on reste dans une thérapie avec des activités non vivantes

Implication

envie de venir en ergothérapie pour voir la chienne

Les patients suivent le programme sont souvent plus attentif, plus calme, gères mieux les crises... Après les séances de médiation

la médiation animale n'est pas possible avec tout le monde. comme toute médiation elle doit être signifiante. avec ceux que j'ai suivi avec ma chienne, j'ai eu un relationnel plus fort qui s'est construit et elle a empêché certains patients de rompre leur soin en détention comme ils l'auraient fait avec d'autres médiations (notamment les profils psychopathiques)

25. Qu'est ce que la médiation animale apporte de plus par rapport à une autre médiation ou par rapport à une activité thérapeutique ?

7 réponses

déjà dit avant

Être vivant objectif , constant et non jugeant

l'accueil

Sûrement rien de plus la seule chose à dire à mon sens c'est que l'animal a toujours été présent chez n'importe quel individu. De la petite enfance (doudou, dessins animés...) à la personne âgée (ferme, chiens, chats...).

C'est un médiateur comme un autre à nous ergothérapeute d'en tirer bénéfice et d'adapter notre prise en soin en fonction de l'animal et du patient.

Rien de plus. Une approche différente et complémentaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques avec un médiateur différent. Le cheval constitue un médiateur sensoriel c'est ce qui apporte un plus dans la médiation.

L'animal facilite les échanges, les patients se confient plus facilement à l'animal où l'utilise comme biais pour échanger avec le thérapeute

Annexe 5: Matrice conceptuelle p.31

Concepts	Variables	Indicateurs
Alliance thérapeutique	Négociation	Définition du cadre thérapeutique Identification des attentes et des perceptions Définition du buts de la thérapie Implication du patient dans la thérapie
	Mutualité	Coordination Construction d'un lien affectif
	Confiance	Empathie Implication Regard positif inconditionnel Capacité de compréhension
	Acceptation	Influence du thérapeute sur le patient Accord entre patient et thérapeute au sujet des buts de la thérapie
Empowerment	Changement interne	Modification de la conscience Modification des sensations Autonomisation Changement individuel (psychologique) Acceptation de soi Lutte pour la reconnaissance de la différence
	Changement externe	Capacité d'agir Mettre en œuvre les connaissances pratiques, les informations, les compétences, capacité et autres ressources Participation au prise de décision impactant la vie Conditions environnementales – organisation Reconnaissance sociale Lutte pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain

Working Alliance Inventory

Formulaire T

Instructions

Dans les pages suivantes, se trouvent des phrases décrivant quelques-unes des différentes façons de penser ou de ressentir qu'une personne peut avoir envers son/sa patient(e). Pendant que vous les lisez, remplacez mentalement _____ par le nom de votre patient(e) dans le texte.

Sous chacune des affirmations il y a une échelle à 7 points :

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

Si l'affirmation décrit votre manière de penser ou de ressentir « *toujours* », entourez le numéro 7 ; si elle ne s'applique « *jamais* », entourez le numéro 1.
Utilisez les chiffres intermédiaires pour décrire les variations entre ces extrêmes.

Ce questionnaire est CONFIDENTIEL ; le patient ne verra pas vos réponses.
Travaillez rapidement, vos premières impressions sont celles que nous voudrions obtenir.
(N'OUBLIEZ PAS DE REpondre A **CHAQUE** ITEM S'IL VOUS PLAIT)

Merci pour votre participation

-
1. Je me sens mal à l'aise avec _____.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
2. _____ et moi sommes d'accord à propos des étapes à suivre pour améliorer sa situation.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
3. J'ai quelques inquiétudes quant au résultat de ces consultations.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
4. Mon patient et moi sommes tous deux convaincus de l'utilité de ce que nous faisons actuellement dans les soins.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
5. J'ai l'impression de réellement comprendre _____.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
6. _____ et moi avons une perception commune de ses objectifs.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
7. _____ trouve déroutant ce que nous faisons dans les soins.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
8. Je crois que _____ m'apprécie.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
9. Je ressens un besoin d'éclaircir le but de nos consultations auprès de _____.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
10. J'ai quelques désaccords avec _____ à propos des objectifs de ces consultations.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
11. Je crois que le temps que _____ et moi passons ensemble n'est pas utilisé de manière efficace.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
12. J'ai des doutes concernant ce que nous essayons d'accomplir lors des soins.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-
13. Je suis clair et explicite sur ce que sont les responsabilités de _____ dans les soins.
- | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|---------|---------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jamais | Rarement | Occasionnellement | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
-

14. Les objectifs actuels de ces consultations sont importants pour _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

15. Je trouve que ce que _____ et moi faisons dans les soins est sans rapport avec ses préoccupations actuelles.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

16. Je suis convaincu que ce que nous faisons dans les soins aidera _____ à accomplir les changements qu'il/elle désire.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

17. Je suis sincèrement concerné par le bien-être de _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

18. Je sais clairement quelle participation j'attends de _____ durant ces consultations.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

19. _____ et moi nous respectons mutuellement.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

20. J'ai l'impression de ne pas être totalement honnête quant à mes sentiments envers _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

21. J'ai confiance en mes capacités à aider _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

22. Nous nous efforçons d'atteindre des objectifs convenus ensemble.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

23. J'apprécie _____ en tant que personne.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

24. Nous sommes d'accord sur ce qu'il y a d'important pour _____ à travailler.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

25. Suite à ces consultations _____ perçoit plus clairement comment il/elle pourrait être capable de changer.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

26. _____ et moi avons construit une confiance mutuelle.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

27. _____ et moi ne sommes pas d'accord sur la nature de ses problèmes.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

28. Notre relation est importante pour _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

29. _____ craint que s'il/elle dit ou fait des erreurs, j'arrêterai de travailler avec lui/elle.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

30. _____ et moi avons collaboré à établir des objectifs à ces consultations.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

31. _____ est contrarié(e) par ce que je lui demande de faire pour se soigner.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

32. Nous avons développé une bonne compréhension commune du type de changements qui seraient bénéfiques à _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

33. Ce que nous faisons au cours des soins n'a pas beaucoup de sens pour _____.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

34. _____ ne sait pas quel résultat attendre des soins.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

35. _____ estime que la manière dont nous nous occupons de son problème est satisfaisante.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

36. Je respecte _____, même quand il / elle fait des choses que je désapprouve.

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

WAI SR – Version patient – Traduction Française

Consignes : Ci-dessous vous trouverez une liste d'affirmations et de questions sur le vécu que les patients peuvent avoir vis-à-vis de leur généraliste ou de leur prise en charge. Certaines propositions font directement référence à votre généraliste (sous la forme d'un espace souligné _____). En lisant ces propositions, remplacez le nom de votre généraliste à la place de l'espace souligné _____ dans le texte. Pensez au vécu de votre prise en charge, et décidez quelle catégorie décrit le mieux votre vécu personnel.

IMPORTANT : Prenez le temps nécessaire pour considérer attentivement chaque question

1. A la suite de ces consultations je vois plus clairement comment je pourrais être capable de changer

①	②	③	④	⑤
Rarement	Parfois	Assez souvent	Très souvent	Toujours

2. Ce que je fais au cours de ce suivi me donne de nouvelles façons d'envisager mon problème

⑤	④	③	②	①
Toujours	Très souvent	Assez souvent	Parfois	Rarement

3. Je crois que _____ m'apprécie

①	②	③	④	⑤
Rarement	Parfois	Assez souvent	Très souvent	Toujours

4. _____ et moi collaborons pour établir les objectifs de ma prise en charge

①	②	③	④	⑤
Rarement	Parfois	Assez souvent	Très souvent	Toujours

5. _____ et moi nous respectons l'un l'autre

⑤ ④ ③ ② ①

Toujours Très souvent Assez souvent Parfois Rarement

6. _____ et moi travaillons sur des objectifs convenus ensemble

⑤ ④ ③ ② ①

Toujours Très souvent Assez souvent Parfois Rarement

7. J'ai le sentiment que _____ m'estime

① ② ③ ④ ⑤

Rarement Parfois Assez souvent Très souvent Toujours

8. _____ et moi sommes d'accord sur ce qui est important pour moi de travailler

⑤ ④ ③ ② ①

Toujours Très souvent Assez souvent Parfois Rarement

9. J'ai le sentiment que _____ prend soin de moi même quand je fais des choses qu'il/elle n'approuve pas

① ② ③ ④ ⑤

Rarement Parfois Assez souvent Très souvent Toujours

10. J'ai le sentiment que les choses que je fais pendant les consultations vont m'aider à accomplir les changements que je souhaite

⑤ ④ ③ ② ①

Toujours Très souvent Assez souvent Parfois Rarement

11. _____ et moi nous sommes mis d'accord sur le type de changement qui serait bon pour moi

⑤ ④ ③ ② ①

Toujours Très souvent Assez souvent Parfois Rarement

12. Je crois que la façon dont nous travaillons sur mon problème est appropriée

① ② ③ ④ ⑤

Rarement Parfois Assez souvent Très souvent Toujours

Annexe 8: Email p.41

Évaluation de l'alliance thérapeutique

Évaluation de l'alliance thérapeutique

Bonjour.

Dans le cadre de ma troisième année d'étude, je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur la médiation animale en santé mentale.

Je m'intéresse à l'impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique patient / ergothérapeute en santé mentale.

Par le biais d'une méthode expérimentale je souhaiterais évaluer l'alliance ergothérapeute / patient lors de l'utilisation de la médiation animale à deux temps différents grâce à la **Working Alliance Inventory**.

Cette évaluation permet aux patients mais également au thérapeute d'évaluer l'alliance thérapeutique. Chacun recevra un document différent avec différentes questions qui permettront de tester l'alliance. Il sera également rajouté un observateur qui observera de l'extérieur l'alliance thérapeutique entre le patient et l'ergothérapeute. Cela permettra d'avoir trois vision devra toujours être la même. L'observateur devra également distribuer le questionnaire aux patients et le récupérer.

Le but de cette enquête est de déterminer si oui ou non la médiation animale améliore l'alliance thérapeutique en ergothérapie. Pour cela, il faudra tester deux groupes de taille égale. Un groupe témoin, ne bénéficiant pas de médiation animale et un groupe test bénéficiant de médiation animale. les deux groupe devront utiliser la **WAI**. Une fois en milieu de prise en soin et une seconde fois en fin d prise en soin.

Les patients (ou les tuteurs/curateurs) devront donner leur accord. Les réponses seront anonymes pour le l'ergothérapeute, le patient et l'observateur. Pour faciliter l'identification des trois questionnaires correspondant, un même chiffre sera donné au patient, au thérapeute et à l'observateur. Cela nous permettra, lors de l'analyse des résultats, de savoir quel questionnaire du patient et quel questionnaire du thérapeute et de l'observateur décrivent la même alliance thérapeutique.

Pour identifier les deux groupes, une lettre sera écrite sur les questionnaire. Le groupe témoin aura un questionnaire avec la lettre A et le groupe test aura un questionnaire avec la lettre B.

Pour participer à cette recherche, il faut être **ergothérapeute diplômé d'état travaillant en Suisse ou en France et pratiquant la médiation animale avec des patients adultes ayant des troubles psychiques (dépression, troubles bipolaires, schizophrénie, et autres psychoses).**

Les résultats seront à renvoyer dans six mois à cette adresse mail.
Si vous connaissez d'autres ergothérapeutes diplômés d'état travaillant en Suisse ou en France et pratiquant la médiation animale avec des patients adultes ayant des troubles psychiques merci de leur faire parvenir cette enquête.

Merci de votre participation.

Annexe 9: Fiche de cotation de la WAI p.42

GRILLE DE COTATION POUR LE WAI (Version révisée des formulaires thérapeute et patient)

Note : les items avec un signe négatif (-) doivent être notés suivant un ordre inversé.

Echelle « TACHE »	2, 4, 7, 11 13, 15, 16, 18, 24, 31, 33, 35.
Signe	+ + - - + - + + + - - +

Echelle « LIEN »	1, 5, 8, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 28, 29, 36.
Signe	- + + + + - + + + + - +

Echelle « OBJECTIF »	3, 6, 9, 10, 12, 14, 22, 25, 27, 30, 32, 34.
Signe	- + - - - + + + - + + -

Résumé : Les troubles psychiques, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, touchent un quart de la population mondiale. Ces troubles engendrent des symptômes qui impactent la vie quotidienne des personnes. Les ergothérapeutes peuvent travailler avec l'animal pour faciliter l'entrée en relation avec le patient. L'objectif de cette recherche est d'étudier l'impact de la médiation animale sur l'alliance thérapeutique établie avec le patient ayant des troubles psychiques. Une méthode expérimentale a été menée par le biais d'un protocole de recherche. Afin d'évaluer l'impact de l'animal sur l'alliance thérapeutique, l'évaluation « Working Alliance Inventory (WAI) sera utilisée. Grâce à une méthode expérimentale et à la WAI, un protocole de recherche a été élaboré mais n'a pas été testé. Le protocole consiste à tester l'alliance thérapeutique établie avec l'ergothérapeute et l'animal en santé mentale à travers trois questionnaires WAI. Pour la suite, il serait intéressant d'axer la recherche sur une méthode longitudinale qui permettrait d'observer l'évolution de l'alliance thérapeutique dans le temps.

Mots clés : Relation thérapeutique, Ergothérapie, Médiation animale, Troubles psychiques,

Abstract : Mental disorders, according to the World Health Organization, affect a quarter of the world's population. These disorders the symptom outcome impact people's daily lives. Occupational therapists can be assisted by animals to enable the therapeutic rapport onset. The objective of this research is study the impact of Animal Assisted Therapy (AAT) on the therapeutic alliance established with the patient having mental disorders. An experimental method was conducted through a research protocol. To study how the AAT impact the therapeutic alliance, the Working Alliance Inventory (WAI) evaluation will be used. Through an experimental method and the WAI, a research protocol was built but not tested. The protocol consists of testing the therapeutic alliance established with the occupational therapist and the animal in mental health through three WAI questionnaires. For the future, it would be interesting to develop a longitudinal method to observe the evolution of the therapeutic alliance over time.

Keywords : Therapeutic relation, Occupational therapy, Animal assisted therapy, Mental disorders, Therapeutic alliance.