



**HAL**  
open science

# Les apports de la médiation animale en orthophonie avec le chien à la communication non-verbale

Pauline Hedouin

► **To cite this version:**

Pauline Hedouin. Les apports de la médiation animale en orthophonie avec le chien à la communication non-verbale. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04452908

**HAL Id: dumas-04452908**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04452908v1>**

Submitted on 12 Feb 2024

**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 - ShareAlike 4.0 International License



Université de Montpellier

Département Universitaire d'Orthophonie

**LES APPORTS DE LA MÉDIATION ANIMALE  
EN ORTHOPHONIE AVEC LE CHIEN  
A LA COMMUNICATION NON VERBALE**

MÉMOIRE

Présenté pour l'obtention du  
CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Par Pauline HEDOUIN

Juin 2022

**Jury :**

- Directrice : Mme Camille ROBINAULT, orthophoniste
- Rapporteurs : Mme Sylvie JACQUET, orthophoniste  
Mme Nicole DENNI-KRICHEL, orthophoniste
- Examinatrice : Mme Delphine MACKÉ, orthophoniste





## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Camille Robinault d'avoir accepté d'encadrer mon mémoire et de m'avoir aidée, accompagnée, conseillée, corrigée tout au long de ces deux années. Merci Camille d'avoir rendu ce projet possible, merci pour ton enthousiasme et tes bons conseils ! J'ai grâce à toi pu découvrir la médiation animale en pratique, et cela a été extrêmement enrichissant.

Une grande caresse à Nelwine, chienne médiatrice exemplaire, dont la gentillesse n'a d'égal que la gourmandise, avec qui se sont déroulées les passations.

Je remercie également les patients qui ont accepté de participer à notre étude pour leur bonne volonté et leur implication.

Je remercie chaleureusement les maîtres de stage qui m'ont tant apporté durant ces dernières années ; Joséphine, Marion, Benjamin, Saskia, Camille, Murielle, Sarah, Katell, Benjamin, Eleanor, Clémence & Adélaïde. Merci pour vos conseils, votre expérience et votre confiance, je me réjouis d'être bientôt votre collègue.

Je remercie Nicole Denni-Krichel et Sylvie Jacquet, rapportrices, d'avoir accepté ce rôle. Merci pour votre expertise et vos conseils.

Merci à Delphine Macke d'avoir accepté d'être une des membres du jury pour ma soutenance.

Merci à ma famille, Lola, Zoé, Nathan, Christine, Philippe, la Mifa, et un merci tout particulier à ma mère et mon père, votre soutien a été tellement précieux, j'ai énormément de chance de vous avoir.

Merci aux Siney, ma famille de Montpellier.

Merci à mes amies de promo pour ces cinq chouettes années à vos côtés, pour les bons moments et pour les galères, j'ai hâte de voir vos projets, merci également à la meilleure des lignées, les bières avec vous vont me manquer, je reviens vite !

Merci à Marie et Rachel pour leur amitié précieuse, thanks Benny for your friendship et pour tes corrections.

Martin, merci pour ton soutien qui m'a été indispensable, pour ton optimisme, merci pour tout.

## **ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT**

Je soussignée Pauline HEDOUIN atteste sur l'honneur que le contenu du présent mémoire est original et reflète mon travail personnel.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document, publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer explicitement, à chaque fois que j'en fais usage, toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Montpellier le jeudi 28/04/2022

Signature

[Données anonymisées pour mise en ligne]



## RÉSUMÉ

**Introduction :** La médiation animale est une méthode de rééducation qui inclut un animal de compagnie formé à la pratique dans le projet thérapeutique du patient, et s'appuie sur la présence de l'animal, sur son potentiel de stimulation, de motivation et de contact affectif pour lui apporter des bienfaits. La pratique dans le domaine de l'orthophonie est en plein essor et présente de nombreux bénéfices pour les patients. Le chien est le partenaire le plus plébiscité, grâce à ses capacités à décoder les signaux et s'adapter au comportement de l'humain. Dans notre étude, nous nous sommes demandé quelle influence pouvait avoir la médiation animale avec le chien sur la communication non-verbale de nos patients. Part très importante de la communication, elle comprend entre autres les gestes, les contacts visuels, les expressions faciales émotionnelles, la modulation de la voix, et permet d'apporter des informations sur son interlocuteur, de comprendre son état, ses émotions et d'y répondre de manière adaptée, elle est enfin un support pour le développement et la structuration du langage oral.

**Méthode :** Nous avons effectué des passations auprès de 11 jeunes patients présentant des difficultés ou un trouble du langage oral ou du langage écrit. Pour chaque patient, trois séances ont été filmées : une séance sans médiation animale, une séance avec médiation animale dans laquelle la chienne restait en retrait, et une séance avec médiation animale dans laquelle la chienne participait à l'activité de rééducation. Les vidéos ont été analysées a posteriori afin de recueillir qualitativement et quantitativement les critères de communication non-verbale ciblés.

**Résultats :** Les résultats montrent chez les patients un plus grand nombre de sourires, de rires et de contacts visuels brefs et soutenus lors de séances avec la médiation animale en actif que lors des séances sans médiation animale. Des résultats sont également visibles sur les séances avec la chienne en passif, mais ils constituent une tendance statistique. Nous constatons une baisse des signes d'inattention et de l'agitation psychomotrice, un plus grand intérêt porté à l'activité, plus de motivation, de concentration, ainsi que de prises d'initiatives durant la séance avec la médiation animale active.

**Conclusion et perspectives :** La pratique de la médiation animale avec le chien en séance d'orthophonie permet d'enrichir la communication non-verbale des patients et d'avoir des effets positifs sur leur comportement. Pour généraliser ces résultats, il serait pertinent de mener cette étude avec un plus grand échantillon de patients. Également, la conduire auprès de patients porteurs de TDA/H donnerait sûrement des résultats intéressants, au vu des effets de la médiation animale sur les patients ayant des symptômes s'y approchant dans notre étude.

**Mots clés :** zoothérapie - médiation animale - communication non-verbale – orthophonie – chien

## **ABSTRACT**

**Introduction :** Assisted-animal therapy is a rehabilitation method that includes a trained animal in the patient's therapeutic project, and relies on the presence of the animal, on its potential of stimulation, motivation and contact. In the field of speech therapy, the practice is becoming popular and has many benefits for patients. Dogs are the most popular partner, thanks to their ability to decode human communication signals and adapt to human behavior. In our study, we wondered what influence animal-assisted therapy with dogs could have on the non-verbal communication of our patients. Non-verbal communication is a really important part of communication that includes, among other criteria, gesture, eye contact, emotional facial expressions, and voice modulation. Non-verbal communication provides information about the interlocutor, i.e. to understand their state, their emotions, and to give an appropriate answer. Finally, non-verbal communication supports the development and structuring of oral language.

**Method :** We made a study with 11 young patients presenting difficulties or a disorder of the oral language or written language. For each patient, three sessions were filmed, in order to see a possible progression: a session without the dog, a session with the dog that stayed passive in the background, and a session in which the dog participated with the patient. The videos were then analyzed in order to qualitatively and quantitatively collect the non-verbal communication criteria targeted.

**Results :** The results show that during the session with animal-assisted therapy, the patients demonstrated a greater number of smiles, laughter and brief and sustained eye contact, compared to the ones where the dog was absent. Results are also visible on the sessions with the dog in "passive mode", but they're not as significative. We note a decrease in signs of inattention and psychomotor agitation, greater interest in the activity, more motivation, concentration, as well as taking the initiative during the sessions with animal-assisted therapy.

**Conclusion and perspectives :** The practice of animal-assisted therapy with dogs in speech therapy sessions enriches the non-verbal communication of patients and has positive effects on their behavior. To generalize these results, it would be important to conduct this study with a larger sample size. Also, conducting it with patients with ADHD would surely yield interesting results, given the effects of animal-assisted therapy on patients with similar symptoms in our study.

**Key words :** zootherapy – animal-assisted therapy – non-verbal communication – speech therapy - dog



## TABLE DES MATIERES

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
1.Débuts de mon intérêt pour la médiation animale .....	9
2.Présentation de Camille Robinault et sa chienne médiatrice Nelwine .....	10
<b>PARTIE THÉORIQUE.....</b>	<b>11</b>
I.Médiation animale .....	11
1.La médiation animale .....	11
A.Définitions.....	11
B.Choix de l'animal médiateur .....	12
C.Historique .....	12
a.De compagnon à chien d'assistance .....	12
b.Une place centrale dans la famille et auprès de l'enfant .....	13
c.L'arrivée de l'animal dans les thérapies.....	14
D.Professionnels et champ d'action.....	15
E.Mise en place d'un atelier de médiation animale .....	16
F.Limites et contraintes.....	16
2.Le chien médiateur .....	17
A.Les prédispositions du chien au soin : bienfaits physiques et psychologiques ....	17
B.Des facultés de compréhension uniques chez les animaux.....	18
3.Médiation animale et orthophonie.....	19
A.Débuts de la médiation animale chez les orthophonistes .....	19
B.Profil des orthophonistes.....	19
C.Le chien chez l'orthophoniste .....	20
D.Des aménagements adaptés.....	20
E.Les apports de la médiation animale avec le chien.....	21
a.Structuration et stimulation des fonctions cognitives .....	22
a.Troubles du langage oral .....	22
b.Troubles du langage écrit.....	23
c.Troubles logico-mathématiques.....	24
d.Trouble du spectre de l'autisme .....	24

e.Troubles oro-myo-faciaux.....	25
f.Troubles du comportement, TDA/TDAH.....	25
g.Syndromes démentiels .....	26
II.Communication(s) .....	27
1.Communication chez le chien.....	27
A.Des signaux spécifiques.....	27
B.Signaux d'apaisement .....	28
2.La communication non-verbale.....	29
A.Définition et critères .....	29
a.Le contact visuel .....	30
b.Les expressions faciales émotionnelles et les émotions .....	31
c.Apparence et registre corporel.....	32
d.La gestuelle .....	32
e.Actes pragmatiques du dialogue.....	33
f.Modulation de la voix.....	34
B.Un mode de communication présent bien avant le langage.....	34
C.Le rôle de la communication non-verbale.....	34
a.Support et tremplin pour le développement du langage oral .....	34
b.Aide à la structuration de la parole.....	35
c.Meilleure compréhension des états d'autrui.....	36
D.La communication non-verbale au cœur des prises en charge orthophoniques...36	
<b>PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>38</b>
<b>HYPOTHESES.....</b>	<b>39</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>40</b>
I.Population d'étude .....	40
A.Critères d'exclusion et d'inclusion .....	40
B.Présentation des patients .....	41
a.Patients et patientes pris en charge pour des troubles du langage oral .....	41
b.Patiente prise en charge dans le cadre d'une surdité .....	42
c.Patients et patientes pris en charge pour des troubles du langage écrit .....	42
C.Synthèse des patients .....	44
II.Partie expérimentale .....	46
A.Les critères analysés .....	46
B.Outils utilisés .....	47
a.Outil vidéo.....	47
b.Fiche d'analyse des séances .....	47
C.Choix des situations d'évaluation .....	48

D.Contenu et déroulement des séances du protocole .....	49
a.Activité pour les patients et patientes présentant des difficultés ou un trouble du langage oral .....	50
b.Activité pour les patients présentant un trouble du langage écrit.....	51
E.Traitement statistique .....	51
a.Déroulement de la procédure .....	51
b.Tests statistiques utilisés .....	52
<b>RESULTATS.....</b>	<b>53</b>
I.Données quantitatives .....	53
1.Echantillon .....	53
2.Résultats pour les contacts visuels .....	53
A.Contacts visuels brefs .....	53
B.Contacts visuels soutenus.....	55
3.Résultats pour les expressions faciales émotionnelles de joie .....	56
A.Sourires .....	56
B.Rires .....	58
II.Données qualitatives (observations cliniques) .....	60
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>68</b>
I.Interprétation des résultats .....	68
A.Contacts visuels et expressions faciales émotionnelles de joie.....	68
B.Motivation .....	69
C.Prises d’initiatives.....	70
D.Valorisation du patient .....	70
E.Signes d’inattention et agitation psychomotrice.....	71
F.Relation patient-orthophoniste .....	72
II.Confrontation aux hypothèses.....	72
III.Limites de l’étude et perspectives .....	73
IV.Apports à la pratique orthophonique et apports personnels .....	75
1.Apports à la pratique orthophonique .....	75
2.Apports personnels .....	76
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>85</b>

## INTRODUCTION

### 1. Débuts de mon intérêt pour la médiation animale

Lors de mon stage en EHPAD en janvier 2019, j'ai eu l'opportunité de passer du temps dans l'« unité protégée », espace dédié aux résidents atteints de troubles neurocognitifs à un stade avancé, pour la plupart une maladie d'Alzheimer ou une pathologie s'y apparentant. Renfermés sur eux-mêmes, répétant des mots pour eux seuls, logorrhéiques ou au contraire totalement mutiques, ces résidents avaient tous une communication perturbée, voire « coupée » avec le monde extérieur. Beaucoup restaient hermétiques à toute stimulation verbale ou visuelle, comme murés dans leur monde intérieur. Une des résidentes, installée en fauteuil, gardait les yeux fermés et les poings crispés toute la journée, mutique, ne répondant aux stimulations qu'en ouvrant la bouche au moment des repas. Un résident passait la plupart de son temps l'air passablement énervé, à faire des allers retours dans le couloir, et était réfractaire à la plupart des activités proposées, qu'il repoussait plutôt agressivement.

Un matin, une zoothérapeute est venue faire une intervention dans l'unité, accompagnée de son chien, un Border Collie, et de deux lapins nains, pour animer un atelier auprès des résidents. J'avais vaguement entendu parler de la zoothérapie mais n'en avais jamais vu, et la perspective de voir l'interaction entre les résidents et les animaux me réjouissait beaucoup. Je me suis cependant dit que la zoothérapeute risquait de se confronter à un manque d'implication et de motivation de la part des résidents, pour qui les intérêts en termes de loisirs étaient plutôt restreints.

A ma grande surprise, au contact du chien venu la voir, la résidente, que je n'avais jamais vu interagir avec quiconque, a ouvert les yeux, et s'est mise à caresser la tête du chien, en mimant des baisers avec ses lèvres. Ce fut non seulement la première fois que je la voyais ouvrir les yeux, mais aussi la première fois que j'étais témoin d'une volonté de communiquer de sa part, d'adresser une intention à quelqu'un. Ce résident à qui habituellement peu d'activités plaisaient avait désormais un sourire béat devant le lapin qui venait juste devant lui grignoter des friandises, et il le partageait autour de lui, cherchant les regards des autres. Il est par la suite resté une dizaine de minutes à caresser le lapin, l'air serein.

Cette expérience m'a vraiment étonnée sur le potentiel de « déclencheur » de communication que peuvent revêtir les animaux, sur leur capacité à sortir de leur isolement sensoriel et stimuler des personnes pour qui la communication est rompue, et ce sans utiliser de mots. Je me suis par la suite renseignée et ai découvert que cette pratique, la médiation animale, était utilisée en orthophonie. C'était le point de départ de mon intérêt pour cette pratique, et de l'envie de mener des recherches plus approfondies à ce sujet.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes interrogées sur les bénéfices que des séances d'orthophonie assistées de la médiation animale avec un chien pourraient apporter à la communication non-verbale de nos patients. Dans une première partie théorique, nous présenterons la médiation animale et sa pratique dans le cadre de l'orthophonie, le chien médiateur et son rôle, ainsi que les critères de la communication non-verbale. Dans une seconde partie expérimentale, nous expliciterons l'étude que nous avons menée dans le cadre de ce mémoire, ses résultats, puis nous les discuterons.

## 2. Présentation de Camille Robinault et sa chienne médiatrice Nelwine

Ce mémoire a été dirigé par Camille Robinault, orthophoniste diplômée depuis 2015 et exerçant à Quintin en libéral, dans un bureau rattaché à l'hôpital de Quintin, au moment de notre étude. Elle s'est formée en parallèle de l'orthophonie à la connaissance et à l'éducation du chien, pour mieux comprendre leur fonctionnement, leur comportement, et a ensuite décidé d'allier sa connaissance du chien à l'orthophonie. Depuis 2018, Nelwine, berger australien de 4 ans et demi, travaille à ses côtés en tant que chien médiateur. Nelwine a son propre emploi du temps afin de ne pas avoir à subir trop de fatigue et de stimulations, et intervient auprès de la quasi-totalité des patients de Camille, à savoir des patients ayant des troubles du langage oral et écrit, une surdité, des troubles de la voix, de l'articulation, des fonctions oro-myo-fonctionnelles, ou encore un bégaiement. Elle est très sociable, vient facilement au contact des patients, et a une incroyable capacité à s'adapter au comportement et aux besoins de chaque patient. Elle devient facilement le centre d'attention et provoque les rires, en émettant des bruits et soupirs proches de ceux de l'humain ou encore en se couchant sur le sol entre les jambes des patients. Les patients l'adorent et sa présence en tant que chien médiateur a des effets très prometteurs sur les rééducations.

# PARTIE THÉORIQUE

## I. Médiation animale

### 1. La médiation animale

#### A. Définitions

Le mot « zoothérapie » provient des racines grecques « zoo », qui signifie animal, et « thérapie » qui signifie « cure, soin ». François Beiger, fondateur de l'Institut Français de Zoothérapie, définit la médiation animale comme « un soin alternatif non médicamenteux qui se pratique à l'aide d'un animal familier, consciencieusement sélectionné et éduqué, sous la responsabilité d'un professionnel, appelé « l'Intervenant Professionnel en médiation animale » dans l'environnement immédiat de personnes chez qui l'on cherche à éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer leur potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif » (Beiger, 2012).

C'est donc une « technique thérapeutique » qui va inclure l'animal de compagnie formé à la pratique dans le projet de rééducation du patient et s'appuyer sur sa présence, sur son potentiel de stimulation, de motivation et de contact affectif pour lui apporter des bienfaits. Elle va pouvoir être proposée aux personnes « *présentant des troubles de l'apprentissage, des troubles du comportement, des troubles des interactions sociales ou des troubles de l'attention et de la mémoire, aux personnes âgées perdant leurs capacités cognitives, ou encore aux personnes hospitalisées ou emprisonnées, aux jeunes en situation d'opposition et d'exclusion* » (Denni-Krichel, 2017).

On peut rencontrer le terme de « zoothérapie », mais également de « médiation animale », ou de « Thérapie Assistée par l'Animal » (TAA). Les termes diffèrent en fonction du pays dans laquelle elle est pratiquée : les pionniers de cette pratique, au Canada, en Belgique ou encore aux États-Unis, utilisent préférentiellement « zoothérapie », tandis qu'en France, c'est plutôt « médiation animale » qui est utilisé (Arenstein, 2013).

Le professionnel de santé inclut l'animal comme un « médium d'intervention » dans sa pratique, tout comme pourrait l'être la peinture dans le cadre de l'art-thérapie, la musique dans la musicothérapie.

## B. Choix de l'animal médiateur

Les animaux inclus dans le projet de médiation animale sont principalement les chiens et les chevaux, mais on retrouve également les chats, les ânes, et les NAC (nouveaux animaux de compagnie) à poils ou à plumes : furets, lapins, hamsters, oiseaux... Le choix de l'animal dépend de multiples facteurs, comme le profil de patient avec lequel on veut travailler, la praticité (au niveau du transport, de l'espace dont on dispose) ou encore l'intérêt personnel du professionnel de santé. Cependant, n'importe quel animal de compagnie ne peut convenir pour la pratique ; il doit faire l'objet d'une éducation spécifique, montrer un comportement, des qualités relationnelles adaptées à la médiation animale.

Dans ce mémoire nous nous intéresserons spécifiquement au chien, d'une part parce que c'est celui qui est le plus plébiscité pour la médiation animale en orthophonie, pour 71,4% des orthophonistes pratiquant la médiation animale interrogées (Maldonado, 2018), d'autre part car c'est à l'aide de Nelwine, chienne médiatrice, que les recherches dans le cadre de ce mémoire ont été menées.

## C. Historique

### *a. De compagnon à chien d'assistance*

L'humain et le chien évoluent ensemble depuis plusieurs milliers d'années, ce qui lui vaut une place de choix de « meilleur ami de l'homme ». La place du chien et son rôle auprès des hommes a cependant connu un véritable tournant durant les guerres (R.Gee, 2021). En effet, durant la Première puis la Seconde Guerre mondiale, beaucoup de chiens sont intervenus en tant qu'assistants et soutien émotionnel pour les soldats estropiés, mais également comme aide sur le terrain, pour retrouver les blessés, détecter les mines.

A partir de la période d'après-guerre, les chiens ont progressivement été formés pour de nouveaux rôles dans le domaine du soin auprès des personnes : d'abord pour l'aide à la mobilité, pour les personnes présentant une déficience visuelle ou une incapacité à réaliser certains gestes du quotidien du fait d'un handicap, également pour les personnes présentant une déficience auditive, puis, plus tard, pour celles atteintes d'épilepsie, de diabète, de stress post-traumatique. (Fishman, cité par R.Gee, 2021).

Aujourd'hui, des chiens d'aide sont formés dans de nombreux domaines : chiens détecteurs de mines, chiens secouristes lors d'avalanches... Dans celui du soin, les domaines d'action des chiens d'assistance sont multiples. Certains chiens sont capables de détecter des pathologies (comme un carcinome) ou à prendre les devants lors d'états critiques (lors de crises d'épilepsies, d'hypoglycémie...) (Beata, 2005). L'association Handi'Chiens, comme plusieurs autres associations (CANIDEA, Association des Chiens du Silence) s'occupe d'éduquer et de former des chiens afin de les remettre à des personnes en situation de handicap. Handi'Chiens forme différents profils de chiens adaptés aux handicaps des bénéficiaires : des chiens d'assistance pour les personnes à mobilité réduite, des chiens dits « d'éveil » pour stimuler les enfants atteints de troubles du spectre autistique, de trisomie 21, ou d'enfants polyhandicapés, mais aussi des chiens d'assistance pour personnes épileptiques, ou encore des chiens d'« accompagnement social » destinés à intervenir dans les Ehpad, FAM, IME, hôpitaux de jour, et centres de rééducation fonctionnelle. Ils peuvent également être remis à des professionnels de santé exerçant en libéral, lorsque le professionnel de santé a un handicap ou lorsque c'est un chien réformé (Sylvie Jacquet, entretien dans le cadre du mémoire, mai 2022).

*b. Une place centrale dans la famille et auprès de l'enfant*

De nos jours, près d'un foyer sur deux en France possède un animal de compagnie (Les chiffres de la population animale en France – site FACCO), et celui-ci occupe une place privilégiée dans la famille ; il est souvent considéré comme un membre de la famille à part entière. Et ce n'est pas sans raison : son rôle va bien au-delà de la simple compagnie, c'est un ami, un partenaire de jeu pour les enfants, mais aussi un confident bienveillant.

La figure de l'animal est présente chez l'enfant dès la plus petite enfance. D'abord sous la forme de peluche, de doudou, repère rassurant utilisé comme « objet transitionnel » par le petit enfant. (Beiger, 2008). En grandissant, l'animal est très souvent représenté sous forme de dessin dans les jeux, les figurines, les puzzles avec lesquels joue l'enfant, mais aussi dans les histoires et les fables, qui viennent nourrir son imaginaire. Viennent ensuite les dessins animés, les films et les feuilletons télévisés mettant en scène les animaux : des classiques « 101 dalmatiens » au « Livre de la jungle » en passant par « Le monde de



Némo », jusqu'aux plus récents dessins animés « L'âne Trotro » ou bien « La pat'patrouille » mettant en scène des chiens sauveteurs, chaque enfant grandit bercé par les aventures de ces personnages à quatre pattes à qui l'on prête la parole et des qualités extraordinaires. L'enfant peut ainsi aisément s'identifier à l'animal, le prendre comme modèle ; il devient son ami dès les premières années de vie.

Lorsque la famille possède un chien, celui-ci, par sa proximité physique et ses interactions, devient rapidement un objet d'attachement pour l'enfant et contribue à son développement affectif et son l'équilibre (Beiger, 2008). En effet, en plus d'être son partenaire de jeu, l'animal revêt une fonction d'« éponge à émotion » pour l'enfant : celui-ci peut se confier à son compagnon, lui partager ses malheurs, ses inquiétudes, qui va à son tour répondre par des mimiques faciales, un comportement de tendresse, d'amitié : l'enfant se sentira compris. Il apporte également plus d'autonomie, d'estime de soi, et plus d'empathie envers les autres. (Van Houtte, BA, Jarvis, PA, 1995, cité par Barker et Wolen). Il favorise l'établissement de liens émotionnels, en particulier de liens d'attachement (Arenstein, 2013).

### *c. L'arrivée de l'animal dans les thérapies*

L'utilisation des capacités thérapeutiques des animaux auprès de personnes souffrant de troubles divers n'est pas une pratique nouvelle, de nombreuses expériences ont été menées au fil des siècles. Au IX<sup>ème</sup> siècle déjà, des oiseaux et petits animaux étaient confiés à certains malades soignés dans un hôpital psychiatrique en Belgique, et une amélioration de l'état des patients avait pu être observée ; leur confier la responsabilité d'un animal avait pour effet de leur redonner confiance en eux (Doudet, 2019).

Le premier cas documenté de thérapie incluant l'animal remonte en 1792, en Angleterre, où William Tuke créa un institut de soin pour « malades mentaux », le York Retreat, où l'un des traitements pour les patients étaient de prendre soin des lapins et des poules, afin de les valoriser et de les responsabiliser (site Dialdog). Sur ce modèle, d'autres instituts ont vu le jour, notamment l'institut Beuthel en 1867, en Allemagne, spécialisé pour les personnes souffrant de pathologies psychiques et dans lequel chiens, chats, chevaux, basse-cour et oiseaux avaient été introduits pour leurs patients, résultant en un apaisement

des comportements et une amélioration de la confiance en eux (Site internet Dialdog, Doudet, 2019). Des programmes d'équitation avaient été instaurés, et amené de bons résultats sur leurs patients. (Arenstein, 2013).

Le début de la thérapie assistée par l'animal a émergé à la fin des années 50, initiée par Boris Levinson, psychiatre américain pour enfants, considéré comme le « père » de la zoothérapie. Il a été le premier à fournir des écrits sur l'apport du chien dans la relation thérapeutique entre le professionnel et son patient. C'est la rencontre fortuite entre son chien Jingles et un enfant autiste, lors d'une consultation, qui est à l'origine de cette découverte. Le chien se serait dirigé vers l'enfant, d'ordinaire renfermé et mutique, et aurait suscité chez lui un grand intérêt et permis d'initier des interactions. C'est ainsi qu'ont débuté les recherches de Levinson. Son ouvrage, intitulé « Pet-Oriented Child Therapy », est une référence et a servi de point de départ à de nombreuses autres études par la suite (Arenstein, 2013).

Désormais, des études, livres, mémoires et recherches, démontrant les bénéfices de la pratique sur un très large public dans le domaine de la santé et du social, ont permis de la faire connaître et de se développer. Les publications scientifiques sur la thérapie assistée par le chien auprès de personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux sont en constante évolution, en particulier depuis 2012 (Narvekar et Narvekar, 2022).

#### D. Professionnels et champ d'action

La médiation animale ou thérapie assistée par l'animal peut donc être pratiquée par un professionnel de la santé et du social formé : c'est le cas des infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, ostéopathes, psychomotriciens, psychologues et orthophonistes, qui sont d'ailleurs de plus en plus nombreux à l'inclure à leur pratique. Les professionnels doivent donc se former à la pratique et à l'analyse de la médiation animale dans le cadre de leur profession initiale ; il existe maintenant de nombreuses formations en France et à l'étranger, proposées par plusieurs associations, fondations et institutions. Celles auxquelles les orthophonistes ont le plus recours sont la formation de l'Institut Français de Zoothérapie, celle de Mme Sylvie Jacquet « Médiation animale : un chien chez l'ortho », ainsi que celle de Mme Nicole Denni-Krichel (Maldonado, 2018).

L'animal médiateur vient en complément de l'activité du professionnel de santé, il joue le rôle d'intermédiaire entre le patient et le professionnel (Léon, 2018), et les bénéfices se font au travers d'activités réalisées avec l'animal thérapeute, le patient et le professionnel : l'animal n'est pas considéré comme « le thérapeute », ni comme un médicament, c'est un médiateur. Il est donc important de tenir compte des caractéristiques des trois acteurs de cette « triangulation » : l'animal, avec sa personnalité et son caractère, le thérapeute, avec ses compétences, et le patient, avec son histoire, son trouble, son besoin (Leroy, 2019).

Le champ d'action dans lequel elle peut être exercé est vaste : en cabinet libéral, en institution, dans le milieu carcéral, en EHPAD, à l'hôpital, en clinique...

#### E. Mise en place d'un atelier de médiation animale

Pour pouvoir mettre en place un atelier de médiation animale qui amène des résultats positifs, Beiger définit 3 critères. Il faut d'abord avoir un animal en bonne santé, qui ait reçu une éducation spécifique. Des objectifs de prise en charge doivent ensuite être définis en amont, pour pouvoir assurer une cohérence dans le travail. Enfin, le professionnel pratiquant la médiation animale doit avoir une grande capacité d'analyse de cette médiation patient/animal, c'est-à-dire qu'il puisse interpréter les signaux envoyés par l'animal concernant les dispositions psychologiques du patient (Léon, 2018). Ces 3 critères demandent donc de la part du professionnel de bien connaître son animal et le comportement de celui-ci, d'être à l'écoute de ses réactions, mais aussi de bien repérer les codes de la communication humain-animal, qui seront expliqués plus tard.

Il est important pour le thérapeute que le projet de médiation animale dans la thérapie d'un patient entre dans le projet thérapeutique de celui-ci. Les objectifs doivent être définis en amont.

#### F. Limites et contraintes

Il est également important de prendre en compte les contraintes que travailler avec son animal implique. Du point de vue de l'hygiène, il est nécessaire de faire le ménage plus souvent dans l'espace de travail. Dans le cadre d'une pratique avec d'autres professionnels, dans une maison de santé ou à l'hôpital par exemple, il faudra s'assurer de l'accord de tous

les collègues au fait qu'un animal soit présent. Il se peut en effet que certains soient rebutés par l'idée (pour des raisons d'hygiène, d'allergies...) et il ne s'agit pas d'imposer ce choix. Certaines limites seront liées au patient : il faut en effet prendre en considération les possibles allergies de celui-ci, mais aussi les peurs. Si le patient n'accepte pas l'animal, le projet de médiation animale ne sera pas possible.

## 2. Le chien médiateur

### A. Les prédispositions du chien au soin : bienfaits physiques et psychologiques

Aujourd'hui, les chiens sont les animaux les plus plébiscités pour la médiation animale, pour de nombreuses raisons.

Selon le modèle biopsychosocial d'Engel (1977), le bien-être et la santé de l'homme sont définis par 3 paramètres, qui évoluent avec l'âge et interagissent entre eux : les paramètres biologiques (pression sanguine, rythme cardiaque...), psychologiques (personnalité, humeur, émotions) et sociaux (relations avec les pairs, dynamique familiale...). En partant de ce modèle, Nancy R. Gee a mené en 2020 une étude sur l'impact du fait de posséder un chien ou d'interagir avec un chien sur ces trois paramètres. Il en résulte des résultats psychologiques très positifs : chez les personnes possédant un chien, on note une diminution importante des symptômes de dépression et d'anxiété, qui est encore plus marquée chez les personnes souffrant de troubles chroniques ou de syndrome post-traumatique. Au niveau biologique, une courte interaction avec un chien ferait baisser la concentration de cortisol (« hormone du stress »), dans le sang ainsi que la sensation subjective de stress, et les effets seraient durables dans le temps. Au contraire, la production d'ocytocine (« hormone du bonheur ») lors d'une interaction positive avec un chien (le caresser, lui parler...) augmente. Le fonctionnement social s'en trouve également amélioré, le chien fournissant un soutien social direct et une source de lien d'attachement. Pour les personnes isolées, il est un facteur de protection contre l'isolement social.

Barker et Wolen (2008) témoignent de bénéfices psychosociaux chez les personnes possédant un chien ou un chat ; le moral serait amélioré, tandis qu'il y aurait moins d'émotions négatives et de sensation de solitude.

## B. Des facultés de compréhension uniques chez les animaux

Comment se fait-il que le chien semble si bien nous comprendre ?

L'étude d'Albuquerque et al. (2015) montre que le chien est capable, en utilisant à la fois l'expression faciale et la vocalisation associée, donc une intégration visuelle et auditive simultanée, de percevoir l'émotion émise chez les autres chiens mais surtout chez l'humain. C'est en l'état des recherches une des seules espèces animales (avec certains primates) qui soit capable de reconnaître ces signaux et de les associer à une émotion chez une espèce autre que la sienne. Ils sont également capables d'apprendre instinctivement à suivre la direction du pointage et à poursuivre le regard de l'humain, (ce même lorsque le corps de la personne qui pointe est orienté dans l'autre direction) (Byrne, 2003). Si ces facultés sont chez l'humain reliées à la théorie de l'esprit, ça n'est pas le cas chez le chien, il n'a jamais été prouvé qu'il pouvait inférer et comprendre des états mentaux, ces capacités seraient inhérentes à la domestication, à l'attachement du chien à l'humain au fil des siècles : les habiletés socio-cognitives du chien auraient convergé avec celles de l'humain. A force de vivre avec l'humain, le chien aurait développé une tendance innée à regarder le visage humain et à faire le lien entre le regard d'humain et l'objet de référence pointé. En situation d'incertitude, le chien se référera au visage de son maître et à la direction de son regard pour savoir quelle direction adopter (Miklósi, 2003).

A leur capacité étonnante à « comprendre » l'humain et ses intentions s'ajoute son caractère adaptable : en séance de médiation animale, avec chaque patient, il va « s'ajuster », sans aucun jugement. Arenstein parle « d'acceptation inconditionnelle », et souligne que contrairement au thérapeute humain qui va multiplier les questions, chercher à comprendre, à analyser, le chien lui va simplement être présent aux côtés de la personne, sans interrompre ni être inquisiteur, en ponctuant seulement de « commentaires » discrets par sa communication non verbale. Ainsi, le patient a toute la place de s'exprimer, tout en bénéficiant de la présence rassurante du chien.

*« Se taire et accepter. Un bon thérapeute sait se taire et accepter. Le chien, de façon naturelle, est déjà porteur de ces deux habiletés » (Arenstein, 2013).*

Adaptable aussi parce que les patients pris en charge en orthophonie peuvent, du fait de leurs troubles et handicaps, peuvent éventuellement présenter un comportement impulsif, une activité motrice importante, des réactions inattendues (dans le cas d'un patient autiste, ou présentant un TDAH par exemple)... Autant de comportements auxquels le chien médiateur peut être confronté et pour lesquels il doit en permanence s'adapter.

### 3. Médiation animale et orthophonie

#### A. Débuts de la médiation animale chez les orthophonistes

Les animaux thérapeutes, plus particulièrement les chiens et les chevaux, se sont progressivement fait une place chez les orthophonistes en France. La médiation animale dans le cadre de l'orthophonie est plutôt récente, mais les mémoires et études sur le sujet sont en constante augmentation, ciblant tantôt des pathologies et espèces animales bien précises ou faisant l'état des lieux général de la pratique. Les orthophonistes sont de plus en plus nombreux et nombreuses à la pratiquer ou à s'y intéresser, il existe même un groupe Facebook appelé « Orthophonie et médiation animale », dans lequel sont partagés des conseils, des idées d'exercices de rééducation, des questionnements en lien avec la pratique, et qui compte un peu plus de 2300 membres.

#### B. Profil des orthophonistes

Célia Maldonado, dans son mémoire soutenu en 2018, a recueilli les témoignages de 35 orthophonistes travaillant en médiation animale via un questionnaire visant à mieux connaître leur profil et leurs pratiques ; les chiffres ne sont donc pas représentatifs de toutes les orthophonistes de France mais permettent d'avoir un bon ordre d'idée. Il en ressort, sur un échantillon de 35 personnes, que la grande majorité travaille en libéral (91,4%), l'autre en exercice mixte (8,3%), aucune ne travaille uniquement en institution. Toutes ont recours à la médiation animale en séance individuelle, et 25,7% proposent des séances en groupe.

A leurs côtés, les animaux médiateurs sont à 71,4% des chiens, 17,1% des chevaux ou des chats, 11,4% des nouveaux animaux de compagnie (lapins, cochons d'Inde...) et 2,9%

des ânes ou autres. 80% des orthophonistes du groupe pratiquent avec un animal, contre 20% avec deux animaux.

### C. Le chien chez l'orthophoniste

C'est le chien qui est l'animal le plus adapté à la pratique de la médiation animale en orthophonie, les raisons évoquées par les orthophonistes sont avant tout les bonnes compétences relationnelles et communicationnelles dont il fait preuve auprès de l'humain, le fait que son éducation soit plutôt simple, ses capacités d'apprentissage, la praticité en termes de logistique et de transportabilité, et le fait qu'il soit un animal familier (Maldonado, 2018). Au niveau du choix du chien, les races les plus utilisées pour cette pratique sont le Golden Retriever, le Labrador Retriever et le Berger Australien.

Le chien peut être intégré de différentes manières en séance d'orthophonie ; en étant physiquement présent, il peut participer aux jeux et exercices et interagir avec le patient. Il est aussi possible de prendre l'animal comme support de jeu, sans qu'il participe physiquement à la séance ; par exemple en créant un jeu de lexique autour de l'animal, ou un texte ayant rapport avec lui également en adaptant des pictogrammes, et des plateaux de jeu... Ou encore, il peut être dans son espace, en retrait. Les exercices ayant pour support l'animal ont des effets positifs sur le patient, également ceux réalisés en la présence de l'animal sans son intervention, même si celui-ci ne participe pas directement (Marzo, 2014).

### D. Des aménagements adaptés

Que ce soit en cabinet libéral ou en structure, il est important de mettre en place un emploi du temps pour le chien médiateur, avec une alternance des temps de travail au cabinet et des temps de repos au domicile. Une séance de médiation animale peut être exigeante et fatigante pour le chien, qui doit s'adapter en permanence : il est concentré, on lui demande des tâches, il est soumis au contact des patients qui peuvent parfois se montrer invasifs, bruyants. Des temps de pause sont donc obligatoires. Un endroit « refuge » dans un coin isolé de la salle, rien qu'à lui, est nécessaire, pour lui permettre d'être à l'écart s'il le souhaite, et ni le patient ni l'orthophoniste ne doivent venir l'y déranger lorsqu'il s'y trouve. Il faut qu'il

puisse sortir régulièrement se promener et faire ses besoins, qu'il ait accès à l'extérieur durant les pauses.

La sensibilisation des patients aux « règles » à suivre avec le chien est de mise ; il est par exemple possible d'accrocher un dessin du chien avec les zones que le patient peut caresser ou non. Il faut pouvoir accompagner le patient dans la découverte de l'animal médiateur, les gestes à adopter et ceux à bannir, expliquer les limites de l'animal. Pour cela, il est aussi important de mettre des mots sur ce que fait l'animal, d'interpréter son comportement (« oh tu vois, il vient te voir, il veut savoir qui tu es »), pour mettre du sens, pour que le patient comprenne.

#### E. Les apports de la médiation animale avec le chien

L'enfant va naturellement être attiré par le chien médiateur, et chercher à communiquer avec lui. L'enfant en situation de trouble peut se sentir rejeté, incompris par ses pairs. Dans le cas d'un trouble du langage oral par exemple, il lui est difficile de s'exprimer comme il le voudrait, cela a des conséquences à l'école, au sein de sa famille, et est source de stress pour lui. La relation avec le chien en séance va être synonyme d'écoute, de sécurité, l'animal n'attend rien de la part de l'enfant et va au contraire lui permettre de soulager cette défaillance du langage par une communication autre, par les regards, les mimiques, les gestes, les caresses : une relation de confiance va s'instaurer entre les deux, et l'enfant se sentira revalorisé (Beiger, 2008). La médiation animale est source de motivation chez le patient, et de diminution du stress, elle va également permettre une augmentation quantitative des échanges verbaux (Marzo, 2014).

La médiation animale avec le chien peut être utilisée dans la grande majorité des domaines d'expertise de l'orthophonie, et les apports s'accroissent d'années en années, appuyés par les articles et les mémoires d'orthophonie. Les travaux utilisés pour récolter ces données sont donc issus de mémoires d'orthophonie, d'études, ainsi que mes propres observations en stage. Ces apports ne sont pas exhaustifs (certains domaines qui n'ont pas été investigués n'y figurent pas) et ont plutôt pour objectif de comprendre l'intérêt d'inclure le chien dans les rééducations en tant qu'animal médiateur. Ils peuvent également fournir des axes de travail.



Au cours d'une séance, l'interaction avec le chien peut être une récompense, une « carotte » : par exemple après avoir effectué un exercice, le patient reçoit une « mission », qui peut être de donner un ordre au chien (s'asseoir, donner la patte...), aller le caresser, cacher une croquette dans la pièce et le laisser chercher... Cette fonction « récompense » peut être utilisée avec n'importe quel exercice.

*a. Structuration et stimulation des fonctions cognitives*

La médiation animale permettrait d'aider la mise en place des compétences sociales à la communication (pointage, attention conjointe...), et de stimuler les fonctions mentales supérieures : la concentration, la mémoire (à court et à long terme mais aussi la mémoire auditive, visuelle ou sensorielle), l'orientation spatio-temporelle et l'attention (Nicole Denni-Krichel, 2017). Elle permet de travailler la mémoire auditive, en donnant par exemple au patient des instructions à propos de tâches à réaliser auprès du chien, qui feront intervenir sa mémoire, par exemple « tu prends la laisse rouge, la balle bleue, et tu peux accrocher la laisse au collier du chien » (Arenstein, 2013).

*a. Troubles du langage oral*

La présence de l'animal éveillerait un désir d'oralisation, de communication. Elle permettrait d'avoir une fonction de « déclencheur » et de renforçateur du langage oral, l'enfant s'adressant à l'animal pour dire son nom, lui parler, lui donner un ordre (Marzo, 2014). Cela peut être obtenu lors d'un exercice dirigé avec l'animal visant à faire émerger le langage ou former des phrases, mais également de manière totalement spontanée lors de la séance.

Dans les rééducations de troubles du langage oral, la médiation animale contribuerait à améliorer les habiletés discursives (décrire son physique, son corps, sa queue, ses poils, leur couleur, leur texture, son caractère, parler des différents accessoires utilisés pour lui et de leur utilité), l'élaboration syntaxique ainsi que l'évocation lexicale. (Maldonado, 2018). Elle permet également de travailler le vocabulaire relatif à l'animal : l'apprentissage de mots nouveaux, d'expressions (« être malade comme un chien », « un temps de chien... ») (Arenstein, 2013).

Dans son mémoire, Caroline Lapeyre (2021) a démontré que le travail des termes topologiques en utilisant le chien comme support (avec un chien connu, représenté sur des cartes) permettrait une meilleure progression dans l'apprentissage des termes topologiques, et qu'il serait source de plus d'initiatives et d'élaborations langagières de la part des patients, comparativement à un groupe ayant travaillé avec des objets inanimés.

Également, M. Potokar a mené en 2018 une étude concernant les apports spontanés du chien auprès de 4 patients présentant un déficit langagier, axée sur la communication verbale et non-verbale ; il en a résulté un impact positif sur la communication verbale de plusieurs des patients, avec une hausse du nombre de mots produits, un lexique plus varié et une augmentation du nombre de sollicitations interrogatives. Un impact positif serait également notable au niveau de la communication non-verbale : deux des compétences socles, le contact oculaire et le pointage, seraient améliorés lors de séance en médiation animale.

Enfin, le simple fait que le chien soit présent en séance est source de langage chez le patient : il pose des questions à son sujet, parle de ses propres expériences avec les animaux, des animaux qu'il a à la maison...

#### *b. Troubles du langage écrit*

Pour les troubles du langage écrit, les apports cités sont principalement l'amélioration de la lecture, de la compréhension écrite, de l'orthographe, de la motricité fine, et la création d'écrits. (Maldonado, 2018). L'exercice de lire un texte à haute voix à l'animal augmente l'intérêt du patient et est donc plus efficace (Arenstein, 2013).

En stage, j'ai pu voir différentes façons d'intégrer la médiation animale aux séances de langage écrit : sur la photo, on peut voir une patiente de 8 ans s'entraînant à épeler les lettres d'un mot en les dessinant dans le poil de la chienne. Cet exercice plaît beaucoup à la patiente, qui prend plaisir à former les lettres, et ce recours au toucher lui permet de mieux intégrer les lettres du mot.

## Figure 1

*Image d'une patiente traçant les lettres d'un mot dans le pelage de la chienne médiatrice.*



### *c. Troubles logico-mathématiques*

En ce qui concerne la rééducation des troubles logico-mathématiques, il a été montré que travailler ces notions avec le chien pouvait aider à la mise en place des structures logiques, à la construction des images mentales et à la compréhension du nombre et des symboles numériques. Elle pourrait également faciliter la compréhension des unités de mesure et des problèmes (Maldonado, 2018).

### *d. Trouble du spectre de l'autisme*

Pour les patients ayant un Trouble du Spectre de l'Autisme, le travail avec l'animal va être extrêmement bénéfique, et permettre d'améliorer les compétences du patient dans les deux grands domaines d'atteinte du trouble du spectre de l'autisme : le déficit de la communication sociale et des interactions sociales, ainsi que les intérêts, activités et comportements restreints et stéréotypés (Léon, 2018).

Les études menées ont permis de prouver qu'il pouvait réellement améliorer et/ou favoriser l'émergence de la communication verbale (articulation, vocabulaire, morphologie, syntaxe) (Leon, 2018 ; Lardoux, 2018), amener une plus grande spontanéité verbale chez les

patients porteurs d'un TSA en présence du chien (Lardoux, 2018) et mobiliser les capacités de compréhension et d'expression des consignes verbales. La communication non verbale serait également renforcée, notamment au niveau de l'attention conjointe, et des regards adressés (contact visuel plus fréquent) (Leon, 2018, Lardoux 2018), ainsi qu'une augmentation du nombre de sourires et de rires (Lardoux, 2018).

Le chien ferait également office de support émotionnel, sa présence est très rassurante pour ces patients, et permettrait ainsi de réduire les stéréotypies, les émotions négatives et les comportements d'auto ou hétéro-agressivité. Mais surtout, le chien médiateur permettrait de venir « chercher » le patient TSA dans son retrait social, initiant et soutenant la relation sociale, et en cela il constitue un véritable levier chez ces patients pour qui les interactions sociales sont déficitaires (Leon, 2018).

Sur le plan sensoriel, le chien est un puissant stimulus, grâce à ses poils, son odeur, les bruits qu'il émet, et il aiderait à améliorer les difficultés d'intégration sensorielle. Toutefois, il n'est pas forcément bien accepté chez les patients hypersensibles qui pourraient se sentir submergés par ces aspects parfois envahissants (Leon, 2018).

#### *e. Troubles oro-myo-faciaux*

Dans le cadre des troubles oro-myo-faciaux, l'axe prioritairement investi est le plan sensoriel ; la médiation animale peut intervenir par exemple lors du travail autour des 5 sens, du travail sur les muscles oro-myo-faciaux et du travail du souffle. Elle permet aussi d'aborder l'hypersensibilité (Maldonado, 2018).

#### *f. Troubles du comportement, TDA/TDAH*

Pour les enfants TDA ou TDAH, les orthophonistes ayant été interrogées relatent une amélioration des habiletés attentionnelles et de l'agitation, mais également le travail du contrôle des émotions et de soi (Maldonado, 2018).

Chez l'enfant ayant des troubles du comportement, pour qui la communication peut être perturbée, la relation avec l'animal va permettre une revalorisation de soi. En lui confiant une tâche avec l'animal, en le rendant responsable, comme lui prodiguer un soin, l'enfant va

se sentir utile, ce qui va lui procurer une meilleure estime de lui-même. (Beiger, 2008)  
Pour l'enfant inhibé ou introverti, elle a un effet de « facilitateur social » (Beiger, 2008)

*g. Syndromes démentiels*

Lorsque le patient est atteint d'un trouble neurocognitif majeur, la médiation animale pourrait avoir un effet calmant : diminution de l'anxiété, et des comportements d'agitation (Barke & Wolen, 2008 ; Poujol, 2009), le patient serait plus apaisé au contact de l'animal. Elle permettrait aussi une meilleure estime de soi, une revalorisation, et facilite la communication entre le professionnel et le patient âgé (Poujol, 2009).

Des séances répétées de thérapie assistée par le chien auraient pour effet l'augmentation des interactions sociales et des comportements sociaux chez les patients présentant un syndrome démentiel. Elles permettraient également une baisse des comportements agressifs (Barker et Wolen, 2008), une baisse de l'agitation, et de la déambulation (Doudet, 2019).

Pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer, la présence et le contact de l'animal va favoriser l'évocation, et la réminiscence de souvenirs (d'animaux de compagnies que la personne aurait pu avoir, de moments que cela lui évoque...), et va permettre de stimuler l'expression verbale et la prise d'initiative du patient (Marzo, 2014). La présence du chien agit comme un véritable catalyseur de communication et de souvenirs. Lors d'atelier mémoire, le fait que le chien soit présent auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer leur permettrait « l'évocation de faits précis et personnels » (Beata, 2005), tous les aspects sensoriels qu'amène l'animal faisant resurgir des souvenirs chargés en émotions (Doudet, 2019).

Julia Boude, dans son étude menée en 2018, a pu mettre en évidence une fréquence significativement plus élevée des actes non-verbaux lors de la présence du chien chez plusieurs patients atteints de maladie d'Alzheimer qui ont participé à son étude : leur communication non-verbale serait renforcée lors des tours de parole en présence d'un chien médiateur passif ; et ils montreraient plus de dynamisme et d'implication.

Mérou (2020) a également mené une étude auprès de cette population, et il en a résulté que lorsque le chien participe activement aux séances de rééducation, les expressions faciales des personnes atteintes de Démence de Type Alzheimer seraient augmentées de 75%, les regards de 53%, et il y aurait plus d'interactions corporelles, de gestes ainsi que de touchers.

## **II. Communication(s)**

### **1. Communication chez le chien**

#### **A. Des signaux spécifiques**

Chez les chiens, le canal non-verbal est principalement utilisé, accompagné d'un large panel de vocalisations. Les chiens utilisent entre eux de manière variée et complexe, utilisant de nombreux canaux sensori-moteurs lors de leurs interactions : la communication tactile (la vision, les signaux et les postures), visuelle, olfactive, auditive, mais également la communication chimique grâce aux phéromones (Beata, 2005). Leur odorat est très fin.

Ils ont une grande capacité à décoder les signaux de l'humain, ils font preuve d'une capacité d'imitation leur permettant de comprendre et s'adapter très rapidement à sa demande ; c'est pourquoi ce sont eux qui tiennent les rôles de chien-guide, de chien-sauveteur, de chien-policier, de chien d'assistance... Pour comprendre l'humain, le chien s'appuie sur l'orientation de son regard, sur les gestes, le toucher, les vocalisations, et le niveau attentionnel (yeux ouverts ou fermés, personne distraite ou concentrée...). Il est en effet sensible à l'état attentionnel de l'humain, et va moins facilement répondre aux consignes d'un maître si celui-ci est tourné vers un interlocuteur ou vers le vide que s'il est tourné vers le chien et qu'il le regarde (Beata, 2005).

L'humain d'un autre côté, se sert des vocalisations, de l'orientation du regard (plus particulièrement des alternances de regards entre le maître et l'objet que veut désigner le chien), de l'orientation du corps du chien pour comprendre ses messages (Beata, 2005). Il peut décoder différents types de signaux ; ceux permettant d'attirer l'attention, et les signaux de désignation des localisations. Le chien est en effet capable d'attirer l'attention de l'homme pour lui indiquer une cible. On parle de « signaux de communication référentielle » pour

parler de la compréhension d'un signal comportemental émis par l'un ou par l'autre, indiquant une localisation (par exemple : le chien regarde successivement son maître et la poignée de la porte du jardin, le maître comprend l'intention du chien de sortir). Ce signal est opérant seulement si l'émetteur est sensible à l'état émotionnel du récepteur. L'origine de ce partage d'attitude de communication référentielle reposerait sur la capacité du chien à observer l'humain, le copier, et donner un sens à ses comportements (Beata, 2005).

## B. Signaux d'apaisement

Il est important de se rappeler que chaque chien a son caractère, ses émotions, et ses besoins propres. Son humain doit apprendre à les reconnaître pour pouvoir répondre efficacement à son besoin, et éviter toute frustration ou débordement qui pourrait s'avérer dangereux pour lui-même et le patient. Trépignements pour sortir, vocalisations, regards... Chaque chien va utiliser ses codes pour s'exprimer, mais il en est certains appelés signaux d'apaisement qui sont universels chez les chiens et qu'il faut absolument connaître. C'est un système de communication qu'utilisent les chiens avec leurs congénères (tous les chiens utilisent ce langage) et les humains lorsqu'ils sont face à une situation stressante, frustrante ou qu'ils se sentent menacés. Ces signaux auront pour fonction de s'auto-calmer, apaiser une situation tendue, exprimer leurs intentions pacifiques ou encore faire comprendre à l'autre individu en présence qu'ils sont dans un état émotionnel inconfortable (Rugaas, 2013).

Rugaas (2013) répertorie une trentaine de signaux d'apaisement :

- Le bâillement
- Se lécher le nez ou les babines
- Se détourner ou tourner la tête
- L'appel au jeu, en posture de salut, qui peut témoigner d'une crainte
- Renifler le sol, selon la situation
- Marcher lentement
- S'immobiliser
- Contourner quelqu'un/ un autre chien en s'incurvant
- Faire claquer la mâchoire
- Remuer la queue, si le chien montre des signes d'anxiété, et bien d'autres...
-

Ne pas les reconnaître, ne pas les prendre en compte ou même les punir pour les avoir utilisés peut entraîner des conséquences très néfastes pour les chiens qui peuvent alors devenir agressifs, nerveux, ou cesser de les utiliser alors que ce sont de précieux indices pour nous.

*« Parce qu'il va répondre à son propre rythme avant d'obéir aux ordres extérieurs. C'est ainsi que l'on dit que pour travailler avec un animal, il faut accepter de « dialoguer » avec lui. Il demande à ce que l'on soit à l'écoute de ses réactions. Il faut l'inciter par la confiance et non par la contrariété et la violence. Ces règles relationnelles avec l'animal, permettront à l'être humain de mieux se connaître, de se dévoiler et de se contrôler plus facilement dans ses impulsions. » (Beiger, 2008).*

## 2. La communication non-verbale

“On ne peut pas ne pas communiquer” (Bateson, cité par Beata, 2005). En effet, à travers le langage, les gestes, les expressions du visage, le regard, les émotions, mais aussi la manière de se tenir, l'apparence, le ton de la voix, nous sommes toujours en train de communiquer, intentionnellement ou non.

### A. Définition et critères

Chaque espèce communique avec un répertoire qui lui est propre, en utilisant des canaux spécifiques ; chez l'humain, la communication est multicanale, c'est-à-dire qu'il utilise à la fois le langage oral, donc ce qui est dit, et la communication non-verbale, qui regroupe tous les indices et signaux corporels que nous émettons, volontairement ou non (Barrier, 1996).

On retrouve donc chez l'humain deux niveaux de communication, qui sont dits “digital” et “analogique”. Le mode « digital » ou « verbal » concerne le langage, il désigne le contenu de ce qui est communiqué, c'est ce qui est dit, c'est l'information explicite qui est émise. Il est facile à communiquer et à comprendre. Le mode « analogique », ou « non-verbale » concerne ce qui est émis avec le corps, les gestes, les émotions ; cela peut donc être implicite ou explicite, selon si on choisit de montrer quelque chose ou si on le fait sans s'en rendre compte. Pour que l'objet d'un message soit compréhensible, il faut que les deux



niveaux de communication soient cohérents ensemble ; on parle de « communication congruente » (Beata, 2005).

La communication non-verbale aurait un niveau hiérarchique supérieur, car elle est toujours présente dans l'échange, permettant de mettre du sens sur ce qui est dit ; elle peut d'ailleurs valider ou invalider ce qui est dit (Beata, 2005), par exemple, si quelqu'un dit « c'était vraiment une super idée » en prenant un air et un ton exaspéré, on comprend que c'est de l'ironie et que le message n'est pas à prendre au sens littéral, ici ce sont les informations non-verbales qui nous indiquent le sens du message. Elle fournit alors, au même titre que la parole, des messages des informations sur celui qui les produit, sur sa personnalité, son humeur, son attitude, ses intentions, et beaucoup d'autres informations précieuses pour l'interlocuteur.

#### *a. Le contact visuel*

Le regard d'une personne traduit un grand nombre de sentiments et d'intentions, il a un rôle de « régulation sociale » dans l'échange (Barrier, 2019). La quantité de regards oculaires dépend de plusieurs facteurs, comme la nature de la discussion, la distance entre les partenaires... Un contact visuel « naturel » (adressé à une personne que l'on croise, par exemple) serait limité à 3 secondes dans le temps, une durée plus longue témoignerait d'une « attirance physique, un intérêt développé et une volonté d'instaurer une relation plus profonde avec son interlocuteur » (Marsille, 2013)

Si l'accroche du regard est trop forte, cela peut vite mettre l'interlocuteur mal à l'aise et le déstabiliser, si elle est au contraire fuyante ou trop faible, cela peut être un signe de désintérêt. En relation de soin, la coupure du contact visuel du professionnel de santé avec le patient résulterait en un désengagement du patient dans l'échange verbal : se sentant délaissé, il minimiserait les informations pertinentes et dirait moins ce qu'il ressent subjectivement (Barrier, 2019).

### *b. Les expressions faciales émotionnelles et les émotions*

Les émotions jouent un grand rôle dans la communication entre les individus. Savoir bien interpréter les émotions et les états d'autrui et pouvoir répondre de façon adaptée est nécessaire à une communication effective et donc à la bonne intégration sociale. Leur rôle est prépondérant dans la théorie de l'esprit, système permettant d'attribuer à autrui ou soi-même des états mentaux, compétence indispensable à la communication avec les autres (Michalon, cours sur les fonctions exécutives, la cognition sociale et l'orthophonie, DUO Montpellier, 2022).

Les six émotions primaires de base que sont la joie, la tristesse, la peur, le dégoût, la colère et la surprise, sont universellement reconnues ; bien que leur expression varie en fonction des cultures, l'humain aurait une prédisposition innée à les exprimer (Cosnier, 1977). Toutes les autres, appelées « émotions secondaires », (honte, culpabilité...) s'apprennent intuitivement au cours de la vie, lors des interactions sociales.

Ces émotions sont exprimées par des expressions faciales, basées sur une multitude de variations : mobilité du regard, froncement ou élévation des sourcils, lèvres serrées ou non, abattement ou relèvement des coins de la bouche, peau plissée sur le côté des yeux, avancement des lèvres (Barrier, 1996) ... Selon les auteurs, les expressions faciales reflètent nos états internes, pour d'autres elles correspondent à un « mode de préparation à l'action », d'autres enfin pensent qu'elles résultent d'un « processus sous-jacent d'évaluation cognitive » (Kaiser S. et al., 2014).

Elles peuvent être volontaires, lorsque l'on sourit à quelqu'un par exemple, mais sont souvent involontaires, lorsque l'on réagit naturellement à quelque chose (Terrier, 2007). On observe cependant des différences liées à la culture, selon les pays et même au sein d'un même continent, les normes sociales et le bon comportement non-verbal varient beaucoup (De Lavergne, 2018) ; en fonction des statuts sociaux, de l'âge, du sexe, ou d'autres paramètres, la manifestation des émotions en public sera plus ou moins bien venue. Les émotions ont donc un impact considérable sur nos interactions sociales et communicationnelles.

### *c. Apparence et registre corporel*

L'apparence, c'est que l'on donne à voir de soi et ce que l'on voit en premier chez quelqu'un, l'allure, la forme physique, le choix de la tenue vestimentaire, la coiffure, les accessoires... (Terrier, 2007). Elle fait partie, même si on n'y pense pas forcément, des informations non-verbales envoyées, qui donnent une première impression de la personne. Elle peut facilement donner du crédit à une personne, ou au contraire la discréditer, lors d'un entretien d'embauche par exemple. L'apparence est en revanche sujette aux stéréotypes, il est facile de se faire une image de quelqu'un qui serait erronée, d'attribuer des jugements non fondés. (Barrier, 1996).

La communication « du corps », ou registre corporel, regroupe la dimension positionnelle, la dimension posturale et la dimension gestuelle (Trognon, 2016). La posture concerne la relation entre les différentes parties du corps d'une personne, plus simplement son « attitude » : par exemple la tonicité du buste par rapport au bas du corps, le croisement des bras sur la poitrine, les signes d'agitation comme les trépignements ou les mouvements des pieds (Terrier, 2007)...

La position est la relation spatiale entre les corps, la distance entre deux interlocuteurs, c'est la prise de position dans l'espace (Trognon, 2016).

La gestuelle entre également dans ce registre corporel, et sera explicitée ci-après.

Le plus souvent, la communication du corps est incontrôlée et inhérente à notre personnalité et notre humeur.

### *d. La gestuelle*

Les gestes sont une part importante de la communication non-verbale, ils jouent un rôle essentiel dans la pragmatique des messages verbaux, permettent de placer ce message dans un contexte et d'y mettre du sens. Ils sont divisés en gestes « autonomes » lorsqu'ils n'accompagnent pas le discours et sont compréhensibles sans celui-ci, c'est le cas par exemple de la langue des signes, des signes à distances, ou encore des emblèmes, et en gestes « co-verbaux » lorsqu'ils accompagnent le discours et sont sans équivalent sémantique sans celui-ci, c'est-à-dire qu'ils jouent un rôle d'accompagnement du discours (exemple :

quelqu'un qui parle au téléphone dans la rue, en bougeant les mains, comme s'il s'adressait à un interlocuteur) (Barrier, 2011 ; Cosnier, 1977). Les gestes co-verbaux, accompagnant le discours, permettraient de faciliter l'accès lexical et sémantique (Schiaratura et al., 2015).

Les gestes ont des valeurs communicationnelles graduelles, allant de faible, comme les gestes extra-communicatifs qui sont exécutés inconsciemment et n'ont aucun rapport avec le discours (par exemple : battre des jambes) à forte, pour les gestes dont la continuité avec le discours est forte (mimer une action dont on est en train de parler) (Barrier, 2011).

#### *e. Actes pragmatiques du dialogue*

Les actes pragmatiques du dialogue regroupent les tours de parole, les marques d'hésitation, les pauses et les silences.

Les marques d'hésitation peuvent se traduire par l'usage de morceaux de phrases dits « phatiques », ces sont des « pauses sonores », qui servent à combler les pauses silencieuses ; il s'agit par exemple de dire « euh, eh bien, si vous voulez, bon ben voilà, voyez-vous... » dans une phrase, ou bien de ralentir le débit verbal, de répéter un mot, de prolonger la dernière voyelle (« c'était la[aaaaa] décision... ») (Barrier, 1996). Ces émissions peuvent pour certains locuteurs trahir une gêne, qu'il faut à tout prix combler. L'hésitation peut aussi se manifester par des marqueurs vocaux accompagnés d'indices physiques, deux manifestations surviennent alors simultanément : un dysfonctionnement verbal (bégaiement, bredouillement, répétition...) et des variations corporelles (mouvement des mains, de la tête, des bras, changement de posture...) (Barrier, 1996).

Les silences, au cours d'une conversation, sont lourds de sens, ils peuvent signifier de nombreuses choses : une personne qui se contient parce qu'elle est offensée, ou qui écoute profondément son interlocuteur et ne veut pas l'interrompre, ou encore qui n'a pas la volonté de communiquer... Ils auront une valeur différente selon le contexte (Terrier, 2007).

### *f. Modulation de la voix*

La voix, lors de l'émission par un locuteur, peut être modulée ; posée, ou hésitante, dynamique, au contraire un peu lente, ou triste, rauque, saccadée... La forme du message est aussi importante que son contenu. Ainsi, le timbre, la hauteur, l'intensité de la voix, le rythme des mots, l'accentuation de parties de la phrase, sont le « paralangage », et permettent de donner du sens à ce qui est dit, et de poser des émotions sur les mots (Terrier, 2007). Par exemple, la phrase « C'est bon, j'irai » pourrait être dite de manière enjouée, agacée, c'est le ton sur lequel elle est dite qui va déterminer l'intention du locuteur.

## **B. Un mode de communication présent bien avant le langage**

La communication non-verbale joue un rôle primordial dès le commencement de la vie. Elle est présente dès la naissance, bien avant l'apparition du langage : rires, pleurs, sourires, mimiques, gestes, cris, babillage, le bébé est déjà dans l'interaction avec l'adulte, il sait très bien se faire comprendre et exprimer ses besoins. Avant même d'accéder aux premiers mots, il dispose de tout un panel de signaux gestuels et posturaux, qui jouent un rôle crucial dans ses acquisitions langagières (Guidetti, 2003). Les prérequis au développement du langage oral tels que l'attention conjointe, le jeu, le pointage, le contact visuel, la posture, le tour de rôle, les gestes, l'expressivité, l'imitation, sous-tendent en effet le développement langagier. (Debieux, 2019).

## **C. Le rôle de la communication non-verbale**

### *a. Support et tremplin pour le développement du langage oral*

La gestuelle et le langage sont intrinsèquement liés. Selon Mc Neil (1989, cité par Barrier), il n'est pas possible de se passer des gestes lorsque l'on parle car ils faciliteraient l'accès au lexique et aideraient à l'organisation et à la planification du discours. Gestes et langage proviennent d'une structure mentale commune, et dans le cas des gestes co-verbaux (donc accompagnant le discours), ils aident à organiser les processus de la pensée, car ceux-ci sont stimulés lors de la planification motrice du geste.

L'étude de Vauclair et Cochet menée en 2016 auprès d'enfants en crèche met en lumière l'intrication dès les premiers mois de la vie de la communication gestuelle et de la communication verbale : les gestes de pointage déclaratif chez les enfants de 1 à 3 ans (utilisés en vue de partager l'objet du pointage avec l'interlocuteur, à la différence du pointage impératif qui exprime une demande) s'accompagneraient pour la grande majorité de vocalisations. Le geste de pointage, permettant la communication entre l'enfant et son environnement social, serait lorsqu'il est déclaratif vecteur de langage (Vauclair et Cochet, 2016). Butterworth (2003, cité par Vauclair et Cochet) parle du pointage comme d'une « voie royale vers le langage » (pas la seule route cependant). Cette étude appuie également l'idée que gestes et langage proviennent de structures mentales communes. En effet, le bras droit était dans la majorité des cas utilisé pour le pointage déclaratif, en plus des vocalisations, recrutant donc l'hémisphère gauche, siège des structures langagières.

Une autre étude, menée en 2016 par une équipe de chercheurs du CNRS de Grenoble, a également participé à montrer que les gestes étaient un véritable soutien pour le langage oral. Cette étude a été menée auprès de personnes atteintes de trisomie 21, pour qui la communication est très souvent altérée mais le recours spontané aux gestes fréquent, afin de voir les effets d'un entraînement d'association d'un geste à un mot. Il en a résulté qu'associer un geste permettait de mieux mémoriser le mot mais également de le dire, cela montre que les systèmes moteurs de la gestuelle et de la parole ne sont pas indépendants mais au contraire interconnectés.

*« Quand on entraîne une personne à mieux impliquer son corps lorsqu'elle parle, la gestuelle aide non seulement à trouver ses mots, mais elle permet de mieux structurer son discours »* (Laurence Cailloce, 2016). L'étude sous-entend que ce type d'entraînement pourrait être utile aux personnes présentant des troubles du langage ou de la communication.

#### *b. Aide à la structuration de la parole*

En séance d'orthophonie, pour des patients présentant un trouble de l'articulation ou des difficultés de conversions grapho-phonétiques, des gestes d'appui à la prononciation sont utilisés : il s'agit entre autres des gestes Borel-Maisonny, de la méthode de dynamique naturelle de la parole (DNP), ou encore la méthode verbo-tonale. L'implication des gestes

(et des mouvements du corps pour la DNP) permet ici de souligner la structure phonétique du langage oral, un geste = un son.

*c. Meilleure compréhension des états d'autrui*

Savoir bien interpréter et les émotions et les états d'autrui et pouvoir communiquer les siens est nécessaire à la bonne intégration sociale. Une personne dans l'incapacité d'interpréter ces états, du fait d'un trouble notamment, aura très sûrement des difficultés dans sa communication et ses interactions sociales, cela peut mener à des malentendus voire à un isolement social et communicationnel (Michalon, cours sur les fonctions exécutives, la cognition sociale et l'orthophonie, DUO Montpellier, 2022).

*« Les émotions jouent un rôle notable dans la société : elles sont un des socles sur lesquels repose la communication entre individus. Chacun perçoit et interprète les émotions d'autrui, ce qui donne lieu à une communication affective indépendante des mots et qui permet d'adapter son propre comportement à la situation »* (Sander, 2015, cité par Michalon).

D. La communication non-verbale au cœur des prises en charge orthophoniques

La communication est au cœur des prises en charge en orthophonie. L'orthophoniste a en effet un rôle majeur dans la prévention et le traitement des troubles de la communication, dans le maintien des fonctions de communication dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives, dans l'apprentissage d'autres formes de communication non-verbale permettant de compléter et de suppléer les fonctions verbales (Bulletin officiel du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013). Et dans toutes ses autres dimensions, la fonction de communication est intrinsèquement reliée. Toute interaction avec le patient, tout ce qu'il dit, exprime, montre, est de la communication, et une grande part passe outre le verbal.

Dans de nombreux troubles et pathologies que peuvent présenter les patients pris en charge en orthophonie, la communication peut donc être altérée. Pour diverses raisons : un trouble du langage, ou de la parole, rendant difficile la compréhension par l'entourage, un trouble de l'articulation rendant la formation de mots et des phrases laborieuse, une

malformation de la sphère oro-faciale, une paralysie post-AVC... La répercussion de ces troubles peut être une atteinte directe de l'estime de soi, une moindre envie de s'exprimer de peur d'être jugé, et conséquemment un changement dans la manière de parler et d'interagir avec les autres.



## PROBLÉMATIQUE

Si quelques mémoires et recherches mentionnent brièvement les bénéfices de la thérapie assistée par l'animal sur la communication non-verbale des patients, ils concernent plutôt certains troubles spécifiques (en particulier le trouble du spectre de l'autisme ou la maladie d'Alzheimer), ou sont seulement cités dans les mémoires d'état des lieux ; cet aspect n'a que rarement été ciblé. Il m'a semblé important de donner une part de lumière à ce pan de communication dont on parle finalement assez peu.

Nous nous posons donc la question suivante :

**Comment la médiation animale avec le chien influence-t-elle la communication non-verbale des patients en séance d'orthophonie ?**

**Dans quelle mesure ces apports diffèrent-ils lorsque le chien participe activement à la séance et lorsqu'il est seulement présent en passif ?**

## **HYPOTHESES**

Nous formulons l'hypothèse générale qu'une séance d'orthophonie pratiquée avec la médiation animale avec un chien permettrait de renforcer la communication non-verbale chez le patient.

Nous pensons également que la participation du chien serait source de plus de bénéfices que sa simple présence.

Aussi, nous souhaitons vérifier les hypothèses opérationnelles suivantes :

- 1) Hypothèse opérationnelle n°1 : Si la séance d'orthophonie est assistée par la médiation animale avec un chien qui participe de manière active, nous pourrions constater un plus grand nombre de contacts visuels et d'expressions faciales émotionnelles de joie émis par les patients, par rapport à une séance réalisée sans la médiation animale.
- 2) Hypothèse opérationnelle n°2 : Si la séance d'orthophonie est assistée par la médiation animale avec un chien qui participe de manière active, l'observation clinique, concernant les critères qualitatifs, nous permettrait plus d'apports au niveau de la communication non-verbale des patients que lors des séances effectuées sans la médiation animale.
- 3) Hypothèse opérationnelle n°3 : Si les bénéfices de l'hypothèses opérationnelle n°1 sont effectivement constatables, ils seraient plus importants avec un chien médiateur actif que s'il est présent seulement en passif.

L'objectif de cette étude va être de mettre en évidence et de quantifier l'impact que la participation du chien à la séance a sur la communication non-verbale des patients. Plus précisément, de mesurer la fréquence des actes non-verbaux du patient lors d'une activité sans le chien, puis avec la participation active et passive du chien (qui seront différenciées).

## **MATERIEL ET METHODE**

### **I. Population d'étude**

Pour des raisons de confidentialité, seules deux lettres des prénoms des patients seront utilisées. La participation à cette étude a été faite avec au préalable l'accord du patient et d'au moins un de ses responsables.

#### **A. Critères d'exclusion et d'inclusion**

Les patients inclus dans cette étude sont au nombre de 11 et devaient avoir démarré ou suivre une prise en charge au sein du cabinet d'orthophonie de Camille Robinault.

Le choix d'inclure des patients du même cabinet d'orthophonie s'est imposé d'une part pour des raisons de praticité, d'autre part pour une meilleure standardisation de la méthode de passation des tests et une limitation des biais. En effet, avec des patients d'autres cabinets, les conditions de passation auraient certainement été différentes : nous n'aurions pas eu le même examinateur, ni le même chien médiateur, ni le même espace de travail.

#### **Critères d'inclusion :**

- Suivre une prise en charge en orthophonie au cabinet libéral de Quintin
- Suivre régulièrement des séances de rééducation assistées de la médiation animale avec le chien
- Accord du patient et d'au moins d'un de ses responsables

#### **Critères d'exclusion :**

- Patient étant réfractaire ou allergique au chien
- Patient n'ayant jamais eu de séance de rééducation orthophonique avec l'appui de la médiation animale

## B. Présentation des patients

Les âges donnés dans les descriptions sont ceux des patients au moment de l'étude, donc en septembre 2021, et non au moment de la passation du bilan.

### *a. Patients et patientes pris en charge pour des troubles du langage oral*

- Patient Th.

Th. est un garçon âgé de 6 ans et 6 mois, en classe de CP, pris en charge deux fois par semaine pour un trouble de l'articulation, des troubles de la parole et des difficultés de langage oral. Ses difficultés ne l'empêchent pas d'être très communicatif : il parle beaucoup, est décrit comme « un grand bavard », et n'hésite pas à répéter quand il ne se fait pas comprendre.

C'est un enfant volontaire et curieux, qui s'investit volontiers en séance, et pour qui la médiation animale est bénéfique car il apprécie beaucoup Nelwine.

- Patient Ev.

Ev. est un enfant de 6 ans et 9 mois en classe de CP, pris en charge en orthophonie depuis juillet 2019 à raison de deux fois par semaine pour un trouble de la parole (avec absence de trouble articulatoire) et du langage oral, dans le cadre d'une déficience intellectuelle. Ses difficultés sont vraiment envahissantes, et lorsqu'il était en CP, il suivait les apprentissages de grande section, ceux de CP étant trop compliqués pour lui. Ev. est un enfant très inhibé, qui parle peu. Il coopère durant les séances mais il ne prend habituellement pas d'initiatives, ni motrices ni langagières.

- Patient To.

To. est un garçon de 7 ans et 5 mois, suivi en orthophonie depuis octobre 2019 à raison de 2 séances par semaine. Il est en classe de CP, après avoir fait 2 grandes sections, et est aidé d'une auxiliaire AESH (accompagnante des élèves en situation de handicap). Il présente un trouble de la parole et des difficultés de langage oral. Il est également suivi en psychomotricité depuis février 2019. To. a une petite fenêtre attentionnelle, et doit donc être

souvent remobilisé par l'adulte, sinon il se démobilité facilement. Il montre également des persévérations et une adhérence à l'environnement.

C'est un enfant volontaire en séance, content de participer, et qui adore les activités incluant la chienne.

- Patient Li.

Li. est âgé de 4 ans 4 mois et est scolarisé en moyenne section de maternelle. Il est pris en charge depuis septembre 2019 à raison de deux fois par semaine en orthophonie, dans le cadre d'un trouble de la parole et de difficultés langage oral, sous-tendues par des difficultés de communication. C'est un enfant très anxieux et qui montre des difficultés de contrôle émotionnel et comportemental. Il pose beaucoup de questions sur Nelwine, qu'elle soit présente ou non.

*b. Patiente prise en charge dans le cadre d'une surdité*

- Patiente El.

La patiente El. est âgée de 8 ans et 2 mois, et présente un retard de croissance intra-utérin ainsi qu'une surdité profonde bilatérale, diagnostiquée à l'âge de 2 ans. Elle a deux implants cochléaires, le droit depuis ses trois ans et le gauche 7 mois plus tard. Elle a d'abord bénéficié d'une prise en charge orthophonique au CAMSP, puis en libéral depuis mai 2017 à raison de trois séances par semaine. Elle est scolarisée en classe de CE1 et bénéficie de l'aide d'une AESH. Elle s'appuie beaucoup sur les gestes Borel-Maisonny.

Elle présente donc un trouble du langage oral dans le cadre de sa surdité, pour lequel elle est suivie deux fois par semaine. Les progrès sont rapides, c'est une patiente très demandeuse d'échange et très investie.

*c. Patients et patientes pris en charge pour des troubles du langage écrit*

- Patiente Sa.

Sa. est une patiente de 9 ans et 9 mois scolarisée en classe de CM2, et présentant un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe). Elle présente également des

difficultés attentionnelles, en séance cela se traduit par de l'inattention et une agitation psychomotrice (mouvement des mains, difficile de rester assise). Elle est suivie en orthophonie depuis février 2021 à raison de deux séances par semaine, et a déjà bénéficié d'un suivi en 2017 pour des difficultés de langage oral. C'est une patiente très vive et motivée, qui aime particulièrement quand Nelwine est présente en séance d'orthophonie.

- Patient No.

Le patient No. est âgé de 8 ans et scolarisé en classe de CE2. Il est pris en charge en orthophonie depuis 2018, initialement pour un bégaiement, puis pour un trouble de la parole et des difficultés de langage oral, et depuis octobre 2020 pour un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe), à raison de deux fois par semaine.

Un bilan en psychomotricité réalisé en janvier 2020 a également mis en avant des tensions tonico-émotionnelles, associées à une impulsivité. Il se montre toutefois investi et intéressé en séance.

- Patiente Ta.

La patiente Ta. a 7 ans 7 mois, est scolarisée en classe de CE1, et est suivie deux fois par semaine en orthophonie pour un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe). Elle présente également une faiblesse de la mémoire de travail. Un suivi orthophonique avait déjà été effectué de mai à novembre 2017 pour un bégaiement, puis jusqu'en février 2020 pour un trouble de la parole. En séance, elle se montre concentrée et investie.

- Patiente Jo.

La patiente Jo. est âgée de 10 ans 9 mois et présente un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe), impactant beaucoup sa compréhension. Elle est en classe de CM2 et est suivie en orthophonie deux fois par semaine depuis juillet 2020, initialement pour des difficultés de parole avec troubles articulatoires. C'est une patiente souvent souriante et investie en séance, mais pour qui le travail engendre un grand coût cognitif et est fatigant.

- Patient Cé.

Cé. est un patient de 9 ans et 1 mois scolarisé en classe de CM1. Il présente un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe), également une faiblesse en métaphonologie,

pour lesquelles il est pris en charge deux fois par semaine. Il a déjà bénéficié d'un suivi de 30 séances en orthophonie en 2018, pour un retard de parole et de langage. Il porte des lunettes pour réduire la fatigue visuelle.

- Patient Cl.

Cl. est âgé de 14 ans et 9 mois et présente un trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe), pour lequel la prise en charge orthophonique a débuté en août 2019, à raison d'une fois par semaine. Elle est scolarisée en classe de seconde. Elle est très impliquée lors des séances, et consciente de ses difficultés qui la gênent.

### C. Synthèse des patients

**Tableau 1 :**

*Synthèse des patients de la population d'étude*

TROUBLE / DIFFICULTES	NOM	AGE	SEXE
Trouble ou difficultés de langage oral, avec ou sans trouble de l'articulation	Th.	6 ans 6 mois	M
	Ev.	6 ans 9 mois	M
	To.	7 ans 5 mois	M
	Li.	4 ans 4 mois	M
	El.	8 ans 2 mois	F
Trouble du langage écrit (dyslexie et dysorthographe)	Sa.	9 ans 9 mois	F
	No.	8 ans	M
	Ta.	7 ans 7 mois	F
	Jo.	10 ans 9 mois	F

	Cé.	9 ans 1 mois	M
	Cl.	14 ans 9 mois	F

Pour l'analyse des résultats, les patients pris en charge pour un trouble ou des difficultés en langage oral et ceux pris en charge pour un trouble du langage écrit formeront un seul et même groupe de 11 patients. En effet, le but de l'étude n'est pas de différencier les bénéfices entre les patients de différentes pathologies, mais bel et bien de voir la différence entre la séance sans médiation animale et avec la médiation animale, le trouble du patient n'entre pas en compte.



## II. Partie expérimentale

Nous allons essayer de répondre à la problématique à l'aide de séances avec et sans Nelwine, chien médiateur intervenant auprès de la patientèle de Camille.

### A. Les critères analysés

Les critères cotés de manière quantitative seront :

- Les **contacts visuels brefs** (moins de 3 secondes) et **soutenus** (plus de 3 secondes), dirigés vers l'orthophoniste ou la stagiaire,
- Les **expressions faciales émotionnelles de joie** : les rires et sourires.

Les critères observés de manière qualitative seront :

- Le **comportement** (afin de voir l'engagement dans la séance, la motivation, la prise d'initiative),
- Le registre corporel : la **gestuelle**, la **prise de position dans l'espace** et la **posture**,
- **L'agitation psychomotrice** et les **signes d'inattention**,
- Certaines **productions verbales**, lorsqu'elles appuient les critères précédents.

Ces critères seront relevés grâce à l'observation clinique et à l'aide de la feuille de passation, et retranscrits dans un tableau. Ce tableau ne retranscrit pas toutes les notes relevées sur la feuille de passation, mais les éléments pertinents et/ou témoignant de différences entre les deux séances.

Concernant ces critères qualitatifs, seuls les comportements lors des séances sans médiation animale et avec médiation animale active seront décrits, car c'est entre ces deux séances que les différences sont le plus patentes. Les expressions faciales émotionnelles et les contacts visuels seront également explicités si besoin, d'un point de vue plus clinique que quantitatif.

Certaines composantes de la communication non-verbale n'ont pas été évaluées :

- La modulation de la voix, car elle ferait l'objet d'un mémoire dans le domaine de la voix à elle-seule par le nombre et la densité des sous-critères à analyser. De plus, l'aspect technique était plus contraignant, il aurait fallu utiliser un micro, un logiciel d'analyse de la voix, et cela aurait été trop ambitieux au vu de tous les critères déjà analysés.
- L'apparence physique, car il n'est pas pertinent dans le cadre de notre étude.
- Les actes pragmatiques du dialogue (tours de parole, marques d'hésitation, pauses, et silences) car nous avons préféré nous concentrer sur ce qui est hors-discours.

## B. Outils utilisés

### a. *Outil vidéo*

Afin de pouvoir recueillir le maximum d'informations et de pouvoir analyser plus finement les séances, le choix le plus judicieux nous a paru être de filmer les séances de passation. Ainsi, la séance peut se dérouler de la manière la plus écologique possible, sans que nous devions nous concentrer particulièrement sur la communication non-verbale et le comportement du patient tout du long, ce qui aurait de toute façon été impossible. Le fait de filmer permet d'analyser les actions et productions du patient a posteriori, et de pouvoir revenir sur certains passages.

La séance sera donc filmée de l'entrée du patient dans le bureau à sa sortie, et analysée par la suite.

### b. *Fiche d'analyse des séances*

Afin de pouvoir analyser les vidéos en recueillant les critères pertinents, une fiche d'analyse des séances a été remplie au fil de chaque vidéo, à la main pour un souci de rapidité de la prise de notes, puis reportée dans des documents Word et Excel afin d'en faire des synthèses.

Il existe une grille d'évaluation de la communication non-verbale, la GECCO, grille créée en 1998 par Thierry Rousseau, elle a cependant été élaborée dans le but d'effectuer

une analyse pragmatique de la communication verbale et non-verbale chez les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, et n'était donc pas adaptée à notre étude. Mérou (2020) l'a utilisée dans son étude portant sur les personnes atteintes de Démence Type Alzheimer, pour laquelle elle a été adaptée.

Également, pour les besoins de son mémoire, M.Potokar (2018) a adapté la grille d'évaluation des comportements préverbaux et de la communication verbale et non-verbale du patient en séance d'équithérapie, établie par Geneviève Prémat (2009, cité par M.Potokar), aux séances avec le chien. Elle permet en outre d'évaluer les compétences sociales à la communication (regard, attention, pointage...) et certains aspects de la communication non-verbale (posture, gestuelle, jeu...) et certains critères auraient pu a posteriori être adaptés pour notre étude.

Nous avons décidé pour ce mémoire de créer une fiche d'analyse des séances avec les critères dont nous avons besoin, de manière ciblée, mélangeant les aspects quantitatifs et qualitatifs. La feuille d'analyse vierge est à retrouver en annexe.

Les critères qualitatifs seront notés tout au long de la séance : le temps de l'accueil du patient, de son installation, de l'activité cible, éventuellement d'une autre activité puis de la sortie du bureau, afin de pouvoir recueillir les critères à la fois lors de l'activité de rééducation mais aussi lors des temps informels, et de voir ce que fait spontanément le patient. Concernant les critères recueillis de manière quantitative, ils ne seront comptabilisés que lors de l'activité, afin que les données numériques soient fiables.

### C. Choix des situations d'évaluation

Chaque patient sera filmé dans 3 situations d'évaluation, donc 3 séances distinctes :

- Séance avec médiation animale, pendant laquelle la chienne est active, participe à l'activité,
- Séance avec médiation animale, pendant laquelle la chienne est « passive » ; elle est présente mais ne participe pas à l'activité,
- Séance sans médiation animale, durant laquelle la chienne est absente.

Ces séances seront effectuées dans un ordre aléatoire.

L'acronyme MA a été utilisé par la suite pour « médiation animale ». Les abréviations « sans MA », « MA actif » et « MA passif » désignent donc respectivement les séances sans médiation animale, avec la médiation animale active et avec la médiation animale passive.

Dans son étude citée précédemment portant sur la médiation animale auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, J. Boude a effectué son protocole avec un chien médiateur « passif », et a suggéré qu'il serait pertinent de mener cette étude avec un chien médiateur « actif » lors des séances, d'une part parce que les participants montraient l'envie d'interagir plus avec l'animal, d'autre part parce que ses résultats positifs laissaient suggérer qu'ils seraient encore meilleurs avec une plus forte implication de l'animal médiateur.

Bien que notre étude ne porte pas sur des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, il nous a semblé intéressant de prendre en compte la différence entre la médiation animale « passive » et « active », et donc d'inclure dans notre protocole ces deux types de séances, pour voir combien cette différence est significative. Nous avons donc convenu de trois séances par patient.

#### D. Contenu et déroulement des séances du protocole

Les séances du protocole durent une demi-heure, soit le temps de la séance d'orthophonie. Chaque patient est accueilli dans le bureau, puis fait l'activité qui lui est au préalable expliquée. Selon la durée de l'activité (variable pour chaque patient), une autre activité de rééducation lui est proposée (comme expliqué précédemment, celle-ci n'est pas cotée quantitativement), jusqu'à la fin de la séance.

Les séances doivent être reproductibles, le même matériel a donc été utilisé pour les patients ayant le même trouble. Pour chaque patient, l'activité sera la même pour les trois séances du protocole. Les supports ont été choisis pour être adaptables aux différents patients présentant les mêmes troubles, mais avec des objectifs adaptés à chaque patient, étant donné que les niveaux et les objectifs de rééducation diffèrent. Nous avons donc sélectionné deux jeux de cartes du commerce, le jeu « *Time's up Kids* » édité par Asmodée et le jeu « *Blablaba* » édité par Djeco, qui contiennent tous deux des cartes, représentant des

personnages, des aliments et des objets pour l'un, des situations mettant en scène des personnages ou des objets pour l'autre. Des images de ces deux supports sont à retrouver en annexe.

L'activité choisie peut avoir une durée variable entre deux patients, étant donné qu'ils n'ont ni les mêmes âges ni les mêmes capacités attentionnelles, elle a cependant la même durée pour les trois séances d'un même patient, afin que les scores soient significatifs.

*a. Activité pour les patients et patientes présentant des difficultés ou un trouble du langage oral*

Le matériel utilisé pour les patients présentant un trouble du langage oral est un paquet de carte du « Time's up Kids ». Nous avons ciblé 3 activités différentes, choisies selon les objectifs de rééducation de chaque patient :

- Dénomination simple
- Formulation de phrases pour faire deviner le mot à l'autre
- Tri des cartes en fonction du genre du mot (masculin/féminin)

Déroulement de l'activité :

- Pour les activités « Dénomination simple » ou « Formulation de phrases pour faire deviner le mot à l'autre » :

**Séance sans MA et en MA passif :** Six cartes sont étalées devant le patient. Le dé est lancé pour sélectionner une carte parmi 6 étalées sur la table ; le patient doit nommer la figure présente sur la carte lors de l'activité de dénomination, ou la faire deviner à l'orthophoniste pour l'autre activité. Puis la carte est remplacée par une nouvelle, et c'est au tour de l'orthophoniste, qui joue aussi pour éviter la fatigabilité du patient et lui fournir un modèle.

**Séance en MA actif :** C'est la chienne qui lance le dé en mousse, le patient doit lui donner le dé, lui demander de lancer le dé, et lui donner une friandise pour la récompenser (voir image 3 en annexe).

- Pour l'activité « Tri des cartes en fonction du genre du mot » :

**Séance sans MA et en MA passif :** Une figurine « fille » et une figurine « garçon » sont choisies par le patient, et chacune a devant elle un panier. Le patient tire une carte ; si le mot

est masculin, il doit la placer dans le panier du garçon, s'il est féminin dans le panier de la fille. Le jeu se joue également à tour de rôle.

**Séance en MA actif** : Seule une figurine de garçon est sélectionnée, c'est la chienne qui représente la fille, elle a ainsi son panier devant elle, le déroulement est ensuite le même.

*b. Activité pour les patients présentant un trouble du langage écrit*

Le matériel utilisé pour ces patients sera le jeu du commerce « Blablabla », édité par Djecco. Comme pour le jeu précédent, c'est un jeu avec des cartes, représentant des situations mettant en scène des objets, des animaux, ou des personnages. Ces cartes sont plus complexes que celles du jeu précédent, et correspondent mieux au niveau de ces patients.

Déroulement de l'activité :

**Séance sans MA et en MA passif** : Comme pour l'activité de langage oral, 6 cartes seront disposées au centre. Le patient lance le dé, retourne la carte correspondant au numéro tiré et doit écrire une phrase sur le thème du dessin de la carte, l'orthophoniste également. Certaines contraintes peuvent être ajoutées comme un dé à lettre imposée, ou plusieurs cartes à retourner. Les phrases sont ensuite analysées avec le patient.

**Séance en MA actif** : L'activité est la même, mais c'est la chienne qui lance le dé en mousse et détermine la ou les carte(s) à retourner : le patient doit lui donner le dé, lui demander de le lancer, et lui donner une friandise pour la récompenser.

E. Traitement statistique

*a. Déroulement de la procédure*

Pour le traitement statistique, qui concerne donc les données quantitatives, les vidéos sont finement analysées afin de recueillir les critères pertinents, à l'aide de la feuille de passation. Les données brutes sont rassemblées dans des tableaux puis analysées.

*b. Tests statistiques utilisés*

Afin de recueillir et d'analyser nos données, nous avons utilisé les logiciels *Excel* et *Statistica*, plus précisément :

Sur Excel :

- Les tableurs, afin d'y reporter les données numériques et de calculer les totaux.

Sur Statistica :

- Les statistiques descriptives, afin de calculer la moyenne, la médiane et les quartiles de nos échantillons.
- La comparaison de deux échantillons dépendants, nous utiliserons pour cela le **test de Wilcoxon**. Nous avons choisi d'utiliser un test non-paramétrique, plus adapté compte-tenu du nombre de patients dont nous disposons. Ce test compare les différentes mesures d'une variable sur des mêmes sujets.
- Les "**box and whisker plots**" afin d'obtenir des graphiques d'évolution.

Nous considérerons dans cette étude que :

- Si  $0,05 < p < 0,1$  : tendance statistique
- Si  $p < 0,05$  : effet significatif
- Si  $p < 0,01$  : effet significatif important

# RESULTATS

## I. Données quantitatives

### 1. Echantillon

Dans cette partie, nous allons procéder au traitement des données recueillies quantitativement, relatives au nombre de contacts visuels brefs, soutenus, ainsi qu'aux expressions faciales émotionnelles de joie, rires et sourires.

Notre échantillon est donc composé de 11 patients, 5 patients sur le versant langage oral, et 6 patients sur le versant langage écrit. Les 11 patients ont été considérés comme un seul et même groupe lors de l'analyse. Cependant, deux patients n'ont pas passé le protocole pour les séances en MA passif l'un pour cause de fin de suivi n'ayant pas permis la poursuite de l'étude avec lui et l'autre à cause d'un problème technique ; l'échantillon est donc de 9 patients pour ces séances. Cela est indiqué dans les tableaux par un « Valid N » égal soit à 11, soit à 9.

Les tableaux de scores bruts pour chaque critère sont à retrouver en annexe.

### 2. Résultats pour les contacts visuels

#### A. Contacts visuels brefs

- **Statistiques descriptives :**

**Tableau 2 :**

*Analyses descriptives des scores de la population pour le critère « contacts visuels brefs »*

	Valid N	Moyenne	Médiane	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	Déviati on standard
Sans MA	11	27,90	24	21	29	13,78
MA passif	9	29,77	27	23	32	9,78
MA actif	11	35,45	36	25	38	15,58



- **Test de Wilcoxon :**

**Tableau 3 :**

*Variables du test de Wilcoxon pour ce critère*

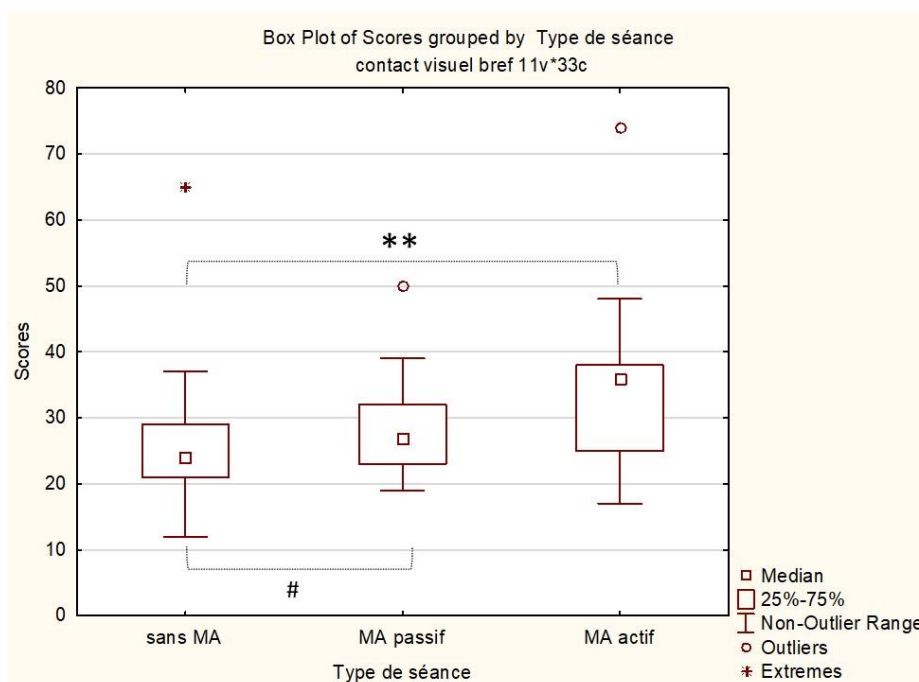
	T	Z	p-value
Sans MA & MA actif	4	2,57	0,009926
Sans MA & MA passif	8	1,71	0,085832

La p-value pour la comparaison entre Sans MA et MA actif est égale à 0,009926 donc la médiation animale en actif a un **effet significatif important** sur le nombre de contacts visuels brefs.

La p-value entre « Sans MA & MA passif » est égale à 0,085832, ce qui constitue une **tendance statistique**.

**Figure 1**

*Graphique représentant l'évolution du nombre de contacts visuels brefs en séances sans MA, en MA passif et en MA actif.*



*Légende pour le graphique :*

« \*\* » signifie un effet significatif important

« # » signifie une tendance statistique

## B. Contacts visuels soutenus

- **Statistiques descriptives :**

**Tableau 4 :**

*Analyses descriptives des scores de la population pour le critère « contacts visuels soutenus »*

	Valid N	Moyenne	Médiane	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	Déviations standard
Sans MA	11	10,72	8	6	11	11,37
MA passif	9	10,33	12	6	13	4,82
MA Actif	11	16,36	14	10	17	13,07

- **Test de Wilcoxon :**

**Tableau 5 :**

*Variables du test de Wilcoxon pour ce critère*

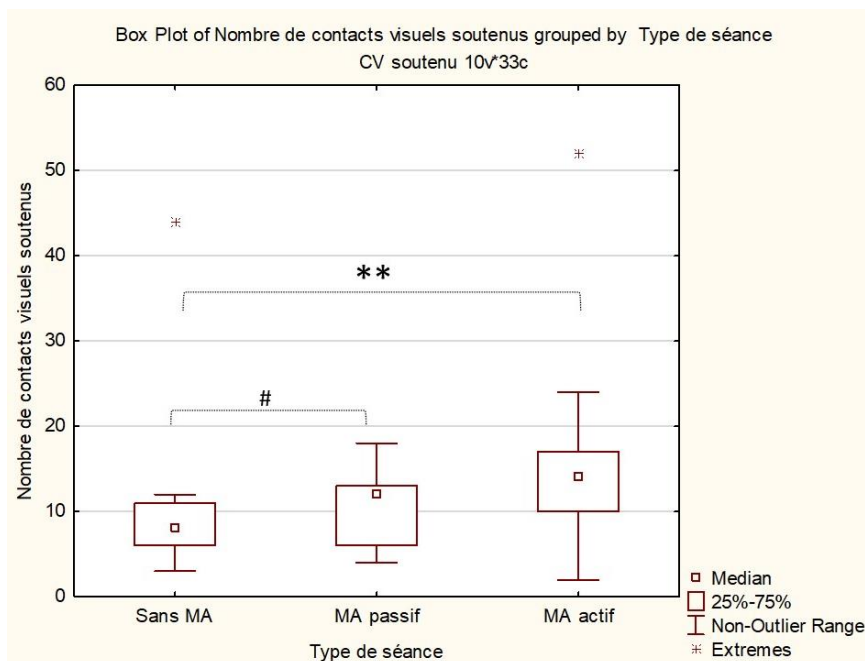
	T	Z	p-value
Sans MA & MA actif	5	2,48	0,012793
Sans MA & MA passif	5	1,82	0,068704

La première p-value est égale à 0,012793 donc la médiation animale en actif a également un **effet significatif important** sur le nombre de contacts visuels soutenus.

La p-value entre « Sans MA & MA passif » est de 0,068704, nous avons donc ici une **tendance statistique**.

**Figure 2**

Graphique représentant l'évolution du nombre de contacts visuels soutenus en séances sans MA, en MA passif et en MA actif.



Légende pour le graphique :

« \*\* » signifie un effet significatif important

« # » signifie une tendance statistique

Nous remarquons à travers ces résultats des effets significatifs importants, le nombre de contacts visuels brefs et soutenus est donc significativement plus élevé lors d'une séance avec médiation animale qu'au cours d'une séance sans médiation animale. Pour ces deux critères, on constate une tendance statistique pour la médiation animale en passif, qui nous permet de voir une progression, mais bien moindre par rapport à la séance en MA actif.

### 3. Résultats pour les expressions faciales émotionnelles de joie

#### A. Sourires

- **Statistiques descriptives :**

**Tableau 6 :**

*Analyses descriptives des scores de la population pour le critère « sourires »*

	Valid N	Moyenne	Médiane	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	Déviatiion standard
Sans MA	11	9,90	10	4	13	6,18
MA passif	9	12,44	10	9	15	7,53
MA actif	11	19,45	19	16	24	5,50

- **Test de Wilcoxon :**

**Tableau 7 :**

*Variables du test de Wilcoxon pour ce critère*

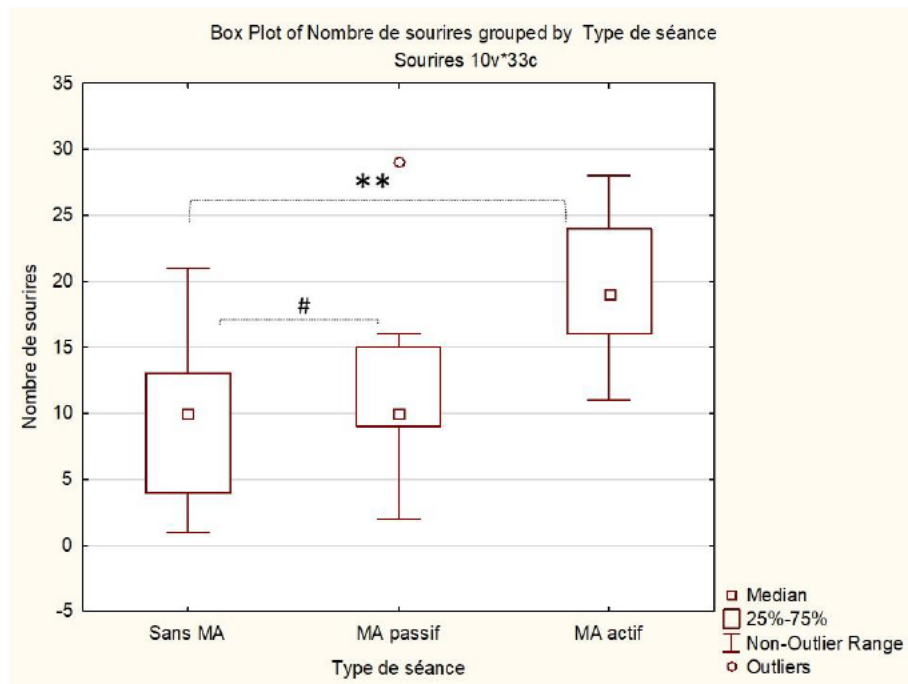
	T	Z	p-value
Sans MA & MA actif	3	2,66	0,007646
Sans MA et MA passif	8	1,71	0,085832

La p-value relative à la comparaison entre Sans MA et MA actif est égale à 0,007646, nous remarquons donc à travers ces résultats un **effet significatif important** de la médiation animale sur le nombre de sourires.

La p-value « Sans MA & MA passif » est égale à 0,085832, ce qui constitue **une tendance statistique**.

**Figure 3**

*Graphique représentant l'évolution du nombre de sourires en séances sans MA, en MA passif et en MA actif.*



*Légende pour le graphique :*

« \*\* » signifie un effet significatif important

« # » signifie une tendance statistique

## B. Rires

- **Statistiques descriptives :**

**Tableau 8 :**

*Analyses descriptives des scores de la population pour le critère « rires »*

	Valid N	Moyenne	Médiane	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	Déviat ion standard
Sans MA	11	2,81	2	1	5	2,75
MA passif	9	4,33	4	2	5	3,77
MA Actif	11	6,36	4	2	11	6,23

- **Test de Wilcoxon :**

**Tableau 9 :**

*Variables du test de Wilcoxon pour ce critère*

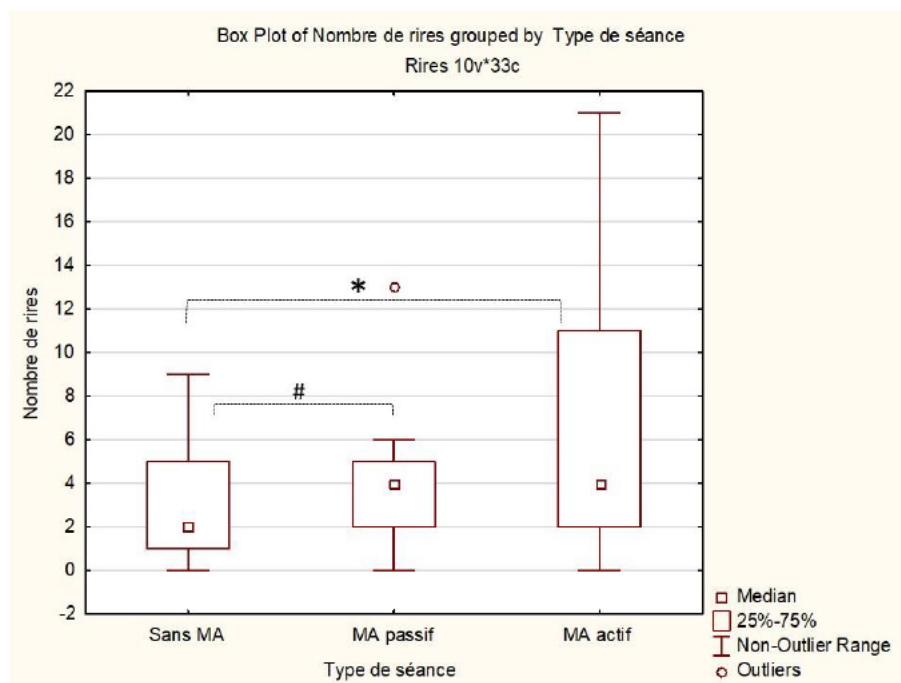
	T	Z	p-value
Sans MA & MA actif	8,5	1,93	0,052788
Sans MA & MA passif	8,5	1,65	0,097202

A travers ces résultats, nous pouvons constater que la médiation animale active a un **effet significatif** sur le nombre de sourires.

La p-value relative à la séance en MA passif penche en faveur d'**une tendance statistique**.

**Figure 4**

*Graphique représentant l'évolution du nombre de rires en séances sans MA, en MA passif et en MA actif.*



*Légende pour le graphique :*

« \* » signifie un effet significatif

« # » signifie une tendance statistique

Nous remarquons une tendance statistique de l'effet de la médiation animale en passif sur nos quatre critères.

## II. Données qualitatives (observations cliniques)

### Tableau 10 :

*Analyse clinique des critères de communication non-verbale et du comportement des patients et patientes au cours des séances sans médiation animale et en médiation animale active*

Patient.e	Comportement, observations cliniques
Th.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Besoin de beaucoup bouger, change de siège, ne s'assoit pas de la séance. Se met à genoux sur la chaise. Montre de la lassitude au fil de l'activité (se couche sur la table), perd sa concentration.</p> <p>Suis l'activité jusqu'au bout. Attitude positive, patient joyeux, et très volubile. Utilise beaucoup les gestes (mime pour décrire la carte).</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Beaucoup d'agitation en début de séance. Demande à effectuer la séance au sol, à côté de Nelwine, et se calme. Se balance pour se contenir.</p> <p>Montre une grande motivation à démarrer l'activité : « Trop cool on va faire un jeu avec Nelwine ! Nelwine tu es prête ? ». Se mobilise plus facilement que sans la chienne, et reste investi tout au long de l'activité. Attention plus canalisée, sur l'activité et la chienne. Energique et très volubile, mais très engagé dans l'activité.</p> <p>Signes d'inattention et baisse de la concentration présents plus tard, en fin de séance, après une deuxième activité.</p> <p>Quand l'orthophoniste dit « Nelwine ne sera pas là demain » : mime les pleurs et croise les bras, l'air mécontent.</p>

	<p>Utilise également beaucoup de gestes et de mimes.</p> <p>Contacts visuels soutenus plus fréquents et beaucoup plus longs.</p> <p>Fin de séance : calme, pose sa tête au sol sur la chienne. Sort en lui faisant un câlin.</p>
Ev.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Très inhibé, prend peu la parole. Assis à sa chaise de manière affaissée et figée, ses bras sont sous le bureau tout au long de la séance, son expression faciale est plutôt neutre voire inquiète. Son inhibition est également verbale, il parle peu et utilise beaucoup les gestes pour pointer, pour montrer ce qu'il veut.</p> <p>Semble se détendre, s'apaiser au cours de la séance : quelques sourires.</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Début de séance : joue avec Nelwine, grand sourire.</p> <p>Comportement radicalement différent. Beaucoup plus de contacts visuels et d'expressions faciales émotionnelles de joie : est enjoué, sourit et rit plus, dont plusieurs fois grâce à l'intervention de la chienne. Ne montre pas de signe d'inhibition.</p> <p>Prend beaucoup plus d'initiatives. Se dépêche de mettre l'activité en place, parce qu'il a envie de jouer. Trépigne de joie au moment de démarrer l'activité. Cri de victoire quand il trouve le mot cible. Investi jusqu'au bout dans l'activité.</p> <p>Position au bureau affirmée, ses bras ne sont plus sous le bureau. Lève les bras trois fois en signe de victoire lors de l'activité.</p>
To.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Assis bras croisés, entre les deux chaises. Se couche sur le bras sur le côté au cours de l'activité, lorsqu'il se sent en difficulté.</p> <p>Difficilement mobilisable, très distractible, regarde souvent autour de lui et à l'extérieur du bureau par la fenêtre.</p> <p>Expression faciale soucieuse. Contacts visuels fréquents mais brefs, beaucoup d'allers-retours. Bon suivi du regard.</p>



	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Entre grand sourire, attrape la chienne pour lui faire un câlin. Joue avec elle à tirer sur la corde, se défoule.</p> <p>Motivé par l'activité, prend des initiatives motrices et langagières (« c'est à moi ! »), initie l'installation de l'activité. Plus d'engagement dans l'activité, se place en face de l'orthophoniste pour lui expliquer les cartes. Beaucoup plus de rires et de sourires, est très enjouée, paraît fier de lui, est en situation de réussite.</p> <p>Moins de regards vers l'orthophoniste car regarde plus la chienne, mais contacts visuels plus soutenus, plus de concentration lors de l'activité.</p> <p>Interactions avec la chienne interférant parfois durant la séance, il se détourne de l'activité pour aller la voir.</p> <p>Lève les bras en signe de victoire et applaudit quand la chienne répond à sa demande. Semble fier de lui. Motivation durable au long de l'exercice.</p>
Li.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Activité au sol, à sa demande. Patient très distractible, regarde partout à l'intérieur et à l'extérieur du bureau. Distractible. Contact visuel plutôt fuyant. Manipule des objets durant l'activité et pendant toute la séance. Bouge beaucoup sur les chaises, s'assoit entre les 2 chaises.</p> <p>Applaudit lorsqu'il réussit une manche de l'activité.</p> <p>Se remobilise lors de la deuxième activité, qu'il choisit.</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Activité également au sol. Très motivé par l'activité, veut commencer : dit « Moi ! » en levant la main. Beaucoup plus de contacts visuels soutenus. Sourit plusieurs fois lors de l'intervention spontanée de la chienne (lorsqu'elle baille, grogne). Se repositionne et reste plus concentré durant l'activité. En fin d'activité, se balance d'avant en arrière. Ne cherche pas particulièrement à caresser la chienne, mais commente beaucoup ce qu'elle fait, et prend plaisir à l'intégrer à l'activité.</p>

	<p>Après l'activité, veut se défouler et va chercher la balle pour jouer avec la chienne.</p> <p>Se rassied au bureau pour l'activité suivante.</p> <p>Appelle Nelwine pour sortir en même temps qu'elle.</p>
El.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Est très attentive et souriante. Impliquée dans la séance, très concentrée. Volontaire. Assise au bureau, les avant-bras posés. Contacts visuels très soutenus, regarde souvent le visage (les yeux mais aussi les lèvres).</p> <p>Utilise très fréquemment la gestuelle (mime ce dont elle parle, utilise les gestes Borel-Maisonny).</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Entre en suivant Nelwine.</p> <p>Attentive tout au long de la séance, regards soutenus plus nombreux.</p> <p>Désire voir Nelwine « gagner » la partie (qu'il y ait plus de cartes dans son panier lors du tri masculin/féminin), fait plusieurs commentaires en ce sens : « J'aimerais bien que Nelwine va gagner », « La dernière fois, c'était elle qui avait gagné ».</p> <p>Reste impliquée tout au long de l'activité.</p> <p>Après l'activité : fait une pause, caresse la chienne, parle de son propre chien.</p>
Sa.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Agitée : manipule les cartes, le dé, tape des mains sur le bureau, s'occupe les mains avec un élastique. Fait de grands gestes comme si elle dansait sur sa chaise. A besoin de se lever et de bouger. Montre des signes de lassitude au cours de l'activité, se lève pour se défouler. Nombreux décrochages attentionnels durant la séance : regarde souvent à l'extérieur et partout dans le bureau, et commente. Reste investie dans la séance malgré les décrochages attentionnels.</p> <p>Très expressive : hoche la tête, sourit, fronce les sourcils... Paraît à l'aise dans l'espace, très volubile.</p>

	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Entrée en séance : cri de joie dans le couloir quand Nelwine vient la chercher.</p> <p>Manipule également des objets (élastique et stylo), mais reste assise plus calmement au bureau. Elle se lève pour demander à la chienne de lancer le dé, et se remobilise plus facilement pour travailler. Réduction de la « bougeotte ». Meilleure concentration, qu'elle exprime elle-même : « j'essaie de me concentrer ! ».</p> <p>S'appuie sur son bras pour écrire.</p> <p>Demande à continuer l'activité lorsqu'elle se termine, crie « Yes ! » en levant les bras lors de l'accord de l'orthophoniste et se lève pour relancer le dé. Très motivée.</p> <p>Félicite la chienne de son bon lancer de dé : « 5 ! C'est bien Nelwine ! ».</p> <p>Nombre de sourires plus élevé.</p> <p>Décrochage attentionnel plus tard dans la séance, après une deuxième activité.</p>
No.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Assis calmement, les bras posés sur la table, garde la même position pendant l'activité. Se lève pour distribuer. Déconcentration à la fin de l'activité, a besoin de se défouler, et s'amuse avec le matériel.</p> <p>Nombreux gestes coverbaux accompagnant son discours, ainsi que des mimes, pour expliciter ce dont il parle.</p> <p>Motivé, sourit volontiers, impliqué dans la séance.</p> <p>Peu de contacts visuels soutenus, regarde plutôt le support de rééducation.</p> <p><b>MA actif :</b></p> <p>Rentre en séance en caressant la chienne. Rit en lui grattant le dos, rire et attention conjointe avec l'orthophoniste.</p> <p>Enjoué. Reste calme durant la séance, assis au bureau.</p> <p>Prend l'initiative d'aller chercher le dé et d'installer l'activité. Prend plaisir à récompenser la chienne lors de son intervention : grand sourire.</p>
Ta.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Assise calmement au bureau, entre les deux chaises. Concentrée et appliquée durant la séance. Expressions faciales plutôt neutre, peu de rires et sourires.</p>

	<p>Nombreux contacts visuels brefs, fait des allers-retours.</p> <p><b>MA actif :</b>  Entrée en séance : joue avec la chienne dans le couloir.  Assise entre deux chaises, se balance.  Expressions de joie significativement plus élevées, patiente plus enjouée qu'à la séance sans MA. Rit lors du lancer de dé. L'évocation de la chienne lors de la lecture des phrases la fait sourire. N'est pas très demandeuse du contact avec la chienne au cours de l'activité, mais elle apprécie se lever pour lui demander de lancer le dé. Investie tout au long de la séance.</p>
Jo.	<p><b>Sans MA :</b>  Attitude un peu nonchalante, mais patiente souriante.  Début d'activité assise à sa chaise. Fournit des efforts visibles pour se concentrer (expression faciale sérieuse). Montre de la lassitude au moment où elle apprend qu'elle va devoir écrire, souffle d'une manière agacée à plusieurs reprises. Déconcentration visible en fin d'activité : s'allonge sur son bras, joue avec son stylo, perd patience. Se balance d'avant en arrière. Reste investie et à l'écoute.</p> <p><b>MA actif :</b>  Caresse la chienne à l'entrée en séance, et s'assoit avec un grand sourire, la chienne à côté d'elle. Exprime de la fatigue.  Moins agitée pendant l'activité. Gesticule moins sur sa chaise, montre moins de signes d'agitation.  Lors de l'explication des consignes de l'activité, se montre également agacée à l'idée de devoir écrire, mais rit et se montre enjouée quand elle apprend que Nelwine participe.  Peu de contacts visuels soutenus. Plus de rires, attention conjointe avec l'orthophoniste.  Plus d'intérêt pour l'exercice, prend l'initiative de commencer à lire ses phrases</p>

	(deux fois, en criant « moi ! »), alors qu'elle ne le fait pas forcément en l'absence de la chienne. Bon investissement tout au long de l'exercice.
Cé.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Au niveau de sa prise de position dans l'espace : est plutôt en retrait et se montre renfermé lorsqu'il est assis, croise les bras. A besoin de s'occuper les mains avec un élastique ou le stylo, se cache derrière ses mains, paraît gêné. Expression faciale plutôt neutre.</p> <p>Regard très mobile, beaucoup d'allers-retours.</p> <p>Investi pendant la séance</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Entrée en séance : caresse la chienne dans le couloir.</p> <p>Très motivé par la participation de Nelwine. Garde le sourire tout au long de l'activité. La chienne reste couchée à ses pieds.</p> <p>Contacts visuels majoritairement brefs, regarde peu dans les yeux, mais plus d'attention conjointe avec l'orthophoniste et de rires, dus au comportement de la chienne.</p> <p>Prend des initiatives motrices : va chercher la balle, les friandises.</p> <p>Plus d'investissement de l'espace lorsqu'il se lève pour faire participer la chienne, se montre dynamique. Au bureau, garde les bras croisés. A besoin de s'occuper les mains avec le stylo.</p> <p>Demande s'il est possible qu'elle relance le dé à la fin de l'activité, il veut encore jouer avec elle. Il est en demande d'interaction.</p>
Cl.	<p><b>Sans MA :</b></p> <p>Patiente à l'aise, très souriante et investie dans l'échange. Un peu fatiguée, appuie sa tête sur ses mains. Est très concentrée tout au long de la séance.</p> <p>Contacts visuels « francs » et prolongés.</p>
	<p><b>MA actif :</b></p> <p>Caresse Nelwine avec un grand sourire en début de séance. Moment de connivence</p>

avec l'orthophoniste car elle possède aussi un chien.

Montre de l'intérêt à intégrer Nelwine dans l'activité : sourire et attention partagée avec l'orthophoniste. Patiente attentive, très souriante, rit lors de l'intervention de la chienne. Se montre très investie dans l'exercice.

Fin de séance : s'accroupit au sol pour gratter la tête de Nelwine.

## DISCUSSION

Nous cherchions grâce à cette étude à voir si la médiation animale avec le chien en séance de rééducation orthophonique exerçait une influence sur la communication non verbale des patients. Ensuite, nous voulions savoir si la seule présence du chien, sans qu'il intervienne de manière active lors de la séance, la renforçait également.

Les observations cliniques ont permis de mettre en lumière de nombreux bénéfices de la médiation animale en actif en séance chez les patients, plus spécifiquement :

- Des sourires dès l'entrée en séance et durables au cours de l'activité,
- Une baisse de l'agitation psychomotrice et signes d'inattention chez quatre des patients, pour un autre (To.) les signes d'inattention augmentent car la présence du chien a tendance à le déconcentrer, mais elle permet un bien meilleur investissement de sa part,
- Plus de motivation et d'engagement dans l'activité pour la grande majorité des patients, plusieurs demandes de continuer l'activité de rééducation
- Des effets positifs sur l'inhibition comportementale,
- Une prise de position dans l'espace plus assurée,
- Une plus grande fréquence des prises d'initiative,
- Plus d'attention conjointe avec l'orthophoniste.

Ces résultats seront explicités et interprétés ci-après.

### I. Interprétation des résultats

#### A. Contacts visuels et expressions faciales émotionnelles de joie

Concernant les contacts visuels, nous observons une augmentation de 27% des contacts visuels brefs, et de 52% des contacts visuels soutenus. D'après Marsille (2013), un contact visuel de plus de trois secondes témoignerait d'un « intérêt développé et [d'] une volonté d'instaurer une relation plus profonde avec son interlocuteur » ; nos résultats penchent donc dans le sens d'un plus fort intérêt de la part du patient pour la séance lorsqu'elle est assistée de la médiation animale.

Les émissions d'expressions faciales émotionnelles de joie sont également en hausse de 96% pour les sourires et de 125% pour les rires. La présence et la participation du chien font émerger des émotions positives, qui sont durables durant la séance. La plupart des patients rentrent dans le bureau avec le sourire lorsqu'ils savent que Nelwine est présente. Le sourire induit par l'interaction avec la chienne est généralement durable au cours de la séance.

Le test des Wilcoxon ainsi que les graphiques permettent d'attester pour ces 4 critères quantitatifs d'une progression continue des scores entre les séances sans médiation animale, en médiation animale passive puis en médiation animale active. Nous pouvons voir que les différences de scores sont bien plus significatives lorsque la chienne participe directement à la séance que lorsque qu'elle est seulement passive, les statistiques montrent une « tendance statistique », bien qu'il y ait tout de même une progression. Cette progression aurait sûrement été plus visible avec un plus grand échantillon.

## B. Motivation

Au niveau comportemental, les bénéfices sont nombreux. Pour la plupart des patients, la présence du chien est une grande source de motivation : ils ont vraiment envie de commencer la séance, et de continuer l'activité. Certains, notamment les plus jeunes, sont frustrés si la chienne n'est pas présente au cabinet. L'entrée en séance débute d'ailleurs souvent par une interaction avec la chienne ; caresse, jeu, c'est un moment privilégié entre elle et le patient. Par la suite, les patients prennent plaisir à l'inclure à la séance, la faire participer, et la récompenser.

*« C'est trop chouette quand Nelwine est en séance avec nous ! » (Sa.)*

Lors de la participation de la chienne, les patients s'impliquent plus volontiers dans l'activité, y montrent plus d'intérêt. Sa. et Cé. demandent à refaire une manche, et Jo., qui d'ordinaire est peu motivée, prend à plusieurs reprises l'initiative de commencer à lire sa phrase, avec entrain. Avant même de commencer l'activité, les patients affichent un grand sourire, se dépêchent d'installer l'activité. Cela corrobore les apports induits par la hausse des regards soutenus.

*« Trop cool on va faire un jeu avec Nelwine ! Nelwine tu es prête ? » (Th.)*



Sa participation rend également l'activité plus ludique ; nous pouvons constater plus de gestes et expressions associés à la joie : Sa., To. et Ev. lèvent les bras en l'air en signe de victoire lorsqu'il ont réussi, Cl. éclate de rire lorsque Nelwine jette le dé en l'air...

La médiation animale permet donc d'augmenter la motivation du patient, et par extension de l'impliquer davantage sa séance et donc sa rééducation.

### C. Prises d'initiatives

Nous avons pu observer à de nombreuses reprises que la participation de la chienne à la séance induisait plus de prises d'initiatives chez les patients. Les patients veulent installer l'activité, aller chercher le matériel du chien (le dé, le sac à friandises), commencer la partie... Ils prennent une décision (Cé : « *je vais lui chercher une friandise !* »), la mettent en œuvre (se déplacer, aller chercher la balle à friandise, la proposer au chien), et en sont récompensés (le chien s'intéresse au patient, vient le voir, lui donne toute son attention). Ces prises d'initiatives contribuent à rendre le patient plus autonome durant la séance.

### D. Valorisation du patient

Au fil des séances, une vraie relation de confiance s'installe entre les patients et la chienne. Avant la séance et lorsque celle-ci se termine, les patients sont demandeurs de moments avec elle, pour la caresser, jouer avec elle, lui parler ; ce sont des instants privilégiés durant lesquels ils ont toute l'attention et l'affection de la chienne. Ainsi, ils arrivent en séance dans de bonnes dispositions, et une fois leur séance terminée, sont enclins à aller lui donner une caresse ou une friandise, ce qui leur permet de se détendre et de repartir sur un moment positif.

Durant l'activité, ce sont les patients qui la font participer, lui demandent de se lever, d'effectuer une action, et la récompensent. Cela leur donne une responsabilité, un rôle à jouer, ils sont en quelque sorte les « chefs d'orchestre » de l'activité ; et quand la chienne les écoute et répond à leur demande, plus de sourires sont visibles, de gestes de « victoire » et de gestes affectueux envers le chien. Cette responsabilité est donc gratifiante et valorise les patients.

## E. Signes d'inattention et agitation psychomotrice

La médiation animale avec le chien a un réel intérêt pour les patients ayant des difficultés attentionnelles et/ou une agitation psychomotrice, elle leur permet de se mieux gérer leur agitation et de rester concentrés plus longtemps durant la séance. Les résultats ont montré que pour 4 des patients, l'agitation psychomotrice et les baisses attentionnelles diminuaient lors de la séance avec médiation animale. Les patients concernés, Sa., Th., Jo. et Li., présentent tous les quatre des difficultés attentionnelles plus ou moins importantes (bien qu'il n'y ait pas de TDA/H de posé).

Les résultats montrent une plus grande concentration sur l'activité et moins sur les possibles distracteurs extérieurs, des signes d'inattention et décrochages attentionnels visibles plus tardivement durant la séance, moins de gesticulations sur la chaise, et moins de lassitude par rapport à la séance sans médiation animale. Donner le dé au chien, lui demander de le lancer et aller le chercher permet aux patients de se lever et se déplacer, et également de faire une « pause » pendant la séance. Ce moment de l'activité leur permet de « décharger » leur énergie, pour mieux se recentrer juste après, et la différence au niveau attentionnel est vraiment visible.

Toutefois, le fait que la présence du chien puisse également être un distracteur avec ces enfants doit être pris en compte. Pour To. par exemple, les bénéfices de sa présence sont multiples, il arrive à mieux entrer dans l'activité et être plus attentif, mais elle présente l'inconvénient de parfois le détourner de la consigne ; il se lève pour la caresser et lui parler à des moments inopportuns. Il est alors nécessaire de le recentrer sur l'activité.

Pour Th. et To., suivant une rééducation du langage oral, l'activité est effectuée à leur demande sur le sol, en face de Nelwine ; la position au sol leur convient mieux, et leur permet d'adopter une position plus confortable que sur la chaise, sur laquelle ils ont plus d'agitation. Être en face du chien et au sol a le bénéfice de physiquement les « contenir » davantage, l'interaction avec le chien est plus directe et l'agitation motrice pose moins problème, étant donné qu'ils peuvent changer de position plus aisément. On observe chez Th. une plus grande concentration et des contacts visuels beaucoup plus soutenus, et pour To., cela lui permet de vraiment canaliser son attention sur l'activité et la chienne.

La médiation animale est donc un réel levier pour les patients présentant des difficultés attentionnelles et/ou de l'agitation motrice.

#### F. Relation patient-orthophoniste

La triangulation chien-patient-orthophoniste est source de nombreuses situations de connivence. La chienne, par ses actions et son comportement spontané, déclenche des situations comiques : elle va volontiers s'allonger de tout son long entre les jambes du patient, soupirer de fatigue et même ronfler, éternuer bruyamment, se coucher sur les cartes pendant l'activité...

Également, les réflexions des patients à propos de la chienne créent des échanges intéressants, souvent drôles, dont en voici des extraits :

- « *Voilà maintenant Nelwine tu es parfaite !* » (To., après avoir installée les cartes tout autour d'elle).
- « *Tu peux pas jouer avec nous, t'as pas de mains* » (No., lors de l'installation de l'activité).
- « *NEL-WINE, deux syllabes, comme moi !* » (To., après avoir compté les syllabes).

Ces situations sont autant de moments de complicité entre le patient et l'orthophoniste, de rires partagés, d'attention conjointe, qui renforcent la relation thérapeutique.

Au vu des résultats quantitatifs comme qualitatifs, la participation du chien en séance d'orthophonie amène de réels bénéfices.

## II. Confrontation aux hypothèses

Grâce aux nombreux apports cités précédemment, nous pouvons confirmer nos hypothèses opérationnelles.

L'hypothèse n°1, « *Si la séance d'orthophonie est assistée par la médiation animale avec un chien qui participe de manière active, nous pourrions constater un plus grand nombre de contacts visuels et d'expressions faciales émotionnelles de joie émis par les patients, par rapport à une séance réalisée sans la médiation animale* » est validée.

L'hypothèse n°2, « *Si la séance d'orthophonie est assistée par la médiation animale avec un chien qui participe de manière active, l'observation clinique, concernant les critères qualitatifs, nous permettrait de constater plus d'apports au niveau de la communication non-verbale des patients que lors des séances effectuées sans la médiation animale* », est validée.

Enfin, l'hypothèse n°3, « *Si les bénéfices de l'hypothèse opérationnelle n°1 sont effectivement constatables, ils seraient plus importants avec un chien médiateur actif que s'il est présent seulement en passif. validée également, ces apports sont effectivement plus visibles lorsque le chien participe directement à la séance que lorsqu'il est seulement présent* » est également validée.

La validation de nos hypothèses opérationnelles nous permet de valider également l'hypothèse générale de notre étude : la médiation animale avec le chien en séance d'orthophonie permet effectivement de renforcer la communication non-verbale de nos patients, et les bénéfices sont d'autant plus marqués lorsque le chien intervient directement durant l'activité auprès du patient que lorsqu'il est seulement présent en retrait. La participation du chien, son implication dans la séance est donc un facteur important.

### **III. Limites de l'étude et perspectives**

Tout au long de notre étude, nous nous sommes retrouvées face à différents biais, à plusieurs limites. Bien que nous y ayons beaucoup réfléchi en amont de l'étude, certains biais ont impacté le déroulement des passations et les résultats.

Nous nous sommes confrontées à un manque d'outils standardisés lors de l'analyse des vidéos, nous n'avions au départ pas trouvé de grille existante qui correspondait aux besoins de notre étude. Après de plus amples lectures, certaines des grilles existantes auraient pu être utilisées et/ou adaptées. La feuille de passation que nous avons utilisée a été élaborée au plus près des besoins de l'étude, en fonction des critères que nous voulions relever. Cet outil nous a permis de recueillir nos critères de manière tout à fait satisfaisante, toutefois ce manque de standardisation constitue un biais.

Nous avons souhaité tester les bénéfices d'une séance de médiation animale sur les aspects de la communication non-verbale du patient en évaluant plusieurs critères sur différentes séances, comme le nombre de contacts visuels ou la position dans l'espace ; or, si nous avons en effet constaté une évolution, il est également possible que celle-ci ne soit pas uniquement relative à l'intervention en médiation animale. En effet, la variation de ces critères peut être dépendante d'autres facteurs intrinsèques au patient, comme son humeur ce jour-là, des événements de vie personnelle, sa santé, ou liée à des facteurs extérieurs. Si les passations ont été au maximum standardisées, ces facteurs représentent tout de même un biais, que nous avons pris en compte.

Des difficultés au niveau de notre population d'étude se sont également posées. D'une part, étant donné le grand nombre de séances de passation que nous avons souhaité mettre en place et la charge de travail que constituait l'analyse des vidéos, nous n'avons pas pu intégrer plus de patients dans le protocole, notre échantillon était donc réduit. De plus, nous avons dû organiser les passations par rapport au rythme de la chienne ; les séances de médiation animale étant fatigantes pour elle, sa présence au cabinet n'excédait pas quelques heures par jour, les temps alloués aux passations étaient donc restreints.

D'autres part, plusieurs patients ont dû être exclus de l'étude. Notre population initiale était composée de 16 patients et incluait 4 adultes pris en charge pour de la voix ou pour une surdité. L'inclusion des adultes a posé problème pour plusieurs raisons ; d'abord car en raison de leurs prises en charge très différentes, il était impossible de standardiser les séances et de proposer un exercice commun, ensuite car ils n'ont pas réalisé de séance avec la médiation animale active, leur rééducation ne s'y prêtant pas, l'analyse des résultats aurait donc été biaisée. Enfin, le port du masque empêchait de voir correctement les expressions faciales émotionnelles, cela faussait donc le relevé des rires et des sourires.

Une jeune patiente a également été exclue de l'étude car elle était la seule à présenter un trouble des fonctions oro-myo-faciales, il a été choisi de ne pas l'inclure car ses résultats auraient été trop peu représentatifs.

Compte-tenu du petit nombre de patients dont nous avons finalement disposé, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des patients qui suivraient une rééducation orthophonique à l'aide de la médiation animale, bien que les soient déjà très encourageants sur ce petit groupe. Il serait intéressant de mener cette étude auprès d'un plus grand nombre de patients pour pouvoir appuyer les résultats.

Une perspective qui nous semblerait pertinente serait de mener une étude plus approfondie auprès de populations pour qui la communication non-verbale est particulièrement un axe important.

Julia Boude a déjà écrit un mémoire en 2019 portant sur l'analyse de la communication non-verbale (avec et sans médiation animale) de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, qui a amené de très bons résultats, et notre étude s'est portée sur une population « générale » d'enfants pris en charge en orthophonie, bien que ceux-ci présentent tous leurs particularités et comorbidités. Il y a certains profils de patients pour lesquels la médiation animale s'est révélée particulièrement intéressante : je pense aux patients présentant des difficultés attentionnelles, et des signes d'agitation psychomotrice, les différences entre les séances sont vraiment visibles, les patients sont plus concentrés, moins agités. Il serait intéressant de mener la même étude plus spécifiquement auprès de ces enfants montrant des signes d'agitation et ayant des difficultés attentionnelles, porteurs de TDA/H.

#### **IV. Apports à la pratique orthophonique et apports personnels**

##### **1. Apports à la pratique orthophonique**

La pratique de la médiation animale dans le cadre de l'orthophonie en France étant relativement récente, il est nécessaire de mener des études pour en objectiver les bénéfices, pour appuyer sa validité, et ainsi participer à la faire reconnaître.

Ce mémoire, témoignant de nombreux bénéfices et dont les résultats sont très encourageants, est comme une pierre que nous avons souhaité ajouter à l'édifice. La médiation animale avec le chien est un médium d'intervention réellement pertinent dans la prise en charge de nos patients et a sa place en séance d'orthophonie. Le chien est à la fois un ami pour le patient, qui le comprend, et un atout précieux dans sa rééducation. Il convient de nuancer que tout ne repose pas sur le chien, il n'est pas un « ingrédient magique », la réussite du partenariat dépend également de l'investissement du patient et de l'intention qu'y met l'orthophoniste. Mais c'est l'un des acteurs d'une triangulation à chaque fois unique en fonction du patient.

Nous espérons avoir permis la prise en considération d'une part de la communication trop souvent oubliée : la communication non-verbale. Elle apporte en effet de nombreuses informations sur notre patient, son état d'esprit, et influe grandement son investissement

durant la séance et la relation que l'on va avoir avec lui. Il est important d'y penser en séance, en prenant plus en compte les signaux non-verbaux du patient, mais également les nôtres, ce que nous envoyons au patient.

## 2. Apports personnels

Cette étude, menée à l'aide de Camille et sa chienne Nelwine, m'a apporté de nouvelles connaissances et permis de découvrir de nombreux aspects de la médiation animale, pratique ne figurant pas dans le programme de nos études. Les résultats de notre étude sont plus fournis que je ne l'aurais imaginé, et j'en suis agréablement surprise. Déjà convaincue par les discussions que j'avais pu avoir, les articles que j'avais lus, que le travail « en équipe » avec un animal avait un grand potentiel en séance d'orthophonie, expérimenter et écrire un mémoire sur le sujet me l'a vraiment confirmé. Cela me donne envie d'encore mieux connaître la médiation animale, de me former, pour pouvoir en enrichir ma future pratique et partager ses bénéfices à mes patients.

Mener des recherches, établir des liens, réfléchir conjointement à un protocole, analyser finement des vidéos selon des critères définis, progresser pour aboutir à ce mémoire durant deux ans m'a apporté une rigueur, une méthodologie et un sens de l'observation clinique qui je suis sûre me sera profitable dans ma pratique.

Cela m'a également conforté dans la passion que j'ai pour ce métier aux possibilités infinies, en constante évolution, et qui est façonné par les personnes qui le pratiquent. J'ai hâte de pouvoir exercer et de mettre en pratique tout ce que j'ai pu apprendre dans le cadre de mes cinq ans d'études, de mes stages, et de ce mémoire.

## CONCLUSION

La médiation animale, triangulation entre le professionnel, le patient et un animal thérapeute et s'appuyant sur le potentiel de stimulation de ce dernier auprès du patient, est une pratique récente et en constant développement dans le domaine de l'orthophonie. De multiples mémoires et études permettent chaque année de l'enrichir et d'ouvrir de nouvelles perspectives d'investigation. Ses bénéfices sont observables auprès de nombreux profils de patients.

Nous nous sommes dans le cadre de ce mémoire demandé l'impact que la pratique de la médiation animale en séance d'orthophonie pouvait avoir sur la communication non-verbale des patients. Grande part de la communication, au même titre que la communication verbale, elle prend une place centrale dans nos interactions avec autrui. Notre étude a démontré que le travail en triangulation avec le chien en séance d'orthophonie permet d'enrichir la communication non-verbale des patients. Les résultats ont révélé que la participation du chien induisait chez le patient plus d'émotions positives (plus de rires, de sourires) et d'échanges visuels avec l'orthophoniste, et était un véritable support de motivation, de prises d'initiatives, et d'engagement dans la séance. Pour les patients présentant des difficultés attentionnelles et/ou de l'agitation motrice, elle a été un réel levier : nous avons pu constater une baisse de ces symptômes, ainsi qu'une plus grande concentration au cours de la séance.

Bien que cette étude ait été réalisée auprès d'un petit nombre de patients et à l'aide d'une grille non standardisée, les résultats sont très encourageants et ouvrent la voie à d'autres investigations. Il serait notamment intéressant de la conduire avec un plus grand échantillon, ou plus spécifiquement auprès de la population de patients atteints de TDA/H, étant donné l'influence positive qu'a eu la médiation animale sur les signes d'inattention et l'agitation psychomotrice de nos patients.

Cette étude a également souligné l'importance d'être attentif à la communication non-verbale de nos patients en situation de trouble, d'une part afin de mieux comprendre leur fonctionnement, leurs intentions, leur état émotionnel, d'autre part afin pouvoir s'y ajuster en tant que soignants, afin d'améliorer la qualité de nos interactions avec eux. Travailler en médiation animale avec le chien permet d'étoffer ces signaux non-verbaux et d'offrir



d'autres possibilités de communication au patient, et peut ainsi nous aider à mieux nous adapter en conséquence. Le chien est un formidable médiateur auprès de nos patients, et plus qu'un « outil thérapeutique », la médiation animale est un « riche partenariat » (Lapeyre, 2021), et a encore bien des bénéfices à apporter à l'orthophonie.

## BIBLIOGRAPHIE

### Livres, mémoires et articles :

Albuquerque, N., Guo, K., Wilkinson, A., Savalli, C., Otta, E., & Mills, D. (2016). Dogs recognize dog and human emotions. *Biology Letters*, 12(1).

<http://dx.doi.org/10.1098/rsbl.2015.0883>

Arenstein, G.-H. (2013). *Zoothérapie : Quand l'animal devient assistant thérapeute* (Nouv.ed). Broquet Marcel.

Arenstein, G.-H. et Lessard, J. (2010). *La zoothérapie—Nouvelles avancées*. Édition Option Santé.

Barrier, G. (2014). *La communication non verbale : Comprendre les gestes : perception et signification*. ESF éditeur.

Barrier, G. (2019). *Les langages du corps en relation d'aide : La communication non verbale au-delà des mots*. ESF éditeur.

Barker, S. B., & Wolen, A. R. (2008). The Benefits of Human–Companion Animal Interaction : A Review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35(4), 487-495.

<https://doi.org/10.3138/jvme.35.4.487>

Beata, C. (2005). *La communication : De l'éthologie à la pathologie, des neurosciences à la thérapie*. Solal.

Beiger, F. (2012). *L'enfant et la médiation animale : Une nouvelle approche de la zoothérapie* (1<sup>e</sup> éd.). Dunod.

Beiger, F. (2020). La zoothérapie adaptée à l'enfant. *Cahiers de la Puéricultrice*, 57(334), 12-14.

Beiger, F. et Jean, A. (2011). *Autisme et zoothérapie : Communication et apprentissages par la médiation animale*. Dunod.

Boude, J. (2019). *Impact de la présence du chien sur la communication non verbale de patients âgés atteints de démence de type Alzheimer dans le cadre d'un atelier conversationnel dirigé : Une étude en Single Case Experimental Design* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Strasbourg].

Byrne, R. W. (2003). Animal Communication : What Makes a Dog Able to Understand its Master? *Current Biology*, 13(9), 347-348. DOI : 10.1016/s0960-9822(03)00271-9

Corson, S. A., Corson, E. O., Gwynne, P. H., Arnold, L. E. (1977). Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18(1), 61-72.

DOI : 10.1016/S0010-440X(77)80008-4

Cosnier, J. (1987). *L'éth-anthropologie de la gestualité dans les interactions quotidiennes*. M. Laurent et P. Therme, 15-22

De Lavergne, C. (2018). *La communication non verbale*.

Debieux, G. (2019). La communication non verbale et la relation avec le bébé. *Métiers de la Petite Enfance*, 25(271), 18-21. DOI : 10.1016/j.melaen.2019.04.020

Denni-Krichel, N. (2017). Zoothérapie et orthophonie. *L'Orthophoniste*, 365, 24-26.

Doudet, M. (2019). La médiation animale à visée thérapeutique. *Soins Aides-Soignantes*, 16(89), 24-25. DOI : 10.1016/j.sasoi.2019.05.008

Dran, M. (2019). *Médiation animale et prise en charge orthophonique des patients porteurs de Troubles du Spectre Autistique : État des lieux des objectifs travaillés en séance d'orthophonie* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Département d'Orthophonie de l'Université de Lorraine].

FNEO (2018, septembre). *La médiation animale en orthophonie*. Graine d'orthophoniste (29).

Gee, N. R., Rodriguez, K. E., Fine, A. H., et Trammell, J. P. (2021). Dogs Supporting Human Health and Well-Being : A Biopsychosocial Approach. *Frontiers in Veterinary Science*, 8 (article 630465). DOI : 10.3389/fvets.2021.630465

Guidetti, M. (2010). Introduction—Des gestes, des mimiques et des mots pour dire, apprendre et comprendre. *Enfance*, N° 3(3), 227-237.

<https://www.cairn.info/revue-enfance2-2010-3-page-227.htm>

Kaiser, S., Wehrle, T. et Schenkel, K. (2014). *Chapitre 3, Expression faciale*. Dans *Traité de psychologie des émotions* (p. 87-119). Dunod.

Lamiot, A. (2009). Le poids des mots et de la gestuelle dans la communication. *Métiers de la Petite Enfance*, 156, 14-15.

Lardoux, C. (2018). *Médiation animale, personnes porteuses de troubles du spectre autistique et orthophonie : Revue de littérature* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université Claude Bernard Lyon 1].

Léon, P. (2018). *La thérapie assistée par le chien : De la recherche à la pratique orthophonique auprès des enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université de Nantes].

Lapeyre, C. (2021). *Médiation animale en orthophonie : Mesure de l'apport d'un support motivationnel dans l'apprentissage des termes topologiques* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université Clermont-Auvergne].

Leroy, P. (2019). Le travail en triangulation avec le chien. *L'Aide-Soignante*, 33(210), 15-16. DOI : 10.1016/j.aidsoi.2019.08.005

Maldonado, C. (2018). *État des lieux des pratiques et apports de la thérapie assistée par le chien en orthophonie en France* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université Claude Bernard Lyon 1].

Marsille, J.-B. (2013). *La communication non verbale : L'art de communiquer sans dire un mot*. Gualino Eds.

Marzo, L. (2014). *J'ai rencontré un animal chez mon orthophoniste : Enquête sur les apports de l'animal dans la prise en charge orthophonique* [Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université Nice Sophia Antipolis].

Mérou, A. (2020). *Participation active du chien médiateur à la prise en soin orthophonique : impact sur la communication et le bien-être des patients présentant une Démence de Type Alzheimer ou une maladie apparentée résidant en EHPAD* [Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Faculté de médecine de Strasbourg].

Miklósi, Á., Kubinyi, E., Topál, J., Gácsi, M., Virányi, Z., et Csányi, V. (2003). A Simple Reason for a Big Difference : Wolves Do Not Look Back at Humans, but Dogs Do. *Current Biology*, 13(9), 763-766. DOI : 10.1016/S0960-9822(03)00263-X.

Narvekar, H. N., & Narvekar, H. N. (2022). Canine-assisted Therapy in Neurodevelopmental Disorders : A Scoping Review. *European Journal of Integrative Medicine*, 50, 102112. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102112>

Potokar, M. (2018) *Apport spontané du chien dans la prise en charge orthophonique de l'enfant présentant un déficit langagier : mise en place d'une grille comparative axée sur la communication verbale, non verbale et sur la motivation* [mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, Université de Lorraine].

Terrier, C. (2005). *La communication non-verbale*. <http://www.cterrier.com>

Trognon, A. (2016). Posture, équilibre, mouvement : Dimension dans le comportement relationnel de l'homme dans la société. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 46(4-5), 239-240. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2016.09.010>

Vauclair, J., & Cochet, H. (2016). La communication gestuelle : Une voie royale pour le développement du langage. *Enfance*, N° 4(4), 419-433. <https://www.cairn.info/revue-enfance2-2016-4-page-419.htm>

#### Sites internet :

AFTAA (s. d.). *Définition de la thérapie assistée par l'animal (TAA)*. Association Française de thérapie assistée par l'animal. <https://aftaa.net/>.

Association HANDI'CHIENS (2012). *Nos Handi'chiens*. <https://handichiens.org/chiens-dassistance-handichiens/#apportshandichiens>.

Chien.com (2020). *Les signaux d'apaisement, moyens de communication du chien*.

<https://www.chien.com/comportement-education-du-chien-53/psychologie-du-chien-communiquer-interagir-avec-son-chien-53002/les-signaux-d-apaisement-moyens-de-communication-du-chien-128.php>.

Dialdog (2013). *La zoothérapie : une longue histoire...* <http://www.dialdog-mediation.fr/>

FACCO, bien-être animal (s. d.). *La population animale en France : les chiffres*. <https://www.facco.fr/population-animale/>.

Institut Français de Zoothérapie (s. d.). *Bienvenue | Institut Français de Zoothérapie*. <https://www.institutfrancaisdezootheapie.com/linstitut-8>.

Laurence Cailloce, CNRS Le journal (2016). *Quand le geste libère la parole*. <https://lejournal.cnrs.fr/articles/quand-le-geste-libere-la-parole>.

Turid Rugaas (2013) *Empreintes Animales. Les signaux d'apaînement – L'art de survivre*. <https://empreintesanimales.wordpress.com/2016/09/25/les-signaux-d-apaînement-l-art-de-survivre/>.

Zoothérapeute : Anipassion (s. d.). *Fiche métier pour devenir Zoothérapeute, 10 métiers d'avenir pour travailler avec les animaux*. <https://anipassion.com/autres/conseils/3718-10-metiers-d-avenir-pour-travailler-avec-les-animaux>.

## **ANNEXES**

ANNEXE I – Supports d'activités et intervention de la chienne

ANNEXE II – Résultats quantitatifs – scores bruts

ANNEXE III – Grille d'analyse de la communication non-verbale



## ANNEXE I : SUPPORTS D'ACTIVITES ET INTERVENTION DE LA CHIENNE

### Image 1

Support de l'activité pour les patients présentant un trouble du langage oral : jeu « Time's up Kids », édité par Asmodée



### Image 2

Support de l'activité pour les patients présentant un trouble du langage écrit : jeu « Blablaba », de Djeco



**Image 3**

*La chienne saisit et lance le dé sur la demande du patient.*



## ANNEXE II : RESULTATS QUANTITATIFS – SCORES BRUT

**Tableau 1 :**

*Nombre de contacts visuels brefs (inférieurs à 3 secondes) recueillis lors de l'analyse vidéo*

Patients	Sans MA	MA passif	MA actif
Th.	26	19	37
Ev.	37	50	38
To.	23		17
El.	65		74
Li.	12	23	25
Sa.	28	23	38
No.	21	27	22
Ta.	29	32	36
Cl.	22	32	30
Jo.	20	23	25
Cé.	24	39	48
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>		<b>390</b>

**Tableau 2 :**

*Nombre de contacts visuels soutenus (supérieurs à 3 secondes) recueillis lors de l'analyse vidéo*

Patients	Sans MA	MA passif	MA actif
Th.	8	13	17
Ev.	8	15	24
To.	44		52
El.	8		11
Li.	3	5	9
Sa.	8	12	17
No.	3	12	10
Ta.	7	4	10
Cl.	11	8	14
Jo.	6	6	2
Cé.	12	18	14
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>		<b>180</b>

**Tableau 3***Nombre de sourires recueillis lors de l'analyse vidéo*

Patients	Sans MA	MA passif	MA actif
Th.	9	14	19
Ev.	13	9	19
To.	4		19
El.	21		17
Li.	1	2	11
Sa.	7	10	24
No.	17	29	28
Ta.	2	8	16
Cl.	12	9	22
Jo.	10	15	27
Cé.	13	16	12
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>		<b>214</b>

**Tableau 4***Nombre de rires recueillis lors de l'analyse vidéo*

Patients	Sans MA	MA passif	MA actif
Th.	1	0	3
Ev.	6	5	11
To.	0		11
El.	5		4
Li.	1	2	0
Sa.	3	1	1
No.	2	6	2
Ta.	1	4	9
Cl.	9	13	21
Jo.	2	4	6
Cé.	1	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>		<b>70</b>

## **ANNEXE III : ANALYSE DE LA COMMUNICATION NON-VERBALE**

### Feuille de passation

NOM Prénom :

Séance : Sans MA - MA passif – MA actif

Type d'activité :

Temps début activité :

Temps fin activité :

Entrée en séance :

Sortie de séance :

### **CONTACTS VISUELS** (nombre)

- Brefs :
  
- Soutenus :

NOTES :

### **EXPRESSIONS FACIALES ÉMOTIONNELLES** (nombre)

- Sourires :
  
- Rires :

NOTES :

**GESTES** (analyse clinique)

Geste // Type (autonome/coverbal)	Visée

NOTES :

**POSITION DANS L'ESPACE / DÉPLACEMENTS** (analyse clinique)

**COMPORTEMENT** : attitude générale pendant la séance, signes inattention, agitation, engagement dans la séance, prises d'initiatives\_(analyse clinique)

## **OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES**





## RÉSUMÉ

**Introduction :** La médiation animale est une méthode de rééducation qui inclut un animal de compagnie formé à la pratique dans le projet thérapeutique du patient, et s'appuie sur la présence de l'animal, sur son potentiel de stimulation, de motivation et de contact affectif pour lui apporter des bienfaits. La pratique dans le domaine de l'orthophonie est en plein essor et présente de nombreux bénéfices pour les patients. Le chien est le partenaire le plus plébiscité, grâce à ses capacités à décoder les signaux et s'adapter au comportement de l'humain. Dans notre étude, nous nous sommes demandé quelle influence pouvait avoir la médiation animale avec le chien sur la communication non-verbale de nos patients. Part très importante de la communication, elle comprend entre autres les gestes, les contacts visuels, les expressions faciales émotionnelles, la modulation de la voix, et permet d'apporter des informations sur son interlocuteur, de comprendre son état, ses émotions et d'y répondre de manière adaptée, elle est enfin un support pour le développement et la structuration du langage oral.

**Méthode :** Nous avons effectué des passations auprès de 11 jeunes patients présentant des difficultés ou un trouble du langage oral ou du langage écrit. Pour chaque patient, trois séances ont été filmées : une séance sans médiation animale, une séance avec médiation animale dans laquelle la chienne restait en retrait, et une séance avec médiation animale dans laquelle la chienne participait à l'activité de rééducation. Les vidéos ont été analysées a posteriori afin de recueillir qualitativement et quantitativement les critères de communication non-verbale ciblés.

**Résultats :** Les résultats montrent chez les patients un plus grand nombre de sourires, de rires et de contacts visuels brefs et soutenus lors de séances avec la médiation animale en actif que lors des séances sans médiation animale. Des résultats sont également visibles sur les séances avec la chienne en passif, mais ils constituent une tendance statistique. Nous constatons une baisse des signes d'inattention et de l'agitation psychomotrice, un plus grand intérêt porté à l'activité, plus de motivation, de concentration, ainsi que de prises d'initiatives durant la séance avec la médiation animale active.

**Conclusion et perspectives :** La pratique de la médiation animale avec le chien en séance d'orthophonie permet d'enrichir la communication non-verbale des patients et d'avoir des effets positifs sur leur comportement. Pour généraliser ces résultats, il serait pertinent de mener cette étude avec un plus grand échantillon de patients. Également, la conduire auprès de patients porteurs de TDA/H donnerait sûrement des résultats intéressants, au vu des effets de la médiation animale sur les patients ayant des symptômes s'y approchant dans notre étude.

**Mots clés :** zoothérapie - médiation animale - communication non-verbale – orthophonie – chien

## ABSTRACT

**Introduction :** Assisted-animal therapy is a rehabilitation method that includes a trained animal in the patient's therapeutic project, and relies on the presence of the animal, on its potential of stimulation, motivation and contact. In the field of speech therapy, the practice is becoming popular and has many benefits for patients. Dogs are the most popular partner, thanks to their ability to decode human communication signals and adapt to human behavior. In our study, we wondered what influence animal-assisted therapy with dogs could have on the non-verbal communication of our patients. Non-verbal communication is a really important part of communication that includes, among other criteria, gesture, eye contact, emotional facial expressions, and voice modulation. Non-verbal communication provides information about the interlocutor, i.e. to understand their state, their emotions, and to give an appropriate answer. Finally, non-verbal communication supports the development and structuring of oral language.

**Method :** We made a study with 11 young patients presenting difficulties or a disorder of the oral language or written language. For each patient, three sessions were filmed, in order to see a possible progression: a session without the dog, a session with the dog that stayed passive in the background, and a session in which the dog participated with the patient. The videos were then analyzed in order to qualitatively and quantitatively collect the non-verbal communication criteria targeted.

**Results :** The results show that during the session with animal-assisted therapy, the patients demonstrated a greater number of smiles, laughter and brief and sustained eye contact, compared to the ones where the dog was absent. Results are also visible on the sessions with the dog in "passive mode", but they're not as significative. We note a decrease in signs of inattention and psychomotor agitation, greater interest in the activity, more motivation, concentration, as well as taking the initiative during the sessions with animal-assisted therapy.

**Conclusion and perspectives :** The practice of animal-assisted therapy with dogs in speech therapy sessions enriches the non-verbal communication of patients and has positive effects on their behavior. To generalize these results, it would be important to conduct this study with a larger sample size. Also, conducting it with patients with ADHD would surely yield interesting results, given the effects of animal-assisted therapy on patients with similar symptoms in our study.

Key words : zotherapy – animal-assisted therapy – non-verbal communication – speech therapy - dog