

Faculté de santé publique

La zoothérapie, une valeur ajoutée pour le suivi et l'accompagnement médico-psycho-social des bénéficiaires

Mémoire réalisé par
Fanny THIERY

Promoteur
Professeur Walter HESBEEN

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

La zoothérapie, une valeur ajoutée pour le suivi et l'accompagnement médico-psycho-social des bénéficiaires

Mémoire réalisé par
Fanny THIERY

Promoteur
Professeur Walter HESBEEN

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements.

Pour commencer, je souhaite remercier tout particulièrement mon promoteur, le Professeur Walter Hesbeen, pour son soutien, sa disponibilité et ses conseils précieux tout au long de la réalisation ce mémoire.

Je remercie aussi mes deux lectrices pour le temps qu'elles ont consacré à la lecture de ce travail.

Ensuite, je tiens à remercier les personnes ayant accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions. Elles m'ont fourni énormément d'informations et de données à utiliser au cours de ma réflexion.

Je souhaite remercier ma famille et mes proches pour leur soutien indéfectible au cours de cette année. Leurs conseils et leurs encouragements m'ont portée lors des moments de doutes.

Je me dois de remercier spécifiquement mes deux sœurs qui m'ont donné énormément de conseils, qui ont passé beaucoup de temps à relire et à me motiver pour la rédaction.

Pour terminer, je souhaite remercier mes collègues de travail pour leurs encouragements et leur soutien. Un remerciement particulier à l'attention de ma cheffe de service qui a adapté mes horaires et m'a soutenue depuis le début.

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

Introduction	1
Méthodologie.....	3
1. La méthode qualitative.....	3
2. Les méthodes de collecte des données.....	3
2.1. Contexte.....	3
2.2. Littérature	4
2.3. Les témoins privilégiés.	4
2.4. Les entretiens en profondeur	5
2.5. Le <i>focus group</i>	6
3. Les collectes de données	7
3.1. Contexte.....	7
3.1.1. Historique de l'homme et l'animal	7
3.1.2. Définition et évolution du terme « zoothérapie ».....	9
3.1.3. Découvertes marquantes de la zoothérapie	10
3.1.4. La thérapie par l'animal.....	12
3.1.5. Législation	13
3.1.6. Choix des publics cibles	14
3.2. Littérature	14
3.2.1. Le chien	14
3.2.1.1. Éducation du chien.....	15
3.2.1.2. Médiation.....	16
3.2.1.3. Apports de la présence de l'animal.....	17
3.2.2. La zoothérapie auprès des publics cibles	18
3.2.2.1. La gériatrie.....	18
3.2.2.1.1. Les bienfaits de la présence de l'animal	18
3.2.2.1.2. L'animal face aux démences et dégénérescences	19
3.2.2.1.3. La dépression des aînés	20
3.2.2.2. Les soins palliatifs	20
3.2.2.2.1. Les adultes	21
3.2.2.2.1.1. Actions du chien.....	21
3.2.2.2.2. Les enfants.....	22
3.2.2.2.2.1. Actions du chien.....	22
3.2.3. Hygiène hospitalière.....	23
3.2.3.1. Risques liés à la présence de l'animal	23
3.2.3.2. Préventions générales en fonction des personnes impliquées	24
3.2.3.3. Avis du Conseil supérieur d'Hygiène.....	26
3.2.4. La robotique	27
3.2.4.1. Historique de la robotique animale	27
3.2.4.2. Les avantages de la robotique	27
3.2.4.3. Le robot et les personnes âgées	28
3.2.4.4. Exemples de robot animal.....	29
3.3. Les témoins privilégiés.....	30
3.4. Les entretiens en profondeur	32
3.5. Le <i>focus group</i>	33
3.6. Les non-répondants	33
Résultats	34
4. Les répondants.....	34
4.1. Le chien	34
4.1.1. Choix du chien.....	34
4.1.2. La formation du chien	36

4.1.3. Le travail du chien	37
4.1.4. La rencontre	40
4.1.5. L'animal à l'hôpital.....	40
4.1.6. La retraite du chien	41
4.1.7. Le zoothérapeute.....	41
4.1.8. Législation	42
4.1.9. Les autres animaux	43
4.1.10. Les animaux « fixes ».....	44
4.2. Les publics cibles.....	44
4.2.1. La gériatrie	45
4.2.2. Les soins palliatifs	45
4.2.3. Les autres publics	45
4.2.4. Les non compatibles.....	46
4.3. L'hygiène hospitalière	46
4.3.1. En milieu hospitalier	46
4.3.2. En milieu extrahospitalier	47
4.4. La robotique	48
4.4.1. Avis positifs	48
4.4.2. Avis négatifs	48
Discussion	49
5. Les apprentissages.....	49
5.1. Contexte.....	49
5.2. Littérature	49
5.3. Les témoins privilégiés.....	51
5.4. Les entretiens en profondeur	52
5.5. Les <i>focus groups</i>	53
6. Perspectives et préconisations	55
7. Forces, introspection et limites de la recherche	57
7.1. Forces	57
7.2. Introspection.....	57
7.3. Limites.....	58
Conclusion	60
Bibliographie.	62
Annexes.	71
I. Guide d'entretien.....	71
II. Retranscription d'un entretien.....	72
III. Illustrations de robots animaux	87
IV. Tableau des signes d'apaisement du chien.....	88
V. Mails de confirmation pour présentation des témoins privilégiés et entretiens.....	89

Introduction

Après avoir obtenu, successivement, mes diplômes d'infirmière bachelière en soins généraux et une spécialisation en pédiatrie et néonatalogie, j'ai travaillé pendant quatre ans au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc et ce à partir d'août 2017. L'unité 92, chirurgie digestive et transplantation hépatique, fût mon lieu d'apprentissage. J'y ai appris à développer ma dextérité et ma réflexivité ainsi que l'importance du travail en équipe.

Par la suite, j'ai changé d'hôpital. Je suis partie exercer ma profession au sein de la Clinique Saint-Pierre à Ottignies. Depuis juillet 2021, j'évolue dans le service de pédiatrie générale et dans le service de néonatalogie.

En 2023, j'ai décidé de commencer le Master en Santé Publique.

Suite aux séminaires présentant le mémoire, j'ai choisi de m'intéresser à un sujet qui différait de ma formation. La zoothérapie m'a paru un thème intéressant à découvrir. Au fil des années je me suis interrogée sur ce que mes supérieurs me diraient si j'arrivais avec mon chien pour prendre mon service. Comment réagiraient les enfants et leurs parents ? Quel impact cela aurait sur mon travail ? Est-ce qu'il pourrait m'apporter du soutien, lors des prestations difficiles, sur le plan psychologique ? Suite à toutes ces questions, j'ai réalisé plusieurs recherches et j'ai appris que les animaux, et notamment les chiens, étaient considérés comme des partenaires de soins dans certaines spécialités telles que la gériatrie, les soins palliatifs, la santé mentale, etc. dans de nombreux pays notamment les pays anglo-saxons.

J'ai alors pris le temps d'en discuter avec une infirmière hygiéniste qui m'a expliqué que, selon elle, un chien dans un hôpital était une aberration.

Pour certaines de mes collègues, le fait d'introduire un animal dans le service de pédiatrie leur semblaient improbable. Les thèmes qui revenaient souvent étaient en lien avec l'hygiène hospitalière ou la charge de travail complémentaire que cette activité demanderait aux soignants.

Suite à toutes ces discussions, je me suis posé la question de la mise en place de ce duo au sein des hôpitaux et des institutions de soins en Belgique.

Cette recherche a mené à la question suivante : ***Comment la zoothérapie peut-elle se révéler comme une aide utile dans le suivi et l'accompagnement médico-psycho-social des bénéficiaires ?***

Afin d'y répondre, je me suis concentrée sur la littérature et sur les recherches qui ont déjà été menées à ce propos.

Les premières découvertes nous apprennent que la zoothérapie est une méthode considérée comme auxiliaire aux suivis traditionnels. Ainsi, l'animal va jouer un rôle d'intermédiaire entre le thérapeute et les publics cibles (Lehotkay, R., & al. 2012).

Cette pratique est portée par des acteurs qui sont convaincus que l'animal est un atout pour les bénéficiaires (Michalon, J. 2010). Dès lors, la thérapie proposée ne sera pas uniquement centrée sur l'animal (Michalon, J. 2014). On essaiera d'utiliser les forces de ces derniers pour soutenir les personnes plus fragiles ou en souffrance (Michalon, J. 2010). En effet, l'humain est souvent séduit par certains aspects des animaux à savoir leur présence apaisante, leur écoute sans jugement, etc. (Didier, P. 2012).

Dans le but d'approfondir cette thématique, notre travail de recherche va être réalisé dans une optique de démarche exploratoire. Le but étant de clarifier le sujet principal qu'est la zoothérapie ainsi que ses bienfaits. Pour ce faire, nous allons passer par plusieurs étapes.

Dans un premier temps, nous allons détailler la section intitulée « **Méthodologie** ». Nous allons expliquer notre démarche ensuite nous expliquerons les différentes méthodes choisies à savoir : le contexte, la littérature et les répondants.

Par après, nous détaillerons chaque point à travers notre collecte des données pour obtenir un maximum d'informations.

Ensuite, à travers la section intitulée « **Résultats** », nous allons synthétiser l'ensemble des apprentissages que nous aurons reçu des différentes rencontres réalisées au cours de ce travail.

Par la suite, nous travaillerons sur la « **Discussion** ». Nous allons définir les apports, les limites et les perspectives de la pratique. Nous résumerons les principaux résultats et nous essayerons de nous ouvrir à de nouvelles perspectives.

Pour finir, la conclusion permettra de retracer l'entièreté de ce mémoire et d'apporter une réponse à notre question de départ.

Méthodologie

Nous allons commencer ce travail en détaillant la méthodologie choisie pour répondre à notre question de recherche. Pour ce faire, nous allons poser le cadre en justifiant notre type de recherche et notre type d'approche.

Ensuite, nous allons détailler les différentes méthodes que nous allons utiliser.

Pour finir cette section, nous allons présenter les différents types de collecte des données et les apprentissages que nous en avons retirés.

1. La méthode qualitative

Dans le cadre de ce travail, nous nous baserons sur une approche qualitative (Aujoulat, I. 2023). Ainsi, notre objectif sera de comprendre le fonctionnement de la zoothérapie et son utilisation optimale dans le suivi et l'accompagnement des patients. De ce fait, nous nous intéresserons à l'expérience humaine derrière cette pratique. Notons que les statistiques et les données quantitatives ne seront pas au centre de la réalisation de notre analyse et que nous ne nous baserons pas sur ces derniers pour la réalisation de ce projet. Nous chercherons donc à comprendre et non à prouver ou à expliquer la pratique (Aujoulat, I. 2023).

La méthode qualitative propose plusieurs démarches. Afin d'aborder notre thématique de la manière la plus pertinente possible, nous nous appuierons sur une recherche exploratoire. Ceci signifie que nous nous orienterons vers les représentations et les repères des personnes de terrain qui mobilisent quotidiennement leurs connaissances, leurs expériences et leurs compétences de la zoothérapie (Etienne, R. 2022). Cela nous permettra d'approfondir les apprentissages acquis lors des recherches littéraires (Etienne, R. 2022). Afin de répondre efficacement à cette méthode de recherche, nous avons sélectionné différents intervenants que nous avons interrogés selon différentes méthodes.

2. Les méthodes de collecte des données

Cette partie a pour objectif de mettre en évidence les différentes méthodes utilisées dans la collecte des données auprès des différents interlocuteurs. Comme mentionné précédemment, la démarche exploratoire tend à la rencontre de personnes ayant la possibilité de nous apporter davantage d'informations en lien avec notre sujet de recherche (Etienne, R. 2022). Elles ont été récoltées sur base de cinq méthodes d'analyse spécifiques.

2.1. Contexte

Ce premier point a pour objectif de comprendre la relation entre l'homme et l'animal.

Dans un premier temps, nous nous concentrerons sur l'évolution de ce lien. Nous mettrons notamment l'accent sur la relation entre l'humain et le chien. Ensuite, nous nous intéresserons à l'origine du

terme « zoothérapie » et au cheminement mis en place pour arriver au processus de médiation animale. Nous poserons, entre autres, l'accent sur l'évolution de la zoothérapie à travers les expériences et les découvertes faites par des penseurs et des scientifiques. Ensuite, nous avancerons les principes de la thérapie avec l'animal et nous citerons d'autres espèces que les canidés pouvant être de bons partenaires pour la prise en charge des patients. Notons, par ailleurs que cette partie de mémoire rassemblera également des éléments juridiques en mettant notamment en évidence certains aspects de la législation belge pour le bien-être animal.

Enfin, ce mémoire a pour objectif de comprendre l'impact de la présence animale auprès des personnes qui souhaitent un accompagnement adapté à leur condition. Pour ce faire, nous présenterons les groupes de patients que nous allons étudier.

2.2. Littérature

Ce deuxième point développera plusieurs éléments liés à la médiation animale et elle se basera sur la littérature existante. Nous commencerons par nous intéresser au chien, protagoniste central de ce travail. Ensuite, nous aborderons la gériatrie et les soins palliatifs en détaillant l'impact de la présence animale au sein de ces départements. Nous nous attarderons également sur l'importance de l'hygiène hospitalière lorsque des chiens sont intégrés dans les soins. Enfin, nous aborderons les nouvelles technologies, notamment la présence des robots et l'impact que ces derniers peuvent avoir auprès des personnes dans le besoin. De plus, nous nous intéresserons à l'alternative possible que les robots peuvent représenter face au chien.

2.3. Les témoins privilégiés.

Troisièmement, nous allons rencontrer des personnes ayant la particularité d'être considérées comme des experts de terrains ou « *témoins privilégiés* ». Afin de récolter un grand nombre d'informations, il est essentiel de diversifier les profils des professionnels interrogés. Nous allons dès lors contacter des zoothérapeutes, des centres de formations, des psychologues et une hygiéniste en suivant les démarches suivantes.

Pour commencer, nous avons obtenu les coordonnées d'une ancienne hygiéniste hospitalière via notre promoteur. Par après, nous avons découvert l'existence de la Villa Samson suite à la lecture d'un magazine animalier et nous avons appris qu'une psychologue travaillait avec son chiot au sein d'un service de soins palliatifs hospitalier. Ensuite, nous avons consulté nos collègues pour obtenir des entretiens et peut-être des contacts de personnes pratiquant la zoothérapie.

Cela nous a permis de recevoir le contact d'une psychologue et d'une psychomotricienne qui pratiquent toutes les deux leur métier en étant accompagnées de leurs animaux. Au cours de ces rencontres, nous avons obtenu les coordonnées d'une autre zoothérapeute et de l'association sans but

lucratif (ASBL) Canimôme. Nous pensions nous arrêter après ces dernières entrevues. Cependant, plusieurs praticiennes nous ont énuméré le nom de plusieurs centres qui proposent des formations de zoothérapie et des activités en compagnie de l'animal. Il nous est paru important de prendre contact avec ces entités dans le but de comprendre leur vision et leur mode de fonctionnement quant à la formation de professionnels et à la présentation d'activités.

Au cours de ces rencontres, certains n'ont pas souhaité que nous enregistrions la discussion alors que d'autres approuvaient l'enregistrement, mais la discussion restait privée et sans retranscription.

Nous avons pris soin de demander l'autorisation à chaque témoin privilégié pour : les nommer et les présenter (voir [Annexe V](#)).

Les discussions ont eu lieu entre le mois de décembre 2025 et le mois de février 2026 soit via Teams, soit en présentiel. Le but premier de ces entretiens était de comprendre la pratique de chaque témoin privilégié et de récolter un maximum de témoignages sur base du vécu de chaque expert de terrain. Dès lors, nous ne nous sommes pas basée sur un guide d'entretien, mais plutôt sur des échanges spontanés. En fonction des éléments mentionnés, des questions émergeaient permettant de ce fait, d'approfondir les pensées des répondants. Ceci explique la raison pour laquelle les rencontres n'avaient pas de durée précise.

2.4. Les entretiens en profondeur

Ensuite, nous avons organisé des échanges que nous souhaitons semi-directifs.

Notre objectif était d'obtenir des informations liées à nos recherches et aux apprentissages reçus des « témoins privilégiés » (Aujoulat, I. 2023). Nous avons réalisé un guide d'entretien (voir [Annexe I](#)) qui reprenait nos thèmes principaux, à savoir le chien, nos publics cibles, l'hygiène hospitalière et la robotique. Celui-ci comprenait quelques questions par thématique. Suite à notre premier échange avec un répondant, notre méthode a été adaptée. En effet, nous nous sommes basée sur le principe des *entretiens « en profondeur »* (Aujoulat, I. 2023) car les entretiens semi-directifs ne répondaient pas à nos besoins et aux vécus des interlocuteurs. Nous avons dès lors assoupli le cadre des rencontres. Nos réunions commençaient par une présentation de notre recherche puis nous posions une question générale. En fonction des retours, le questionnaire se développait (Aujoulat, I. 2023).

Dans un premier temps, nous avons demandé à nos collègues si certaines étaient d'accord de nous parler. Nous avons eu trois retours positifs. Par la suite, nous avons, sur le conseil de notre promoteur, envoyé des demandes de rendez-vous du côté de l'ASBL Pallium, de William Lennox, et de Titeca. Certains retours se sont avérés positifs et d'autres négatifs. De plus, nous avons souhaité rencontrer une infirmière-chef travaillant dans un service de soins palliatifs permettant aux patients de recevoir

la visite de petits animaux de compagnie ainsi qu'un centre de soins palliatifs proposant les mêmes visites. Nous allons clôturer nos entretiens lorsque nous avons appris qu'un projet de médiation animale se déroulait annuellement au sein du service d'oncologie et d'hématologie pédiatrique aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. De ce fait, nous avons contacté la psychologue à la tête du projet et nous avons relancé notre demande de rendez-vous auprès du centre qui est le partenaire de séance du service.

Les entretiens se sont déroulés entre le mois de janvier 2026 et le mois de mars 2026.

2.5. Le *focus group*

Enfin, nous avons mené trois « *focus group* » que nous définissons comme : « *une série de discussions planifiées et conçues pour saisir la perception qu'ont les participants d'un domaine d'intérêt.* » (Gros, A. 2022). Cette méthode a été utilisée suite à la réalisation des entretiens en profondeur.

L'objectif premier était alors de confronter les croyances et les craintes des personnes travaillant aux côtés de nos publics cibles (Gros, A. 2022). En effet, la discussion en groupe permet de créer des divergences d'opinions et de générer des idées (Gros, A. 2022) pouvant amener à nuancer les apprentissages déjà acquis.

Il est apparu intéressant de réunir un public de soignants n'ayant pas ou peu d'expérience avec notre sujet de recherche. Ainsi, notre objectif était d'entendre les différents points de vue et les idées qui pouvaient émerger de la réflexion de plusieurs personnes autour d'un même sujet à savoir l'utilisation de la pratique de la zoothérapie dans les soins de santé.

Dès lors, nous avons contacté une partie de nos collègues, huit en tout, en leur proposant un rendez-vous toutes ensemble dans le but de discuter de notre sujet de recherche. Nous avons reçu huit retours positifs. Cependant, un imprévu et des modifications d'agenda ne nous ont pas permis de rassembler tous les intervenants à la même heure.

Dès lors, le premier *focus group* s'est déroulé le vendredi 13 février de 10h30 à 11h30 et il a réuni quatre participantes. Le second *focus group* a été réalisé le vendredi 13 février 2026 de 16h30 à 17h30 avec deux infirmières car elles n'étaient pas en mesure d'être présente au cours de la réunion du matin.

A la suite de ces rencontres, nous sommes restée hésitante face à la nécessité de réunir d'autres personnes pour réaliser un troisième *focus group*. Nous avons demandé conseil à notre promoteur. En effet, la réalisation d'une rencontre avec deux personnes peut être considéré comme un biais pour notre étude. Suite à cet entretien, nous avons contacté plusieurs personnes travaillant dans le monde

des soins en intra ou extrahospitalier. Nous avons cherché à faire se rencontrer différents profils. Ainsi nous avons réuni des infirmières, des puéricultrices et des sage-femmes. Cette rencontre s'est déroulée le samedi 21 mars 2026 de 15h30 à 16h30 avec cinq intervenantes.

3. Les collectes de données

3.1. Contexte

3.1.1. Historique de l'homme et l'animal

L'homme et l'animal cohabitent depuis la Préhistoire.

A l'origine, l'homme descend d'une espèce de singe faisant partie de la famille des *Homo habilis* ayant vécu il y a plus de quatre millions d'années (Monnier, J. 1991).

Les conditions climatiques et les besoins en nourriture ont poussé nos ancêtres à évoluer et à se déplacer à travers les différents continents (Berger, J. 2020).

Suite à cela, l'homme préhistorique, et plus précisément l'*Homo Sapiens*, a commencé à apprivoiser les animaux sauvages il y a près de trois cent mille ans (Monnier, J. 1991).

Les archéologues ont retrouvé des traces datant du Néolithique, dix-mille ans avant Jésus-Christ, illustrant des moutons, des chèvres et des bovins élevés par les humains dans le but de se nourrir et d'aider aux travaux manuels (Vigne, J. 2011).

Il est important de mentionner que la domestication de l'animal est fortement intégrée dans l'évolution du genre humain.

Celle-ci a eu un impact majeur sur les trois grands principes civilisateurs :

- La chasse.
- La naissance de l'élevage et l'agriculture.
- Le transport. (Zimmer-Baué, C. 2019).

Au fil du temps, l'homme a pris conscience que la coopération intra-espèces pouvait lui apporter la sécurité et la protection.

C'est pourquoi les animaux sauvages sont progressivement devenus des êtres domesticables et contrôlables (Sangou, D. 2024). Ceci peut, par exemple, s'illustrer à travers la relation entre l'être humain et le loup. Celle-ci s'est développée au cours du temps grâce à un objectif commun, à savoir la survie (Sangou, D. 2024). Ainsi, les archéologues ont mis en évidence que le *Canis lupus*, parent éloigné du loup de notre époque, vivait proche de l'homme (Zimmer-Baué, C. 2019).

Dans le cadre de ce travail, il est intéressant de mettre en évidence l'évolution de la relation entre l'être humain et les animaux.

Jusqu'au 18^{ème} siècle, les animaux étaient fortement présents dans l'espace public.

En effet, les chiens et les chats errants, le bétail en liberté ou les basses-cours ouvertes provoquaient de fortes nuisances sonores et olfactives (Michalon, J. 2020). « *Sous les efforts conjugués de l'urbanisme, de la pensée hygiéniste et de la protection animale, cette présence animale va être régulée.* » (Michalon, J., 2020).

Ceci a bien évidemment évolué au cours du temps et la relation connue entre les canidés et les êtres humains a muté. Au fur et à mesure des avancées sanitaires, les chiens ont perdu de plus en plus de liberté. C'est ainsi que, depuis le 19^{ème} siècle chaque canidé doit avoir un maître parfaitement identifiable (Michalon, J. 2020).

Ceux qui autrefois vivaient dans la rue se sont retrouvés enfermés au sein des habitations. Ils ne pouvaient plus sortir sans leur maître. Ceci illustre le fait que petit à petit, l'être humain s'est entouré d'animaux dits de compagnie (Zimmer-Baué, C. 2019). Ce statut peut se définir par un animal qui n'est pas utilisé pour le travail et qui n'a d'autre utilité que le plaisir de sa présence auprès de son propriétaire (Michalon, J. 2019).

Cependant, bien que les animaux de compagnie étaient de plus en plus présents au sein des foyers, l'homme a continué d'utiliser l'animal en tant que travailleur (Zimmer-Baué, C. 2019). Par exemple, lors de la Seconde Guerre mondiale, les chiens jouaient un rôle de transporteur. Ils acheminaient des messages du front vers les villes et permettaient une communication fluide entre différents protagonistes (Zimmer-Baué, C. 2019).

Notons également qu'à l'époque, bon nombre de personnes pensaient que s'occuper d'un animal aidait à ramener le lien entre le corps et l'esprit (Lehotkay, R., & al. 2012). En effet, la présence d'animaux tels que des chats ou des chiens permettait à l'homme de combattre le sentiment de solitude et de créer des liens avec les autres (Zimmer-Baué, C. 2019). Ce lien a eu un impact positif sur le moral et sur l'estime de soi (Beiger, F. 2022).

Le 20^{ème} siècle a permis l'émergence « *d'une nouvelle forme d'utilité* » (Michalon, J., 2019) pour la race canine. Au début des années 1900, on voit naître le développement de chiens guide pour personnes malvoyantes (Michalon, J. 2019). S'en sont suivis l'apparition de chiens accompagnants les déficients auditifs et enfin les chiens assistants les personnes en fauteuils roulants (Michalon, J. 2019). Aujourd'hui, certains canidés sont toujours appelés à être des soutiens pour les personnes ayant des handicaps visibles ou invisibles. En effet, « *les chiens-guides pour déficients visuels, les chiens écouteurs pour déficients auditifs et les chiens d'assistance pour les personnes en fauteuil roulant* » (Michalon, J. 2014) aident ces personnes à acquérir un maximum d'autonomie dans leur vie de tous les jours.

De nos jours, les canidés sont principalement considérés comme étant des compagnons de vie et leur rôle de transporteur semble lointain. Le chien est considéré comme un animal social.

Comme l'homme, celui-ci vit dans un groupe souvent hiérarchisé. Cette capacité sociale lui permet de s'adapter aux humains (Didier, P. 2022). Nous pouvons ajouter que l'animal a besoin du contact avec l'homme tout comme l'homme a besoin du contact avec le chien (Didier, P. 2022). C'est pourquoi certains besoins leur sont communs, notamment « *le besoin de s'attacher, de se lier à l'autre, de chercher la sécurité* » (Galiano, A-R, 2023). Ils font partie intégrante du fonctionnement des deux espèces.

Ceci met en évidence que les canidés jouent parfois un rôle primordial dans l'accompagnement de certaines pathologies ou handicaps. C'est pour cette raison que nous approfondirons le lien qui uni le chien et l'homme. Ceci nous permettra de comprendre l'intérêt de la présence de l'animal lors d'activité de zoothérapie.

3.1.2. Définition et évolution du terme « zoothérapie »

Le terme de zoothérapie a évolué au cours du temps et les découvertes faites ces dernières décennies ont permis d'affiner ce dernier, permettant d'aboutir à son appellation actuelle : la médiation animale (Michalon, J. 2019). Cette section a pour objectif de s'intéresser à l'origine de ces mots.

Pour commencer, il est important d'analyser le mot « **zoothérapie** ». Le mot « zoo » provient du grec et signifie « animal » et le mot « thérapie » signifie « soins » (Beiger, F. 2022). Ce terme est considéré comme étant une expression générale pour parler des interventions réalisées avec la présence d'un animal (Lehotkay, R., & al. 2012). Nous pouvons ajouter qu'il s'agit d'une pratique qui est utilisée en plus de celles qui existent déjà (Galiano, A-R. 2023). En résumé, la zoothérapie est la prise en soin d'une personne avec le soutien de l'animal à travers diverses activités et interventions.

Par la suite, les scientifiques ont fait évoluer le mot en mettant l'accent sur le niveau d'implication de l'animal au sein de la thérapie (Michalon, J. 2019). C'est ainsi que le premier terme utilisé par les professionnels était « Pet Therapy » (Michalon, J. 2019). Cette appellation sous-entendait le fait qu'il prodiguait lui-même la thérapie.

Par la suite, son rôle a évolué et il a été qualifié de « facilitateur » puis « d'assistant » (Michalon, J. 2019) pour enfin arriver à la dénomination « d'intervention assistée par l'animal » (IAA) (Hanrahan, C. 2023). Cette pratique comportait de multiples modalités de traitement et l'animal était à ce moment-là considéré comme un assistant ou un collègue de travail (Hanrahan, C., & Boulton, A. 2023).

Ensuite, la communauté scientifique a décidé de différencier deux branches de la zoothérapie (Michalon, J. 2019). Les pays anglophones ont fait ce choix dans les années 1980-1990.

Les pays francophones quant à eux ont attendu les années 2000 pour se positionner (Michalon, J. 2014). La première est appelée « activités associant l'animal » (AAA) et la seconde est appelée la « thérapie assistée par l'animal » (TAA). L'AAA était réalisée par toute personne possédant un compagnon à poils ou à plumes et souhaitant divertir ou accompagner des personnes souffrant de pathologies multiples. Cette pratique n'a en aucun cas une visée thérapeutique ou soignante (Michalon, J. 2019). La TAA quant à elle, nécessitait la présence de professionnels de la santé ayant suivi une formation spécifique (Michalon, J. 2019). Enfin, un consensus aboutit et c'est le terme de médiation animale qui est retenu pour parler de zoothérapie (Michalon, J. 2019).

Dans ce travail, nous considérerons la définition de zoothérapie en tant que pratique thérapeutique qui concerne un thérapeute, son fidèle compagnon et un bénéficiaire (Bélair, S. 2017). C'est une relation triangulaire au sein de laquelle l'animal va apporter du réconfort et une liberté de parole (Bélair, S. 2017). Beiger, F. (2022) complète cette explication en insistant sur le fait que la zoothérapie ou la médiation animale n'est pas curative. En effet, cette dernière peut être utilisée en complément de la médecine traditionnelle mais pas comme le seul soutien au patient. Cet élément de réflexion nous accompagnera tout au long de l'écriture de ce mémoire.

3.1.3. Découvertes marquantes de la zoothérapie

L'animal, omniprésent dans nos vies, est devenu au fil des siècles un véritable soutien notamment lors des prises en charge des personnes ayant des troubles mentaux, des personnes ayant vécu des traumatismes ou vivant des moments pénibles (Didier, P. 2022). A travers cette section, nous nous intéresserons aux différentes découvertes qui ont marqué l'histoire de la zoothérapie.

C'est au 18^{ème} siècle que l'anglais **William Tuke**, philanthrope et humaniste, a commencé à s'intéresser à l'impact que les animaux pouvaient avoir sur les soins. En effet, ce dernier a été heurté par les conditions de vie des malades mentaux au sein d'un asile pour aliénés en Angleterre (Beiger, F. 2022). Suite à cette nouvelle, il a décidé d'utiliser une approche particulière basée sur la bonté et la reconnaissance de l'être humain comme un être à part entière (Beiger, F. 2022). Pour ce faire, il a confié des lapins et des animaux de basse-cour aux personnes souffrant de troubles mentaux. Il a ensuite observé leur comportement face à cette nouvelle responsabilité (Beiger, F. 2022). Il a réalisé que les malades étaient partie prenante de son projet et qu'ils prenaient soin de l'animal qui leur avait été confié pour l'expérience (Beiger, F. 2022). Suite à cela, les patients ont commencé à prendre soin d'eux-mêmes et ils ont développé un sentiment d'estime et de responsabilité de soi (Beiger, F. 2022). Par après, cette expérience a été reprise par de nombreux chercheurs dans le cadre de leurs travaux. William Tuke a démontré des bienfaits certains dans la pratique de la zoothérapie. Il reste aujourd'hui

un pionnier de la recherche et son travail est à la base des activités de médiation animale actuelle (Zimmer-Baué, C. 2019).

Dans les années 1880, **Florence Nightingale**, infirmière et pionnière dans le développement des soins infirmiers, a confié des animaux à des blessés de guerre en cours de guérison (Zimmer-Baué, C. 2019). En effet, elle avait réalisé que cela apportait du réconfort aux malades chroniques (McClaskey, B. 2023). Ces derniers, en prenant soins de chiens, de chats, de chevaux, etc., se rappelaient l'importance de prendre soin d'eux-mêmes (McClaskey, B. 2023).

Après un certain temps, ils leur étaient alors possible d'avancer et de reprendre goût à la vie (McClaskey, B. 2023).

Au cours de l'année 1929, **Dorothy Harrison Eustis**, éleveuse de chiens et philanthrope américaine, a fondé la première institution pour chiens guides. (McClaskey, B. 2023). A cette époque, démontrer l'impact positif que les chiens guides pouvaient avoir sur les personnes mal voyantes ou aveugles était considéré comme novateur. En effet, on commençait à percevoir que les chiens pouvaient être des aides appréciées. (McClaskey, B. 2023).

En 1950, **Boris Levinson**, pédopsychiatre américain, a fait une découverte fortuite avec un de ses jeunes patients (Beiger, F., 2022). Avant de commencer une séance, Levinson travaillait avec son chien dans son bureau (Michalon, J. 2016) lorsqu'un de ses jeunes patients très introverti, peu dans le contact et fort silencieux est arrivé avec ses parents. Le chien s'est approché de l'enfant et lui a léché la joue. Le petit garçon s'est alors mis à jouer et à le caresser (Michalon, J. 2016). Au fil des séances et avec la présence de l'animal, Levinson est enfin entré en contact avec l'enfant (Michalon, J. 2016). Il a pris conscience que la présence de son chien pouvait avoir des effets bénéfiques sur les personnes plus fragiles peu importe leur âge (Galiano, A-R. 2023).

Quelques années plus tard, les **époux Corson** ont approfondi les travaux de Levinson (Beiger, F. 2022). Tous deux psychiatres, ils ont créé le premier programme de zoothérapie avec des chiens au sein d'une unité psychiatrique aux États-Unis (Beiger, F, 2022). Ils ont pu démontrer que les canidés avaient agi comme des déclencheurs sociaux. Ces derniers ont permis de créer un lien de confiance entre les patients hospitalisés et le personnel de l'unité (Beiger, F. 2022).

Par la suite, d'autres recherches ont été menées. Cependant, il est important de mentionner que certaines limitations telles que des petits échantillons de participants, la faiblesse des plans de recherche, etc., poussent à devoir interpréter et confirmer les résultats avec beaucoup de précautions (Lehotkay, R., & al. 2012).

De nos jours, les thérapeutes accompagnés de leurs compagnons à deux ou quatre pattes pratiquent ce que l'on appelle la « thérapie assistée par l'animal » ou la TAA (Michalon, J., 2019). Cette activité est menée par des professionnels du médical ou du paramédical. Ces derniers peuvent intégrer la présence de leurs compagnons à leur travail s'ils ont suivi une formation spécifique (Michalon, J. 2019).

En définitive, les recherches sur les rapports homme-animal essayent de comprendre en quoi ce lien peut être bénéfique pour tous (Townsend, L., & al. 2023). Les études sur l'évolution de cette relation continuent d'être menées et elles nécessitent une étroite collaboration entre les chercheurs et les personnes qui pratiquent la zoothérapie (Townsend, L., & al. 2023).

3.1.4. La thérapie par l'animal

Pour commencer, l'implication d'un animal au sein d'une thérapie est une activité qui doit être pensée et préparée pour garantir leur bien-être (Beiger, F. 2022). Tous les représentants du règne animal ne sont pas conseillés pour assister les thérapeutes. Cependant, plusieurs espèces sont de très bons partenaires dans l'accompagnement des personnes nécessitant une thérapie (Beiger, F. 2022).

Voici une liste non-exhaustive d'exemples :

- Le chien.
- Le chat.
- Le cheval.
- L'âne.
- Etc. (Beiger, F. 2022).

Ensuite, la thérapie par l'animal est une méthode qui vient compléter les thérapies conventionnelles. Au cours des séances, l'animal va jouer le rôle d'intermédiaire entre le thérapeute et son patient (Lehotkay, R., & al. 2012).

- Il permet de créer un lien muet avec le bénéficiaire.
- Il ne peut donc pas répéter les informations que le patient va lui confier.
- Il devient alors plus facile de se raconter à un animal car il n'y aura ni jugement ni justification (Didier, P. 2022).

Ce dernier interagit avec l'homme selon ses propres codes de communication. En effet, il va ressentir les émotions, les conflits et il va y répondre par son attitude et son attention (Beiger, F. 2022). Cette posture va permettre à la personne qui travaille avec son compagnon de mettre des mots sur les comportements et les dires du patient. De cette manière, un lien va pouvoir se créer entre le prestataire et le bénéficiaire (Beiger, F. 2022). C'est ainsi que l'animal va apporter un soutien et surtout une aide

pour ramener ceux qui sont perdus dans leur mal-être vers le thérapeute. Il va permettre de créer un lien entre humains (Beiger, F. 2022).

Cette présence au côté du praticien demande une certaine préparation et certains acquis.

Un animal médiateur doit répondre à trois critères importants.

- Il doit être fiable.
- Il doit être prévisible.
- Il doit être contrôlable (Andryushchenko-Basquin, I., & Chelly, S. 2017).

Ainsi, il est devenu nécessaire de fournir un certificat stipulant que l'animal est adéquat pour la participation à la médiation animale (Andryushchenko-Basquin, I., & Chelly, S. 2017).

De plus, il est important de préciser que les chiens sont confrontés à des exigences plus particulières. On va leur demander d'être confiants avec les étrangers et de se laisser caresser (Andryushchenko-Basquin, I., & Chelly, S. 2017). Ils doivent garder leur calme lorsqu'il y a des hurlements non contrôlés et ils doivent pouvoir répondre aux ordres de leur maître (Andryushchenko-Basquin, I., & Chelly, S. 2017).

Lorsque l'animal répond aux attentes de son maître, il peut l'accompagner auprès des bénéficiaires en créant un espace sécurisant et apaisant pour le patient (De Villers, B., & Servais, V. 2016). De ce fait, la parole peut se délier et la thérapie peut commencer (De Villers, B., & Servais, V. 2016).

3.1.5. Législation

Il est certain que la thérapie avec le chien permet de prendre soin des personnes dans le besoin. Cependant, il est important de maintenir son bien-être lors de ces sessions d'accompagnement. Pour ce faire, nous allons aborder quelques recommandations et les lois rédigées par le législateur pour garantir la sécurité et le contentement du chien.

Comme vu précédemment, la place de l'animal a évolué au fil des siècles. Dès lors, il est devenu nécessaire de le protéger et de valoriser le bien-être animalier (Sangou, D. 2024).

En Belgique, il existe une loi fédérale datant du 14 août 1986. Cette dernière énumère les différents droits auxquels peuvent prétendre les animaux et les devoirs qu'ont leurs propriétaires (Moniteur belge. 1986). En décembre 2018, la loi pour le bien-être des animaux a évolué pour arriver à la phrase suivante : « *Un animal est un être vivant doué de sensibilité, de propres intérêts et d'une propre dignité, qui bénéficie d'une protection particulière.* » (Moniteur belge. 2018).

Suite à cette modification fédérale, la Région wallonne a créé son propre code de conduite pour le bien-être animal quelques mois après l'amélioration de la loi (Service publique wallon. 2018).

Grâce à ce code, la notion d'animal de compagnie va être spécifiée comme suit :

« *Un animal détenu ou destiné à être détenu par un être humain afin de lui tenir principalement compagnie.* » (Service public wallon. 2018). De plus, la Région wallonne va déterminer les conditions d'hébergement et de détention d'un animal de compagnie (Service public wallon. 2018). Ainsi, « *toute personne procure à l'animal qu'elle détient une alimentation, des soins et un logement ou un abri qui conviennent à sa nature, à ses besoins physiologiques et éthologiques¹, à son état de santé et à son degré de développement, d'adaptation ou de domestication.* » (Service public wallon. 2018).

Par conséquent, les lois énumérées ci-dessus justifient l'importance du respect et de la création du lien avec nos compagnons de vie.

3.1.6. Choix des publics cibles

La présence de l'animal au côté du thérapeute est bénéfique auprès de nombreux types de personnes et de départements tels que dans les soins palliatifs, la gériatrie, l'oncologie, la pédiatrie, les soins intensifs, la rééducation, etc. (Beiger, F. 2022). Cependant, il existe de nombreuses autres filières qui méritent d'être citées telles que les institutions de santé mentale, les pouponnières, les centres fermés, les prisons, les centres de revalidation, etc. (Beiger, F. 2022).

Dans le cadre de ce travail, nous aborderons deux spécialités : la gériatrie et les soins palliatifs pour les enfants et pour les adultes.

La première raison de ce choix repose en partie sur la nécessité de cibler un public d'étude.

Il n'était pas possible d'aborder tous les lieux et toutes les personnes bénéficiaires de cette médiation. De plus, les personnes âgées représentent un public très pertinent étant donné que le sentiment de solitude est parfois fort présent auprès de nos aînés. L'implication d'un animal dans leur prise en charge peut être très bénéfique.

Ensuite, les soins palliatifs se sont démarqués des autres services. Les personnes qui sont en fin de vie vivent des moments tantôt difficiles tantôt très forts. La présence de l'animal peut alors apaiser les peurs et les angoisses et ramener des souvenirs et des émotions parfois enfouies au plus profond de leur âme.

3.2. Littérature

3.2.1. Le chien

Dans la première partie de ce travail, nous avons découvert que l'homme et le chien ont une longue histoire commune. Leur lien a évolué et il est passé d'une fonction d'utilité à une fonction de

¹ « Etude scientifique du comportement des animaux dans leur milieu naturel. » (Rey, A. & Rey-Debove, J. (Dir). 2004).

compagnie. En effet, l'animal est aujourd'hui considéré comme un compagnon de vie et il a une place bien définie au sein des foyers. Cette section se concentrera particulièrement sur la compréhension de l'éducation canine à des fins de médiations.

3.2.1.1. Éducation du chien

L'éducation du chien médiateur est très importante car celui-ci est considéré comme un partenaire de travail. En effet, il fait partie du binôme thérapeute-animal et il est mis sur le même pied d'égalité que son maître (Beiger, F. 2022).

Afin de créer un partenariat efficace entre le maître et son chien, il est nécessaire que le chien suive une formation adaptée dès son plus jeune âge (Beiger, F. 2022). Grâce à cela, il sera calme et il sera à l'écoute de son maître (Galiano, A-R. 2023). Ceci permettra aux personnes qui suivent une thérapie de ressentir, lors des sessions, un sentiment de sécurité (Galiano, A-R. 2023).

La relation entre un chien et son maître se construit à travers différents axes. Tout d'abord, le canidé doit faire confiance à son guide et la réciproque est également vraie. Pour ce faire, il apprend à connaître son maître via ses odeurs, sa voix et sa gestuelle (Beiger, F. 2022).

En parallèle, le propriétaire apprendra à comprendre le langage non-verbal de l'animal ainsi que ses attitudes. Cela lui permettra de rester le guide de la relation (Beiger, F. 2022).

Ensuite, il est important que le chien comprenne ce qui est attendu de lui (Beiger, F. 2022). Ceci permettra au chiot de devenir un partenaire fiable lors des futures séances de médiation animale. Il pourra alors répondre aux émotions des patients et aux ordres du thérapeute (Galiano, A-R. 2023). Pour atteindre ce résultat, diverses phases d'apprentissage devront être mises en place afin que le chiot évolue tout en restant un animal à part entière (Galiano, A-R. 2023).

Beiger (2022) recense les différentes étapes du développement d'un chien de médiation en fonction de son âge.

- **Entre 2 et 4 mois**, il doit être sociabilisé grâce à la découverte du monde extérieur et de ses nuisances sonores telles que celles rencontrées dans les gares, la foule, les marchés, etc. (Beiger, F. 2022).
- En plus de cela, il va apprendre à répondre à des ordres simples tel que la position assise et il devra maîtriser la promenade en laisse sans chercher à la mordiller (Beiger, F. 2022).
- Pour finir, il sera impératif qu'il acquière la propreté (Beiger, F. 2022).
- **De 4 à 6 mois**, il faudra approfondir la sociabilisation en le mettant au contact d'autres animaux de compagnie (Beiger, F. 2022).
- De plus, il devra répondre à des ordres plus complexes tels que le rappel ou la marche en laisse (Beiger, F. 2022).

- **De 7 à 12 mois**, il devra être capable de maîtriser l'entièreté des apprentissages qu'il aura développé depuis ses 2 mois.
- A cela, il faudra ajouter de nouvelles notions telles que le « stop » et le refus de sucreries offertes par des inconnus (Beiger, F. 2022).
- **De 13 à 15 mois**, il devra répondre à tous les ordres de son maître sans la moindre hésitation (Beiger, F. 2022).

Cet apprentissage devra être poursuivi tout au long de la vie professionnelle du chien (Beiger, F. 2022). Ainsi, la relation thérapeute-animal continuera de se construire au cours du temps.

De ce fait, le maître, en connaissant les besoins et les signes d'inconfort de son compagnon, pourra le sécuriser lors des séances de médiation animale (Beiger, F. 2022).

Grâce à tout ce travail, le patient bénéficiera de séances sécurisées et il pourra entamer sa thérapie dans de bonnes conditions (Beiger, F. 2022).

3.2.1.2. Médiation

Dans l'ouvrage s'intitulant « Médiation animale à tous les âges de la vie. », il est expliqué que le chien est un partenaire idéal de la médiation animale pour plusieurs raisons.

Pour commencer, sa taille permet de le déplacer facilement (Galiano, A-R. 2023). Ensuite, il a la capacité de créer un lien très rapidement avec les patients. En effet, de nombreuses personnes ont une sensibilité particulière à l'égard des animaux compte tenu du fait qu'elles en ont parfois accueilli au sein de leur foyer (Galiano, A-R. 2023).

De plus, le chien interagit naturellement avec les humains et il sait se faire comprendre (Galiano, A-R. 2023). L'émission de jappements et d'abolements permet à son interlocuteur d'assimiler sa demande et d'y répondre au mieux (Didier, P. 2022). De plus, les postures et les expressions de l'animal peuvent donner des indications précises quant à ses attentes.

Au cours des séances, c'est l'ensemble des actions et des mouvements du chien qui permettront au thérapeute de le comprendre (Didier, P. 2022). De là, le maître pourra indiquer à l'animal si son comportement correspond à la situation ou s'il doit s'adapter au patient d'un simple regard (Didier, P. 2022).

S'il est un partenaire de choix dans la médiation animale, c'est notamment parce qu'il est doté d'un niveau d'intelligence important (Beiger, F. 2022). En effet, il est capable d'apprendre et d'assimiler de nombreux ordres qui lui permettront de devenir un compagnon de travail pour le thérapeute (Beiger, F. 2022). Grâce à cette éducation, le duo peut développer une complicité qui sera essentielle

pour le bon fonctionnement des séances (Beiger, F. 2022). Ainsi, le chien pourra déterminer à quel moment il est nécessaire d'entrer en lien avec le patient rien qu'en observant son maître (Dixon, D., & al. 2025).

Notons par ailleurs que le contact entre un chien médiateur et un patient se travaille. Afin que la rencontre soit la plus bénéfique et la plus positive possible, il est nécessaire de comprendre le travail qui est réalisé par celui-ci (Beiger, F. 2022).

Premièrement, le chien va parfois permettre de stimuler la parole et de déclencher la discussion avec le patient. L'animal jouera un rôle de confident auprès du bénéficiaire (Beiger, F. 2022).

Ceci sera positif pour le thérapeute qui pourra atteindre son patient en écoutant les confidences faites à son chien (Beiger, F. 2022).

Deuxièmement, l'animal va adopter des postures et des expressions spécifiques face au vécu du bénéficiaire (Beiger, F. 2022). Grâce à cette intervention, le thérapeute pourra exprimer ce qu'il voit et il essaiera d'expliquer au patient ce qu'il comprend de la situation afin d'établir un dialogue avec ce dernier (Beiger, F. 2022).

Cependant, pour arriver à ce niveau de compréhension, il est nécessaire que la relation chien-maître soit basée sur la confiance et le respect (Zimmer-Baué, C. 2019). Le thérapeute doit donc avoir en permanence son attention portée sur les besoins de son compagnon (Zimmer-Baué, C. 2019).

Par ailleurs, afin que les séances se déroulent sans encombre, il est impératif que le thérapeute garde à l'esprit que son chien est avant tout un être vivant doté d'émotions (Galiano, A-R. 2023).

De ce fait, il devra lui octroyer des moments de pause pour qu'il puisse courir, se détendre et se reposer (Galiano, A-R. 2023). Rappelons qu'aucune action ne doit être contraignante ou aller à l'encontre du bien-être animal. Il appartiendra donc au maître de prendre soin de son compagnon (Galiano, A-R. 2023).

Pour finir, il est important de ne pas oublier que le chien est un partenaire incontournable dans la médiation animale, cependant il n'est pas le thérapeute (Lehotkay, R. 2021). Il aide évidemment le patient à se confier mais c'est l'humain qui reste l'intervenant principal de la relation (Lehotkay, R. 2021).

3.2.1.3. Apports de la présence de l'animal

Le chien apporte beaucoup à l'homme tant d'un point de vue émotionnel que d'un point de vue physiologique.

Dans un premier temps, il aide l'humain dans sa recherche d'attachement et dans sa lutte contre la solitude en créant un canal de communication entre les individus. (Zimmer-Baué, C. 2019). En effet,

sa présence permet aux personnes d'échanger autour d'un sujet simple : l'animal (Zimmer-Baué, C. 2019).

Dans un deuxième temps, sa présence aux côtés des humains peut entraîner des effets bénéfiques sur leurs paramètres vitaux (Hartigan, I., & al. 2025). Ainsi, une étude menée au sein d'une salle d'attente a démontré que les patients qui présentaient des signes d'angoisse ou d'anxiété se détendaient en la présence du chien (Hartigan, I., & al. 2025).

Par ailleurs, d'autres études ont attesté que les personnes mutiques ont une tendance à s'éveiller et à entrer en contact avec le monde en présence du canidé (Michalon, J. 2014).

Pour finir, les chiens ont un impact positif sur la prise en charge des personnes souffrant de stress post-traumatique (McClaskey, B. 2023). En effet, des vétérans de la Seconde Guerre mondiale souffrant de stress et de dépression ont été mis en contact avec ces animaux. Au fil du temps, leurs symptômes se sont atténués grâce au travail réalisé avec eux (McClaskey, B. 2023).

3.2.2. La zoothérapie auprès des publics cibles

Cette section a pour objectif de détailler l'impact de la présence de l'animal sur l'homme en nous concentrant sur deux types de publics :

- Les personnes âgées.
- Les personnes en soins palliatifs.

3.2.2.1. La gériatrie

Les relations humaines évoluent au fil du temps. Les enfants grandissent et ils quittent leur noyau familial pour en créer un nouveau (Beiger, F. 2017). Ceci a un impact direct sur les personnes âgées pour qui la solitude est de plus en plus présente de nos jours (Beiger, F. 2017).

Si certains ont un entourage très présent, d'autres voient leurs proches s'éteindre les uns après les autres. Dans ces conditions, le lien à l'autre devient important (Beiger, F. 2017).

Que ce soit en maison de repos ou à l'hôpital, il est primordial de créer des liens avec les autres.

C'est à ce niveau-là que les animaux et plus spécifiquement les chiens peuvent intervenir en apportant une présence, un contact, un proche (Beiger, F. 2017).

Nous détaillerons ci-dessous les bienfaits de la présence du chien aux côtés des personnes âgées et les avantages que cela peut leur apporter.

3.2.2.1.1. Les bienfaits de la présence de l'animal

Le chien possède une nature apaisante lui permettant d'entrer en contact avec l'humain. Grâce à cette relation, il peut aider les personnes dans le besoin à entrer en lien avec des soignants, des thérapeutes, etc. (Courbet, C. 2019).

Dans ces circonstances, il peut apporter du réconfort à nos seniors (Vicart, M. 2015).

Par ailleurs, sa présence peut être bénéfique dans la prise en charge de certaines personnes car son contact pourra les reconnecter avec leur entourage. (Vicart, M. 2015). En effet, le chien va jouer un rôle de connecteur entre la personne et la réalité. Ainsi, on peut voir des personnes habituellement perdues ou esseulées s'éveiller et entrer en contact avec d'autres individus en présence du chien (Vicart, M. 2015).

Nos aînés peuvent alors partager des moments de distraction et créer des liens avec leurs proches, leurs soignants, etc. (Vicart, M. 2015). De plus, les anciens souffrent parfois de la perte de leur conjoint ou de leur autonomie. Cette situation peut les faire se refermer sur eux-mêmes (Beiger, F. 2017). C'est dans ces moments-là que la présence canine va leur permettre de créer du lien et de se raconter (Beiger, F. 2017). L'animal devient un confident privilégié qui va les accompagner dans leur recherche de l'estime de soi et du sentiment d'utilité (de Biasi, M., & al. 2019).

En outre, la présence du chien au cours des séances de médiation animale peut amener la personne âgée à se mouvoir pour établir une relation de toucher avec celui-ci via des caresses par exemple (Vicart, M. 2015). Ainsi, la personne doit tendre le bras et se pencher vers l'avant pour atteindre sa cible. Ce mouvement répétitif peut être un bon exercice pour les personnes souffrant de troubles spastiques² ou moteurs (Vicart, M. 2015).

Enfin, l'animal peut aider les personnes atteintes de démence à se reconnecter à la réalité (Vicart, M. 2015). Suite au développement du lien avec le chien, ces individus se montrent plus détendus et démontrent des capacités à entrer en contact avec l'autre (Vicart, M. 2015).

3.2.2.1.2. L'animal face aux démences et dégénérescences

Malgré les nombreux progrès de la science, nous n'avons pas la capacité de guérir les personnes atteintes de démence. Ces dernières se dégradent au fil du temps et elles finissent par décéder (Klimova, B., & al. 2019).

Au cours des années qui précèdent leur départ, ces personnes voient leur qualité de vie se détériorer et elles perdent petit à petit la capacité de s'occuper d'elles-mêmes (Klimova, B., & al. 2019). C'est dans ce contexte que la présence d'un chien peut être bénéfique (Klimova, B., & al. 2019).

Néanmoins, les impacts des chiens sur les personnes atteintes de démence sont nuancés. Une étude de 2019 menée par Cochrane³ émet le fait qu'il n'y a pas encore de recherches qui ont pu démontrer de manière formelle que la présence de l'animal peut avoir un réel impact sur les liens sociaux, la

² « Ces troubles correspondent aux tremblements des membres au repos, à la rigidité des membres et à la difficulté d'initier des mouvements » (Beiger, F. 2017).

³ « Réseau mondial, indépendant et à but non lucratif de chercheurs et professionnels de santé, de patientèle et d'aidants qui travaillent ensemble pour produire et promouvoir des informations fiables et de haute qualité sur la santé, afin d'améliorer la santé et les soins de santé dans le monde entier ». (Cochrane. 2026).

qualité de vie, la qualité physique ou cognitive des personnes souffrants de démence (Lai, NM., & al. 2019)⁴.

Cependant, des spécialistes considèrent malgré tout que l'animal peut aider l'individu à se détendre ce qui permet au thérapeute d'entrer en connexion avec le patient (Beiger, F. 2017). Ce dernier, à travers son lien avec l'animal raconte certains souvenirs et exprime ses émotions. Grâce à cet échange, les personnes agitées s'apaisent et il est possible d'avoir de vrais échanges avec celles-ci (Beiger, F. 2017). Suite à cette connexion, le thérapeute peut faire travailler la mémoire du patient en lui demandant, par exemple, s'il se souvient de leur dernier entretien ou du nom du chien (Beiger, F. 2017).

Dans le cas des patients déments, la médiation animale a pour but principal d'amener le patient à se reconnecter avec la réalité en évitant de s'enfermer trop vite dans la solitude (Beiger, F. 2017).

3.2.2.1.3. La dépression des aînés

Les personnes âgées sont fortement sujettes à la dépression. La perte de proches et de leurs repères peut provoquer des souffrances morales et physiques (Beiger, F. 2017).

Dans ces conditions, il est important d'écouter leurs plaintes et de distinguer les épisodes de déprime, les signes de vieillissement tels que la fatigue ou les petites pertes de mémoire et la dépression (Beiger, F. 2017). En fonction des plaintes émises par les patients, il est intéressant de proposer à la personne des séances de médiation animale. En effet, la compagnie du chien pourra alors induire une diminution des symptômes tels que l'anxiété ou la perte de sens (Lai, NM., & al. 2019).

C'est ainsi qu'au cours des entretiens, le patient va extérioriser son mal-être en s'adressant directement à l'animal (Beiger, F. 2017). Ce dernier n'étant pas doté de parole, ne portera aucun jugement. Le patient peut s'exprimer librement en confiant ses doutes et ses peurs à cette présence réconfortante (Beiger, F. 2017).

En somme, la médiation animale apporte de réels bénéfices. Le chien est un être qui peut leur apporter du réconfort, de la compagnie et leur permettre l'espace d'un instant de se sentir moins seul.

3.2.2.2. Les soins palliatifs

Le sujet de la mort est tantôt intrigant tantôt inquiétant. En effet, nous ne savons pas ce qui se passe après et cela rend le sujet effrayant. Les personnes en fin de vie sont particulièrement vulnérables face à ces questionnements (Quesne, A. 2023). C'est pour cette raison que la présence d'un animal à leurs côtés peut apporter du soutien et du réconfort. Ainsi, il peut aider à améliorer la qualité de vie des patients et renforcer le lien d'attachement qu'ils peuvent avoir avec celui-ci (Quesne, A. 2023).

⁴ L'étude cherchait à évaluer les bienfaits et la sécurité de la présence de chiens médiateurs auprès des personnes âgées atteintes de démence.

3.2.2.2.1. Les adultes

La fin de vie est un moment compliqué pour les malades et leur famille. La présence du chien peut avoir un impact positif sur deux aspects du suivi palliatif.

Dans un premier temps, l'arrivée d'un animal auprès du mourant peut provoquer une diminution des sentiments suivants : l'anxiété, le désespoir et la peur (Pinto, K., & al. 2021). Cela permet d'aborder de la manière la plus simple les différentes étapes qui vont précéder le décès (Pinto, K., & al. 2021). Grâce à cette intervention, les familles et leurs proches peuvent retrouver un parent plus calme et moins angoissé par la situation (Pinto, K., & al. 2021).

De plus, l'animal peut aider à distraire le patient au cours de soins complexes ou douloureux. Ce dernier peut se concentrer sur le chien en le caressant ou en lui parlant (Abrahamson, K., & al. 2016). Cette présence va permettre au malade de se sentir moins stressé et moins angoissé et son expérience en sera moins traumatisante (Abrahamson, K., & al. 2016).

3.2.2.2.1.1. Actions du chien

La prise en charge des adultes en soins palliatifs comporte plusieurs objectifs. D'un côté, celui de soulager les douleurs physiques et les symptômes liés à la maladie. D'un autre côté, il est nécessaire d'accompagner la souffrance psychique, sociale et spirituelle (Bécel, S., & Guitton, S. 2019).

De ce fait, si les approches médicamenteuses sont indispensables, il peut être intéressant de les combiner avec des approches non médicamenteuses telles que l'hypnose ou la zoothérapie (Bécel, S., & Guitton, S. 2019). Ces techniques contribueront à apporter davantage de bien être aux personnes souffrant de douleurs chroniques (Bécel, S., & Guitton, S. 2019).

De plus, les personnes touchées par l'anxiété, les nausées ou les problèmes respiratoires tels que la dyspnée⁵ peuvent aussi y trouver des bénéfices (Bécel, S., & Guitton, S. 2019). En effet, l'anxiété est une émotion qui peut majorer la sensation douloureuse et le travail respiratoire. Cet état doit être pris en charge rapidement pour soulager au mieux le patient (Bécel, S., & Guitton, S. 2019).

C'est dans ces situations que la médiation animale peut apporter de la distraction et de l'apaisement (Bécel, S., & Guitton, S. 2019).

Cependant, il est important de mentionner le fait que cette activité ne va pas apporter un bien-être global et permanent aux patients mais plutôt un moment de pause voire une parenthèse agréable à des personnes en souffrance. Nous devons donc insister sur le fait que cette approche vient en complément des médecines traditionnelles (Kilsdonk, C. 2018). La médiation animale sera pratiquée pour apaiser le patient et non pour le guérir (Kilsdonk, C. 2018).

⁵ « Difficulté respiratoire se traduisant par une augmentation de la fréquence ou de l'amplitude des mouvements respiratoires, accompagnée d'une sensation d'oppression ou de gêne. » (Quevauvilliers, J. 2009)

Au cours de la séance, le chien va créer un lien avec le patient. Ce dernier, au contact de l'animal, libère au sein de son organisme des substances telles que l'ocytocine⁶ et les endorphines⁷ (Kilsdonk, C. 2018). Ainsi, le malade ressent des sensations de bien-être et de soulagement. De plus, la présence du chien permet au patient de garder des liens sociaux (Kilsdonk, C. 2018). En effet, la fin de vie est un moment compliqué pour le malade et il arrive que l'entourage s'éloigne et que les contacts tels que le toucher ou la parole s'estompent car il se retrouve seul (Kilsdonk, C. 2018). Les visites de l'animal vont alors lui permettre de conserver un lien à l'autre. Il pourra communiquer avec le chien et le thérapeute et ces derniers pourront répondre à un certain besoin d'affection et de soutien (Kilsdonk, C. 2018).

3.2.2.2.2. Les enfants

Le monde des soins, qu'ils soient pratiqués à domicile ou en milieu hospitalier, est un environnement stressant et anxiogène pour les enfants. Du fait de leur jeune âge, leur prise en charge peut provoquer beaucoup de peur, de douleur et d'anxiété (Nilsson, L., & al. 2025). C'est pourquoi la présence d'un chien à leur côté peut induire un moment d'évasion et de calme (Nilsson, L., & al. 2025). Ainsi, les soins ou les annonces difficiles peuvent être vécues de manière plus positive par les enfants car l'animal va les mettre en sécurité et les soutenir. (Nilsson, L., & al. 2025).

3.2.2.2.2.1. Actions du chien

La maladie induit souvent un changement de vie notable pour les enfants. La présence de l'animal peut avoir un impact à plusieurs niveaux de leurs parcours hospitaliers. Pour commencer, il apporte du soutien à l'enfant dès son arrivée à l'hôpital (Bouchard, F., & al. 2014). Cette présence peut permettre de dédramatiser ce nouveau lieu de vie et l'aider à mieux supporter les longues semaines d'hospitalisation (Bouchard, F., & al. 2014). Ensuite, l'enfant développe un lien d'attachement avec le chien ce qui va lui permettre d'exprimer un sentiment de sécurité. Grâce à cela, il peut se sentir concerné par ses soins, ses traitements et l'évolution de la maladie (Bouchard, F., & al. 2014).

Enfin, cette situation peut induire de la détresse psychologique se manifestant par de l'irritabilité et de l'anxiété. Dans ce contexte, le contact avec l'animal peut les aider à redevenir des enfants l'espace de quelques heures (Gagnon, J., & al. 2004).

Par ailleurs, le lien que les patients vont créer avec l'animal peut apporter des améliorations notables sur plusieurs aspects de leur vie (Gagnon, J., & al. 2004).

D'abord, les enfants vont avoir une activité physique plus importante lorsqu'ils sont en contact avec l'animal. Cela va leur permettre de se fatiguer et de mieux dormir la nuit (Gagnon, J., & al. 2004).

⁶ « L'ocytocine est une hormone qui favorise les liens d'attachement » (Kilsdonk, C. 2018).

⁷ « Les endorphines sont des hormones favorisant la joie » (Poisson, B. 2018).

Ensuite, le chien, en étant le centre de l'attention, va créer du lien entre les petits patients (Gagnon, J., & al. 2004). Ainsi, les enfants vont se rejoindre au cours des activités proposées par les thérapeutes et ils vont apprendre à se connaître (Gagnon, J., & al. 2004). Même les plus autocentrés vont parvenir à s'ouvrir et à trouver la force de quitter leur chambre pour rencontrer les autres participants (Gagnon, J., & al. 2004).

Un autre point sur lequel le chien peut agir est l'expression des émotions des enfants (Gagnon, J., & al. 2004). En effet, ces derniers se confieront plus facilement à l'animal. De ce fait, ils lui raconteront leurs peurs et leurs angoisses face à leur maladie (Gagnon, J., & al. 2004). Par la suite, ils pourront aborder de manière plus sereine les hospitalisations prévues pour le suivi de leur traitement (Gagnon, J., & al. 2004). Ainsi, les entrevues prévues avec l'animal seront des rendez-vous précieux pour les petits patients (Gagnon, J., & al. 2004).

Pour finir, la présence du chien lors des activités peut aider les enfants à prendre confiance en eux et à ressentir de la fierté quant à leur parcours de soins (Gagnon, J., & al. 2004). Les conversations avec l'animal vont les amener à se projeter vers la session suivante. Ainsi, ils développeront la volonté d'avancer pour pouvoir participer aux activités futures (Gagnon, J., & al. 2004).

3.2.3. Hygiène hospitalière

A travers cette troisième section, nous aborderons les risques liés à l'hygiène et les recommandations relatives à la mise en place de la zoothérapie en milieu de soins. Nous nous intéresserons également aux conseils détaillés fournis par le Conseil supérieur d'Hygiène en Belgique.

3.2.3.1. Risques liés à la présence de l'animal

La présence d'un animal en milieu de soins inquiète les professionnels de la santé des risques pour les patients (Boyle, S., & al. 2019). Ces derniers sont fragiles et ils sont plus sujets à attraper diverses infections (Boyle, S., & al. 2019).

Des études mettent en évidence les grands risques liés à la zoothérapie auprès de patients en milieu hospitalier ou en maison de repos. Ces éléments doivent donc être pris en compte par les professionnels ayant recours à cette pratique (Boyle, S., & al. 2019).

Dans un premier temps, la présence animale peut poser des problèmes auprès des personnes sensibles aux allergènes. En effet, la présence de poils peut causer des réactions et des crises allergiques (Portier, S., & al. 2021). Cependant, la race de l'animal peut influencer les réactions physiques des patients (Portier, S., & al. 2021). Par exemple, un chien à poils longs aura une tendance à provoquer des symptômes respiratoires chez le bénéficiaire qu'un chien à poils courts (Portier, S., & al. 2021). Les thérapeutes doivent donc prendre cet élément en considération lorsqu'ils choisissent la race qui les accompagnera dans leur profession.

Un deuxième risque est lié aux potentiels traumatismes que peuvent provoquer des morsures ou des griffures (Portier, S., & al. 2021). En effet, les chiens restent des animaux et leurs réactions peuvent parfois surprendre. C'est pourquoi il est demandé au maître de bien connaître son animal et d'éviter de mettre son compagnon dans un environnement stressant (Portier, S., & al. 2021).

Il est donc indispensable que l'éducation du chien soit la priorité du maître afin d'éviter un quelconque accident (Portier, S., & al. 2021).

Enfin, le dernier risque mis en évidence dans différentes études concerne les zoonoses⁸ ou maladies infectieuses. Le chien peut contaminer l'homme via plusieurs canaux : son pelage, sa gueule, ses éternuements ou encore ses matières fécales (Portier, S., & al. 2021). De ce fait, le maître doit être très attentif aux patients qu'il rencontrera avec son compagnon. De plus, il est essentiel que l'animal soit le plus propre possible pour éviter d'amener des microbes auprès du bénéficiaire (Portier, S., & al. 2019).

Par ailleurs, l'homme peut, lui aussi, contaminer le chien lorsqu'il ne fait pas attention à son hygiène corporelle et à l'hygiène des mains (Boyle, S., & al. 2019). Ainsi, l'animal peut être mis en contact avec du *Clostridium difficile* provoquant de grosses diarrhées ou du *Staphylococcus aureus* (MRSA) qui peut s'introduire dans les plaies et les rendre très compliquées à guérir (Boyle, S., & al. 2019). Il est de la responsabilité du maître de prendre toutes les précautions pour assurer la sécurité de son compagnon (Boyle, S., & al. 2019).

3.2.3.2. Préventions générales en fonction des personnes impliquées

Dans la rubrique précédente, nous nous sommes concentrée sur les risques liés à la présence d'un animal avec des patients. Cette section aura pour objectif de mettre en évidence les mesures de prévention nécessaires à l'usage de la zoothérapie dans les soins.

Pour commencer, les organismes proposant des séances de zoothérapie ont plusieurs obligations. Ils doivent s'assurer que les thérapeutes ont suivi une formation adaptée en compagnie de leur chien. Ceux-ci doivent tous les deux être formés afin que l'environnement dans lequel ils évoluent soit propice au travail demandé (Boyle, S., & al. 2019). De plus, les organisations doivent informer les maîtres des normes en vigueur au sein des différentes institutions dans lesquelles ils évolueront (Boyle, S., & al. 2019). Ainsi, l'hygiène des mains, les précautions à prendre en cas de patients en isolement ou de personnes immunodéprimées doivent être particulièrement bien assimilées par les participants (Boyle, S., & al. 2019).

⁸ « Maladie ou infection qui se transmet naturellement des animaux vertébrés à l'homme et vice versa » (Zimmer-Baué, C. 2019).

Ensuite, le thérapeute a une grande responsabilité envers son patient d'une part et envers son chien de l'autre. En effet, ce dernier doit limiter les risques d'une quelconque infection (Portier, S., & al. 2021). Ainsi, le maître doit s'assurer que son compagnon n'entre pas directement en contact avec la literie, les vêtements, etc. du patient (Boyle, S., & al. 2019). Par exemple, si le bénéficiaire souhaite que le chien monte sur le lit, un drap propre devra y être déposé afin d'éviter tout risque infectieux (Boyle, S., & al. 2019).

Pour assurer la sécurité du participant, le thérapeute doit connaître à la perfection son chien. C'est pourquoi, il veille à le toiletter régulièrement et à réaliser les soins annexes tels que le brossage de dents ou la coupe des griffes (Boyle, S., & al. 2019). Ces éléments assurent une première mesure d'hygiène et ils permettent de favoriser une collaboration efficace entre les patients, les thérapeutes et les animaux.

En outre, le thérapeute est également tenu de prendre soin de son animal d'un point de vue médical. Il doit l'emmener chez le vétérinaire et s'assurer qu'il est en bonne santé (Boyle, S., & al. 2019). De cette manière, les vaccins et les vermifuges sont administrés à l'animal de façon régulière (Boyle, S., & al. 2019). Ainsi, le vétérinaire peut s'assurer que le maître connaît les risques liés aux transmissions des infections du chien vers l'homme et inversement (Boyle, S., & al. 2019).

Par ailleurs, il peut fournir des conseils quant à la prise en charge du toilettage du chien en suggérant des shampooings désinfectants adaptés à la peau de celui-ci (Boyle, S., & al. 2019).

Pour finir, le patient a lui-même la responsabilité de se protéger (Portier, S., & al. 2021). L'usage de la zoothérapie nécessite des précautions et le patient est également un acteur dans cette collaboration. Il doit maîtriser le lavage des mains et les autres mesures d'hygiène. Il est également indispensable qu'il soit à l'écoute de son thérapeute et qu'il respecte le cadre fixé par ce dernier (Portier, S., & al. 2021).

Notons par ailleurs que les mesures de prévention touchent également les animaux. Tout d'abord, il est attendu que les chiens choisis pour la zoothérapie soient des animaux calmes, doux et ayant suivi une éducation spécifique. Ils doivent être stérilisés et avoir atteint l'âge adulte (Boyle, S., & al. 2019). Ensuite, le chien doit être toiletté et ses soins annexes doivent être réalisés avec assiduité (Portier, S., & al. 2019). Comme mentionné ci-dessus, les soins vétérinaires ne peuvent pas être négligés. Le vétérinaire pourra notamment déterminer si l'animal est toujours apte à participer à la zoothérapie ou si une retraite doit être envisagée.

3.2.3.3. Avis du Conseil supérieur d'Hygiène

La présence d'animaux au sein des institutions de soins demande un suivi du point de vue de l'hygiène hospitalière. Ainsi, les directives rédigées par le Conseil supérieur d'Hygiène (CSH) doivent guider les différents établissements lorsqu'ils souhaitent créer des activités de zoothérapie.

Pour commencer, l'accès, aux milieux de soins pour les animaux, diffère entre les hôpitaux et les maisons de repos. Les institutions de soins aigus ont des réglementations très strictes (CSH, 2018). En effet, la présence de l'animal y est interdite car il y a un grand risque de transmission de maladies infectieuses (CSH, 2018).

Cependant, le comité d'hygiène de l'hôpital peut décider de déroger à l'interdiction du CSH. Pour ce faire, il doit s'accorder avec la direction de l'établissement et créer des protocoles pour minimiser le risque de transmission de maladies infectieuses (CSH, 2018).

De plus, ils doivent définir les zones qui accepteront la présence de l'animal ainsi que les modalités d'accès et les patients pouvant participer à une activité de zoothérapie (CSH, 2018). Ainsi, les établissements peuvent choisir de créer des procédures qui permettront d'encadrer, sous certaines conditions la présence de chien d'assistance au sein de leur institution (CSH, 2018).

En ce qui concerne les maisons de repos, le CSH n'émet pas d'objections à la présence d'animaux au sein de celles-ci tant qu'il existe une réglementation claire et reconnue de tous au sein des établissements (CSH, 2018).

En outre, les représentants du CSH ont déterminé que la présence d'un animal peut influencer directement ou indirectement la santé mentale et physique du patient (CSH, 2018). C'est pour cette raison que la présence animale doit être préparée, organisée et encadrée par des professionnels qui connaissent les procédures élaborées par leurs institutions (CSH, 2018).

Malgré tout, le CSH met en avant certaines limites qui doivent être prises en compte lors de l'instauration d'activités de zoothérapie (CSH, 2018). Ainsi, les animaux considérés comme dangereux seront refusés des établissements. Les nuisances sonores ou les risques allergiques peuvent également constituer des limites au projet (CSH, 2018).

Par ailleurs, le CSH émet certains points d'attention liés à l'intégration d'un animal au sein des institutions de soins.

Dès lors, cette pratique est déconseillée lorsque les patients craignent les animaux présents ou qu'ils sont allergiques (CSH, 2018). Il est également déconseillé de stopper de manière brutale les activités de zoothérapie lorsqu'elles ont commencé car cela pourrait avoir un effet néfaste sur la santé

psychique du patient. De plus, la présence de l'animal ne doit pas avoir d'impact sur le travail des professionnels de la santé (CSH, 2018).

Cependant, le CSH émet les points positifs suivants : la présence de l'animal peut avoir un effet bénéfique sur la tension artérielle des patients et elle diminue leurs angoisses et leurs anxiétés. De plus, l'animal peut inciter les patients à se mouvoir et les stimuler à développer des contacts sociaux et à communiquer avec les autres (CSH, 2018).

Enfin, cela peut reconforter et sécuriser le bénéficiaire et lui permettre d'améliorer son estime de soi (CSH, 2018). Nous pouvons donc mettre en évidence le fait que le CSH émet un avis défavorable à la présence de l'animal au sein des établissements de soins mais il permet à chacun de contourner son avis. Ainsi, il appartient aux institutions de faire leur propre choix en rédigeant des protocoles et en faisant respecter des procédures claires (CSH, 2018).

3.2.4. La robotique

A travers cette section nous examinerons une alternative à la présence animale auprès des patients au sein des institutions de soins. Pour ce faire, nous nous intéresserons aux robots. En effet, les avancées technologiques sont nombreuses dans notre société et les robots peuvent désormais représenter un véritable atout à la pratique de la zoothérapie (Barber, O., & al. 2020).

3.2.4.1. Historique de la robotique animale

L'introduction des robots animaux au sein des institutions de soins a pour but de diminuer la solitude ressentie par nos aînés (Porcher, J. 2017). Ainsi, les automates peuvent aider les humains dans leur travail quotidien en soutenant les personnes âgées et en les aidant à lutter contre l'inaction (Porcher, J. 2017).

Mais le but principal recherché par les entreprises de robotique est le remplacement des animaux tels que les chiens et les chats par leurs robots animaux (Porcher, J. 2017). Ces derniers pourront fournir les mêmes avantages tels que le bonheur et l'affection sans les désagréments liés à la présence d'animaux de compagnie tels que la perte de poils, la nécessité d'être sortis, etc. (Tisseron, S. 2011).

3.2.4.2. Les avantages de la robotique

La présence d'un robot animal au sein d'une institution de soins présente plusieurs avantages pour les patients et le personnel de soins.

Dans un premier temps, les automates n'ont pas besoin d'être nourris de manière régulière.

De plus, il n'est pas nécessaire de les faire sortir pour faire leurs besoins et il n'y a pas de risque de contact entre les déjections de l'animal et les patients (Porcher, J. 2017). Les robots permettent ainsi

de limiter les risques liés à l'hygiène que nous avons abordés dans la section précédente intitulée « hygiène hospitalière ».

Ensuite, le robot animal ne peut pas tomber malade. Il ne risque pas de perdre ses poils ou de produire des nuisances sonores telles que des grognements ou des aboiements (Porcher, J. 2017). Qui plus est, il ne présente pas de risque de morsures ou de griffures (Porcher, J. 2017). De ce fait, le robot réduit les risques en matière d'hygiène, de sécurité ou encore de nuisances pour les patients.

Par ailleurs, l'utilisation d'un robot limite les contraintes en termes de soins étant donné qu'il ne doit pas aller chez le vétérinaire, faire ses vaccins ou recevoir des vermifuges (Fine, A., & al. 2024). De ce fait, l'automate ne doit pas être toiletté avec des shampoings désinfectants et il n'est pas nécessaire de le brosser quotidiennement (Fine, A., & al. 2024).

Pour finir, le robot animal n'est pas mortel. Ceci est positif pour les patients étant donné que, contrairement à un chien, il ne peut pas mourir et produire un sentiment de tristesse et de chagrin (Porcher, J. 2017).

Malgré les avantages présentés ci-dessus, nous devons préciser que le robot ne remplace en aucun cas la présence humaine (Tisseron, S. 2015). Comme le chien utilisé pour la zoothérapie, le robot est un collaborateur supplémentaire qui accompagne les thérapeutes.

Il est important d'encadrer les temps de partage avec l'automate car ce dernier peut donner l'illusion d'apporter de l'amour et de la tendresse au patient (Porcher, J. 2017). Il est également essentiel que les animateurs et le personnel restent les principales sources de contact pour le bénéficiaire (Tisseron, S. 2015).

Enfin, la présence du robot a du sens s'il est utilisé pour des activités spécifiques telles que des séances de kiné ou des animations ponctuelles (Tisseron, S. 2015).

3.2.4.3. Le robot et les personnes âgées

Les personnes âgées peuvent trouver plaisante la compagnie du robot animal car il présente les mêmes intérêts sociaux et les mêmes bénéfices que les animaux vivants (Fine, A., & al. 2024).

Ainsi, le robot est une présence rassurante pour les patients car il ne les expose pas aux désagréments liés à la venue d'un chien tels que des aboiements (Fine, A., & al. 2024). L'automate va animer le lieu de vie des personnes âgées en les accompagnant et en leur procurant des sentiments de bonheur et d'affection (Porcher, J. 2017).

De plus, l'avantage d'un chien robot est qu'il peut se déplacer et suivre la personne âgée. Il est aussi capable de répondre lorsque le patient s'adresse à lui (Tisseron, S. 2015). Ainsi, les personnes peuvent parler à l'automate de la même manière qu'elles s'adresseraient à un animal. Le robot fournira une

réponse presque identique à celle du chien (Porcher, J. 2024). De ce fait, l'automate peut créer des liens avec les patients. Il est capable de démontrer certains types d'émotions telles que la joie ou l'empathie (Arshad, F., & al. 2025).

En agissant de manière similaire à l'animal, le robot va transmettre les mêmes sentiments que le chien à savoir : une présence réelle, de l'affection, de l'attention et du réconfort (Porcher, J. 2017). Certains établissements ont décidé de remplacer la présence d'animaux par des robots (Fine, A., & al. 2024). Ces derniers sont utilisés pour soutenir et accompagner les personnes âgées (Fine, A., & al. 2024) et notamment les patients atteints de démence sénile (Tisseron, S. 2015). En effet, la présence d'un robot animal permet à la personne de s'apaiser (Tisseron, S. 2015).

3.2.4.4. Exemples de robot animal

Les robots présentent les mêmes avantages que les animaux. Ils ont un impact sur la réduction du stress et de l'anxiété, et ils aident à améliorer la confiance en soi et les interactions sociales des patients (Porcher, J. 2017). Voici quelques illustrations de robots animaux créés par plusieurs entreprises japonaises dont l'entreprise Hasbro (géant du jouet) dans les années 2000, qui sont utilisés à travers le monde (Nachez, M. 2007).

Pour commencer, un chien robot prénommé « Golden pup » a été créé en 2016 (voir [Annexe III](#), figure 1). Ce dernier ressemble à un chiot labrador (Porcher, J. 2017). Il est équipé de nombreux capteurs qui lui permettent de réagir lorsqu'une personne s'approche de lui et le caresse au niveau du dos et de la tête (Porcher, J. 2017). Il peut répondre à des ordres simples et il a la possibilité d'aboyer (Porcher, J. 2017).

Ensuite, les entreprises de robotiques ont créé un chat appelé « Tabby cat » (voir [Annexe III](#), figure 2). Il se comporte de la même manière que les chats en miaulant et en ronronnant (Porcher, J. 2017). Grâce à sa présence, les patients peuvent avoir tous les avantages de la présence du félin sans les inconvénients du changement de litière ou de visites chez le vétérinaire (Porcher, J. 2017).

Enfin, le robot « Paro » a été créé dans le but de remplacer les animaux qui sont employés en milieu de soin (Porcher, J. 2017) (voir [Annexe III](#), figure 3). Pour éviter d'être confondu avec les jouets pour enfants représentant des animaux domestiques, les entreprises lui ont donné l'apparence d'un bébé phoque (Porcher, J. 2017). Il est doté de capteur lui permettant de transmettre des émotions au patient telles que la joie ou la surprise (Porcher, J. 2017).

Malgré l'impact positif de la présence de ces robots animaux aux côtés des patients en institution de soins, il est important de rappeler l'importance de la présence humaine au côté de l'automate (Tisseron, S. 2015).

Même s'ils sont de plus en plus évolués, les robots ne peuvent pas remplacer le contact humain et la prise en charge réalisée par le personnel et les animateurs (Tisseron, S. 2015).

3.3. Les témoins privilégiés

Cette section a pour objectif de présenter les différentes personnes interrogées dans le cadre de ce travail. Au cours de chacune des rencontres, nous avons demandé l'autorisation de présenter les participants. Chacun était libre d'accepter ou de refuser d'être nommé.

Initialement, il était prévu d'interroger entre cinq et six personnes pour le groupe des témoins privilégiés. Néanmoins, au vu de la richesse des échanges et des discussions, nous avons augmenté ce nombre à neuf répondants.

Les témoins privilégiés sont recensés ci-dessous :

- ***Vicky de Baere.***

Vicky de Baere est coordinatrice depuis 2019 de la Villa Samson située à trois cents mètres de l'UZ de Jettes. Cette ASBL, créée en 2017, a pour but de permettre aux patients hospitalisés de recevoir la visite de leur animal de compagnie. De plus, des activités de zoothérapie sont proposées par des bénévoles accompagnés de leurs chiens au sein de l'institution. Notons par ailleurs que trois chats (Maine Coons) vivent en permanence dans la Villa.

- ***Zoothérapeute X.***

Madame X. est psychomotricienne de formation. Elle travaille au sein de son l'ASBL qu'elle a créé en 2017. Celle-ci propose notamment de la médiation animale dans des institutions et dans son centre en compagnie de ses cinq chiens. Elle a été formée par l'ASBL Canimôme.

- ***Christiane Robin.***

Christiane Robin, entre autres fonction, a exercé celle d'infirmière hygiéniste au sein du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox à Ottignies. A ce jour, elle est retraitée mais elle y a travaillé pendant de nombreuses années. Au cours de son parcours professionnel, elle a suivi plusieurs projets menés par des soignants souhaitant introduire des animaux dans leur relation thérapeutique avec certains patients hospitalisés.

- ***Perle Delsinne.***

Perle Delsinne est psychologue de formation, elle travaille dans un service de soins palliatifs. Elle a commencé la formation de zoothérapeute au côté de son chiot golden retriever prénommé Atlas dans

le but qu'il puisse l'accompagner de manière régulière au sein de son service. Perle souhaite combiner travail thérapeutique et soutien au patient en collaboration avec son chien.

- ***Céline Herregods.***

Céline Herregods est psychologue clinicienne et zoothérapeute spécialisée en périnatalité. Elle travaille en compagnie de son chien Volt. Elle accompagne des patients qui traversent un deuil périnatal et d'autres sujets par exemple les grossesses compliquées, l'annonce d'un handicap, etc. liés à la périnatalité et elle est psychologue pour enfants et adolescents.

- ***Vanessa Ipsen.***

Vanessa Ipsen est éducatrice spécialisée avec un graduat en promotion sociale. Passionnée par les animaux, elle s'est formée à l'hippothérapie aux Etats-Unis. A son retour en Belgique, elle a cherché à se former en zoothérapie avec le chien. C'est ainsi qu'elle a intégré l'ASBL Canimôme en 2015. Elle forme actuellement d'autres zoothérapeutes. Parallèlement à ceci, elle propose des activités de médiation animale avec ses cinq chiens, ses cobayes, des lapins et des poules dans des institutions ou dans les locaux de l'ASBL pour personnes en situation de handicap, jeunes placés, etc.

- ***Marie-Paule Moulin.***

Marie-Paule Moulin est enseignante à la retraite. Elle s'est formée au sein d'une association flamande qui proposait des formations avec l'animal. Par la suite, elle a adapté ce qu'elle avait appris pour le côté francophone et elle a créé l'ASBL Activ'dog qui propose de tester les futurs chiens de zoothérapie et de former leur maître pour que le duo puisse réaliser des activités aux côtés de bénéficiaires. De plus, l'ASBL propose des activités de médiation animale avec son équipe de bénévoles. Elle est entourée de ses chiens pour proposer des activités en présence de l'animal à différents types de publics. En parallèle de cela, elle propose des cours d'éducation canine. Elle travaille avec ses trois chiens.

- ***Aurélie Fontaine.***

Aurélie Fontaine est éducatrice spécialisée et elle s'est en partie formée en zoothérapie au sein de l'ASBL Canimôme dans le but de proposer des activités en lien avec le chien et des séances de médiation animale. De plus, elle a suivi de nombreuses formations pour pouvoir travailler avec d'autres animaux tel que le cheval, l'âne, etc. Après quelques années de formations, elle a commencé son activité en tant qu'indépendante via « l'arbre à pattes ». Elle se déplace dans des institutions pour personnes en situation de handicap ou dans des résidences pour personnes âgées. Elle est accompagnée de ses deux chiens Snow et Olaf et de nombreux autres animaux tels que des chevaux, des ânes, des lapins, des poules, etc.

- **Zoothérapeute Y.**

Monsieur Y est psychothérapeute, il travaille en tant que comportementaliste et éducateur canin depuis 1974. Il a approfondi sa maîtrise de l'animal en devenant zoothérapeute en 2001. Depuis, il forme les personnes souhaitant devenir à leur tour zoothérapeute. Il travaille au sein de l'Institut belge de zoothérapie.

3.4. Les entretiens en profondeur

Au cours des entretiens en profondeur, nous avons discuté avec plusieurs personnes ayant des approches différentes de la zoothérapie.

- Dans un premier temps, nous avons rencontré **une personne** qui a pu observer la rencontre de son chat et de sa grand-mère lorsque cette dernière était en soins palliatifs. Nous l'avons choisie car son expérience de vie apportait une autre approche de la présence d'un animal aux côtés d'une personne en fin de vie.
- Ensuite, nous avons rencontré **deux infirmières** travaillant dans des unités de pédiatrie. Un entretien s'est déroulé en présentiel au sein du service et un autre a eu lieu via Teams. Le but de ces entrevues était de connaître l'opinion des professionnelles quant à l'idée de réaliser des activités de zoothérapie au sein de leurs services.
- De plus, nous avons rencontré Aline Frans qui est **éducatrice spécialisée**. Elle travaille au sein du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox à Ottignies. Nous l'avons choisie car elle a créé un projet pour les patients (enfants et adultes) articulé autour de la présence de lapins au sein de l'institution. La neurologie ne correspond pas à notre public de recherche. Cependant, l'une de nos « témoins privilégiés » ayant travaillé pendant des années auprès de personnes ayant des troubles neurologiques, il était intéressant de découvrir cette spécialité.
- Par la suite, nous avons eu un contact téléphonique avec Daphné Stadnik qui est **psychologue clinicienne, zoothérapeute**, et directrice du « Centre de zoothérapie Izis ». Le centre propose des suivis de zoothérapie aux personnes dans le besoin. Ainsi, plusieurs psychologues et psychothérapeutes travaillent ensemble aux côtés de trois chiens, trois chats, cinq lapins, deux cochons d'inde, quatre poules et un canard.
- Enfin, nous avons eu une entrevue avec Marie Kirsch qui est **psychologue** en hématologie et oncologie pédiatrique. Nous avons eu ses coordonnées via d'anciennes collègues qui travaillent encore aux Cliniques Universitaires Saint-Luc.

3.5. Le *focus group*

Pour la réalisation de ce *focus group*, nous devons réunir huit soignantes d'orientations différentes. Néanmoins, compte tenu des horaires de chacune d'entre elles, nous avons été contrainte de modifier notre méthode de travail et nous avons dès lors animé des discussions avec six d'entre elles.

- Dans un premier temps, nous avons rencontré **quatre soignantes** le vendredi 13 février de 10h30 à 11h30.
- Ensuite, nous avons échangé avec **deux** autres **soignantes** dans l'après-midi du 13 février de 16h45 à 17h45.

Le profil de nos participantes était varié : une infirmière, une puéricultrice, deux sage-femmes et deux infirmières pédiatriques travaillant dans deux services différents de pédiatrie.

Suite à un entretien avec notre promoteur, il est apparu intéressant de réunir à nouveau d'autres professionnels de la santé dans le but d'obtenir d'autres types d'informations. Pour ce faire nous avons réuni une cheffe de service, deux infirmières pédiatriques et deux puéricultrices.

La rencontre s'est déroulée le samedi 21 mars 2026 de 15h30 à 16h30 en présentiel.

3.6. Les non-répondants

Dans le cadre de nos recherches et des demandes d'entretiens, il est arrivé que nous n'ayons pas de retour des personnes contactées ou que ces dernières ne puissent pas nous apporter d'informations en lien avec notre thème.

- Ainsi, nous avons contacté ***l'ASBL Pallium*** qui coordonne le réseau de soins palliatifs au sein du Brabant Wallon. Il ne leur était pas possible de nous apporter des informations car ils ne proposent pas de suivi de zoothérapie. Cependant, ils nous ont suggéré de consulter « **La revue des soins palliatifs en Wallonie** » qui contient une présentation des activités proposées en maison de repos avec des animaux.
- Par après, nous avons pris contact avec un ***hôpital psychiatrique*** qui propose des activités d'hippothérapie aux patients. Nos coordonnées ont été transmises à l'éducatrice qui propose cette activité. Cependant, malgré nos efforts, nous n'avons pas eu de retour de sa part.
- Ensuite, nous avons contacté à plusieurs reprises un ***service de soins palliatifs*** qui permet aux patients de recevoir la visite de petits animaux, dans certaines conditions, au sein d'un hôpital. Malgré nos relances, nous n'avons pas eu de retour concluant.
- Enfin, nous avons contacté un ***centre accueillant des personnes en fin de vie***. Ces derniers ont la possibilité de recevoir en visite leur animal de compagnie. Malheureusement, le centre nous a répondu par la négative car ils n'ont pas assez de recul pour nous apporter des informations pertinentes quant au sujet de recherche.

Résultats

4. Les répondants

Au cours de cette rubrique nous énumérerons les différents apprentissages acquis au cours des discussions et des entretiens. Conformément à notre méthodologie, nous allons à présent résumer les informations récoltées lors des rencontres avec nos témoins privilégiés, nos entretiens et nos *focus groups*. En effet, nous avons récolté un grand nombre d'informations en lien avec nos thèmes principaux à savoir le chien, les publics cibles, l'hygiène hospitalière et la robotique. Notons également que des thématiques additionnelles que nous n'avions pas abordées lors de la rédaction des sections « [2.1 Contexte](#) » et « [2.2 Littérature](#) » ont été énumérées par certains groupes.

4.1. Le chien

Dans le cadre de ce travail, nous avons axé notre réflexion sur le chien. C'est pour cette raison que nous avons orienté nos recherches vers des personnes travaillant avec des canidés afin de constituer notre groupe de témoins privilégiés. Pour compléter leurs connaissances, nous avons abordé ce sujet au travers de nos entretiens et de nos *focus groups*.

4.1.1. Choix du chien

La sélection du chien est une étape importante dans la vie du thérapeute. Ce dernier doit réfléchir car l'animal n'est pas un jouet que l'on peut abandonner à la moindre difficulté. Ainsi, pour certains intervenants, le canidé est un compagnon de travail mais il est surtout un chien de famille. De ce fait, il n'est pas considéré comme un outil ou un collègue mais bien comme un compagnon de vie. Pour d'autres participants, l'animal est un partenaire de travail. Il est alors considéré comme un outil dans la réalisation des activités. Pour ce faire, il doit pouvoir répondre aux ordres de son maître.

Il est important de mettre en évidence que le choix d'un chien comprend différents critères de sélection. En effet, le thérapeute doit choisir un canidé qui pourra l'accompagner lors de séances de médiation animale. Il doit donc raisonner de manière professionnelle et mettre de côté l'aspect affectif lors de son choix. Nous mettrons par la suite en évidence les éléments importants à prendre en considération pour le choix d'un chien dans la pratique de la zoothérapie.

Dans un premier temps, il est préférable que le praticien adopte un chien en fonction des connaissances qu'il a de la race et du tempérament de l'animal.

Ensuite, il doit définir le type de public avec lequel son compagnon sera mis en contact. De cette manière, il est plus facile de déterminer s'il doit sélectionner un animal calme ou au contraire un chien plus énergique qui pourra réaliser des activités plus poussées et plus dynamiques.

Par ailleurs, il est important de penser aux caractéristiques de l'animal car toutes les races ne sont pas conseillées pour tous les environnements de travail.

Par exemple, un chien très poilu ne convient pas pour des accompagnements en intérieur car ce dernier risquerait d'être incommodé par la chaleur.

Un grand canidé, quant à lui, réalisera moins d'activités en extérieur. En effet, ce dernier devrait monter et descendre régulièrement des escaliers ou de la voiture de son maître. Ceci pourrait poser un problème étant la fragilité au niveau des pattes des grandes races.

Les petits chiens, quant à eux, pourraient être bousculés par des personnes turbulentes ou très expressives.

Ces éléments indiquent à quel point le maître doit bien réfléchir à son public et anticiper ses besoins en prenant compte des différentes caractéristiques propres à la race choisie.

Dans un deuxième temps, le caractère du chien est primordial. C'est pourquoi le thérapeute doit s'informer au sujet des spécificités émotionnelles de l'animal. Ainsi, un chiot gentil avec un certain niveau de sensibilité est un candidat de choix, et ce, surtout s'il montre une capacité d'adaptation importante ainsi qu'une volonté d'apprendre. Le chien doit également montrer qu'il aime le contact humain.

Dans le but d'adopter le meilleur candidat, le praticien doit bien sélectionner l'élevage et l'éleveur s'il choisit l'adoption d'un chiot. En développant un lien de confiance avec le professionnel, le futur maître aura l'opportunité de venir observer la portée à plusieurs reprises pour analyser le comportement des chiots.

Dans l'idéal, le futur maître devrait également avoir l'occasion de choisir le chien avant tous les autres adoptants. En outre, il est indispensable qu'il ait accès au dossier médical des deux parents. Ainsi il saura si le chiot choisi est à risque de développer certaines pathologies telle que la dysplasie des hanches⁹.

D'un autre côté, le choix de l'éleveur est important car ce dernier joue un rôle clé dans les premiers instants de la vie du chiot. Par exemple, il est essentiel que l'éleveur ait travaillé la sociabilisation et la désensibilisation à certains bruits. De plus, si un canidé démontre des troubles neurologiques, de l'anxiété ou qu'il ne supporte pas le contact physique, il n'est pas éligible pour devenir un chien thérapeute.

Au cours des entretiens, certains intervenants ont abordé la thématique de l'adoption des chiens de refuge. Bien que cet acte soit généreux, il n'est cependant pas toujours conseillé d'y recourir dans le

⁹ « Maladie qui apparaît chez le chien durant sa croissance et entraîne une instabilité ou une laxité de l'articulation de la hanche. » (Centre hospitalier universitaire vétérinaire. 2025).

but d'une médiation animale. En effet, le praticien ne connaîtra pas le passé ni les expériences du chien avant leur rencontre. Cela implique que sa formation et sa sociabilisation puissent être un frein à la mise en place d'une activité de zoothérapie. Néanmoins, si ce type d'adoption est privilégiée, le thérapeute devrait choisir un chien de moins d'un an afin de pouvoir l'éduquer et le former à ses futures tâches sans trop de difficultés.

Pour finir, un point important à prendre en compte pour le thérapeute est, ce que les professionnels appellent, le « délit de sale gueule ». Cette expression concerne certaines races de chiens considérées comme dangereuses telles que les American Staff ou les Malinois. Malgré le fait que ces chiens puissent être adorables et très sociables, leur lignée peut constituer un frein dans la confiance que les personnes extérieures leur donnent. Par ailleurs, les chiens avec une tête noire telles que les Rottweilers ou les Dobermans sont aussi touchés par cette expression. En effet, ils ont une tendance à faire peur car les bénéficiaires ne voient pas vraiment leurs yeux et la blancheur de leurs dents ressort fortement. Ainsi, le thérapeute doit bien réfléchir et être prêt à déconstruire cette peur auprès des patients ou à choisir une autre race.

4.1.2. La formation du chien

La formation du chiot arrive dès son arrivée dans le foyer du thérapeute.

Les points de vue des intervenants concernant la formation des chiens sont variés. Certains considèrent qu'ils n'ont pas besoin d'être formés pour devenir des chiens de thérapie. Ces derniers sont des êtres sociables qui recherchent quoiqu'il arrive la compagnie de l'humain. C'est donc le thérapeute qui devrait se former à l'accueil de son chien. Il doit comprendre son compagnon à quatre pattes tout en assurant la sécurité et le bien-être des bénéficiaires. Malgré cela, il est bien entendu nécessaire de tester le chien du point de vue de la sociabilisation, de l'agressivité, de l'obéissance, des peurs, etc.

Pour d'autres intervenants, la formation du chien est indispensable pour assurer la sécurité et le bien-être de l'animal et du bénéficiaire. Cet apprentissage se déroule sur une période variante entre un et deux ans. La durée de la formation peut sembler longue, mais il est essentiel que le chien soit prêt, mature et stable. Pour ce faire, l'animal doit passer par plusieurs étapes, et ce, dès l'arrivée au domicile de son maître. D'abord, il faut que le chiot découvre énormément de nouvelles situations pour qu'il puisse être à l'aise en toute circonstance entre ses deux et quatre mois. Le thérapeute doit emmener son chien partout pour qu'il découvre les transports en commun, le bruit des voitures, les cris des enfants à la sortie des écoles, etc. Ensuite, à quatre mois, le canidé doit faire de nouvelles expériences positives telles que la rencontre avec de nouveaux publics. L'apprentissage d'ordres tels que : le stop, la position assise, la position couchée, etc.

Notons qu'il est important de ne pas aller trop vite dans la formation du chiot. En effet, le praticien doit accepter que l'apprentissage prenne du temps et qu'il ne doit pas épuiser son chien. A partir de six mois, l'animal doit accompagner son maître dans tous ses déplacements, et ce, jusqu'à l'âge adulte. En résumé, il est indispensable de lui laisser le temps de découvrir son environnement. De cette manière, le praticien pourra le cadrer et lui permettre d'avoir un apprentissage positif. En outre, le maître devra aussi s'assurer que son compagnon ne présente pas de peur spécifique. Si une situation inquiète l'animal, le thérapeute devra travailler cet événement de manière à dédramatiser la situation.

Un autre aspect à mettre en évidence est le fait qu'il est nécessaire qu'une relation de confiance se développe entre le thérapeute et le chien. Pour ce faire, il est important de lier la théorie et la pratique. Ainsi, le maître doit suivre des cours en lien avec l'éducation de son animal, son comportement, etc. Il doit se confronter à son public cible avec son compagnon. De cette manière, le lien de confiance va se renforcer et permettre au thérapeute de lire la posture de son chien et de prévoir ses signes d'apaisement (voir [Annexe IV](#)). L'évolution des acquis de l'animal de thérapie doit être pensée et réalisée en fonction de l'activité de son maître.

Certains intervenants ont marqué l'importance d'avoir un cahier des charges avec les attentes que l'on peut avoir pour le chien. En effet, l'animal n'aura pas les mêmes apprentissages s'il accompagne une psychologue ou une éducatrice spécialisée. Il est nécessaire de déterminer les ordres et les postures que le chien doit connaître et maîtriser pour accompagner son maître lors des séances de médiation animale. Par ailleurs, un point intéressant a été soulevé : il peut être judicieux que le thérapeute possède plusieurs canidés. Ainsi, chaque animal aura sa propre charge de travail.

Pour terminer, la plupart des intervenants s'accordent sur le fait que l'évolution du chien nécessite un travail continu entre lui et son maître. Une mauvaise éducation peut entraîner des dégâts importants tant pour le maître que pour le chien.

4.1.3. Le travail du chien

Pour commencer, le maître doit motiver son chien et le préparer aux différentes activités qu'il va réaliser aux côtés des bénéficiaires. De cette manière, le duo pourra induire un sentiment de joie et d'envie aux patients. La venue du chien induira, la plupart du temps, un cadre bienveillant qui va enthousiasmer les patients lors des activités. Afin d'en tirer le plus de bénéfices possible, il faut créer des animations qui mettent le chien au centre de l'attention et qui conviennent au public cible du thérapeute.

Le travail de l'animal dépend de ses capacités à rester concentré pendant les activités et du temps nécessaire pour se reposer et pour décharger ses émotions.

Si certains intervenants préconisent deux à trois heures de travail par semaine, d'autres s'orientent plus sur le temps nécessaire pour que le bénéficiaire se sente bien et que l'activité lui soit bénéfique. Cependant, il est important de souligner qu'au plus le chien travaille, au plus il risque de s'épuiser et de perdre sa motivation. Il doit également pouvoir être un animal de compagnie à travers des promenades, des jeux et être aux côtés de son maître sans être continuellement au travail.

Il est nécessaire de mettre en évidence que le bien-être du chien est aussi au centre de la médiation animale. Avant de commencer une activité de thérapie, le praticien doit veiller à nourrir son compagnon, à le laisser se dépenser et faire ses besoins. De cette manière, le chien sera parfaitement concentré auprès des bénéficiaires. De plus, le maître est tenu de vérifier quotidiennement l'état physique et psychique de son compagnon. Par ailleurs, lorsque l'animal est aux côtés du thérapeute de manière régulière, il est important de mettre à sa disposition une pièce dans laquelle il peut se reposer. Cette présence plus longue au côté du praticien permet de combiner le travail thérapeutique et de soutien.

Ensuite, les intervenants ont mis en évidence deux grands types d'activités qui sont proposées dans la thérapie avec l'animal : les activités avec l'animal (AAA) et les thérapies avec l'animal (TAA).

Les AAA sont des activités proposées aux bénéficiaires pour lesquelles il n'y a pas de travail thérapeutique. Elles doivent être d'aspect pédagogique et ludique par exemple lors d'anniversaires, de stages, de cours de sociabilisation, d'obéissance, d'agilité, etc.

Les TAA sont des activités à visée thérapeutique. Le praticien va alors proposer un travail sur le long terme et viser des objectifs spécifiques en lien avec les besoins et le quotidien du bénéficiaire.

Il va travailler la mobilité, la motivation et la sociabilisation du patient. De plus, il est possible d'aborder la thématique de la désensibilisation de la peur des chiens, la prévention des morsures, etc. Enfin, le thérapeute peut apporter son soutien aux équipes qui souhaitent introduire un animal au sein d'une institution ou d'un centre.

Un troisième type d'activité présenté par l'un de nos intervenants est la venue d'animaux de compagnie (chiens ou poissons) en visite lorsque le maître est hospitalisé.

En outre, les intervenants ont énoncé certaines activités réalisables en fonction des professionnels qui vont suivre les patients.

Le *psychologue* propose des séances pour apprendre à exprimer les émotions, caresser calmement l'animal ou encore se raconter en lui parlant.

Lorsque la prise de soins est réalisée par un *kinésithérapeute*, le patient travaille sur la marche, le toucher et la motricité.

Avec le *logopède*, il apprend à communiquer, à parler ou encore à travailler sur le souffle.

Enfin, l'*ergothérapeute* œuvre sur la motricité fine du patient. Par exemple, ce dernier doit attraper une croquette et la tendre au chien.

Lorsque l'animal travaille, le maître doit se concentrer sur lui ainsi que sur les patients. C'est pour cette raison qu'il est important de prendre en compte le principe « d'un maître pour un chien ».

Ainsi le thérapeute peut observer l'évolution des patients et arrêter la séance lorsque l'animal montre des signes de fatigue et d'ennui. Si une situation pousse le chien à montrer des signes d'agacement, il est important de prendre le temps de déconstruire la scène. En effet, cette étape permet au maître de comprendre le comportement de l'animal.

De plus, il peut être intéressant d'en parler avec d'autres zoothérapeutes de manière à obtenir la meilleure analyse possible concernant le comportement de l'animal. Ceci explique que certains thérapeutes choisissent d'être avec plusieurs chiens. En effet, si l'un d'eux ne veut pas travailler ou montre de l'inconfort, le thérapeute peut prendre un autre animal ou il peut modifier l'activité qu'il avait prévue.

Par ailleurs, lorsque le thérapeute se rend en institution avec son compagnon, il peut être bénéfique pour le patient qu'un membre du personnel tel qu'un kinésithérapeute, un ergothérapeute, etc. soit présent au cours de la séance. De cette manière, le professionnel peut fournir une présentation des bénéficiaires au maître de manière à anticiper les comportements excentriques et les patients les plus bruyants.

Ensuite, le professionnel peut donner un retour d'expérience au thérapeute et il peut relater les progrès des bénéficiaires. En effet, la présence du chien lors des activités permet au patient d'évoluer. L'animal est une aide précieuse dans la médiation car il pousse le bénéficiaire à exprimer ses émotions. Il peut également l'aider dans l'amélioration de la confiance en soi. De plus, le thérapeute peut l'amener à travailler la mémoire et la motricité en le sortant de sa zone de confort. La présence du chien aide alors celui-ci à dépasser un état du « je n'ai pas envie » en devenant le moteur de sa motivation.

Au cours des séances, il est possible que l'animal rencontre une situation anxiogène, par exemple le passage d'une personne connue qui va exceptionnellement porter un couvre-chef. Si l'animal ne le reconnaît pas, il peut éprouver de la peur ou du stress et se mettre à grogner ou à aboyer. Face à ce comportement, certains témoins privilégiés expliquent qu'il est important de revoir la situation avec son compagnon. En effet, il faut remettre le chien face à son stress de manière à le désensibiliser et lui permettre d'affronter sa peur à l'avenir.

D'autres témoins privilégiés expliquent qu'il ne faut plus mettre l'animal dans le contexte dans lequel il a développé sa peur. Pour que le canidé se sente en sécurité, il faut le laisser dans sa zone de confort.

Lorsque les suivis en médiation animale sont proposés au sein d'un hôpital, il est intéressant de prévoir un nombre de séances bien défini, et ce, de manière soit trimestrielle, soit de manière annuelle. En effet, il n'est pas toujours possible pour les zoothérapeutes de venir chaque semaine dans une institution de soins. De plus, pour les patients présentant des pathologies ou des maladies de longue durée, cela devient une activité attendue qui produit un sentiment de motivation et d'impatience.

Il peut être intéressant que les séances de médiation animale soient financées non pas par les patients, mais plutôt par des ASBL de manière à introduire la pratique auprès du grand public.

Pour finir, si l'animal vit au sein de l'institution, il est intéressant d'aborder les différentes étapes de la vie de celui-ci avec le patient. Cela permet à ce dernier de se projeter dans son propre parcours de soins en évoquant la maladie, les médicaments, la mort, etc.

4.1.4. La rencontre

Afin que les séances de médiation animale se déroulent au mieux, il est nécessaire de préparer le bénéficiaire en lui expliquant l'objectif de la séance. De plus, il faut avoir son accord ou celui de son représentant quant à la pratique de la zoothérapie dans son parcours de soin.

Il faut s'assurer qu'il n'a pas de sensibilité allergique ou qu'il ne craint pas l'animal. Il est intéressant que le professionnel vienne d'abord se présenter seul auprès du patient.

Ensuite, il faut organiser une première rencontre avec le chien pour voir si le bénéficiaire est à l'aise avec celui-ci. Lorsque ces étapes sont franchies, le suivi thérapeutique pourra commencer.

L'équipe de soins devra, au préalable, être prévenue de la visite de l'animal et elle devra idéalement, selon nos intervenants, être formée à la présence de celui-ci. Ils ont aussi spécifié qu'il est préférable d'avoir une pièce dédiée à sa venue et un endroit différent où il peut se reposer si besoin.

4.1.5. L'animal à l'hôpital

Dans un premier temps, certains intervenants estiment que la présence d'un chien ou autre animal au sein d'un service de soin peut être d'une grande aide pour l'accompagnement des patients. Ainsi, lors de soins douloureux ou face à une personne anxieuse, la présence de l'animal peut apporter du réconfort. De plus, cela peut être une bonne distraction pour les patients plus jeunes.

Dans un deuxième temps, d'autres intervenants estiment que la venue d'un animal au sein d'un service lors des soins représente un risque. En effet, il pourrait lécher le patient ou perdre des poils ce qui pourrait entraîner une réaction allergique ou une infection.

Malgré cela, tous se rejoignent en disant que la présence de l'animal hors période de soin ne peut être que bénéfique pour le patient.

Par la suite, certains intervenants expliquent qu'ils ont des impératifs à respecter au sein de leur institution. Par exemple, la récolte d'œufs de poule dans le but de réaliser une activité culinaire avec les patients est interdite pour une question d'hygiène.

D'autre part, l'animal ne peut pas entrer dans l'hôpital ou au sein des services de soins sauf si une pièce lui est dédiée.

Pour finir, la présence continue d'un animal est, certes, fort bénéfique pour les patients, mais cela représente de nombreuses contraintes et obligations telles que des aliments spécifiques, un nettoyage précis des enclos ou des cages, etc.

4.1.6. La retraite du chien

La retraite du chien est une thématique extrêmement importante à ne pas négliger. En effet, bien que le chien soit formé pour être un compagnon de thérapie, il est important que son maître puisse décrypter le moment de la mise à la retraite.

De manière générale, les témoins privilégiés expliquent qu'il n'y a pas d'âge prédéfini pour qu'un chien arrête de travailler. C'est l'animal lui-même qui va petit à petit démontrer des signes spécifiques de fatigue ou de désintérêt.

Par exemple, il peut montrer qu'il n'aime plus participer aux séances en retournant plus rapidement dans son panier, en refusant de sortir de la voiture ou tout simplement en ne montrant plus d'intérêt pour les bénéficiaires de la médiation animale.

Lorsqu'il montre ces signes, le thérapeute doit être à l'écoute de ses besoins. Ce dernier ne doit en aucun cas arriver à saturation.

C'est pourquoi le maître doit, de manière progressive, diminuer le nombre d'activités auxquelles l'animal participe jusqu'à les stopper. Lors de cette phase, le thérapeute et les bénéficiaires peuvent travailler les thématiques suivantes : le lien d'attachement, la séparation et la mort.

4.1.7. Le zootherapeute

Tout d'abord, la médiation animale requiert un zootherapeute qualifié qui connaît parfaitement son compagnon. Ainsi, il est nécessaire que le thérapeute ait des connaissances psychosociales ou paramédicales tout en ayant la fibre sociale. Il doit être formé à la fois dans le domaine de l'humain et de l'animal. C'est pour cette raison que les intervenants présentent le zootherapeute comme étant, de préférence, un éducateur spécialisé, un psychologue, un kinésithérapeute, etc. En effet, ces professions ont une base solide de connaissances de l'être humain.

Ensuite, le praticien doit connaître son public cible de manière à être le plus efficace possible. Prenons l'exemple d'un patient ayant un handicap moteur important ; ce dernier doit être mobilisé avec précision afin d'éviter des blessures. Le thérapeute doit donc pouvoir établir des bases sérieuses et durables avec le bénéficiaire de manière à prévoir les comportements de son chien. Il doit être très vigilant pour assurer la sécurité de tous.

De plus, le maître doit être conscient qu'il ne suffit pas d'aimer les animaux pour devenir zoothérapeute. Il faut pouvoir éduquer son chien et se former soi-même. C'est un métier de passion pour lequel le thérapeute doit s'investir totalement. Il est donc conseillé de pratiquer la médiation animale en activité complémentaire à sa profession. Nous pouvons citer l'exemple d'un psychologue qui travaille en cabinet et qui souhaiterait intégrer la présence d'un chien pour le suivi de certains types de patients.

Par ailleurs, même si la majorité des intervenants met en évidence l'importance de la médiation animale, il est nécessaire de connaître les limites à la pratique. En effet, si une éducatrice qui travaille sur la désensibilisation à la peur des chiens réalise que son patient présente des problèmes plus profonds que la peur, alors il est conseillé qu'elle oriente ce dernier vers un psychologue.

Certains intervenants expliquent que les zoothérapeutes reçoivent une formation basique en fonction des différents publics qu'ils vont rencontrer. Cependant, il est important que chacun approfondisse ses connaissances et pose des questions aux personnes qui travaillent quotidiennement avec le bénéficiaire. De cette manière, les zoothérapeutes évitent de commettre des erreurs ou de blesser les patients.

4.1.8. Législation

Plusieurs intervenants nous ont expliqué que le métier de zoothérapeute n'était pas protégé par des lois, des obligations et des protocoles.

De ce fait, toute personne qui aime un peu les animaux peut se définir comme zoothérapeute.

Pour éviter les accidents et pour offrir un cadre sécurisé aux professionnels et aux bénéficiaires, une fédération des zoothérapeutes a été créée sous le nom de « Fédération des Professionnel.les intervenant en médiation animale » ou AMAT. Ces derniers se battent pour que le législateur définisse le cadre de travail de la médiation animale ainsi que les fonctions, les formations, etc.

Pour ce faire, ils ont créé la charte du praticien professionnel en médiation animal, un code de déontologie ainsi que les compétences professionnelles du praticien en médiation animal¹⁰.

¹⁰ Les documents sont consultables sur le site : <http://www.amatbelgium.be>

4.1.9. Les autres animaux

Pour commencer, nos intervenants ont avancé la possibilité de travailler avec d'autres types d'animaux que le chien.

Ils ont évoqué que le chat pouvait être un bon candidat malgré le fait qu'il soit fort indépendant et qu'il puisse se montrer moins motivé par les activités. Sa présence au sein des maisons de repos permet aux personnes âgées de se sentir utiles. Elles doivent changer la litière, le nourrir, le caresser, etc. Le félin leur apporte une occupation. Il donne du sens à leurs quotidiens et il amène une certaine normalité à la vie en institution.

En outre, l'idée du chaton a été abordée car les bébés animaux sont plus attractifs lors des séances.

Ensuite, le lapin a été mentionné parce qu'il peut être un très bon compagnon d'activité. Ainsi les patients peuvent le caresser, le manipuler et l'observer. De plus, une séance en compagnie du rongeur permet au thérapeute de travailler plusieurs thématiques telles que la concentration, le respect de l'animal, la mémorisation ou encore la frustration.

Les oiseaux ont aussi été proposés comme partenaires de soins. Il est intéressant pour les bénéficiaires de nettoyer les cages et de nourrir les volatiles. De plus, leur chant peut aider à apaiser et à relaxer les personnes plus agitées ou anxieuses.

Par ailleurs, les intervenants ont également abordé le cheval. L'hippothérapie peut aussi apporter énormément de bienfaits au patient. Les intervenants ont notamment exprimé que la présence du cheval permettait de travailler différents aspects : le toucher, l'équilibre, la motricité, la confiance en soi, le dépassement de soi et enfin la fierté. Toutes ces activités permettent aux personnes plus agitées ou plus turbulentes de se concentrer et de se recentrer sur le moment présent.

Par après, les intervenants ont discuté des poissons et des bénéfices de la présence d'un aquarium au sein d'un service de soins. Ils ont mis en évidence que la vie des poissons peut être intéressante et apaisante pour les patients.

Pour finir, certains intervenants ont parlé des poules. En effet, la présence des volatiles pousse le patient à se mouvoir en récoltant les œufs ou en nettoyant le poulailler. De plus, il est possible de développer les connaissances quant au comportement de l'animal et de responsabiliser la personne.

Nos interlocuteurs ont exprimé l'importance de garder à l'esprit que les animaux sont des êtres vivants qu'il faut apprendre à connaître et à respecter. En effet, ceux-ci ressentent des émotions et s'attachent à leur propriétaire. Ainsi lorsque l'animal perd son gardien, il vit une période de deuil de la même manière que le maître a besoin de temps pour avancer après la perte de son compagnon.

4.1.10. Les animaux « fixes »

Certaines institutions développent des projets avec des animaux qui vont élire domicile au sein de leur établissement. Il s'agit souvent de chats, de poules ou de lapins.

Plusieurs intervenants expliquent que la présence continue de l'animal peut avoir un effet positif. Ainsi, les patients vont avoir des objectifs et organiser leur journée autour de sa prise en charge.

Par exemple, lorsqu'un établissement possède un poulailler, il est important de nourrir les volatiles, de ramasser les œufs, d'entretenir l'environnement. Ce qui encourage les patients à sociabiliser et à se mouvoir de manière régulière.

Par ailleurs, la présence d'un chat peut être bénéfique si le félin a la possibilité de se déplacer au sein de l'établissement et d'aller chercher les personnes dans leur isolement ou leur sentiment de solitude. Ainsi, il devient un compagnon de vie et il apporte de la motivation et une présence dans le quotidien des résidents.

Soulignons que tous les chats ne sont pas de bons soutiens. En effet, un chat qui passe sa vie en extérieur et qui revient vers l'institution pour se nourrir n'apporte aucun bénéfice aux résidents. Il faut donc un félin qui apprécie la compagnie de l'humain et qui recherche son contact.

Certains intervenants ont expliqué que la présence d'un animal fixe pourrait être un projet bénéfique à l'équipe de soins. Par exemple, cela permettrait aux soignants de faire une pause aux côtés de l'animal.

En effet, leur travail étant parfois compliqué, quelques minutes passées à caresser un rongeur ou à regarder nager des poissons peut avoir un impact positif et les aider à s'apaiser et à se ressourcer.

D'autres intervenants, quant à eux, ont mis en évidence le fait qu'un animal n'est pas fait pour vivre au sein d'un hôpital ou d'une institution telle qu'une maison de repos car il a besoin d'être libre et pas d'être enfermé. De plus, il faut trouver un espace adapté aux besoins et au bien-être de l'animal. Les thématiques de l'entretien, du nettoyage des cages, de l'alimentation soulèvent aussi une question car cela ajouterait une charge supplémentaire de travail aux soignants.

4.2. Les publics cibles

Cette section a pour objectif d'illustrer les caractéristiques propres à notre public cible. La plupart des intervenants interrogés ont émis l'idée que le travail de médiation animale est plus facilement réalisable au sein d'institutions de soins, de centres de jour ou au sein d'ASBL.

Malgré tout, l'hôpital reste un lieu pouvant justifier une activité de zoothérapie. Il est important de noter que tous les patients ne sont pas idéaux pour devenir des bénéficiaires de la médiation animale.

4.2.1. La gériatrie

La présence du chien auprès des personnes âgées leur permet de travailler sur leur motricité, leur mémoire et leurs connaissances. Par ailleurs, les séances de médiation animale forcent nos aînés à sociabiliser et à évoluer au sein de la collectivité.

Pour finir, la venue du chien représente un moment de plaisir et de bien-être et le thérapeute peut prévenir la dépression et rompre l'isolement des seniors.

Par exemple, certains intervenants expliquent qu'ils observent que les patients déments et agressifs se calment et parviennent à se concentrer sur l'activité proposée par le thérapeute et son compagnon. Ainsi, ils peuvent travailler sur la mémoire, la motricité et le toucher. Par ailleurs, les séances permettent à certaines personnes de se reconnecter à la réalité pendant quelques instants.

4.2.2. Les soins palliatifs

En présence de l'animal, les patients en soins palliatifs démontrent des signes d'apaisement, de joie et parfois une diminution de la douleur ressentie. En effet, les intervenants expliquent que les activités ou la visite du chien permettent d'apporter du soutien et des sourires.

De plus, ils ont remarqué que les patients avaient plus de facilité de langage et d'exprimer leurs émotions en présence de l'animal. Une forme d'apaisement et la diminution des plaintes douloureuses apparaît et les personnes semblent ressentir un certain niveau de bien-être.

En particulier, les enfants en soins palliatifs s'ils ne présentent pas de neutropénie¹¹, d'allergie et qu'ils ne sont pas en isolement peuvent assister aux séances proposées par les zoothérapeutes.

Ils sont souvent demandeurs d'être en présence de l'animal avec lequel ils peuvent parler, se raconter et parfois parler de la maladie.

4.2.3. Les autres publics

La présence du chien permet de travailler sur la respiration, la relaxation et la prise de confiance en soi lorsque l'on travaille notamment avec des enfants qui présentent une peur de l'animal, des troubles autistiques ou des handicaps.

De plus, les plus jeunes peuvent se confier et se raconter à l'animal car ce dernier apporte du réconfort et un sentiment de confiance.

¹¹ « Diminution anormale des granulocytes neutrophiles du sang au-dessous de 1500 par mm³. » (Quevauvilliers, J. 2009).

Les intervenants expliquent que lorsque les jeunes patients attendent avec impatience les séances et qu'ils sont heureux d'y participer, c'est que leur travail est bien effectué.

Du point de vue des adultes, la venue d'un animal permet de mettre sur pied un calendrier et ainsi leur donner des objectifs réguliers. Les activités avec le chien permettent de travailler la mobilité et les mouvements tels que tendre les bras, les jambes, etc. Les intervenants expliquent que la présence de l'animal aide à la reprise de la vie sociale, à délier la parole et à exprimer leurs émotions.

Pour finir, la présence du chien apporte du soutien au niveau psychologique et elle aide à diminuer le sentiment de solitude qui est parfois fort présent auprès des personnes adultes.

4.2.4. Les non compatibles

Les intervenants sont unanimes quant aux patients qui ne doivent pas être mis au contact des animaux. Ainsi, les personnes allergiques ou ne sachant pas se déplacer (plutôt au niveau de l'hôpital) ne sont pas un bon public pour les professionnels.

Toutefois, les patients immunodéprimés posent question auprès des intervenants. Certains pensent que ces bénéficiaires ne doivent pas être mis en contact avec l'animal. Cependant, d'autres travaillent avec ces patients et ils leur proposent des séances de médiation animale.

Par exemple, bien que les enfants hospitalisés en unités d'oncologie et hématologie représentent un public à risque et fragile, la présence du chien va permettre de développer de la confiance en soi, de créer des liens avec les autres enfants et de délier la parole.

A travers les activités proposées par le zoothérapeute, les petits patients peuvent créer un lien avec le chien, sortir de leur isolement, et expliquer librement leur maladie et leur parcours.

4.3. L'hygiène hospitalière

Le suivi de l'hygiène de l'animal est une préoccupation des intervenants.

Dès lors que la médiation animale se passe en hôpital, en institution ou au sein de leurs locaux, les normes d'hygiène sont assez différentes.

4.3.1. En milieu hospitalier

Pour que l'animal puisse entrer dans le bâtiment, il est essentiel que le projet soit validé par le comité de direction et le comité d'hygiène hospitalière. De plus, il faut créer des protocoles et des procédures telles que la prise en charge de morsures ou de griffures, etc., et s'assurer que l'ensemble du personnel y ait accès.

Ensuite, il est fondamental de définir le type de patient qui peut accéder aux activités. Ainsi les patients portant des cathéters avec de nombreuses tubulures, ceux qui ont une trachéotomie¹², etc. sont à exclure des activités en compagnie de l'animal. En effet, il y a un risque que le chien tire sur les tubulures, ou qu'un poil vienne se loger dans le tube de la trachéotomie.

Par la suite, la séance avec l'animal doit se dérouler dans une pièce qui lui est dédiée et qui est nettoyée quotidiennement selon les normes hospitalières. Le but est d'empêcher le canidé de se promener partout et qu'il ait accès aux chambres des patients.

Lorsque le bénéficiaire souhaite recevoir la visite de son animal de compagnie, il doit le rencontrer soit en extérieur, soit dans la pièce dédiée aux activités de médiation animale, et ce, sur rendez-vous. Un autre point important est la sensibilisation au lavage des mains et au port du masque si cela se révèle nécessaire. Il est aussi demandé que le patient ne soit jamais mis en contact avec les excréments du chien.

Pour finir, si un animal réside au sein de l'établissement, il est important que le personnel qui le soigne se lave bien les mains. Par ailleurs, si ce dernier vit dans une cage, le soignant devra porter des gants et, si nécessaire, une blouse pour éviter d'avoir des résidus des déjections de l'animal sur son uniforme.

4.3.2. En milieu extrahospitalier

Lorsque les thérapeutes se rendent dans des institutions en extrahospitalier, ils n'ont pas de normes spécifiques à suivre en matière d'hygiène pour leurs animaux.

Ils expliquent que le suivi de leur compagnon auprès du vétérinaire est une question de bon sens et qu'ils veillent à ce que les chiens reçoivent leur vermifuge, leur antiparasite et leurs vaccins.

Certains intervenants font en sorte que leurs animaux soient vus par un ostéopathe plusieurs fois par an de manière à les aider à décharger les émotions accumulées au cours des séances.

Ensuite, il est impératif qu'ils s'assurent de la bonne santé de leur compagnon. Ainsi, un chien présentant une infection, une maladie de peau, etc., ne part pas en activité.

Les animaux sont brossés régulièrement pour éviter la perte des poils mais ils ne sont pas lavés avant chaque visite. Il est important d'ajouter que les maîtres n'ont pas à brosser les dents de leur animal avant les séances.

¹² « Incision de la paroi antérieure de la trachée, pour parer à une asphyxie par obstruction du conduit et permettre l'introduction d'une canule dans la trachée, ou comme premier temps d'une trachéoscopie ». (Quevauvilliers, J. 2009).

Du point de vue des morsures et des griffures, les maîtres sont tenus de connaître leur chien. Cependant, un accident n'étant pas à exclure, il est conseillé de prendre une assurance professionnelle pour l'animal.

4.4. La robotique

La robotique est un aspect qui divise les intervenants. Si certains émettent des avis positifs, d'autres sont assez sceptiques face à cette technologie.

4.4.1. Avis positifs

Pour commencer, le robot peut être une bonne alternative pour les personnes allergiques et celles qui craignent les animaux. Il peut aussi aider les plus jeunes qui ont une tendance à être vite impressionnés par un animal réel.

Ensuite, les personnes âgées et les personnes démentes sont des sujets intéressants. En effet, ces dernières peuvent ne pas faire de différence entre une machine intelligente et un canidé. Ainsi, elles peuvent être plus réceptives aux activités proposées sans présence animale.

Enfin, le robot peut être efficace dans les suivis de désensibilisation ou de prévention de morsures. Il est alors plus facile d'utiliser une machine pour expliquer le comportement du chien au bénéficiaire.

4.4.2. Avis négatifs

Le contact avec un robot n'est pas du tout le même que celui avec un animal réel.

En effet, le chien permet d'amener des émotions, de la chaleur, de la spontanéité, ce que la machine ne peut pas donner au patient. Il est important de bien expliquer cela au patient car le lien qui va se créer peut être considéré comme irréel.

De plus, le robot risque d'enlever le côté vivant de l'animal et il pourrait empêcher l'apport thérapeutique de la prise en charge réalisée par le chien. De ce fait, la lecture du patient peut devenir très compliquée pour le thérapeute. Enfin, l'animal réel permet de ramener le patient vers la réalité.

En conclusion, il serait idéal d'utiliser un robot en parallèle de la présence animale pour ménager le chien. Cependant, le lien créé avec le bénéficiaire ne sera probablement pas le même.

Discussion

Dans cette section, nous répondrons à notre question de recherche : « *Comment la zoothérapie peut-elle se révéler comme une aide utile dans le suivi et l'accompagnement médico-psycho-social des bénéficiaires ?* »

L'objectif de ce travail est de mettre en lumière l'impact de la présence d'un animal dans le suivi thérapeutique d'un patient. Pour ce faire, nous avons choisi d'utiliser une démarche exploratoire qui s'est orientée autour de cinq axes : le contexte, la littérature, les entretiens en profondeur, les témoins privilégiés et les *focus groups*. Nous allons à présent les synthétiser dans le but de répondre à notre question.

5. Les apprentissages

5.1. Contexte

A travers ce premier point, nous avons posé le contexte de la zoothérapie. Nous avons découvert que l'homme et l'animal ont une histoire commune assez longue. Leur lien a évolué à travers les siècles en passant du besoin de sécurité au besoin de compagnie.

Ensuite, nous avons constaté que le terme de zoothérapie a nécessité plusieurs années de réflexion avant d'en arriver à sa définition actuelle. En effet, les scientifiques ont fait évoluer la signification du mot en fonction de leurs recherches et de la place qu'ils ont donné à l'animal au sein de la thérapie.

Par la suite, nous avons appris que les découvertes marquantes de la pratique ont été faites principalement par des psychiatres. Ainsi, les patients psychiatriques ont, au fil du temps, été mis au contact d'animaux dans le but de démontrer l'impact de leur présence sur la santé mentale.

Par après, d'autres recherches ont été menées auprès de soldats blessés, de personnes malvoyantes, etc. Nous avons aussi appris que l'animal apporte une présence rassurante et un regard non jugeant au patient. En effet, le suivi thérapeutique peut induire du stress et de l'anxiété et la présence animale permet donc d'aider à apaiser le bénéficiaire.

En outre, il est important que le praticien connaisse bien son animal et que ce dernier soit formé pour assurer la sécurité du patient.

5.2. Littérature

Dans un second temps, nous avons exploré la littérature pour en apprendre davantage sur le chien et les bienfaits de sa présence aux côtés de nos publics cibles. Nous avons découvert qu'il est nécessaire que l'animal soit formé lorsque le suivi du patient est à visée thérapeutique.

En effet, le chien est un partenaire de travail. Il doit donc présenter un comportement adapté à l'accompagnement du bénéficiaire. Pour ce faire, le maître doit éduquer et former son compagnon tout au long de sa vie de chiot, et ce, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge adulte.

Par la suite, nous avons constaté que la présence de l'animal aidait le bénéficiaire à s'apaiser et à s'exprimer. De plus, le comportement du chien va guider le thérapeute lors des séances avec les patients. L'animal joue donc un rôle important dans le lien d'attachement et de confiance en soi.

En particulier, il a un impact sur les paramètres vitaux du patient tel que la tension, le niveau de stress et la fréquence cardiaque.

Ensuite, de nombreux publics peuvent être touchés par les bienfaits de la présence de l'animal.

Du point de vue des personnes âgées, on observe que le chien permet de s'ouvrir à l'autre, de développer une relation de confiance et de sortir de la solitude. En particulier, il aide la personne âgée qui souffre de démence à se connecter à la réalité et à s'apaiser.

L'animal accompagne aussi nos aînés dans le développement de leur motricité et il les pousse à se mouvoir. La présence du chien peut aider le bénéficiaire à se raconter, à exprimer ses émotions et à évoquer des souvenirs parfois très lointains.

Du point de vue des soins palliatifs, l'animal apporte du soutien et beaucoup de réconfort aux patients. Ainsi, on peut constater que le bénéficiaire est apaisé et qu'il demande moins d'antidouleurs en sa présence.

Un autre aspect important abordé dans ce travail est l'hygiène hospitalière. En effet, lorsqu'on souhaite faire entrer un animal dans un hôpital dans le but d'accompagner des patients, il faut créer et suivre des protocoles bien précis. Pour ce faire, il est impératif de prévenir les morsures, les griffures et les zoonoses¹³.

De plus, il est essentiel que les procédures soient connues et suivies par l'ensemble des intervenants qui gravitent autour du patient.

Il a également été constaté que chaque institution a la possibilité d'accepter ou non la venue d'animaux en son sein. Il en va de la responsabilité du comité de direction et du comité d'hygiène de superviser le projet et de poser les limites et le cadre.

Enfin, le principe de la robotique peut être une bonne alternative à la présence d'un animal au sein d'une institution de soins. En effet, les réglementations liées à l'hygiène hospitalière peuvent

¹³ « Maladie ou infection qui se transmet naturellement des animaux vertébrés à l'homme et vice versa » (Zimmer-Baué, C. 2019).

empêcher les professionnels de travailler avec les patients à travers d'autres moyens de communications. Le robot animal est une bonne alternative à l'animal réel car il ne présente pas de risque de griffures, de morsures ni de transmission d'infections. De plus, il n'y a pas de risque de perte de poils en sa présence. Ainsi tous les patients ont la possibilité de profiter de son contact.

Pour les personnes âgées ou démentes, le robot peut les motiver à se déplacer afin d'entrer en contact avec la machine. Par ailleurs, il peut combler le sentiment de solitude et permettre à la personne de s'apaiser.

5.3. Les témoins privilégiés

Dans le cadre de ce travail, nous avons rencontré différents professionnels et notamment des témoins privilégiés. Ces derniers sont des personnes du terrain qui travaillent aux côtés des animaux dans le but d'aider les patients. Nous avons discuté avec neuf intervenants qui nous ont parlé de leur travail, leurs idées, leurs objectifs et enfin leurs observations. Ceux-ci nous ont fourni énormément d'informations et nous ont permis d'approfondir notre réflexion.

Pour commencer, les témoins privilégiés ont pour la plupart confirmé les notions de la littérature qui soulignent l'importance de la formation de l'animal. En effet, afin de suivre au mieux un patient, il faut que le thérapeute connaisse extrêmement bien son compagnon et qu'il puisse intervenir avant qu'un accident ne survienne lors de la séance de médiation animale.

Il est nécessaire que l'animal soit à l'aise en présence de l'humain et qu'il puisse s'adapter aux différentes situations en fonction des publics. Il doit pouvoir travailler avec le bénéficiaire en le rassurant, en lui permettant d'exprimer ses émotions, tout en étant à l'écoute de son maître.

Pour arriver à ce stade, il est important que le thérapeute prépare au mieux son compagnon et qu'un lien de confiance se développe entre les deux protagonistes. Il est aussi attendu que les apprentissages de l'animal soient en lien avec la profession du thérapeute. Ainsi un chien qui accompagne une psychologue n'aura pas le même travail que celui qui suit une éducatrice spécialisée.

Un autre point important est le travail en lui-même et l'effort demandé au chien. Il est nécessaire de définir le temps de travail de l'animal pour éviter qu'il n'en arrive à saturation. Pour ce faire, il faut lui fournir des temps de pauses, des endroits de repos et des moments de détente.

Dans le but d'optimiser le suivi du patient, il est primordial que le thérapeute se forme auprès de professionnels. Celui-ci doit apprendre à travailler tant avec l'animal qu'avec l'humain. Ainsi, il est conseillé que la personne réalisant un travail de thérapie avec le canidé ait des connaissances précises du public qu'il va accompagner.

Du point de vue de nos publics cibles, les témoins privilégiés ont confirmé les bienfaits présentés au sein de la littérature.

Par ailleurs, les intervenants ont mentionné qu'ils n'allaient, pour la plupart, pas au sein d'hôpitaux. En effet, ceux-ci ont souligné le côté contraignant des normes à suivre, en particulier en matière d'hygiène du chien. D'autre part, les intervenants ont mis en évidence le fait qu'en milieu extrahospitalier, il n'existe aucun impératif et c'est simplement le bon sens qui prime.

Ensuite, les témoins privilégiés s'accordent sur le fait qu'une machine ne peut pas remplacer un animal vivant. Cependant, pour le milieu hospitalier, cela constitue une bonne alternative.

Pour finir, le fait qu'il n'y ait pas de législation qui protège le titre de zoothérapeute ou médiateur animal pose question. En effet, le suivi de patient demande une bonne connaissance de l'humain en plus des connaissances liées à l'animal.

A l'heure actuelle, toute personne possédant un animal de compagnie peut se définir comme thérapeute. Cela peut poser des problèmes lors des suivis thérapeutiques et dans certains cas, engendrer des séquelles voir des traumatismes pour l'animal et pour le bénéficiaire.

Par conséquent, pour que les patients bénéficient d'un accompagnement de qualité, il est nécessaire d'établir un cadre clair et de bien distinguer les professionnels, qui connaissent leur public et leur chien, des particuliers.

5.4. Les entretiens en profondeur

Suite aux premiers échanges, nous avons réalisé différents entretiens en profondeur dans le but de récolter le ressenti et les idées de personnes travaillant avec des patients pouvant ou bénéficiant d'activités de zoothérapie.

Dans un premier temps, les répondants ont mis en évidence qu'énormément d'animaux peuvent être de bons partenaires de thérapie. Par exemple, le chat, le cheval, le lapin, etc. présentent les mêmes bienfaits que ceux apportés par le chien ; apaisement, confiance en soi, ouverture à l'autre, responsabilisation, mobilisation, etc.

Au niveau du suivi, les intervenants ont affirmé que les meilleurs thérapeutes font partie du corps paramédical et social car ils connaissent les spécificités des publics avec lesquels ils travaillent quotidiennement.

De plus, ils peuvent diversifier les activités qu'ils proposent en amenant le patient à développer de la confiance en soi, du respect par rapport aux autres, l'expression d'émotions, etc.

Les participants ont aussi apporté des précisions quant au zoothérapeute. Ainsi, ils sont tous d'accord pour dire que le maître doit se former et éduquer correctement son compagnon pour assurer le meilleur suivi possible. Il est de sa responsabilité d'assurer la sécurité et le bien-être de tous.

Du point de vue de nos publics cibles, ils ont exprimé des bienfaits tels que la volonté de se mouvoir, de sociabiliser et d'apporter un sentiment de réconfort et d'apaisement.

De plus, ils ont mentionné les mêmes groupes que les témoins privilégiés et ils ont énuméré les mêmes avantages et bienfaits pour ces bénéficiaires. Enfin, nous avons appris que les patients immunodéprimés pouvaient participer à des séances de zoothérapie mais que cela demandait un gros investissement, la création de nombreuses procédures et une préparation spécifique de l'animal.

Ensuite, les intervenants se sont attardés sur la thématique de l'hygiène, en particulier à l'hôpital. En effet, les intervenants ont déterminé que les thérapeutes doivent s'assurer du suivi vétérinaire de leur animal et de l'hygiène de ce dernier selon les règles et les protocoles de l'hôpital dédiés à cette pratique. Ils se sont accordés sur l'importance de prévoir une pièce consacrée à la venue du chien et une pièce pour lui permettre de se reposer.

Par ailleurs, les répondants ont mis en évidence qu'instaurer un suivi de zoothérapie au sein d'une institution de soins demande énormément de procédures et de protocoles. De plus, il faut convaincre les comités d'hygiène et médicaux en démontrant les bienfaits et les intérêts pour les patients.

En somme, l'introduction d'un animal au sein d'un hôpital est une activité possible à partir du moment où l'on respecte les normes d'hygiène hospitalière et le bien-être du patient.

Pour les établissements extrahospitaliers, les intervenants n'ont relevé aucune norme si ce n'est le lavage des mains avant et après la séance.

Du point de vue de la robotique, ils ont mis en avant le fait que l'animal vivant apporte beaucoup plus d'intérêt que la machine. En effet, le chien ressent des émotions et il apporte de la chaleur et du soutien au bénéficiaire. La machine, quant à elle, ne peut pas fournir de réels accompagnements car elle ne ressent pas d'émotions. Cependant, l'utilisation d'un robot peut aider dans le dépassement de la peur des animaux.

5.5. Les *focus groups*

Pour finir, nous avons réalisé trois *focus groups* avec différents types de professionnels dans le but de récolter leurs expériences, leurs idées et leurs perspectives face à notre thématique.

D'une part, les différentes intervenantes se sont accordées sur les animaux pouvant être de bons partenaires de thérapie. En particulier, elles ont mentionné le chat, le cheval, le poisson, etc. Ensuite,

elles ont présenté les bienfaits que chaque espèce peut apporter aux bénéficiaires ; à savoir la prise de confiance en soi, la responsabilisation et de l'apaisement. De plus, cette présence peut encourager les patients à se mouvoir davantage et à travailler en collectivité.

La rencontre entre l'animal et le bénéficiaire doit être préparée et les soignants doivent être prévenus du projet. Il peut être intéressant de former les différents intervenants qui suivent le patient pour qu'ils sachent réagir, notamment lors de la venue du chien.

D'autre part, il est essentiel que le thérapeute soit formé pour pouvoir assurer la sécurité et le bien-être de chacun. Il doit connaître son compagnon et il doit prendre en compte son bien-être et son envie de travailler. En particulier, le praticien doit être, de préférence, dans le monde des soins ou du social pour proposer des séances optimales aux bénéficiaires.

Du point de vue de nos publics cibles, les participantes ont émis l'idée qu'un animal fixe au sein des établissements peut être bénéfique pour les patients.

En effet, les personnes âgées ressentent souvent un sentiment de solitude et d'isolement. Le fait de vivre avec un animal tel qu'un félin oblige nos aînés à se mouvoir, à se responsabiliser et à organiser leur journée en fonction des besoins de l'animal.

Cependant, les personnes en soins palliatifs pourraient préférer la venue de leur propre animal de compagnie à un accompagnement thérapeutique.

Pour les autres publics, les intervenantes ont détaillé de nombreux bienfaits en fonction des spécificités et des âges des patients. De manière générale, un suivi en médiation animal peut amener le patient à entrer en contact avec les autres, à se connecter à la réalité et à s'apaiser. Cela apporte aussi une volonté de se mouvoir, de se responsabiliser et de développer la confiance en soi.

Par rapport à l'hygiène hospitalière, les participantes ont mis en avant les mêmes notions que les intervenants des entretiens. Il est important que l'animal soit suivi d'un point de vue vétérinaire, qu'il soit régulièrement brossé et qu'une pièce lui soit dédiée lors de sa venue.

Pour finir, le sujet de la robotique a mis en avant que la présence d'un animal réel apporte beaucoup plus de bienfaits que la machine. En effet, le vivant ressent des émotions et il peut les transmettre au bénéficiaire. Malgré cela, l'utilisation d'un robot animal peut être bénéfique du point de vue des normes hospitalières ou pour les prises en soins des patients ne pouvant pas être mis au contact de l'animal tels que les immunodéprimés, les allergiques, etc.

6. Perspectives et préconisations

A travers ce travail, j'ai souhaité exposer le principe de la zoothérapie et les bienfaits que la présence d'un animal peut avoir dans le suivi des patients. J'étais persuadée que cette pratique pouvait être un outil permettant aux professionnels de la santé de fournir le meilleur accompagnement possible aux bénéficiaires.

Afin de comprendre cette pratique et ses impacts, j'ai interrogé différents groupes de personnes. Je me suis d'abord orientée vers des personnes qui pratiquent la zoothérapie afin de recueillir leurs expériences et leurs impressions quant à l'utilité de leur activité auprès des patients.

Dans le but de compléter ces retours, j'ai choisi de discuter avec des intervenants qui ne connaissent pas cette pratique car il m'a semblé pertinent de comparer les idées reçues et préconçues en lien avec cette thérapie. Cela m'a notamment permis de comprendre l'importance des règles et des normes qui devraient régir la profession de zoothérapeute.

J'ai également constaté qu'il n'est pas suffisant d'aimer les animaux pour être capable de proposer un suivi à des personnes plus fragiles. En effet, c'est un métier à part entière mené par des personnes investies qui nécessite un cadre clair.

De mon point de vue, il est impératif que les professionnels qui proposent des accompagnements en médiation animale suivent des formations. Ces dernières doivent être axées sur leurs patients et sur la compréhension de leurs besoins mais aussi du bien-être et du plaisir qu'ils peuvent percevoir, de ce qui les rassure et de ce qui les apaise. De plus, en connaissant les risques et les limites que chaque pathologie ou handicap peut entraîner, les gestes douloureux et inadéquats peuvent être anticipés. Ainsi, chaque suivi peut être optimal.

Notons que le principe du « besoin » du patient est un axe important de la formation d'infirmière. Cette manière de voir les personnes occulte régulièrement les autres aspects de l'être humain qui sont tout aussi importants à savoir l'envie, le plaisir, la joie, etc. C'est pour cette raison qu'il est important que les professionnels de la santé orientent leur suivi en prenant en compte le bénéficiaire dans sa globalité et pas seulement en fonction de sa maladie, de son handicap, etc.

De plus, les thérapeutes doivent bien connaître les animaux de manière à créer un duo complémentaire avec leur compagnon. En effet, au plus le lien entre le maître et le chien est fort, au plus le suivi du patient est efficace car le thérapeute sait ce qu'il peut attendre de son animal. Cela lui permet de vraiment travailler avec le bénéficiaire en l'aidant à avancer vers la guérison physique ou psychique.

Par ailleurs, l'éducation du chien doit être menée dans l'objectif de réaliser un accompagnement auprès d'un certain type de personnes. C'est pour cette raison qu'il est important que le thérapeute définisse clairement le public avec lequel il souhaite être en contact. En effet, il doit accompagner et

former son compagnon pour que ce dernier réagisse correctement face à des comportements parfois extravagants ou imprévus, et ce, sans réaction disproportionnée telle que la morsure.

Il est aussi important que les bénéficiaires soient demandeurs des séances et qu'ils y participent.

Si l'accompagnement est forcé ou qu'il n'apporte rien au patient, la démarche est inutile. Il faut donc un trio motivé et volontaire qui au travers des séances apprend à se connaître et à se faire confiance. Ainsi, l'évolution du patient sera optimisée dans un but de bien-être pour lui mais aussi pour le maître et l'animal.

La réalisation de ce mémoire m'a permis d'approfondir mes connaissances d'une thématique précise et de la mettre en perspective de la pratique. Lorsque j'ai commencé mes recherches, je pensais qu'il était presque impossible de mettre en place la zoothérapie au sein d'hôpitaux ou d'institutions belges. Je pensais que les normes et l'hygiène requises par ces établissements ne correspondaient pas avec la venue d'un animal.

Ma réflexion a évolué à travers mes nombreuses lectures ainsi que les différentes rencontres que j'ai eues l'opportunité de réaliser. J'ai enrichi mes connaissances et j'ai progressivement appris à voir plus loin que les normes hospitalières et les restrictions liées à l'hygiène.

Ensuite, j'ai appris que chaque hôpital ou institution avait la possibilité de coordonner ce type de projet. En particulier, différents établissements belges avaient déjà accepté la venue d'animaux auprès de certains patients en psychiatrie, en gériatrie ou encore en pédiatrie. Cela a confirmé les raisonnements des auteurs et des exemples que j'avais lus. Cela m'a permis de renforcer l'idée selon laquelle la présence d'un animal au côté d'un professionnel de la santé apporte énormément au bénéficiaire.

En outre, le chien agit comme un moteur à la discussion et à l'envie de se mouvoir en créant de la motivation pour le patient. Ces affirmations viennent compléter ce que j'ai observé au cours de certains entretiens, et notamment celui avec Aline Frans qui travaille au Centre Hospitalier Neurologique William Lennox à Ottignies.

Lors de notre rencontre, deux jeunes sont venus avec les kinésithérapeutes pour voir les lapins du centre. J'ai alors observé directement l'impact et les bienfaits de la présence des animaux sur la pratique paramédicale. J'ai constaté que les lapins constituent un réel avantage pour la pratique de la kinésithérapie et une véritable source de stimulation pour les patients de William Lennox.

Ainsi, les professionnels travaillent la marche de leurs patients en les emmenant auprès des lapins. Ils travaillent également le positionnement des membres inférieurs lorsque les animaux devaient être nourris et la précision des gestes avec les caresses envers ces derniers.

Au cours de notre discussion, les kinésithérapeutes m'ont raconté des anecdotes de patients et leur évolution depuis l'arrivée des lapins. Cela a renforcé ma conviction quant aux bienfaits qu'un animal peut avoir sur le bien-être de l'humain.

Par ailleurs, ma réflexion s'est enrichie en me tournant vers les évolutions technologiques et en m'intéressant notamment au robot animal. A notre époque où les technologies évoluent constamment, il est important de prendre en compte l'impact qu'une machine peut avoir dans le suivi d'une personne hospitalisée, résident dans un centre, en maison de repos, etc. En effet, la machine peut apporter une alternative à la présence d'un animal réel en créant un lien avec la personne, en l'encourageant à se mouvoir et à interagir avec les autres.

Il est cependant nécessaire de rappeler qu'un robot ne peut pas remplacer les émotions ressenties par le patient lorsqu'il interagit avec l'animal. Bien que le contact ne soit pas le même, les bénéficiaires pourront profiter de la présence du robot tout en tissant des liens avec les autres.

7. Forces, introspection et limites de la recherche

7.1. Forces

Ce travail s'est articulé autour de différents axes qui nous ont permis de comprendre l'origine et la pratique de la zoothérapie.

A travers, la rédaction des parties « 2.1 Contexte » et « 2.2 Littérature » nous avons lu de nombreux livres, articles et revues. Ces derniers nous ont permis d'enrichir nos connaissances et de découvrir une pratique qui devient de plus en plus connue dans le monde des soins et de l'accompagnement des patients. Ces observations nous ont aidé à déterminer quelles personnes interroger afin d'en apprendre plus sur la mise en place de cette activité.

Ensuite, notre réflexion nous a permis d'aller au-delà de nos connaissances liées à la petite enfance et d'étendre notre raisonnement à d'autres publics cibles.

Pour finir, nous avons pu constater que, bien que les intérêts de la présence d'une machine auprès de l'homme soient certains, il ne faut pas négliger les limites et les risques que cela peut engendrer.

7.2. Introspection

Cette section a pour objectif de mettre en évidence les points qui pourraient être approfondis pour compléter ce travail, notamment quant aux différentes discussions qui ont eu lieu.

Pour commencer, il serait intéressant d'interroger davantage des professionnels en milieu hospitalier qui proposent de l'accompagnement à travers la médiation animale. D'une part, cela permettrait d'approfondir la discussion liée aux avantages et inconvénients propres au milieu hospitalier. D'autre

part, cela mettrait en avant les bienfaits de la pratique à travers l'observation des bénéficiaires au contact du professionnel et de son chien.

Ensuite, nous pourrions rencontrer des hygiénistes travaillant dans des hôpitaux qui acceptent ou refusent les animaux. Ainsi, cela nous permettrait d'approfondir la thématique de l'hygiène hospitalière en lien avec la pratique de médiation animale.

Par après, nous pourrions rencontrer des patients qui participent à des activités de zoothérapie. De cette manière, nous récolterions le vécu des bénéficiaires et nous aurions un retour direct de leurs ressentis et de leurs émotions.

Par ailleurs, il serait intéressant d'approfondir le côté législatif de la pratique. En effet, si le statut du zoothérapeute n'est pas clairement défini au sein de la Constitution belge, il pourrait être intéressant de se renseigner quant aux différents projets de loi futurs.

Enfin, cette recherche a ciblé la Belgique francophone mais il peut être intéressant de réaliser le même type de recherche du côté néerlandophone ou au sein des pays limitrophes. En effet, les normes hospitalières et les règles liées à la médiation animale peuvent varier.

En outre, il peut être pertinent de s'intéresser à la vision culturelle de la zoothérapie. En effet, chaque région a ses habitudes, ses croyances et ses coutumes. Ainsi, la présence d'un animal au chevet d'une personne malade peut sembler parfaitement normale dans un pays et être considérée comme impensable dans un autre.

7.3. Limites

Tout au long de la rédaction de ce travail, nous avons pu observer des résultats significatifs nous permettant de répondre à notre question de recherche. Cependant, il est important de souligner plusieurs limites à notre analyse.

Dans un premier temps, les témoins privilégiés que nous avons choisis sont au nombre de neuf. Cela n'est pas représentatif de la diversité des centres de formation et des professionnels qui travaillent en compagnie de leurs animaux. De plus, nos témoins privilégiés ne travaillent, pour la plupart, pas avec le public sur lequel s'est concentré notre travail.

Ensuite, nos entretiens en profondeur ont été menés auprès de personnes n'ayant aucune expérience de la zoothérapie. Leur point de vue est donc imagé et il n'est pas toujours en adéquation avec la réalité du terrain.

Nous devons également mettre en avant certaines limites liées aux intervenants des *focus groups*. En effet, certaines discussions ont eu lieu avec des participantes que nous côtoyons régulièrement dans le cadre de notre travail. Cette mise en confiance a facilité la prise de parole mais peut avoir influencé les échanges et les idées.

D'autres participants étaient des paramédicaux travaillant ou ayant travaillé en milieu hospitalier, mais n'ayant jamais été mis au contact de la zoothérapie.

Toutefois, bien que leur profil fût varié du point de vue de l'âge et des métiers, aucun d'entre eux ne pratiquait directement la médiation animale. De plus, les participants travaillent tous dans le monde de la petite enfance ou du périnatal.

Pour finir, nous avons reçu plusieurs refus quant à la participation à ce mémoire. Si certains n'ont pas donné suite à nos demandes, d'autres n'étaient pas en mesure de répondre à nos questions. En effet, ils nous ont expliqué qu'ils ne connaissaient pas suffisamment le sujet pour nous apporter de l'aide. Malgré cela, nous avons reçu un lien vers un article en lien avec notre thématique.

Conclusion

Ce mémoire visait à apporter une réponse à notre question de recherche « *Comment la zoothérapie peut-elle se révéler comme une aide utile dans le suivi et l'accompagnement médico-psycho-social des bénéficiaires ?* ». Pour y répondre, nous avons effectué notre recherche en différentes phases.

Dans un premier temps, nous avons posé le contexte de ce travail en abordant l'histoire de la relation de l'homme et de l'animal. En particulier, nous avons approfondi quatre grandes thématiques : le chien, les publics cibles, l'hygiène hospitalière et la robotique. Dans un second temps, nous avons réalisé différents entretiens avec des intervenants qui sont en lien avec la pratique de la zoothérapie ou qui pourraient être au contact de cette activité. Ensuite, nous avons confronté nos analyses et nous avons émis différents constats à travers notre discussion.

Enfin, nous avons mis en avant les limites et les préconisations de ce travail.

A travers notre revue de littérature, nous avons pu constater que le lien entre l'homme et le chien est unique. En effet, la présence de l'animal peut apporter énormément de bénéfices tant sur le plan physique que psychologique et social. Nos publics cibles, à savoir les personnes âgées et les personnes en soins palliatifs, sont particulièrement réceptives à cette présence. Ainsi, chaque groupe en tire de la joie, l'envie de rencontrer l'autre et surtout du bien-être.

Nous avons ensuite défini l'importance de l'hygiène hospitalière et des précautions à prendre pour que les rencontres se déroulent dans la bonne humeur tout en assurant la sécurité des bénéficiaires. Enfin, nous nous sommes intéressée à la robotique pour déterminer si les machines pouvaient être une alternative positive à la présence de l'animal. Par ailleurs, nous souhaitons découvrir les circonstances dans lesquelles cette utilisation pouvait être optimale.

Par après, nous avons réalisé différents types d'entretiens.

Pour commencer, nous avons rencontré des témoins privilégiés dits personnes de terrain ayant travaillé ou travaillant au contact de l'animal. Ces échanges nous ont permis de découvrir les types de profils qui pratiquent la zoothérapie et leur compagnon.

Ensuite, nous avons mené des entretiens en profondeur pour mieux comprendre le ressenti des soignants pouvant être en contact avec la pratique et surtout le quotidien des professionnels de la santé qui sont au contact direct de cette activité. Nous avons également réalisé trois *focus groups* afin de récolter les opinions des différents intervenants tout en ouvrant la discussion sur les bienfaits de la zoothérapie.

Pour terminer, nous avons confronté les informations récoltées à travers les entretiens avec la littérature. Il est d'abord apparu que les intervenants apportaient énormément d'éléments qui venaient confirmer les différentes recherches scientifiques et écrits des auteurs. En particulier, tous se sont

accordés sur les bienfaits que la présence de l'animal peut apporter à tous les niveaux de suivi des patients. Les divergences que nous avons pu observer illustrent la différence qui existe entre les recherches des auteurs avec la réalité du terrain à laquelle sont confrontés les intervenants.

Par exemple, la littérature voudrait qu'un animal soit lavé avant chaque contact avec un bénéficiaire. Cependant, en pratique, cela constituerait un risque de sensibiliser le poil et d'induire des problèmes de peau pour l'animal.

Par après, la confrontation de nos analyses nous a permis de mettre en avant différents constats afin de répondre à notre question.

- **La zoothérapie ou médiation animale peut constituer un atout pour des patients qui présentent une affinité pour les animaux.** Dans un premier temps, la présence d'un animal lors des séances a un impact sur la tension, le ressenti de la douleur, le stress et l'anxiété des patients. Les bénéficiaires s'apaisent et ils se concentrent sur les animations proposées lorsqu'un animal est présent. Ceci leur permet de laisser de côté leurs problèmes médicaux. De plus, les personnes sédentaires retrouvent l'envie de se mouvoir et elles accueillent plus facilement les activités proposées par les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, etc.
- **Les séances de médiation animale influencent positivement la manière de penser et le ressenti du patient.** En effet, en présence du chien, le bénéficiaire va pouvoir trouver une oreille attentive et encourageante. Un climat de confiance se construit petit à petit entre l'animal, le thérapeute et le patient. Ce dernier va pouvoir exprimer ses émotions, ses peurs et ses ressentis. Le thérapeute va alors commencer un travail d'accompagnement et de soutien.
- **La présence d'un animal en thérapie a un impact positif sur la vie sociale des patients.** En effet, les personnes ayant tendance à la solitude vont se rapprocher des autres au cours des activités de zoothérapie. Elles vont aussi, lorsqu'un animal vit au sein d'un établissement, organiser leur quotidien autour de lui et se partager les tâches avec les autres résidents, patients, etc. Dès lors, les personnes renfermées ou timides peuvent surpasser cet état en s'ouvrant aux autres et en apprenant à évoluer en collectivité.

En conclusion, la pratique de la zoothérapie permet d'accompagner le patient sur trois niveaux à savoir le suivi médical, l'accompagnement psychologique et le soutien social.

Malgré les normes d'hygiène qui régissent les hôpitaux, il est possible d'inclure cette approche dans le suivi des patients tout en respectant les procédures créées par les hygiénistes.

Les bienfaits de la présence animale étant certains, il serait nécessaire d'adapter les pratiques existantes afin de fournir au bénéficiaire le parcours de soin ou de vie le plus agréable possible.

Bibliographie.

Abrahamson, K., Cai, Y., Richards, E., Cline, K., & O'Haire, M. E. (2016). Perceptions of a hospital-based animal assisted intervention program : An exploratory study. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 25, 150-154. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.10.003>

Alves, R. R. N., & Da Silva Policarpo, I. (2017). Animals and Human Health. Dans *Elsevier eBooks* (p. 233-259). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-809913-1.00013-2>

AMAT Belgium. (2026). Fédération des Professionnel.les intervenant en médiation animale. <http://www.amatbelgium.be>

Andryushchenko-Basquin, I., & Chelly, S. (2017). Le rôle d'un animal dans le processus thérapeutique : quel « profil » pour quel objectif ? *Psychothérapies*, Vol. 37(2), 71-79. <https://doi.org/10.3917/psys.172.0071>

Arshad, M. F., Ahmed, F., Nonnis, F., Tamponi, C., Scala, A., & Varcasia, A. (2025). Artificial intelligence and companion animals : Perspectives on digital healthcare for dogs, cats, and pet ownership. *Research In Veterinary Science*, 193, 105776. <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2025.105776>

Barber, O., Somogyi, E., McBride, A. E., & Proops, L. (2020). Children's Evaluations of a Therapy Dog and Biomimetic Robot : Influences of Animistic Beliefs and Social Interaction. *International Journal Of Social Robotics*, 13(6), 1411-1425. <https://doi.org/10.1007/s12369-020-00722-0>

Bécel, S., & Guitton, S. (2020). État des lieux des pratiques non médicamenteuses dans les unités de soins palliatifs en France en 2019. *Médecine Palliative*, 19(4), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2019.09.011>

Beiger, F. (2022). Grand Manuel de zoothérapie. Dunod.

Beiger, F. (2017). La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle. Dunod.

Bélair, S. (2017). La médiation animale ou la clinique du lien. *L'École des Parents*, Sup. au N° 623(5), 101-131. <https://doi.org/10.3917/epar.s623.0101>

Berger, J. (2020). Des climats et des hommes. La Découverte.

[https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=NGDMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT20&dq=Berger,+J.+\(2020\).+Des+climats+et+des+hommes.+La+Découverte.&ots=POLZTvS8_C&sig=rV-Ewgoe_Ezms3tustC7v9IuYSQ#v=onepage&q=Berger%2C%20J.%20\(2020\).%20Des%20climats%20et%20des%20hommes.%20La%20Découverte.&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=NGDMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT20&dq=Berger,+J.+(2020).+Des+climats+et+des+hommes.+La+Découverte.&ots=POLZTvS8_C&sig=rV-Ewgoe_Ezms3tustC7v9IuYSQ#v=onepage&q=Berger%2C%20J.%20(2020).%20Des%20climats%20et%20des%20hommes.%20La%20Découverte.&f=false)

Bertin, L., Katz, J. S., Deshpande, G., & Krueger, F. (2025). Beyond the Human Touch : A Critical Review of the Promise and Challenges of Animal- and Robot-Assisted Therapy in Loneliness and Mental Healthcare. *Asian Journal Of Psychiatry*, 104615.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104615>

Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., & Gagnon, J. (2004). La zoothérapie en oncologie pédiatrique « La magie d'un rêve » : une expérience pilote. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14(1), 10-13. <https://doi.org/10.5737/1181912x1411013>

Boyle, S. F., Corrigan, V. K., Buechner-Maxwell, V., & Pierce, B. J. (2019). Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program. *Frontiers In Veterinary Science*, 6. <https://doi.org/10.3389/fvets.2019.00167>

Brandão, C., Sampaio, M., Sousa-Gomes, V., Fávero, M., & Moreira, D. (2025). Effects of Animal-Assisted Therapy for Anxiety Reduction in Children and Adolescents : A Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*, 14(1), 287. <https://doi.org/10.3390/jcm14010287>

Centre hospitalier universitaire vétérinaire. (2025). *La dysplasie de la hanche chez le chien*. <https://chuv.umontreal.ca/le-chuv/hopital-des-animaux-de-compagnie/ressources/dysplasie-de-hanche-chez-chien/>

Chouinard, E. F. (2021a). Psychothérapie à médiation animale. *Le Journal des Psychologues*, n° 385(3), 38-44. <https://doi.org/10.3917/jdp.385.0038>

Chouinard, E. F. (2021b). Modèle humanimal de pratique en médiation animale – zoothérapie. Où mettre nos pas dans l'empreinte de leurs pattes ouvre sur de nouveaux possibles. *Sociographe*, N° Hors-série 14(4), 87-118. <https://doi.org/10.3917/graph1.hs014.0087>

Cochrane. (2026). Qui sommes-nous ? <https://www.cochrane.org/fr/about-us>

Conseil supérieur d'Hygiène. (2018). Avis du CSH relatif aux possibilités d'accès des animaux de compagnie dans les établissements de soins mentionnés dans deux résolutions et sur les

effets bénéfiques ou non de cette présence sur la santé des patients.

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_8133_avis_chiensassistance_update2018.pdf

Courbet, C. (2019). Une équipe infirmière et canine au service du bien-être à l'hôpital. *Rhizome*, N° 72(2), 6. <https://doi.org/10.3917/rhiz.072.0006>

De Biasi, M., Charles, R., & Massoubre, C. (2019). Une carrière pour le chien en consultation psychiatrique ? Expérience vécue de médecins et de patients. *L'Information Psychiatrique*, 95(10), 850-856. <https://doi.org/10.1684/ipe.2019.2041>

De Villers, B., & Servais, V. (2016). La médiation. Dans *De Boeck Supérieur eBooks* (p. 81-102). <https://doi.org/10.3917/dbu.servais.2016.01.0081>

Devillers, L. (2017). *Des robots et des hommes*. Plon. <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=xDYaDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=histoire+de+s+animaux+robots&ots=crXFolbDnR&sig=tJSIWQqONu8-0yDMYdkJRfRVURM#v=onepage&q=histoire%20des%20animaux%20robots&f=false>

Didier, P. (2022). Les bienfaits de l'animal à tout âge. Dunod.

Dixon, D., Jones, C., & Green, R. (2025). Understanding the Role of the Animal in Animal-Assisted Therapy. A Qualitative Study. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 101983. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2025.101983>

Dumouchel, P., & Damiano, L. (2016). *Vivre avec les robots. Essai sur l'empathie artificielle : Essai sur l'empathie artificielle*. Média Diffusion. <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=vzt2CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=histoire+des+robots+animaux&ots=itAYQnmbdf&sig=dog-RW80c4N7rjwRRA0xXtI9gNU#v=onepage&q&f=false>

Étienne, R. (2022). Enquêter dans les métiers de l'humain. Dans *Éditions Raison et Passions eBooks* (p. 99-108). <https://doi.org/10.3917/rp.alber.2022.01.0099>

Fédération Wallonne des Soins Palliatifs. (2025). Aux frontières du soin : La psychiatrie en contexte palliatif. *La revue des soins palliatifs en Wallonie*, n°69, 4.

Fine, A., Miller, M. K., & McDermott, C. M. (2024). Interviewees' Lay Theories and Social Categorization of Robot Therapy Dogs. *The International Journal Of Technology Knowledge And Society*, 20(1), 17-33. <https://doi.org/10.18848/1832-3669/cgp/v20i01/17-33>

Gagnon, J., Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Fortier, M., & Fillion, L. (2004). Implantation d'un programme de zoothérapie en milieu hospitalier pour enfants atteints de cancer : une étude descriptive. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14(4), 210-216. <https://doi.org/10.5737/1181912x144210216>

Galiano, A-R. (2023). Médiation animale à tous les âges de la vie : 13 études de cas. Edition in press.

Ganascia, J. (2017). Avec l'intelligence artificielle émotive, nous confierons bientôt les personnes âgées aux robots. *Intelligence artificielle vers une domination programmée ?* 129-132. <https://doi.org/10.3917/lcb.ganas.2017.01>

Gros, A. (2022). 16. Les focus groups. Manuel de recherche en orthophonie : Fondements de la recherche en orthophonie, Formation initiale et continue, Toutes les UE Recherche (p. 109-112). De Boeck Supérieur. <https://shs.cairn.info/manuel-de-recherche-en-orthophonie--9782807335226-page-109?lang=fr>

Hanrahan, C., & Boulton, A. (2023). Animal-assisted interventions (AAIs) in situ, relationship, and context : AAI as adjunct practice in healthcare and animal-informed education. *Human-Animal Interactions*. <https://doi.org/10.1079/hai.2023.0024>

Hartigan, I., Pennisi, Y., Harman, C., Keating, C., Fitzgerald, K., & Truong, M. L. (2025). The role of animal-assisted interventions (AAI) in healthcare waiting rooms : A scoping review on enhancing patients' well-being and experience. *Human-Animal Interactions*. <https://doi.org/10.1079/hai.2025.0030>

Hoy-Gerlach, J., & Townsend, L. (2023). Reimagining Healthcare : Human–Animal Bond Support as a Primary, Secondary, and Tertiary Public Health Intervention. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(7), 5272. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075272>

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche En Soins Infirmiers*, N° 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Jeannin, S. (2020). Comportement et bien-être du chien : une approche interdisciplinaire. Educagri.

Keefer, P., Goudie, E., Brownson, R., Wright, R., & Shakil-Brown, P. (2022). Developing a Canine-Assisted Pediatric Palliative Care Program (FR229). *Journal Of Pain And Symptom Management*, 63(5), 811-812. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.02.259>

Kilsdonk, C. (2018). Zoothérapie et soins palliatifs. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol. 17, no 2, p. 67-72.

Klimova, B., Toman, J., & Kuca, K. (2019). Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2245-x>

Kubanick, V. A. E., & Scharfman, J. Z. (2025). Nurses' Best Friend ? The Lived Experiences of Nurses Who Utilized Dog Therapy in the Workplace. *Nursing Reports*, 15(7), 246. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070246>

Lai, N. M., Chang, S. M. W., Ng, S. S., Tan, S. L., Chaiyakunapruk, N., & Stanaway, F. (2019). Animal-assisted therapy for dementia. *Cochrane Library*, 2019(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013243.pub2>

Lapian, B., Horton, L., Gentile, J., & Peninger, M. (2023). Implementing Animal Assisted Care with Dogs and Aquatic Therapy with a Fish Tank on Wheels for Patients and Healthcare Workers. *American Journal Of Infection Control*, 51(7), S9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.04.140>

Lehotkay, R. (2021). Zoothérapie : le thérapeute fait-il partie du jeu ? *Le Journal des Psychologues*, n° 385(3), 14-19. <https://doi.org/10.3917/jdp.385.0014>

Lehotkay, R., Orihuela-Flores, M., Deriaz, N., & Carminati, G. G. (2012). La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychothérapies*, Vol. 32(2), 115-123. <https://doi.org/10.3917/psys.122.0115>

López-Fernández, E., Palacios-Cuesta, A., Rodríguez-Martínez, A., Olmedilla-Jodar, M., Fernández-Andrade, R., Mediavilla-Fernández, R., Sánchez-Díaz, J. I., & Máximo-Bocanegra, N. (2023). Implementation feasibility of animal-assisted therapy in a pediatric intensive care unit :

effectiveness on reduction of pain, fear, and anxiety. *European Journal Of Pediatrics*, 183(2), 843-851. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05284-7>

Marty, L. (2021). Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Dans *Dunod eBooks* (p. 197-213). <https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0197>

McClaskey, B. (2023). The therapeutic role of animals in health care : From before florence nightingale to current practice. *The Midwest Quarterly*, 65(1), 82. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/therapeutic-role-animals-health-care-before/docview/2883833515/se-2>

Meyer, J. A. (2016). La préhistoire de l'IA. Visite guidée des automates et proto-robots conçus depuis l'Antiquité jusqu'au milieu du XXe siècle. *Tech. Sci. Informatiques*, 35(1), 75-113. https://www.researchgate.net/profile/Jean-Arcady-Meyer-2/publication/301595340_La_prehistoire_de_l'IA_Visite_guidee_des_automates_et_proto-robots/links/5c6191fc299b1d14cbe6051/La-prehistoire-de-l'IA-Visite-guidee-des-automates-et-proto-robots.pdf

Michalon, J. (2010). Les relations anthropozoologiques à l'épreuve du travail scientifique. L'exemple de l'animal dans les pratiques de soin. *Sociétés*, n° 108(2), 75-87. <https://doi.org/10.3917/soc.108.0075>

Michalon, J. (2014). VI. Les animaux pensent-ils ? Comment rendre compte des effets thérapeutiques du contact animalier. Dans *Hermann eBooks* (p. 121-148). <https://doi.org/10.3917/herm.despr.2014.01.0121>

Michalon, J. (2016). Soigner par le contact animalier. *Revue D'Histoire des Sciences Humaines*, 28, 137-162. <https://doi.org/10.4000/rhsh.1618>

Michalon, J. (2019). Les enjeux sociaux du soin par le contact animalier. *Rhizome*, N° 72(2), 3-5. <https://doi.org/10.3917/rhiz.072.0003>

Michalon, J. (2020). Comportement et bien-être du chien. Dans *Références* (p. 493-508). <https://doi.org/10.3917/edagri.bedos.2020.01.0493>

Michalon, J. (2020). The Rise of Therapy Animals' Personhood. *Humanimalia*, 11(2), 131-162. <https://doi.org/10.52537/humanimalia.9456>

Moniteur belge. (1986). Loi relative à la protection et au bien-être des animaux.

<https://wallex.wallonie.be/eli/loi-decret/1986/08/14/1986016195/1987/12/01?doc=29211&rev=>

Moniteur belge. (2018). Ordonnance portant modification de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux visant à la reconnaissance du statut spécifique de l'animal. P99411.

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/ordonnance/2018/12/06/2018032451/moniteur>

Monnier, J. (1991). Les hommes de la préhistoire. FeniXX.

<https://books.google.be/books?id=wiEAEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false>

Nachez, M. (2007). L'animal domestique en questions : de l'animal biologique à l'animal robot. *Le symbolisme des animaux : l'animal clé de voûte dans la tradition orale et les interactions homme-nature*, XXX. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95523001/010041933-libre.pdf?1670670330=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLanimal_domestique_en_questions_de_lanim.pdf&Expires=1765445932&Signature=BeImZjVyJQFC8amOv4rPXBnxNX3VZ3Aip02BUuY3HiXUVeoczacTl1r9MMxw-kGdmdLbTWRUikPtmmmp74Ht6WpKFz04675s-MQKfnZSki2jWTaX~LLn-BKlUJn7BJp~Btd9YwINpKE3qMHfSsNaQxnMszX1Hrp0PcLNKFNcheFiB~BNwsE89DKL4JdPlSvinuuYpooa5Ohnvo1rLKaHq7Tq7McDAQbBRUZTNeay~syYS4~h0rj4oN2H292rChpvHl88x0Fz0EzSDHSn~9v576O7uIGvDdSczQGva8xOh1a7xOfBwlFLw2QGSqBOF88DSc4LwP2iVt2IzVxE21Vfclg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Nilsson, M. L., Enskar, K., Engvall, G., Edner, A., & Funkquist, E. (2025). Healthcare professionals' attitudes to Animal Assisted Activity with dogs in paediatric care. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 59, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2025.101952>

Nilsson, A., Lidfors, L., Wichman, A., Handlin, L., Petersson, M., & Uvnäs-Moberg, K. (2023). Influence of Interactive Behaviors Induced by a Therapy Dog and Her Handler on the Physiology of Residents in Nursing Homes : An Exploratory Study. *Anthrozoös*, 37(2), 323-342. <https://doi.org/10.1080/08927936.2023.2280374>

Ours, M. (2024). La médiation par l'animal dans la pratique clinique et psychothérapeutique : vers une métapsychologie de la zoo-psychothérapie. *Enfances & Psy*, N° 100(2), 173-183. <https://doi.org/10.3917/ep.100.0173>

Pinto, K. D., De Souza, C. T. V., De Lourdes Benamor Teixeira, M., & Da Silveira Gouvêa, M. I. F. (2021). Animal assisted intervention for oncology and palliative care patients : A systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 43, 101347. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101347>

Pino, M., Dacunha, S., Berger, É., Gonçalves, A., & Rigaud, A. (2021). Intérêt de la robotique sociale et d'assistance auprès des sujets âgés. *Actualités Pharmaceutiques*, 60(611), 36-39. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2021.10.010>

Poisson, B., & Poisson, M. (2018). Des premières émotions à la construction de la personnalité : quel impact sur les conflits ? *Breugnot, J, Dudreuilh, T & Schlemminger, G. Communication, tensions et conflits*, 37-51. [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=5WlvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=Poisson,+B.,+%26+Poisson,+M.+\(2018\).+Des+premières+émotions+à+la+construction+de+la+personnalité+:+quel+impact+sur+les+conflits%3F.+Breugnot,+J,+Dudreuilh,+T+%26+Schlemminger,+G.+Communication,+tensions+et+conflits,+37-51.&ots=bFJpQo9ezp&sig=LEQisqBCD9ni3lH1mcGiFXuqn94#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=5WlvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=Poisson,+B.,+%26+Poisson,+M.+(2018).+Des+premières+émotions+à+la+construction+de+la+personnalité+:+quel+impact+sur+les+conflits%3F.+Breugnot,+J,+Dudreuilh,+T+%26+Schlemminger,+G.+Communication,+tensions+et+conflits,+37-51.&ots=bFJpQo9ezp&sig=LEQisqBCD9ni3lH1mcGiFXuqn94#v=onepage&q&f=false)

Porcher, J. (2017). Elmo et Paro, pourquoi l'un travaille et l'autre pas, et ce que ça change. *Écologie & Politique*, N°54(1), 17. <https://doi.org/10.3917/ecopo1.054.0017>

Portier, S., Villeneuve, A., Higgins, R. (2021). Guide de prévention des zoonoses (et autres problèmes de santé en zoothérapie). <https://zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2021/07/zoonoses.pdf>

Quesne, A. (2024). L'animal aux côtés de la personne en fin de vie et après la mort. *Conflits Catastrophes Situations Humanitaires*, N° 4(4), 48-53. <https://doi.org/10.3917/dsso.104.0048>

Quevauvilliers, J. (2009). *Dictionnaire médical avec atlas anatomique*. 6^{ème} édition. Masson.

Rey, A. & Rey-Debove, J. (Dir). (2004). Le Robert illustré 2005. Paris, France : Editions Le Robert.

Rugaas, T. (2010). Les signaux d'apaisement : Les bases de la communication canine. Les éditions du Génie Canin.

Sangou, D. (2024). La place des animaux dans les systèmes familiaux au cours du processus thérapeutique. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, n° 72(1), 117-130. <https://doi.org/10.3917/ctf.072.0117>

Service public de wallonie. (2018). Le code wallon du bien-être animal. https://www.wallonie.be/sites/default/files/2019-04/code_wallon_bea.pdf

Thirion, E., Rouissi, S., Dauphinot, V., Garnier-Crussard, A., Coste, M., & Krolak-Salmon, P. (2023). Impact of animal-assisted therapy on well-being in patients with Alzheimer's disease (ELIAUT study). *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 21(4), 506-516. <https://doi.org/10.1684/pnv.2023.1134>

Tisseron, S. (2011). De l'animal numérique au robot de compagnie : quel avenir pour l'intersubjectivité ? *Revue française de psychanalyse*, 75(1), 149-159. <https://doi.org/10.3917/rfp.751.0149>

Tournier, I., David, M., & Vives, M. (2020). Adopter un animal « collectif » en Ehpad : l'exemple du chat Jovi. *Gérontologie et Société*, 42 / n° 163(3), 205-220. <https://doi.org/10.3917/gsl.163.0205>

Townsend, L., Towsley, N., & Gee, N. R. (2023). "Dogs on Call" : A Community-Engaged Human Subjects Training with Hospital Based Therapy Dog Teams. *Journal Of Empirical Research On Human Research Ethics*, 18(5), 363-371. <https://doi.org/10.1177/15562646231191962>

Vicart, M. (2015). Chiens visiteurs et personnes âgées. *Sens-Dessous*, N° 16(2), 7-15. <https://doi.org/10.3917/sdes.016.0007>

Vigne, J. (2011). The origins of animal domestication and husbandry : A major change in the history of humanity and the biosphere. *Comptes Rendus Biologies*, 334(3), 171-181. <https://doi.org/10.1016/j.crv.2010.12.009>

Zimmer-Baué, C. (2019). Pratiquer la médiation animale dans le secteur social et médico-social. Esf Legislative.

Annexes.

I. Guide d'entretien

Présentation du contexte de la recherche.

Explications des objectifs recherchés de l'entretien.

La zoothérapie :

- Que signifie le terme de zoothérapie pour vous ?

L'animal et l'hôpital :

- Que pensez-vous de la venue d'un animal au sein de l'hôpital ?
- Comment envisageriez-vous la venue d'un animal au sein de votre service ?
- A quel type de patient pourriez-vous proposer cette activité ?

Hygiène hospitalière :

- Comment pensez-vous lier les normes d'hygiène hospitalière avec la venue d'un animal au sein de l'hôpital ?
- Comment envisageriez-vous la prise en charge d'un patient accompagné de son animal de soin ?

Bienfaits et inconvénients :

- Quels avantages ou inconvénients pensez-vous que cette pratique pourrait avoir ?
- Que penseriez-vous de participer à une séance en présence de l'animal ?

Travailler en présence d'un animal :

- A quel moment de la journée pensez-vous qu'il serait le plus judicieux de faire venir un animal ?
- Pourriez-vous envisager de réaliser un soin (PS, sondage, pansement, ...) en présence d'un animal ? Pourquoi ?

Alternatives :

- Que pensez-vous de l'alternative proposée par les robots animaux ?

II. Retranscription d'un entretien

Étudiante : Bonjour.

Répondante : Bonjour, voilà, je suis à votre disposition par rapport au thème de votre travail de fin de master en santé publique. Donc je suppose que vous avez un entretien, bon avec des questions. Je vous écoute et j'essayerai de répondre par rapport à cet aspect-là des choses.

(E) : Parfait. Avant de commencer, je souhaiterais savoir si je peux vous citer dans mon mémoire c'est-à-dire vous présenter comme étant quelqu'un que j'ai rencontré et alors en fonction de ce que vous me dites pouvoir écrire dans mon travail « voilà vous m'avez dit ça » et pouvoir comparer avec la littérature ? Comme ça je sais si vous préférez rester anonyme ou si vous acceptez d'être citée et présentée.

(R) : Heu, ben écoutez-vous pouvez me présenter il n'y a aucun soucis en ce qui me concerne.

Maintenant, je ne suis plus en activité professionnelle, hospitalière en tout cas, dans le sens que depuis cinq ans maintenant, je suis retraitée. Mais ceci dit, je suis encore pour la dernière année, parce que c'est comme ça dans la Communauté Wallonie-Bruxelles, je donne toujours des formations au CPSI.

(E) : Et alors ma deuxième question avant de pouvoir commencer est accepteriez-vous que j'enregistre notre discussion de manière à pouvoir la réécrire et utiliser au mieux ce que vous me dites ? Comme ça je ne déforme pas vos propos ?

(R) : Oui, pas de soucis.

(E) : Ok, merci beaucoup.

(E): Pour commencer je vais juste resituer mon mémoire comme ça vous voyez un petit peu ce que je cherche à savoir. Je m'intéresse à la manière dont la zoothérapie peut aider dans le suivi médico-psycho-social des patients en hôpital, en maison de repos, en institution de soin. Et je cherche à savoir quels sont les points positifs et négatifs, ce que cela peut apporter au patient... Et au niveau de l'hygiène comme fait-on avec ce type d'activité, quels sont les points à améliorer, comment utiliser l'hygiène hospitalière au mieux pour permettre cette activité ? J'ai déjà consulté la littérature, j'ai cherché les règles éditées par le CSH...

(R) : Le conseil supérieur de la santé ?

(E) : Oui c'est ça.

(R) : Parce qu'ils ont écrit toute une procédure, le conseil supérieur de la santé, à ce sujet en tout cas.

(E) : C'est tout à fait ça. J'ai aussi découvert le principe des zoonoses, des préventions pour les morsures et autres. Du coup je vois un petit peu avec vous, comme vous avez de l'expérience la dedans, ce qu'on pourrait améliorer, comment développer les points importants comme le lavage des mains, et voir si la présence d'un animal peut se marier avec le contexte hospitalier.

(R) : Ok.

(E) : Et donc du coup, la première question que je voulais voir avec vous, c'était, est-ce que vous avez, au cours de votre carrière, eu des animaux présents dans une institution de soins?

Comment ça s'est passé? Et comment ça a été pris en charge au niveau de l'hygiène et au niveau de l'environnement de l'animal?

(R) : Alors, effectivement, durant mon parcours professionnel, qui était essentiellement dans un centre hospitalier neurologique de réadaptation neurologique hein heu, Le centre hospitalier c'est neurologique William Lennox. Donc effectivement, j'ai dû en tout cas rédiger des procédures par rapport à l'admission entre guillemets d'animaux dans soit une unité de soins soit dans les consultations, parce que je pense qu'il faut pouvoir aussi distinguer l'aspect consultation. Par exemple, je pense au chien guide chez la personne malvoyante qui a besoin de ce chien et dans les unités de soins. Et dans les unités de soins, mon expérience est en lien essentiellement avec des unités neuropédiatriques, puisque nous, on ne faisait que de la neuro. Mais donc des enfants qui présentent des troubles du comportement neurologique et qui, effectivement, dans les aspects comportementaux, l'animal était vraiment un vecteur de soins, dans le sens que, par exemple, l'enfant parlait à l'animal, mais pas nécessairement au soignant. Et donc dans les unités neuropédiatriques, l'animal qui était en tout cas demandé, c'était le lapin. Alors le lapin, évidemment, était l'animal qui était dans un clapier au niveau de l'unité de soins, mais qui fallait effectivement aussi prendre soin de ce lapin avec toutes les contraintes que cela nécessite dans l'encadrement heu et de l'animal et de l'enfant et des soignants dans cet échange que l'on peut avoir avec l'animal. Donc ça c'était dans l'unité de soins. Mais alors nous avions une ergothérapeute qui dans son local avec toujours des enfants avait plusieurs animaux. Elle avait lapin, elle avait un oiseau exotique dont je ne connais plus le nom, enfin type perroquet mais qui émettait des sons en tout cas, qui imitait des sons. Elle a eu évidemment des poissons, et ça dans les unités de soins aussi, ils ont eu des poissons dans les aquariums. Alors elle avait un rongeur hamster. Le nom m'échappait, hamster, souris blanche, donc elle avait pas mal d'animaux. Comme elle était la seule dans l'équipe des ergothérapeutes à, je vais dire, à activer cette approche thérapeutique avec les enfants, ben c'est elle qui prenait soin de tous ces animaux, mais bon dans un hôpital de réadaptation, il y avait une autorisation de la direction médicale. Donc là, il y avait eu toute une réflexion institutionnelle avec la direction médicale, avec une rédaction procédure à l'appui pour permettre d'abord l'admission de l'animal XYZ en fonction des demandes, et donc vérifier si cet animal sanitaire, je vais dire, était correct, donc avec une collaboration avec un vétérinaire pour effectivement pouvoir se dire « est-ce que d'abord l'animal, est-ce que c'est un type d'animal à proscrire, par exemple un reptile ou l'autre ? », « est-ce que c'est un animal qui ne peut pas rester en cage, qui doit aller, qui doit bouger, etc. ». Et alors, il faut surtout veiller à ce que l'animal soit sain. Et donc là, effectivement, au niveau hygiène, il y a toutes les dimensions de l'hygiène des mains, avant et après contact de l'animal.

Alors, traiter tout et prévenir surtout toutes les infestations possibles par des parasites, par exemple les puces et autres, et minimiser les contacts avec les éliminations, les urines, le sang, les fesses des animaux. Et donc effectivement, avoir là un protocole aussi de nettoyage des cages, et chaque fois porter des gants, évidemment, et se laver les mains après le nettoyage, évidemment. Donc là, il y avait tout un cadre qui était bien mis en place. Alors au niveau, cet animal, il vit, donc il faut l'alimenter aussi. Donc là aussi, il y avait une attention particulière au niveau de l'alimentation des animaux. Par exemple, ne pas donner d'aliments crus ou de lait non pasteurisé aux animaux de compagnie. C'est vrai que voilà ça évite certains problèmes. Alors, éléments qui étaient intéressants aussi, notamment quand on introduisait par exemple un chien, effectivement ne pas lui permettre de boire dans la cuvette des toilettes. Par ce que bon l'animal, il va partout, et puis les portes des toilettes sont malheureusement fermées, ou même si elles sont fermées, parfois il y a un espace en dessous et ils savent passer. Donc ça, c'est un élément auquel on demandait d'être attentif. Et alors, effectivement, éviter que l'animal, qui peut errer, aille dans des zones de stockage des poubelles, pour ne pas aller manger n'importe quoi au niveau des poubelles. Alors, il fallait être attentif aussi à tout ce qui était éventuellement morsure et qui n'est pas l'animal, c'est son comportement, il réagit, a un stimuli l'extérieur. Donc là aussi, prendre soin de la personne qui s'était mordu ou griffée. Donc là, c'était un soin de plaie avec un nettoyage de la plaie, une désinfection de la plaie. Et être vue par un médecin. Donc, il fallait que le médecin puisse se rendre compte. Et donc, effectivement, la collaboration avec un médecin vétérinaire, c'était surtout en lien avec l'actualisation des vaccinations des animaux. Aussi, tout ce qui était vermifugé, l'animal selon une fréquence régulière qui était donc proposée par le vétérinaire. En général, c'était quatre fois par an. Et donc, avec le vétérinaire, on a recherché toute affection possible chez un animal qui était en contact de personnes. Et alors, avec une vigilance particulière au niveau des bénéficiaires de soins immunodéficients. Donc là, dans les milieux de soins, il y a cette dimension de l'immunodéficiences où il faut être d'autant plus vigoureux dans le respect des protocoles qui ont été pensés, réfléchis, avec les équipes. Quand dans une équipe, il y avait un projet d'introduire un animal, en tout cas, Et certainement, quand il y avait l'introduction d'un nouvel animal, quel que soit le type d'animal, visite chez le vétérinaire d'office. Ça c'était vraiment important dans cette dimension-là. Bon évidemment, il y a toutes les zoonoses que vous avez entendues dans la littérature, où à chaque fois il y a des traitements, et c'est là la collaboration avec le vétérinaire. Ça c'est son job, je veux dire, à partir du moment où on accepte, c'est important d'avoir une collaboration avec un vétérinaire qui peut se déplacer ou qu'on peut aller facilement dans son cabinet avec l'animal, tout dépend évidemment de l'animal.

Voilà.

(E) : Est-ce qu'il y avait des conditions pour accepter un animal auprès d'un patient? Par exemple, dire, je ne sais pas moi, il y a un patient qui est dans le coma, est-ce qu'on va quand même le mettre

en contact avec le patient? Ou on a un enfant qui est hyper agressif, est-ce qu'on va vraiment le mettre en contact avec l'animal? Ou bien est-ce que c'était tous les patients avaient la possibilité d'être en contact avec cet animal?

(R) : Alors en fait, bon, On avait beaucoup réfléchi. On sait que l'animal peut être quelqu'un qui apporte au niveau psychologique. Dans mon expérience et mon parcours professionnel avec les personnes en éveil de coma, parce que nous avons des lits d'éveil de coma, principalement adultes, mais aussi chez les enfants, pour des raisons vraiment je vais dire, d'hygiène, dans les unités de soins, pas. Il n'y avait pas de contact, on ne proposait pas, on n'acceptait pas que l'animal soit en contact avec l'enfant ou la personne en éveil de coma. Surtout des questions d'hygiène, parce qu'il reste quand même fort appareillé avec des entrées multiples, trachéo, perfusion, sonde gastrique et autres. Mais comme c'était un centre de réadaptation dans des séances de stimulation et d'éveil, parfois dans des limites bien déterminées on acceptait que l'animal... Mais bon, là, c'était le choix de l'animal qui était primordial. Et souvent, c'était un chien d'assistance. Parce que les chiens d'assistance... Donc là, on avait une collaboration aussi avec une association qui éduquait les chiens d'assistance. Et donc, ces chiens d'assistance sont déjà sensibilisés dans leur éducation à l'approche de patients déficitaires au niveau de différentes fonctions. C'est un chien qui, voilà, à l'approche d'une personne déficiente, a un comportement de support hein on va dire. Et donc là on acceptait que ce soit un compagnon de réadaptation avec la personne, et notamment aussi avec les personnes âgées. Là, je vous ai parlé de l'éveil. Les personnes âgées, avec les personnes immunodéficientes dans les unités de soins, non. Mais dans les séances de rééducation limitées, même au niveau de la fréquence, ce n'était pas toutes les semaines, c'était de manière ponctuelle, en fonction des objectifs de rééducation. On permettait effectivement à la personne âgée ben voilà, la réminiscence, par exemple au niveau de la mémoire. L'animal peut réveiller des souvenirs. Donc là, c'était très important d'avoir un peu l'histoire de vie de la personne âgée. Parce que si c'est une personne qui n'a jamais eu de chien de sa vie, ça n'a pas de sens. Mais si c'est quelqu'un qui était habitué à avoir un chien, je parle du chien mais bon voilà, ça peut effectivement, au niveau psychologique, permettre à la personne parfois de combattre des idées moroses qu'elle peut avoir parce qu'elle se retrouve hémiplégique ou dans les processus démentiels, dégénératifs. Parfois, ils ont des séquences de réveil, je vais dire, de présence. Et donc là, ils expriment des idées moroses ou ils se replient sur soi. Et donc là, on pouvait être en interaction avec l'animal percevoir et observer que ça permettait à la personne de revivre quelque part. Il y avait de nouveau une petite lumière qui s'allumait. Ça c'était important. Comme je vous ai dit tout au début, pour l'enfant aussi, l'animal devient confident, ça peut être aussi un compagnon de jeu. Et donc l'animal représente quelque part une espèce, entre guillemets, d'éponge affective. Que ce soit pour l'enfant ou la personne âgée, ou la personne qui a des problèmes et qui se sent mal. Parce que bon ben parfois, après des longs processus de rééducation, ce que j'observais, par exemple les éveils de coma, ça peut

prendre des mois. Une fois que la rééducation permet à la personne de revivre, et que bon ben là il y a tout l'aspect psychosocial à travailler encore. Les fonctions motrices, les fonctions cognitives sont améliorées, mais il y a tout l'aspect psychosocial. Et donc là l'animal peut vraiment être une espèce de passerelle vivante pour tous ces gens qui souffrent de troubles psychiques. Ce sont souvent des personnes qui, pendant un temps, vont être en rupture avec la vie sociétale. Et donc là, l'animal peut vraiment être un révélateur, un partenaire de choix pour des activités qui permettent d'associer l'animal, en tout cas.

(E) : Est-ce que vous avez eu des familles qui demandaient à ce que l'animal de compagnie puisse venir voir la personne? Et si c'est le cas, quelles étaient les mesures qu'elle devait prendre?

(R) : Effectivement, les familles, à partir du moment où elles observent qu'à l'hôpital, il y a des possibilités, heu peut-être que je vais préciser, à l'hôpital, c'était toujours des animaux qui venaient de manière heu temporaire. Ils ne vivaient pas à l'hôpital. Il n'y avait pas une zone où l'animal vivait, sauf les lapins en pédiatrie. Ils avaient leurs clapiers à l'extérieur de l'unité. En ergothérapie, là c'était dans le local. Mais dans l'unité de soins, l'animal n'y était pas. Pour les familles, on leur disait effectivement dans un projet de rééducation, à certains moments, on acceptait que l'animal de compagnie de l'enfant ou de la personne adulte puisse venir et on essayait toujours que ce contact se fasse à l'extérieur de l'unité de soins, pas dans l'unité de soins. Donc c'était soit heu un cas où il avait été sur le parking de l'hôpital, le centre se situant dans un univers boise donc c'était essentiellement les chiens qui étaient en tout cas l'animal proposé. En tout cas, moi je n'ai pas eu de chat parce que le chat c'est peut-être plus difficile ou alors il doit être en laisse aussi, parce que le chat est plus difficile peut-être à dompter dans ce sens-là. Mais donc des chiens, c'était soit sur le parking, soit dans une zone, principalement le service d'ergothérapie était à l'extérieur de l'hôpital central, on va dire comme ça. Donc là, on savait trouvé un local où la personne pouvait rencontrer son chien, rester une heure, deux heures avec son chien. C'était essentiellement le chien qui était l'animal le plus présent.

(E) : Et est-ce que vous avez dû faire des formations pour le personnel en disant voilà maintenant on a de temps en temps des animaux qui viennent donc vous devez faire encore plus attention à ça, s'il se passe ça, par exemple il y a une morsure vous devez directement faire ça, s'il y a une griffure vous devez directement faire ça ou bien est-ce que c'était les personnes qui amenaient l'animal qui devaient tout gérer au niveau des patients?

(R) : Alors en fait donc à partir du moment où il y a eu des projets, des professionnels qui avaient ce projet d'introduire l'animal dans la rééducation fonctionnelle, puisque c'était un centre de réadaptation neurologique. Donc là nous, enfin j'occupais la fonction, entre autres, d'hygiéniste. On s'est dit qu'il fallait mettre un cadre. Donc là, on avait effectivement rédigé des procédures avec le médecin hygiéniste qui travaillait avec nous pour que le personnel soit attentif. Et ces procédures, évidemment,

ont fait l'objet d'explications à travers des formations au sein, que ce soit un éducateur, que ce soit un infirmier ou un ergothérapeute ou un kinésithérapeute ou c'était le psychologue, le neuropsychologue. Donc là, ces procédures ont été rédigées avec eux, mais avec la vigilance de l'hygiéniste, le médecin et l'infirmière hygiéniste, parce que bon, il y a des aspects sanitaires que l'on ne peut pas ignorer et qu'il faut absolument suivre. Et les coordonnées du vétérinaire ont été mentionnées, on savait quel vétérinaire appeler. On a vraiment mis en place un projet institutionnel mais avec un cadre et des procédures à l'appui et la possibilité d'appeler l'infirmière hygiéniste en cas de besoin, notre médecin hygiéniste n'étant pas toujours sur place. Mais comme c'était ma fonction, je collaborais énormément et tout ça a été réalisé avec la direction médicale, l'aval du comité d'hygiène hospitalière. Tout ça est passé avant d'appliquer tous ces éléments-là par le comité d'hygiène hospitalière et avec l'acceptation des procédures. Bon et ça a pris un temps, évidemment, avant la mise en application réelle des procédures.

(E) : Est-ce que vous avez eu des demandes, par exemple, pour des patients, pour déplacer les patients et par exemple les amener auprès de chevaux ou d'ânes, des animaux un peu plus grands, on va dire?

(R) : Ça, en pédiatrie, on travaillait avec un centre d'hypothérapie. Principalement les enfants, mais aussi pendant une période où j'ai eu une unité adulte, l'unité qui travaillait plus la réinsertion psychosociale, voire professionnelle des patients adultes à ce moment-là. Ils allaient en hypothérapie dans un centre. Pour les adultes c'était un centre, pour les enfants c'était un autre centre. Ça a été fait avec les chevaux et avec l'âne aussi. Si je me souviens, ça s'appelle la massothérapie, la rééducation à travers l'âne. Parce que l'âne pour les enfants est intéressant aussi à partir du moment où il a été éduqué dans ce sens. C'est le vecteur affectif surtout.

(E) : Et est-ce que vous avez déjà eu à gérer des morsures, des plaies assez importantes dues à, par exemple, quand il y a des lapins ou quoi, on ne sait pas vraiment prévenir quand un lapin va mordre ou quoi ?

(R) : Non.

(E) : Est-ce que ça s'est déjà arrivé ou est-ce qu'il y a des éléments qui ont été prévenus?

(R) : Alors, effectivement, il y a eu des petits accidents, des petites morsures. Tant vers le patient, adulte ou enfant, ou le thérapeute, le professionnel. Mais donc là, la procédure, c'était être vu par le médecin, et puis le médecin jugeait s'il fallait un traitement particulier, spécifique. On allait se renseigner au niveau du dossier de l'animal chez le vétérinaire pour voir s'il y avait des risques particuliers. Mais à partir du moment où on est très attentif de manière préventive et que les vaccinations suivent, le suivi de l'animal, que son carnet de santé de l'animal est correctement complété par le vétérinaire, c'est facilitateur parce qu'on se rencontre... mais déjà on avait pris une

mesure, tous les patients immunosupprimés ne bénéficiaient pas de l'apport thérapeutique avec l'animal. Donc on limitait déjà toute une partie des risques courus à travers d'éventuels accidents, incidents avec l'animal.

(E) : Et comment est-ce que vous avez fait pour que les patients comprennent qu'il y avait, par exemple, le lavage des mains ou le fait qu'on ne met pas la main dans la bouche de l'animal ou des choses comme ça? Comment vous avez fait pour leur apprendre tout ça? Parce qu'il faut quand même qu'eux aussi soient capables d'un petit peu déjà bien se laver les mains avant, après, des choses comme ça.

(R) : C'est tout le volet de l'éducation à la santé chez le patient. Et donc là aussi le choix des patients bon avec les troubles neurologiques, on a des patients qui ont des difficultés de compréhension, d'expression. C'est pour ça que le patient n'était jamais seul avec son animal. Il était toujours accompagné d'un professionnel de la santé, un éducateur, un infirmier, un thérapeute, une thérapeute, un neurologue, enfin oui, non pas un neurologue, les médecins ne jouaient pas, non, mais voilà, des paramédicaux, etc. Donc là, il y avait, c'était la formation, on va dire, en tout cas, du professionnel de la santé qui accompagnait en expliquant pourquoi c'était important de se laver les mains avant de toucher l'animal, après avoir touché l'animal. Mais en sachant bien que pour certains patients, c'était difficile à intégrer parce qu'ils présentaient des troubles neurologiques, cognitifs, ou moteurs.

Dans le sens que pour une personne hémiparétique, pour se laver les deux mains, ce n'est pas toujours évident. Donc il doit être accompagné, avec parfois une adaptation. Et donc là, les ergothérapeutes étaient là, donc ça se faisait avec des ergothérapeutes parce que l'on pouvait mettre en place une adaptation de l'environnement du patient pour pouvoir gérer la procédure qui avait été mise en place concernant la rééducation, le traitement. Oui, c'était compris dans le traitement de rééducation dans notre cadre. Et quand c'était les familles qui demandaient de gérer cette dimension, etc., on acceptait à partir du moment où le patient avait intégré. Donc, qu'il savait que c'était important qu'il se lave les mains avant de manipuler l'animal, de le caresser, etc. Et surtout après hein. Donc ça c'était, et on expliquait aux familles la même chose, pourquoi c'était important tel ou tel geste pour éviter des problèmes supplémentaires au niveau de l'état de santé de l'enfant ou de l'adulte.

(E) : Est-ce que vous avez eu des familles dont les enfants ou les adultes étaient en fin de vie et allaient bientôt partir? Et une demande de pouvoir dire, comme ils vont bientôt partir, est-ce qu'on ne pourrait pas venir avec l'animal auprès de cette personne et que l'animal, par exemple, reste à côté de la personne jusqu'à ce qu'elle soit partie?

(R) : Personnellement, dans mon parcours et dans notre institution, on a eu des suivis et des accompagnements de fin de vie, mais là, on n'a jamais travaillé je vais dire cet accompagnement avec un animal. Maintenant, c'est vrai qu'en réadaptation, dans le programme de réadaptation, assez

rapidement, il y a ce projet de permettre aux patients, à l'enfant, de rentrer à la maison une journée ou un week-end, etc. Et donc là, parfois, certaines personnes en fin de vie, qui ne devaient pas rester néanmoins habitées, mais qui pouvaient encore se déplacer en chaise roulante, etc. Parfois, là, il y avait une autorisation de se rendre chez lui, et si chez lui, il y avait son animal domestique, chien, chat, oiseau, voilà on attirait l'attention à la famille. Notre procédure, elle était publique quelque part, on les transmettait aussi aux familles. Là, on acceptait sans problème que la personne, si elle demandait, si elle exprimait ou si la famille disait ça lui ferait plaisir de... Maintenant l'aspect géographique jouait aussi hein. Nous, on est ici dans le Brabant Wallon, on drainait toute la partie francophone de la Belgique ainsi qu'une partie de Bruxelles. Si c'était possible géographiquement que la personne se déplace dans un rayon qu'elle pouvait supporter, on l'acceptait volontiers, mais pas dans l'institution. Dans l'institution, c'était plus dans le cadre de l'aspect d'activité de rééducation thérapeutique.

(E) : Et ça c'est un peu plus général mais est-ce que vous pensez que dans un hôpital, par exemple moi je travaille à Saint-Pierre il y a eu cette question de savoir si on ne pourrait pas de temps en temps faire venir un animal, par exemple voir un enfant qui est hospitalisé pour une longue durée, ou les soins palliatifs, par exemple, parce qu'il y a quand même des personnes qui préfèrent décéder à l'hôpital que chez elles. Est-ce que dans ce cadre-là, au niveau hygiène, ça paraît logique d'essayer de trouver des solutions, ou est-ce que vraiment, quand on parle hôpital, il vaut quand même mieux essayer de faire en sorte que l'animal reste quand même plus loin des soins, on va dire?

(R) : Tout dépend vraiment du contexte et des possibilités institutionnelles. Moi, dans mon parcours professionnel, je vous ai parlé beaucoup de l'hôpital dans lequel j'ai travaillé de nombreuses années et c'était donc spécifique. C'était de la réadaptation neurologique. Maintenant, j'ai eu l'occasion de vous parler en début d'entretien de maison de repos et de soins. Dans le cadre de formation que je donne, par exemple dans des maisons de repos et de soins, et notamment dans des aides de ces maisons de repos et de soins, où ce sont des soins palliatifs. Il y a des personnes qui comprennent l'importance affective de l'animal auprès de la personne. Et puis il y a une partie aussi, en tout cas dans les publics que j'ai rencontrés, disent que gérer en plus l'animal, parce qu'il est là, et que bon ben voilà il salit, qu'il faut aller le promener, qu'il faut l'entretenir, ils vivent ça comme une surcharge de travail et disent « non, on n'est pas là pour l'animal, on est là pour la personne ». C'est là que chaque contexte, je vais dire, institutionnel, doit penser, réfléchir le projet. Et je pense que dans certains hôpitaux, c'est possible, mais avec un cadre bien déterminé, un projet bien déterminé, et voir qui peut s'occuper de l'animal. Alors, le vétérinaire, il est là de manière préventive d'abord et ponctuelle s'il y a un problème chez l'animal, mais après il faut avoir, entre guillemets, des soigneurs, comme il y a

dans un parc animalier. Il faut des gens qui aient cette fibre vis-à-vis de l'animal et qui aient un partenariat, je veux dire, avec des soigneurs. Mais voilà, est-ce que c'est possible? Les hôpitaux n'ont vous savez la difficulté budgétaire des hôpitaux dans l'encadrement. Il faut alors penser tout l'aspect des personnes volontaires, le volontariat. Peut-être que là, il y a un projet à mettre en place avec l'équipe de volontaires d'un hôpital, parce bon il y a des gens qui considèrent l'animal comme un être humain et qui pourraient, à ce moment-là ... Moi, j'observe quand je vais à la rencontre des gens, effectivement, pour certaines personnes, il y a tout un transfert de valeur humaine vis-à-vis de l'hôpital heu vis-à-vis de l'animal. Donc, à l'hôpital, la mission première de l'hôpital, c'est d'abord et avant tout prodiguer des soins de qualité et sécuritaire à la personne. Mais dans un projet, et je pense dans certaines situations, ça peut aider la personne dans le soin, dans cette relation de soin que l'on a avec elle en tant que professionnelle de la santé. Mais à l'animal, il n'y a rien à faire. Il doit être pris en considération pour ce qu'il est, avec tout ce qu'on a déjà échangé au niveau sanitaire. Et il faut des personnes, pour moi, on ne peut pas je vais dire, obliger le personnel, les professionnels de la santé, si ça ne fait pas partie d'un projet et que ça n'a pas été pensé, réfléchi et qu'il y ait un cadre bien établi. Et ça, c'est chaque institution qui doit penser ce projet. Si ça fait partie d'un projet, je pense qu'il y a des possibilités Vous l'avez ça certainement, moi je l'ai lu en tout cas dans la littérature, mais il y a toute une réflexion par rapport à cette dimension-là. Même en réanimation, il y a certains hôpitaux qui admettent, mais en Belgique personnellement, je n'ai pas connaissance, bon maintenant je n'ai pas fait de recherche, d'hôpitaux en Belgique qui acceptent l'animal par exemple en réanimation ou dans les soins palliatifs comme tel. Oui, je pense de manière ponctuelle, mais pas résidentielle, je vais dire.

(E) : Et est-ce que ça pourrait être envisageable de faire des soins en présence d'un animal, par exemple un soin de plaie, un changement de sonde gastrique, une pause de cathéter, ou est-ce que ça au niveau vraiment hygiène hospitalière c'est quelque chose qui est vraiment déconseillé parce que vraiment là il y a un trop gros risque qu'il y ait un poil qui vienne se mettre ou que l'animal réagisse ou quoi? Ou est-ce que ça pourrait être quelque chose qui serait envisageable si on met sur pied tout ce qu'il faut pour que l'animal soit calme Ce serait en fait un moyen de détourner, de permettre aux patients, notamment aux enfants, de détourner leur attention du soin qui va être fait par exemple.

(R) : Alors nous, dans le cadre d'un centre de réadaptation, on y a réfléchi et on était arrivé à la conclusion que durant des soins à l'enfant ou à la personne, l'animal n'était pas, d'ailleurs je vous l'ai dit, il n'était pas dans les unités de soins. Parce que le comportement de l'animal, il est imprévu. Il peut être très bien pendant des heures, et puis pour une raison X, et ça peut être pendant le soin à la personne, un soin technique, avec parfois des soins invasifs, etc. Et le chien se met à sauter, le chien se met... Voilà, donc maintenant, ce que nous, en pédiatrie, ce que parfois on faisait, si l'enfant avait

déjà eu la possibilité d'être en relation avec un chien ou son chien, parce que bon, ce n'était pas nécessairement son chien, mais un chien, ce qu'on mettait, c'était des films. On utilisait la vidéo ou la télévision avec un documentaire sur un chien, avec l'animal avec qui il avait eu un dessin animé, avec qui il avait eu un contact, en disant, tu vois, le nom de l'animal qu'il connaissait, ça pourrait être lui dans le film. Et alors, on accompagnait l'enfant dans le récit et on faisait des liens avec son animal ou l'animal qu'il avait déjà rencontré. Donc ça, c'était possible. Avec les adultes, non. Ça, on n'a jamais fait.

(E) : Et quand vous donnez vos formations, est-ce que vous parlez justement de cette expérience-là avec les personnes qui suivent vos formations ou pas du tout? Du fait d'avoir justement, notamment William Lennox, eu des animaux qui étaient présents, qu'il y avait des contacts avec les patients, et parler des avantages, des bienfaits finalement pour certains, ou est-ce que c'est seulement, ou ça ne fait pas du tout partie de vos formations et vous n'en parlez pas du tout?

(R) : Alors en fait, bon quand je rencontre des formations extérieures à l'hôpital, car voilà depuis cinq ans quand je donne des formations je ne suis plus du tout à l'hôpital... Oui, je relate cette expérience, mais en précisant toujours que ça doit être un projet réfléchi en équipe avec l'aval de la direction médicale, du comité d'hygiène hospitalière, donc avec l'aval du médecin en hygiène hospitalière et de l'infirmière en hygiène hospitalière, parce que de manière opérationnelle, c'est elle sur place qui va beaucoup travailler cette dimension-là, parce que les équipes vont l'appeler pour telle ou telle raison. Maintenant, quand le médecin est sur place aussi, c'est Saint-Pierre Ottignies que vous travaillez ? Vous avez un médecin qui est sur place. Moi, je n'avais pas un médecin sur place tout le temps. Il venait de manière ponctuelle. On travaillait par téléphone, par mail, par visio. Maintenant, on a d'autres moyens de communication. Mais c'est toujours avec une réflexion et un aval, et en lien avec un contexte précis. Ça fonctionnait peut-être dans le cadre de la rééducation, et donc ça j'attire bien l'attention des maisons de repos et de soins, par exemple, parce que c'est là un domaine qui... Oui, bon, parce que c'est d'abord et avant tout un lieu de vie. Les maisons de repos et de soins, il faut réfléchir, mais donc ils ont d'autres possibilités, parfois, parce que bon, ils sont dans un environnement qui permet, je sais pas, d'avoir un poulailler, par exemple. D'un projet animalier, on va dire comme ça, plein d'aspects, je vais dire, d'activités ludiques, entre guillemets, très créatives, peuvent émerger. Par exemple, moi, j'ai entendu dans une maison de repos et de soins, ils avaient effectivement un poulailler. On allait voir si tous les matins il y avait des œufs. Quand il y en avait, on réfléchissait principalement avec l'activité cuisine de l'ergothérapie. Est-ce qu'on pourrait faire un plat à base d'œufs et lequel? Et alors de fil en aiguille, le projet animalier engendre d'autres créativité, soit de rééducation, soit d'entretien du geste, du mouvement. Parce que dans le maison-repos et de soins, on essaie que la personne âgée reste active et donc que ça donne un sens. Ce n'est pas le

poulailler pour le poulailler. Le poulailler va nous donner des œufs qui vont nous permettre de...
 L'expérience que j'ai par rapport à cette dimension, je la ramène toujours à un contexte bien déterminé.
 Et je leur dis à vous, dans votre contexte, avec vos possibilités, vos moyens, de réfléchir à un projet
 éventuel avec l'animal.

(E) : Est-ce que vous avez trouvé ça vraiment intéressant ou bien est-ce que c'est quelque chose que vous avez fait parce que vous vous êtes rendu compte que les équipes étaient demandeuses ou quoi? Ou bien est-ce que vraiment, vous, en tant que professionnel, vous vous êtes dit, en fait, là, je vois que ça a vraiment un bon impact sur les patients, donc on y va, on fait toutes ces procédures et on essaye vraiment d'agir pour les patients? Ou est-ce que c'est plus, bon, les équipes ont demandé, donc on va essayer de faire ce qu'on peut pour essayer d'aider les équipes?

(R) : Dans mon chef, c'est d'abord et avant tout un échange avec les équipes qui ont fait qu'on a réfléchi à un animal partenaire de vie, parce qu'un centre de rééducation, de réadaptation, il y a un séjour quand même plus ou moins long. Tout dépend évidemment du problème initial. Si c'est une maladie, si c'est un accident neurologique, mais ce sont quand même des hospitalisations longues. À l'hôpital général, aujourd'hui, c'est un jour, deux jours, trois jours, très rarement, dans certaines situations. Oui, mais la durée de séjour, c'est la politique actuelle au niveau de l'hôpital. Donc c'est d'abord ben voilà, à travers des échanges, etc., que les idées sont arrivées de la part des équipes. Maintenant, moi, personnellement, je reste ouverte à des projets institutionnels. A partir du moment où ce projet a un sens dans l'activité soignante. Dans cette relation, dans ce soin au singulier, Monsieur Hesbeen insiste très fort sur cet aspect du soin, cette intention que le professionnel de la santé a vis-à-vis de la personne soignée, enfant, adulte, tout dépend. Donc là est arrivé, oui mais, question suivante, comment appliquer cette dimension de la relation avec un animal dans notre travail de rééducation avec les enfants et les adultes. Donc, de réfléchir aux applications et aux perspectives au niveau de la santé humaine. Je suis hygiéniste, mais il y a la santé humaine qui est là aussi. C'était cette conciliation entre tous les, toutes les dimensions des aspects sanitaires et notamment de l'hygiène, parce que souvent, la réticence dans les institutions, c'est cette dimension-là. Oui, mais au niveau hygiène, etc. Tout ça doit être pensé, réfléchi, mais à partir du moment où on peut, c'est ce que vous avez fait, vous avez fait des recherches, et c'est ce que j'ai fait aussi, et les professionnels de la santé qui sont arrivés avec ce projet, je leur ai dit d'aller rechercher des données probantes qui montrent qu'au niveau de la santé humaine, c'est un apport complémentaire hein l'animal. À partir de là, pour défendre le projet, au niveau de la direction médicale, au niveau du comité d'hygiène, on a des éléments probants, des études qui montrent que et donc voir comment on peut, nous, adapter, introduire ces dimensions dans l'aspect de la rééducation. Dans ce projet institutionnel, ça a d'abord été l'hypothérapie. C'était une kinésithérapeute qui prônait l'hypothérapie. Il y a eu une infirmière

aussi qui apprenait, qui a été formée en tant qu'hypothérapeute et qui a mis en place l'hypothérapie. Et puis, il y a eu un petit lapin, puis il y a eu l'ergothérapeute qui est arrivée avec tous ces petits animaux qu'elle avait dans son local. Elle avait un local pour elle. Il y avait des études qui montraient effectivement que chez l'enfant, parce qu'elle s'occupait essentiellement des enfants, c'était un apport au niveau surtout affectif complémentaire et il y avait une certaine harmonisation des relations entre l'animal. Mais donc là, c'est vraiment le professionnel qui est le maître de l'animal et qui doit vraiment établir des bonnes bases avec l'enfant ou la personne adulte et l'animal avec lequel il travaille. Donc un animal, ça ne répond pas uniquement aux ordres, ça peut avoir aussi, comme on disait, des comportements inattendus. Et donc là, il faut avoir une vigilance. C'est un travail.

(E) : Est-ce que vous avez été contacté par d'autres institutions, des hôpitaux, des maisons de repos ou quoi? En disant, on a vu que chez vous, vous aviez fait ça est-ce que vous pourriez nous conseiller comment vous avez fait pour créer vos procédures? À quoi est-ce qu'il faut vraiment faire attention? Qu'est-ce que vous nous conseilleriez de faire ou pas?

(R) : Non, contacté par d'autres institutions, non. Mais comme je l'ai dit, à travers des activités de formation et principalement dans les maisons de repos et de soins, là j'ai eu l'occasion de... parce que bon, ça ne fait pas partie d'office de mon propre... enfin tout dépend évidemment de ce qu'on me demande comme formation, mais à partir du moment où on m'interpelle par rapport à cet élément-là, comme je vous l'ai dit, je remets bien le contexte, le cadre, et en disant il faut réfléchir et c'est un projet qui peut être prendre du temps à mettre sur pied.

(E) : Et vous, le projet pour William Lennox, ça a pris plus ou moins combien de temps entre le moment où les soignants ont commencé à dire « tiens, est-ce qu'on ne ferait pas ça? » et au moment où vous avez eu l'aval de la Direction en disant « ok, on peut y aller » ?

(R) : Pour l'hypothérapie, ça a été assez rapide, dans le sens qu'ils allaient à la ferme équestre de Louvain-la-Neuve pour les adultes et pour les enfants là c'était une logopède qui allait en hypothérapie à la Hulpe, si je me souviens bien, mais je ne connais plus le nom, peu importe, du centre.

Donc là, à partir du moment où on s'est mis en contact avec ces différents centres, où ils sont habitués d'avoir des enfants avec des déficiences parce qu'ils travaillent beaucoup avec des écoles, avec de l'enseignement spécialisé, etc. Donc, ils ont déjà toute une réflexion par rapport et à l'aspect, je veux dire, affectif qu'apporte l'animal, mais aussi l'aspect hygiène de l'animal. Ici, c'est soit des animaux, des chevaux, soit des poneys, il y a eu des ânes aussi. Donc, il n'y a qu'une catégorie d'animal. Donc là, on s'est mis en lien. Il fallait passer au comité d'hygiène. Ça a été assez rapide, je vais dire, dans ce monde. Ça a peut-être quand même pris un an, parce qu'il y a les contacts. Maintenant, pour les animaux dans les unités, ben... ça prend au minimum une année de mise en place de rencontres,

de vigilance, à quoi il faut être attentif, etc. Et puis, il faut que ça s'établisse doucement. Parfois, il faut construire quelque chose ou acheter quelque chose. Donc, il y a l'aspect budgétaire aussi, parce que l'aspect budgétaire joue un rôle, parce que l'animal, il faut le nourrir. Bon, le vétérinaire, il ne vient pas de manière volontaire. Donc il y a plein, enfin bon, il y a pour envisager l'aspect faisabilité à tout niveau, au niveau sanitaire, au niveau financier et au niveau contexte institutionnel. Donc ça prend quand même un temps. Maintenant, je dis plus ou moins un an mais je n'ai plus le timing en tête. Parce que bon, à partir du moment où ça doit faire l'objet d'une procédure, que cette procédure doit passer au comité d'hygiène, etc., il y a un délai à chaque fois. Donc, le tout c'est d'y travailler.

(E) : Et est-ce que vous avez dû, comment dire, déclarer le fait que vous faisiez ça au sein du centre? Et est-ce que vous avez eu des contrôles externes en disant, voilà, on vient vérifier au niveau hygiène que tout est bien réglementé, que tout est bien respecté? Ou est-ce que ça, c'est vraiment laissé à chaque institution et il n'y a pas de contrôle externe qui vient vérifier tout ce qui se passe une fois que vous avez des animaux?

(R) : Alors en fait, les seuls contrôles en Belgique, c'est toujours l'agrément. Les contrôles extérieurs, c'est l'agrément. Notre situation étant un peu particulière, parce qu'on est repris dans les hôpitaux psychiatriques, ne faisant pas de psychiatrie, mais de la réadaptation neurologique. Au niveau des agréments, à partir du moment où l'hygiéniste, le comité d'hygiène, le médecin hygiéniste, les procédures étaient correctes, on n'a jamais eu de problème. Et puis on a eu les processus donc maintenant, je pense qu'ils sont déjà à, heu moi j'ai vécu deux accréditations à l'hôpital par l'accréditation Canada, de l'agence canadienne. Mais là aussi, à partir du moment où, au niveau des critères en lien avec la prévention contre les infections nous étions corrects dans nos propositions de procédure et de travail, on n'a jamais eu de soucis. Mais donc on a eu l'agrément et l'accréditation.

(E) : Donc il y a quand même un petit contrôle derrière, mais c'est vraiment chaque institution...

(R) : Mais ce sont des contrôles pour l'institution. Et dans l'institution, nous avons proposé cette dimension-là, comme certains hôpitaux, il y a de l'hydrothérapie. Il y a de la zoothérapie.

(E) : Alors j'ai une petite dernière question, si c'était à refaire, est-ce que vous referiez exactement la même chose ou est-ce qu'il y a des choses que vous changeriez ou que vous amélioreriez?

(R) : Si c'est à refaire, je pense que vraiment, je reco-construirais le projet avec les personnes qui souhaitent travailler dans cette voie-là. Maintenant, comme l'environnement change, comme les exigences institutionnelles, etc. se modifient et changent, j'adapterai vraisemblablement certains éléments. Parce qu'il faut s'actualiser et surtout, encore quand j'étais sur place, je pense qu'à partir du moment où on met en place un projet, qu'on le concrétise, il faut l'évaluer. Et l'évaluer de manière régulière, constante, dans le sens qu'une fois ou deux par an, rencontrer les équipes qui travaillent avec les animaux ou les professionnels. Parce que souvent, ce type de projet est personne dépendante.

C'est une personne qui ... par exemple, l'ergothérapeute qui travaillait avec les enfants à travers les animaux, une fois qu'elle a été partie, ce local et ces animaux n'ont plus existé. C'est comme dans une unité de soins, on avait mis en place justement pour le bien-être, la relaxation, etc. un aquarium dans un local où il y avait un matelas à eau, où on pouvait donner des massages. C'était un local où tous les professionnels, les paramédicaux, le personnel infirmier, aide- soignant, etc. pouvaient aller avec un patient, discuter, etc. Il y avait un bel aquarium, on mettait une musique, etc. Mais à partir du moment où ce projet avait été mis sur place avec l'une ou l'autre personne, et puis ces personnes, pour des raisons diverses, changent, partent, quittent l'institution, ça devient compliqué de maintenir. Donc au départ, il faut que ce soit des personnes qui portent le projet et qui sont prêtes à ... aussi accepter les contraintes de ce type de projet. Et donc là, il faut évaluer de manière différente chaque fois, parce que bon, ben voilà, ça dépend. Parfois, il y a un essoufflement des équipes aussi. Moi, j'ai vu effectivement avec l'aquarium, à un certain moment, cet aquarium n'était plus du tout entretenu. Et donc, là, j'interpellais l'équipe en disant, « oui, mais nos poissons, là, ça ne va plus. Ils ne voient plus à travers les vitres, etc. ». « Ah oui, mais bon, on n'a pas eu le temps ». Alors, il y a toujours la notion du temps, il y a toujours la notion de la charge de travail. Et donc, c'est là qu'en début d'entraînement, je disais, il faut bien réfléchir et penser. Et souvent, ce type de projet, c'est personne dépendante. Alors, personne parfois au pluriel, c'est deux ou trois personnes. Je pense qu'on avait mis en place un poulailler aussi, mais c'était une ou deux infirmières. L'hypothérapie, c'était pareil. À partir du moment où la kiné est partie parce qu'elle avait fini son parcours professionnel et l'infirmière bah elle a quittée pour d'autres horizons, le projet est tombé en haut. Et ce n'est pas nécessairement repris. Donc si aujourd'hui je devais refaire, pour moi je crois que le point de départ ça doit être des gens qui sont motivés à mettre ce type de projet en place et travailler avec les équipes ... accueillir ces personnes qui veulent mettre ce projet en place et voir les possibilités du moment pour pouvoir le mettre en place. Parce que bon, effectivement, aujourd'hui, on est plus dans la pénurie du personnel. Elle a tout le temps existé. Pendant toute ma carrière de 45 ans, j'ai entendu, on n'est pas assez, il manque des infirmières, etc. L'absentéisme, ça n'a pas changé. Mais en plus, maintenant, c'est vrai que les contraintes budgétaires étant ce qu'elles sont, on est encore beaucoup plus restreint. Moi, j'ai encore connu, effectivement, au niveau budgétaire, on avait quand même pas nécessairement une dépensée pour dépenser, mais on avait une certaine possibilité, en tout cas, de mettre des projets qui pouvaient avoir un coût. Aujourd'hui, c'est d'autant plus compliqué vu le contexte et la politique sanitaire des institutions.

(E) : Et bien écoutez, vous m'avez donné énormément d'informations. Vraiment plus que ce que je pensais donc merci beaucoup.

(R) : Mais maintenant ce que j'ai envie de dire c'est bon, vous avez enregistré, vous allez réécouter, retranscrire,... n'hésitez pas à me recontacter si vous voulez l'une ou l'autre précision. Maintenant voilà si vous avez des précisions à rechercher, bon vous avez fait vos recherches théoriques mais n'hésitez pas à me recontacter, à me poser une question heu et je peux encore heu, avec l'outil teams c'est facilitateur.

(E) : Je vais déjà voir avec tout ce que vous m'avez apporté comme informations. Vous m'avez apporté beaucoup d'informations complémentaires donc c'est super chouette, merci beaucoup.

(R) : Mais ce ne sont que le fruit d'un parcours professionnel et d'expériences en lien avec l'animal. C'est vraiment chaque personne est différente. J'insiste très fort sur le contexte institutionnel. Pourquoi? Parce que dans un hôpital de réadaptation, c'est d'abord avant tout un travail de soignant, on est bien d'accord, dans une période intermédiaire entre l'hôpital aigu et le domicile, si possible, ou la maison de repos et de soins. Et dans les maisons de repos et de soins, à travers mes formations, j'ai eu des expériences et des retours. L'année passée, j'étais dans des maisons de repos et de soins à la Louvière. Dans une des maisons de repos, ils acceptaient l'animal, mais la majorité du personnel disait que c'était affreux parce que l'animal était dans la chambre du résident, enfin de l'habitant, parce que maintenant on appelle les habitants dans les maisons de repos et de soins. Et alors bon il y a la gamelle qui se renverse, il y a l'eau qui s'étend, il y a des déjections... L'animal mordit le fauteuil. Il y a tout l'environnement. Nous, on n'est pas là pour l'animal, on est là pour la personne âgée. Elles disent que la personne âgée est contente, qu'elle a son chien. Mon expérience, ce sont surtout tous les chiens. Dans les maisons de repos de soins, ce sont tous les chiens. Alors, dans les maisons de repos et des soins, il y a des chats, mais ce sont des chats errants qui viennent parce qu'il y a de la nourriture, parce qu'on les nourrit, etc. Et alors, parfois, un petit oiseau dans une cage. Mais ça, c'est déjà plus restreint. Et alors, quand l'habitant peut s'en occuper, ça, ça passe. Mais c'est quand l'habitant est dépendant du personnel. À ce moment-là, l'animal est vécu comme une surcharge de travail.

(E) : Donc c'est vraiment en fonction de chaque institution. Chaque maison de repos...

(R) : On ne peut pas prendre un projet X et le coller à un... enfin, c'est vrai pour tous les projets, mais particulièrement aussi cet aspect de... Voilà, l'animal est comme partenaire de vie dans une structure de soins.

III. Illustrations de robots animaux



Figure 1, Golden pup, Alzheimer's society shop <https://shop.alzheimers.org.uk/products/golden-pup-robotic-companion-pet?variant=43724183306394>



Figure 2, Tabby cat, Alzheimer's society shop <https://joyforall.com/?srsltid=AfmBOoo61O4TuS5IFPEn8zs-Sgtke23ywcpN4YKk8W8K98PrS6xnrJQy>



Figure 3, Paro, InnoMed <https://www.phoque-paro.fr>

IV. Tableau des signes d'apaisement du chien

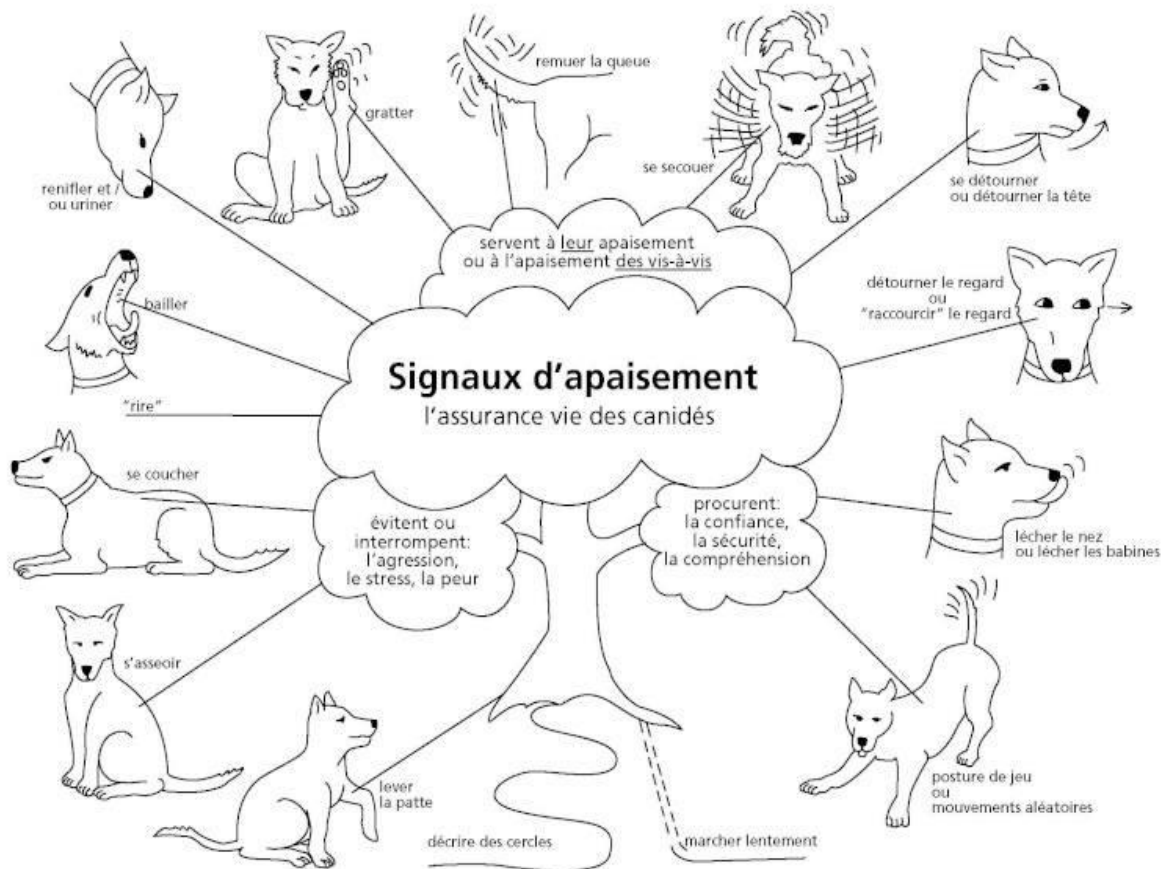


Figure 4, Les signes d'apaisement en image, Education canine des quatre pattes, <https://eduquatrepatte.ca/quest-ce-que-les-signaux-dapaisement-du-chien/>

V. Mails de confirmation pour présentation des témoins privilégiés et entretiens

Demande de rendez-vous dans le cadre d'un mémoire autour de la zoothérapie

Je reviens vers vous suite à ma demande de présentation pour mon mémoire de recherche et dessous la petite présentation que je pensais mettre. Si vous pensez qu'il faut ajouter, modifier ou supprimer des informations, n'hésitez pas à me le signaler.

Merci pour votre retour.

Bien à vous.

Fanny Thiery

"Vicky de Baere est coordinatrice depuis 2019 de la Villa Samson située à 300 mètres de l'UZ de Jettes. Cette ASBL, créée en 2017, a pour but de permettre aux patients hospitalisés de recevoir la visite de leur animal de compagnie. De plus, des activités de zoothérapie sont proposées par des bénévoles accompagnés de leurs chiens au sein de l'institution. Notons par ailleurs que trois chats (Maine Coons) vivent en permanence dans la Villa."

...

VB Vicky De Baere <Vicky.DeBaere@uzbrussel.be> À : Fanny Thiery Mar 24-02-26 15:04

Vous y avez répondu le Mer 25-02-26 12:02

Bonjour Fanny,

C'est parfait 😊

La seule chose qui reste à faire c'est de m'envoyer votre mémoire que j'ai hâte de lire.

Cordialement,

Demande de rendez-vous dans le cadre d'un mémoire sur la zoothérapie

"Marie-Paule Moulin est enseignante de formation à la retraite. Elle s'est formée au sein d'une association flamande qui proposait des formations avec l'animal. Par la suite, elle a adapté cette formation pour le côté francophone et elle a créé l'asbl Activ'dog qui propose de tester les futurs chiens de zoothérapie et de former leur maître pour que le duo puisse réaliser des activités aux côtés de bénéficiaires.

Elle est entourée de ses chiens pour proposer des activités en présence de l'animal à différents types de publics. En parallèle de cela, elle propose des cours d'éducation canine. Elle travaille actuellement avec ses trois chiens."

Merci pour votre retour.

Fanny Thiery

...

I info@activdog.be À : Fanny Thiery Mar 24-02-26 15:24

Vous y avez répondu le Mer 25-02-26 11:58

Bonjour mademoiselle

Peut-être ajouter que notre association réalise aussi des activités de médiation animale avec notre équipe de bénévoles.

Pour le reste, pas de souci.

...

Demande de rendez-vous dans le cadre d'un mémoire sur la zoothérapie

"Aurélié Fontaine est éducatrice spécialisée et elle s'est formée en zoothérapie au sein de l'ASBL Canimôme dans le but de proposer des activités en lien avec l'animal et des séances de médiation animale. Après quelques années de formations, elle a créé son ASBL appelée « l'arbre à pattes ». Elle se déplace dans des institutions pour personnes en situation de handicap ou dans des résidences pour personnes âgées.

Elle est accompagnée de ses deux chiens Snow et Olaf et de nombreux autres animaux tels que des chevaux, des ânes, des lapins, des poules, etc."

Merci beaucoup pour votre retour.

Fanny Thiery

[Masquer l'historique des courriers](#)



aurélié fontaine <larbreapattes@ecomail.be>



À : Fanny Thiery

Mar 24-02-26 16:52

i Vous y avez répondu le Mer 25-02-26 12:01

Bonjour Fanny,

Moi je m'mettrais que je suis formée en partie chez Canimom (Canimom pour me former avec les chiens). J'ai fais d'autres formations que chez eux. Pour chaque espèces animal que j'ai, j'ai suivis une formation spécifique. Et je ne suis pas une asbl mais bien indépendante.

voilà voilà,

Comme ça tu as des infos correctes.

Re : Demande de rendez-vous dans le cadre d'un mémoire sur la zoothérapie

Seriez-vous d'accord de la lire et de me dire si cela vous convient?

Je cherche à être la plus juste possible.

Si vous souhaitez rester anonyme, je retire votre nom de la présentation.

"Virginie Ipsen est éducatrice spécialisée avec un graduat en promotion sociale. Passionnée par les animaux, elle s'est formée à l'hippothérapie aux Etats-Unis. A son retour en Belgique, elle a cherché à se former en zoothérapie avec le chien. C'est ainsi qu'elle a intégré l'ASBL Canimôme en 2015. Elle forme actuellement d'autres zoothérapeutes. Parallèlement à ceci, elle propose des activités de médiation animale avec ses cinq chiens et ses cobbayes dans des institutions pour personnes en situation de handicap, jeunes placés, etc. et à son domicile."

Merci pour votre retour.

Fanny Thiery.

...



info@canimome.be



À : Fanny Thiery

Lun 02-03-26 09:59

i Vous y avez répondu le Mer 04-03-26 11:33

Bonjour,

Voici en fluo les corrections:)

Belle journée

Vanessa Ipsen
ASBL Canimôme
0473 59 44 72
28, rue D'Alconval

Re : Demande de rendez-vous dans le cadre d'un mémoire

 Vous
Bonjour Madame, Je reviens vers vous dans le cadre de mon mémoire. Je souhaite... Mar 24-02-26 14:57

 Christiane Robin <christianerobin256@gmail.com>
À :  Fanny Thiery Mar 03-03-26 12:40

 Vous y avez répondu le Mer 04-03-26 11:37

Bonjour Fanny,

Voilà une petite suggestion pour modifier ma présentation :

"Christiane Robin, entre autres fonctions, a exercé celle d'infirmière hygiéniste au sein du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox à Ottignies. A ce jour, elle est retraitée, elle y a travaillé pendant de nombreuses années . Au cours de son parcours professionnel, elle a suivi plusieurs projets menés par des soignants souhaitant introduire des animaux dans leur relation thérapeutique avec certains patients hospitalisés."

*Je marque mon accord pour la retranscription de notre échange.
Courage pour la rédaction de votre TFE.*

*Cordialement,
Christiane Robin*

...

 Vous
Bonjour Madame, Merci pour votre retour. J'ai apporté les modifications suggérée... Mer 04-03-26 11:37

 **Entretien sur la zoothérapie**  

 Vous
Bonjour Madame, Merci pour votre retour. J'ai apporté les modifications à votre présentation. Je vous souhaite... Mer 25/02/2026 12:11

 céline herregods <herregods.celine@gmail.com>
À : vous Mar 24/02/2026 15:46

 Vous y avez répondu le Mer 25/02/2026 12:11

Bonjour,

Vous pouvez indiquer que je suis psychologue clinicienne et zoothérapeute spécialisée en périnatalité et que j'accompagne notamment les patients lorsqu'ils traversent un deuil périnatal (mais pas que). Et je fais aussi des suivis pédiatriques (enfants/ados). Sachez néanmoins que ce terme n'est pas communément utilisé. Le plus souvent on dit psychologue pour enfants et adolescents à la place de psychologue pédiatrique (bien que certains l'utilisent). Si vous avez besoin de plus de précisions, il y a toutes les infos sur mon site internet. Et aucun problème pour citer mon nom.

Bonne continuation.

Céline HERREGODS,
*Psychologue périnatale - Zoothérapeute
Enfants et adolescents - Soutien à la parentalité*

0497/55.36.71

X

Re : Re : Re : Suite demande entretien dans le cadre d'un mémoire sur la zoothérapie

<
>

FT

Vous
Merci pour votre retour. Je vous souhaite une belle journée. Fanny

Mer 25/02/2026 12:12

AF

Aline Frans<alinearfrans23@gmail.com>
À : vous

Mar 24/02/2026 19:43

Vous y avez répondu le Mer 25/02/2026 12:12

Vous pouvez me présenter sans soucis.

Aline

...

FT

Fanny Thiéry
À : Aline Frans

Mar 24/02/2026 15:27

Bonjour Aline,

Je reviens vers vous dans le cadre de mémoire sur la zoothérapie.
Je souhaitais savoir si je pouvais vous présenter en quelques lignes ou si vous préféreriez rester anonyme?

Merci pour votre retour.

Fanny Thiéry

...

X

mémoire sur la zoothérapie

<
>

Bonjour,

Oui les informations sont top 😊

Bonne journée



Perle Delsinne
Psychologue
Référente Unité Soins Palliatifs
Equipe mobile des soins palliatifs
Site Vésale et Léonard De Vinci
Rue de gozée 706
6110 Montigny-le-Tilleul, Belgique
T: +32 (0)71 92.06.92
Email: perle.delsinne@humani.be

...

FT

Fanny Thiéry
À : DELSINNE Perle

Mar 24/02/2026 15:29

Bonjour Madame,

Suite à notre entretien dans le cadre de mon mémoire, j'ai réalisé une petite présentation écrite vous présentant.
Seriez-vous d'accord de la lire et de me dire si cela vous convient?
Je cherche à être la plus juste possible.

"Perle Delsinne est psychologue de formation et elle travaille dans un service de soins palliatifs. Elle a commencé la formation de zoothérapeute au côté de son chiot golden retriever prénommé Atlas dans le but qu'il puisse l'accompagner de manière régulière au sein de son service. Perle souhaite combiner travail thérapeutique et soutien au patient en collaboration avec son chien."

