

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2020

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Psychiatrie

par

Morgane ANSELME

Présentée et soutenue publiquement le 23 juin 2020

**LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL :
DES FONDEMENTS A LA MISE EN ŒUVRE DU SOIN EN
PEDOPSYCHIATRIE.**

Président : Monsieur le Professeur Olivier BONNOT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Carole GETIN

Examineurs de la thèse :

M le Professeur Olivier BONNOT

Président du jury

Mme le Professeur Christèle GRAS

Membre du jury

Mme le Professeur Anne SAUVAGET

Membre du jury

Mme le Docteur Odile SENECAAT

Membre du jury

Mme le Docteur Carole GETIN

Directrice de thèse

Remerciements

A Monsieur le Professeur de Pédopsychiatrie, Olivier Bonnot, vous me faites l'honneur de présider cette thèse et de juger mon travail. Je vous remercie pour l'énergie que vous mettez à défendre les intérêts de la pédopsychiatrie, une discipline passionnante.

A Madame le Docteur Carole Getin, Pédopsychiatre, déjà bien occupée, tu as accepté de m'accompagner dans ce travail ! Je te remercie pour tes précieux conseils, ta disponibilité et tes encouragements. Merci d'associer Nootka aux soins que tu apportes aux jeunes patients et de contribuer sans cesse à faire découvrir cette pratique à d'autres.

A Madame le Professeur de Psychiatrie, Anne Sauvaget, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie pour vos enseignements limpides, exemplaires de clarté et énergiques !

A Madame le Professeur de Pédiatrie, Christèle Gras, vous me faites l'honneur de juger ce travail. J'espère que vous y trouverez de précieuses informations pour les soins auprès des enfants au quotidien.

A Madame le Docteur Odile Sénécat, Docteur vétérinaire, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie pour votre réactivité, votre présence et pour avoir accepté de partager avec nous un autre regard sur l'implication de l'animal en thérapie.

A tous les médecins, psychologues, infirmiers, psychomotriciens et aides-soignants que j'ai rencontré au long de ce parcours et auprès desquels j'ai énormément appris.

Et plus particulièrement, je tiens à remercier les soignants du SMPR, grâce auxquels j'ai pu participer à mes premières séances de thérapie assistée par l'animal.

Merci également aux soignants du SHIP, auprès desquels l'idée de la thèse sur ce sujet s'est concrétisée. Merci à vous pour votre ouverture et votre bienveillance envers les enfants, les adolescents, vos perpétuelles nouvelles idées de médiations, votre bonne humeur et votre dynamisme !

Merci enfin aux soignants des urgences et de pédopsychiatrie de Saint-Nazaire, vous avez été une famille pour moi au début de cet internat, et le souhait de m'orienter vers la pédopsychiatrie n'a été que conforté par le temps passé à vos côtés. Je serais ravie de poursuivre cette aventure avec vous !

A ma famille,

A mes parents, qui m'ont laissée observer et soigner les animaux sauvages dès le plus jeune âge. Merci de nous avoir donné un tel gout pour la nature, et de n'avoir jamais mis de limites à nos projets. Merci pour tout.

A ma sœur, qui était bien fatiguée des animaux rapportés de l'école, des champs, rescapés... ou du nouveau lapin, hamster, phasme, merle, poisson... Mais qui était présente pour m'aider à les soigner ! Merci pour le soutien dont tu as toujours fait part et pour ton écoute.

A Coline et Hugo, vous êtes de petits rayons de soleils qui permettent de voir des enfants qui vont bien, sont heureux et s'épanouissent pleinement !

A mes amis, anciens ou plus récents, merci pour votre soutien, vos discussions et pour tous les bons moments passés avec vous.

A Anne-Lise et Bérénice, vous êtes de formidables amies, les études n'auraient pas eu la même teneur sans vous ! Merci d'être là, tout le temps, même de loin.

Aux « Vaches », sans lesquels l'internat aurait été bien moins sympa !

A Arthur, pour nos longues discussions, nos contemplations partagées, les voyages, le sport, les animaux... Pour être une bibliothèque ambulante à toi seul. Pour tes nombreuses relectures, ton soutien, ta présence et ta patience...

A tous les Hauray, petits et grands, qui m'ont accueillie aussi facilement ! Merci pour votre présence, vos encouragements et nos échanges autour du soin et des enfants.

A Nävis, évidemment ! Pour partager mon quotidien depuis plus de 6 ans déjà, et permettre, par tes grandes conversations, ta présence, tes jeux et tes ronrons de faciliter la durée des études !

Aux autres animaux qui m'ont accompagnée, ils m'ont été de grands soutiens psychiques, de vrais compagnons et de riches sources d'observation !

A tous les patients, tous les enfants que j'ai rencontrés...

« Il suffit d'observer les enfants : ils ont besoin des animaux avec lesquels ils débordent d'une étrange familiarité. Animaux réels, images, simulacres ; ours en peluche, vrais chiens, oiseaux à serrer sans trop serrer, mouches à écraser, araignées aux pattes arrachables. Tout livre sur l'enfance devrait consacrer un chapitre à l'approche de l'animal, aux proximités enfant-animal, bref, aux facilités d'animalisation des enfants. »

Pierre Péju, La petite fille dans la forêt des contes. 1981

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. ASPECTS THEORIQUES.	3
1. HISTORIQUE, SOCIOLOGIE ET PSYCHOLOGIE DE LA RELATION HOMME-ANIMAL.	3
A. La place de l'animal dans la société.	3
B. Les bienfaits de la relation Homme-animal en situation non clinique.	4
• Des bienfaits physiques et psychologiques	4
• Des bienfaits psychiques	5
C. La relation entre l'enfant et l'animal.	5
D. La relation enfant-animal dans le soin.	10
2. DEFINITION ET HISTORIQUE DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL.	11
A. Définition de la thérapie assistée par l'animal.	11
B. Historique de la thérapie assistée par l'animal.	12
• L'influence de Boris Levinson.	13
• L'influence d'Elisabeth et Samuel Corson.	14
3. HISTORIQUE DE L'ETHOLOGIE, APPORTS DANS LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL.	14
A. Un bref historique de l'éthologie.	14
B. Apports de l'éthologie dans la prise en charge en thérapie assistée par l'animal.	15
• L'umwelt	15
• La ritualisation	16
• La communication	16
• L'animal : un être sensible	17
II. DESCRIPTION DE CAS CLINIQUE : THERAPIE ASSISTEE PAR LE CHIEN EN SERVICE D'HOSPITALISATION DE PEDOPSYCHIATRIE.	17
III. QUE SE PASSE-T-IL AU COURS D'UNE THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL EN PEDOPSYCHIATRIE ?	20
1. HYPOTHESES DEVELOPPEMENTALES.	20
A. Influence des « grands penseurs » : processus psychiques en jeu.	20
• L'importance de la communication	20
• La théorie de l'attachement	21
• Le jeu comme support développemental	22
• Objet médiateur, objet transitionnel	23
B. Bénéfices biopsychologiques auprès d'une population clinique.	24
• Observation clinique de l'impact sur l'anxiété	24
• L'animal comme facilitateur social	25
• Amélioration de l'estime de soi	26
2. HYPOTHESES NEUROBIOLOGIQUES.	26
A. Impact de la relation à l'animal sur l'anxiété	27
• Signes physiologiques de l'anxiété chez l'enfant	27
• Signes neurobiologiques de l'anxiété	27

B.	Impact de la relation à l'animal sur la perception de la douleur.	28
C.	Mécanisme pharmacologique : le rôle de l'ocytocine.	29
3.	LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL : QUAND L'INTERACTION AVEC L'ANIMAL ET LES PHENOMENES NEUROPHYSIOLOGIQUES QUI EN DECOULENT PERMETTENT DES AMELIORATIONS CLINIQUES.	31
A.	La relation au cœur de l'effet de la médiation animale : comment la science rejoint la théorie.	31
B.	Une approche psychocorporelle : l'exemple de l'autisme et l'équithérapie.	33
•	Mise au travail de la dimension affective	33
•	Un engagement psychocorporel	35
C.	Mise en application : Quelles indications pour la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie ?	37
•	Mise en application de la thérapie assistée par l'animal	37
•	Indications de la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie	40
•	La question de l'éthique vis-à-vis de l'animal	44
IV.	DISCUSSION ET CONCLUSION.	47
	BIBLIOGRAPHIE	51
	ANNEXES	56
	ANNEXE 1 : EXEMPLE DE MISE EN PLACE D'UNE MEDIATION D'EQUITHERAPIE DANS UN HDJ AUPRES DE JEUNES ENFANTS.	56
	ANNEXE 2 : DESCRIPTIF DU CADRE THERAPEUTIQUE DE LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL AU SEIN DU SERVICE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE REGIONAL DU CHU DE NANTES.	58
	ANNEXE 3 : GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR L'UTILISATION D'UN ANIMAL EN TAA.	61
	ANNEXE 4 : PREMICES D'ELABORATION D'UNE GRILLE D'OBSERVATION ET D'EVALUATION DE LA TAA EN PEDOPSYCHIATRIE.	65

INTRODUCTION

En 2018, un recensement établissait que 50,1 % des foyers français partageaient leur vie avec au moins un animal familier, soit plus d'un ménage sur deux (1). Ce chiffre témoigne de l'évidence d'un besoin de proximité entre l'être humain et l'animal. Alors, que cherchons-nous autant dans notre rapport à l'altérité animale, ou inversement, que pouvons-nous apporter aux animaux qui nous accompagnent ? Depuis la petite enfance, à l'échelle d'une vie, ou depuis la préhistoire, à l'échelle de l'humanité, notre histoire est celle d'une cohabitation certes complexe et ambiguë, mais en tout point indispensable.

Comme le savent beaucoup de ceux qui ont vécu cette expérience, grandir auprès d'un animal de compagnie, c'est ouvrir la porte à de nombreux moments enrichissants, offrir à chacun des deux acteurs de la rencontre des perspectives de bien-être. Ainsi, l'enfant et l'animal vivent ensemble des temps de jeux, partagent de l'affection et développent des outils de communication qui leur sont propres, de l'apprentissage de la complicité à la gestion du conflit. Souvent, nous pouvons entendre l'enfant dire de l'animal qu'il est son ami, son frère, voire son confident privilégié, quitte à préférer celui-ci à ses camarades les plus proches. La relation établie entre l'enfant et l'animal familier est souvent étroite, comme en témoignent les parents, lorsqu'ils observent que le chien ou le chat est le seul à pouvoir apaiser l'enfant lors de colères ou de chagrins. En se dirigeant spontanément vers ce dernier, lors de moments de crise, l'animal saura la plupart du temps accompagner l'enfant vers la consolation.

C'est sur la base de ces observations naturelles que l'idée de faire intervenir l'animal dans le domaine de la thérapie de l'enfant, a émergé très progressivement. Ainsi, dès les années 1960, c'est au cours de certaines consultations d'enfants souffrant de difficultés psychiatriques, durant lesquelles un chien se trouvait là, de manière fortuite, qu'ont été constatés les effets de cette présence auprès de jeunes patients. Ces observations ont concerné tout particulièrement le champ des interactions sociales et de la mise en mouvement psychocorporelle. Les thérapies assistées par l'animal ont alors commencé à se développer, avec comme supports fondateurs des hypothèses psycho-développementales. Cependant, ce mode de médiation fut rapidement critiqué par la communauté médicale, pour son manque de consistance scientifique jusqu'à être discrédité et qualifié alors de fantaisiste, de divertissement, d'activité occupationnelle. A leur tour, les préoccupations hygiénistes ont rendu indésirable la présence d'animaux à l'hôpital, et ces derniers ont alors très largement déserté les lieux de soins jusqu'à être déclassés des listes de supports thérapeutiques potentiels. Pourtant, depuis les années 2000, et à la faveur d'un important travail de recherches en thérapies complémentaires, alternatives à la pharmacologie, la thérapie assistée par l'animal suscite un regain d'intérêt. La communauté scientifique, confrontée aux multiples témoignages concernant l'efficacité de cette médiation, multiplie les études, et questionne à nouveau les fondements.

Au gré de mon parcours d'interne, j'ai le souvenir d'avoir été interpellée par de jeunes patients, qui souhaitent absolument sortir d'hospitalisation pour pouvoir assister à leur séance d'équithérapie. J'ai pu rencontrer un docteur vétérinaire qui pratiquait la médiation animale en milieu pénitentiaire, et participer à des séances à ses côtés. Enfin, j'ai observé les premières séances d'un atelier de thérapie assistée par l'animal auprès de jeunes patients hospitalisés pour des difficultés psychiques. Ces diverses expériences ont trouvé un résonnement particulier en moi, elles m'ont permis de porter un regard nouveau sur les patients, de recueillir de nombreuses informations tant humaines et comportementales, que méthodologiques et cliniques. A travers ce travail sur la thérapie assistée par l'animal, je cherche à en explorer les mécanismes utilisés pour sa mise en œuvre, ainsi que les impacts de cette pratique sur une population pédiatrique.

Dans un premier temps, il s'agira de comprendre comment, dans l'histoire du soin médiatisé, la thérapie assistée par l'animal a progressivement trouvé sa place dans l'esprit des soignants comme un support de travail thérapeutique privilégié, notamment auprès des enfants. Dans un second temps, nous nous appliquerons à décrire des expériences d'applications cliniques de la thérapie assistée par l'animal. Enfin, au regard de ces expériences, nous chercherons à identifier ce que peut apporter la thérapie assistée par l'animal dans la prise en charge d'un patient en pédopsychiatrie. Nous en constaterons les multiples intérêts, tant au niveau du développement du psychisme de l'enfant, que dans le développement des facultés relationnelles et corporelles de celui-ci. Nous formulerons également des hypothèses sur les phénomènes psychophysiologiques qui peuvent sous-tendre les effets constatés.

I. Aspects théoriques.

1. Historique, sociologie et psychologie de la relation Homme-animal.

A. La place de l'animal dans la société.

L'être humain et l'animal coexistent depuis l'aube de l'humanité. Si ce dernier fut dans un premier temps reconnu par l'Homme pour une fonction exclusivement alimentaire, la découverte progressive des techniques de domestication a permis à l'animal d'investir une nouvelle place plus utilitaire. Le loup est le premier animal à s'être laissé domestiquer ; les plus anciens restes de loup gris, ont été retrouvés auprès de squelettes d'Hominidés, datés du Paléolithique inférieur, soit il y a près de deux millions d'années. La domestication du chien a pu avoir lieu entre 20 000 et 40 000 avant notre ère (2). Par la suite et successivement, à partir du Mésolithique, il y a 8 500 ans, des animaux de troupeaux tels que les aurochs, des mouflons ou des chèvres sauvages furent domestiqués. Petit à petit, l'Homme s'est sédentarisé, et c'est au Néolithique qu'il devient aussi cultivateur. Les animaux servent alors autant pour le travail agricole que pour le transport des marchandises et des hommes. Dans ce même élan, d'autres animaux accèdent à la domestication, comme le chat, utile pour protéger les récoltes des invasions de rongeurs et les populations des grandes épidémies dont le rat s'est fait l'un des principaux vecteurs (3).

L'animal est aussi susceptible de fournir des services très spécifiques, liés aux caractères et instincts respectifs des espèces. Avec le temps, l'animal occupe de plus en plus une place d'accompagnant auprès de l'Homme : chiens guides d'aveugle, chiens d'assistance aux personnes handicapées et plus récemment, chiens sachant reconnaître les chutes glycémiques ou les prémices d'une crise d'épilepsie chez leur maître. Des recherches sont en cours quant aux chiens susceptibles de diagnostiquer un cancer du sein (4).

De nos jours, l'animal est omniprésent dans notre quotidien, pour nous tenir compagnie, pour pratiquer des activités sportives ou par souci de d'élevage et de production. Il existe une généralisation de sa présence dans différents milieux, des phasmes ou rongeurs dans la salle de classe, un aquarium chez le dentiste, jusqu'au chien, voire même un cheval en maison de retraite. Ainsi, les chiffres de la dernière enquête FACCO/KANTAR TNS conduite en 2018 auprès de 14 000 foyers français, démontrent que 50,1 % des foyers possèdent au moins un animal (1). Les propriétaires de ces animaux les considèrent majoritairement comme des compagnons à part entière, voire même comme des membres de la famille. Ils sont perçus comme des éléments de stabilité, d'équilibre qui apportent du bien-être dans le foyer. La présence d'un animal de compagnie auprès d'un individu modifie l'environnement de ce dernier et favorise la création de liens émotionnels, dont des liens d'attachement.

Petit à petit, l'animal, et plus particulièrement le chien, occupe une place à part entière et reconnue dans le domaine du soin psychique. D'autres animaux familiers comme le cheval, le chat ou

encore l'âne sont également sollicités pour être médiateurs de soins. Ils vont naturellement au contact des humains et peuvent percevoir leur fragilité.

B. Les bienfaits de la relation Homme-animal en situation non clinique.

Si l'Homme a choisi de laisser cette place à l'animal auprès de lui, au quotidien, c'est par le constat des nombreux bienfaits acquis grâce à cette proximité. Afin de susciter l'intérêt de l'Homme pour ses qualités, l'animal a dû s'adapter à lui, en adoptant des comportements infantiles, des attitudes de jeux ou des comportements interprétés comme des signaux affectifs (quête de caresse, léchage). Les bienfaits de la relation qui s'établit entre l'humain et l'animal sont non seulement psychiques, mais également physiques et physiologiques, comme nous allons le voir ici en situation non clinique.

« Les animaux ont dû avoir la capacité de stimuler et libérer les émotions, affects et fantasmes de l'Homme [...] en déployant des comportements qui touchaient sa sensibilité, ses émotions, son affectivité et ses rêves les plus fous. [...] Il n'est donc pas étonnant que les animaux dits de compagnie, ou familiers, parfois utilitaires, soient des personnages quasi permanents des bandes dessinées, livres ou films et jeux destinés aux enfants » (Montagner, 2002)

- *Des bienfaits physiques et psychologiques*

L'interaction entre l'animal et l'être humain suscite de nombreux bienfaits pour ce dernier. Il est notamment observé un moindre recours au médecin pour les propriétaires d'un animal familier, traduisant un meilleur état de santé général (5). Cela peut s'expliquer par l'activité physique nécessairement engendrée par la présence de l'animal au quotidien, mais également par l'aspect incitatif de l'animal, qui est vu comme un facteur de bouleversement majeur des habitudes des humains vivant à ses côtés. Ainsi, l'animal impose une certaine rythmicité : la satisfaction de ses besoins vitaux tels que la nutrition et l'hydratation régulière, le respect de son repos et la réponse à ses besoins de jeux, de promenades, d'interactions sont des inducteurs de rythmicité permettant une meilleure hygiène de vie globale. Les effets en sont constatés sur les paramètres cardio-vasculaires au sein des études (5–9). Les propriétaires d'animaux présentent une tension artérielle et une fréquence cardiaque moyenne moins élevées, des taux de lipides et glucose sanguins moins importants, un moindre pourcentage d'obésité. Par ailleurs, ils récupèrent mieux après un accident vasculaire cérébral, avec un meilleur taux de survie à 5 ans par rapport aux sujets vivant sans animal de compagnie.

La présence d'un animal et le contact physique privilégié avec celui-ci permette de mieux appréhender les situations stressantes (5,10). En cas d'exposition à un stress, une moindre augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et une moindre augmentation du cortisol, « hormone du stress » sont notées (11).

Enfin, l'interaction entre l'Homme et l'animal, induirait une sécrétion d'ocytocine, qualifiée « d'hormone de l'attachement » (5,12). Selon les auteurs, la sécrétion de cette hormone, induite par le toucher affectueux, le regard, pourrait expliquer les bienfaits physiques observés, mais également les

bienfaits psychologiques que nous allons voir. L'ocytocine est connue pour avoir un impact sur la libération de cortisol, sur le système immunitaire et sur la gestion de la douleur (13–15).

- *Des bienfaits psychiques*

Les études ayant exploré la relation entre l'Homme et l'animal notent de nombreux bienfaits dans le champ psychologique : amélioration des interactions sociales et de l'humeur, diminution du niveau d'anxiété, amélioration des capacités d'empathie, de l'estime de soi, de la motivation, de l'attention et par conséquent, des capacités d'apprentissage. L'interaction Homme-animal participerait également à diminuer certains troubles du comportement tels que l'agitation et l'agressivité (16).

Comme nous le précisons plus bas, l'animal familial agit comme un catalyseur social, sa présence favorise le nombre et la qualité des interactions sociales. Une personne accompagnée d'un animal recevra davantage de regards positifs et les personnes viendront vers elle plus naturellement. Les discussions s'orientent aisément vers l'animal, il n'y a pas de réelle « prise de risque » au sein de cette relation nouvelle, plus fluide et triangulée. Le champ des interactions sociales constitue un domaine fréquemment altéré en cas de difficulté psychique, or, si l'entourage social est important à l'âge adulte, il l'est encore plus au cours du développement de l'enfant. Par ailleurs, la présence familiale d'un animal est décrite comme pouvant jouer un rôle de régulateur, facilitant les interactions au sein du noyau familial (5,17).

Dans le système familial, scolaire, éducatif et sanitaire, nous observons que le fait de participer à l'éducation et aux soins de l'animal familial est source de motivation, de valorisation et induit une amélioration de l'estime de soi chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Cela le responsabilise, lui offre l'occasion de montrer qu'il « est capable de » et permet à l'enfant de se saisir d'une altérité inconditionnellement positive, dans la mesure d'un compagnonnage bienveillant.

La présence d'un animal, quel qu'il soit, permet une diminution du sentiment de solitude, une amélioration des interactions sociales, de l'humeur et des troubles du comportement chez les personnes atteintes de troubles démentiels (18).

C. La relation entre l'enfant et l'animal.

Les rôles et les fonctions des animaux familiaux dans la vie émotionnelle, affective, relationnelle et sociale des humains sont clairs dès lors que l'on considère leurs interactions avec l'enfant. L'interaction entre l'enfant et l'animal n'exige aucune compétence ou habileté particulière de la part de l'enfant. L'animal n'a aucune attente spéciale envers lui, n'oblige à aucun résultat. Cela autorise donc à l'enfant et à l'animal, une grande liberté au sein de la relation.

L'animal : un support d'identification et de projection.

Chez l'enfant, l'animal occupe une place prépondérante, tant dans la vie réelle en tant qu'être vivant et sensible, que dans la vie imaginaire, à travers ses fonctions symboliques. L'animal n'est pas doué de parole verbale, ce qui le rend à la fois proche des premières années de vie de l'enfant pendant lesquelles celui-ci ne « parle » pas non plus, et plus aisément malléable que les adultes ou les autres enfants « parlants ». L'enfant communique avec l'animal, sans qu'un discours opposé au sien ne vienne s'imposer à lui. Il se sent écouté, compris et peut interpréter les signaux envoyés par l'animal de la façon dont il le souhaite. Ainsi, l'animal devient pour l'enfant un support d'identification dans un premier temps, et dans un second temps, un support de projection : il est susceptible de devenir le miroir des états psychiques de l'enfant. H Montagner décrit l'animal familier comme un « formidable réceptacle des émotions, affects, projections et transferts des humains, en même temps que ceux-ci lui attribuent sans limite des émotions, des affects, des représentations, des projections, des capacités cognitives et intellectuelles » (17).

En consultation ou au domicile, il n'est pas rare d'observer les enfants, dès 2 ans, se saisir des animaux issus d'une boîte de jouets et s'approprier immédiatement certains d'entre eux, comme objet d'identification ou de projection, selon les scénarios ludiques qui se mettent en place spontanément. Nous constatons alors que certains de ces animaux/jouets sont « malmenés », jetés, tapés avec d'autres jouets, tandis que d'autres sont plus « choyés », et l'enfant peut avoir du mal à se défaire de certains de ces animaux à l'issue d'une séance de consultation. Le jouet animal peut servir alors à faire le lien entre les consultations, en assurant à l'enfant qu'il le retrouvera la prochaine fois.

L'animal : Une aide dans le développement de l'espace psychique.

Dans les propos des enfants, l'animal familier est considéré à la fois comme un frère, un ami, un confident qui peut tout voir et tout entendre. Mais l'interaction n'est pas unilatérale, l'animal est doué pour la communication, la réactivité et développe une forte aptitude pour l'humain. Au quotidien, les animaux familiers manifestent de manière spontanée des comportements nouveaux, nuancés, parfois étranges, complexes et surtout diversifiés (17). Cela s'effectue à la fois dans leur registre spécifique, propre à leur espèce, mais également dans les registres appris et modulés au contact des êtres humains. Ainsi, l'aptitude des animaux à décoder les signaux humains, à s'ajuster à nos comportements et donc leur capacité de flexibilité nous amène à penser qu'ils peuvent s'accorder aux émotions et aux affects de l'humain. Les enfants, de tous âges, peuvent élaborer des représentations et avoir des idées, des intuitions, souvent surprenantes au sujet de l'animal avec lequel ils interagissent. Il survient parfois des transferts extravagants, qui permettent aux enfants d'imaginer et d'envisager de nombreux projets et de construire leurs raisonnements propres. Au travers des expériences partagées ensemble, la relation qui s'établit avec un animal permet à l'enfant de développer diverses facultés. Ainsi, les attitudes parfois

comiques de l'animal déclenchent le rire, qui développe le sens de l'humour. Pensons également aux hamsters, lapins, phasmes et autres poissons rouges qui partagent les salles de classe, et l'intérêt que la plupart des enfants peuvent y porter. Ces derniers peuvent manifester une quête d'attention, de soin et de responsabilisation ou bien simplement y voir une source d'observation, il est néanmoins montré une amélioration des facultés d'attention, de concentration et de détente, permettant ainsi de meilleures conditions d'apprentissage (19). De nombreux chercheurs avancent le fait que le contact avec un animal dès l'enfance facilite le développement de l'empathie de l'enfant, qui s'extrapolerait ensuite aux autres humains.

Les interactions entre l'enfant et l'animal contribuent donc de manière intéressante à développer le monde émotionnel, affectif, relationnel, social et cognitif de l'enfant.

L'animal : Un soutien social qui permet la diminution de l'insécurité affective.

Dans la littérature revient régulièrement sur le rôle de « support social » des animaux dans la vie des enfants. L'animal offre un réel soutien psychique, « il m'écoute », « il me comprend », « il est d'accord avec moi ». Les enfants perçoivent l'animal familial comme une source d'affection durable, sans faille et sans jugement, qu'ils soient tristes, en colère ou en difficulté scolaire. Bien sûr, l'animal n'a pas vocation à remplacer l'humain sécurisant, mais apporte un soutien complémentaire réel.

Les indicateurs comportementaux montrent que les interactions avec un animal, d'autant plus s'il est familier, contribuent à réduire l'insécurité affective chez la plupart des enfants, et d'autant plus chez ceux qui n'ont pas instauré un attachement sécurisant avec leur mère, leur père ou un autre humain (20, 21). La relation quotidienne avec un sujet, un partenaire qui ne porte pas de jugement, qui se montre digne de confiance et dont les manifestations comportementales sont apaisantes et rassurantes, favorise la diminution voire l'arrêt des comportements d'évitement, d'agitation anxieuse et l'augmentation des comportements affiliatifs (sourires, rires, caresses, sollicitations à l'égard de l'animal). L'enfant s'apaise et déverrouille son « monde intérieur » en se confiant à l'animal. Le langage occupe alors tout son rôle dans l'expression des émotions, de la pensée. Par ailleurs, il est intéressant de remarquer la faible probabilité qu'ont les enfants, par des comportements rugueux et agressifs, d'entraîner chez l'animal une réponse par la menace ou l'agression. Lorsqu'il se sent dérangé, l'animal a tendance à se retirer de la situation, via un évitement corporel ou même une fuite. Cela permet à l'enfant de se défaire de sa quête de toute-puissance, tout en apprenant, au gré de ses expériences, des comportements positifs, qui seront acceptés par l'animal. Cette réponse émise par l'animal a moins de risque d'induire un sentiment d'insécurité affective. L'enfant s'autorise à s'extraire de son impulsivité et de ses inhibitions en libérant toute la gamme de ses émotions et de ses compétences. Il les révèle à l'animal, tout en apprenant à les structurer. A l'occasion d'une interaction proche, l'enfant peut percevoir en l'animal des états intérieurs, qu'il interprète alors comme des émotions ou des affects, les comparant à ce que lui-même ressent. Ces

processus accompagnent le développement des compétences sociales, qui fondent le développement affectif, relationnel et social de l'enfant (22).

Compétences sociales soutenues par la relation avec l'animal au cours du développement de l'enfant.

- Attention visuelle soutenue : c'est la capacité du bébé, de l'enfant, à poser le regard de manière continue sur une « cible », sans être interrompu par les événements extérieurs mineurs. Phénomène d'autant plus marqué à mesure que le bébé s'ancre dans la relation de manière durable avec sa figure d'attachement. La plupart des enfants sont intéressés, voire même fascinés par ce qu'ils pensent lire dans le regard de l'animal. Ils recherchent des interactions proximales avec celui-ci, « les yeux dans les yeux ». Cela permet d'installer, de renforcer l'attention visuelle soutenue de l'enfant, qui est facilitée par la rencontre avec l'attention visuelle soutenue que présentent les animaux familiers.

Les chiens, en quête du regard des humains, initient et acceptent les regards soutenus, parfois de longue durée (alors que cela n'existe pas entre chiens). Cette interaction permet à l'enfant de donner un sens et une signification aux comportements de l'animal, de s'y ajuster, d'interpréter ses états émotionnels, affectifs et de s'y accorder. L'enfant libère dans le même temps des productions langagières. Ces expériences positives sont susceptibles d'améliorer le développement de l'attention visuelle soutenue également dans le cadre des relations interhumaines. Les processus qui se développent alors correspondent à une communication multi-canaux, par la lecture des émotions et des affects, l'accordage des émotions et par l'attachement « sécure ».

- L'élan à l'interaction : cela correspond aux manifestations de l'enfant qui entraînent une diminution de la distance interpersonnelle avec le partenaire, notamment la mère, une proximité corporelle et des contacts à la fois apaisés et apaisants. L'animal familier a également des élans à l'interaction qui sont marqués, fréquents et durables. Ils stimulent et réactivent les élans des enfants. Les chiens sont à l'écoute des humains qui leur sont familiers, réceptifs à leurs manifestations, prêts à mobiliser leurs élans à l'interaction et disponibles pour l'interaction proximale. Ils acceptent, créent et renforcent des liens en ajustant leur comportement à celui de l'enfant de telle façon qu'il est possible de les interpréter comme des accordages émotionnels et affectifs.

- Les comportements affiliatifs : ce sont des comportements sociaux, pouvant entraîner des interactions ajustées et accordées. Ils fondent les processus de socialisation qui régulent les interactions au sein des groupes de pairs. Certains comportements d'animaux sont clairement décodés comme étant des comportements affiliatifs. Chez les chiens, on peut citer le regard direct et franc, les léchages massifs, les pattes posées sur le bras, les attitudes juvéniles, les offrandes d'objets... À l'enfant, ils permettent de s'extraire de l'autocentrisme, de la crainte et de la fuite, évitant moins la rencontre et l'interaction. Au fil des semaines et des interactions, l'enfant développe des capacités dans les processus de communication, des participations ludiques, de la coopération, ainsi que dans les ajustements comportementaux. Les

chats présentent également un pattern d'attitudes affiliatives très riche (ronronnements, miaulements avec diverses tonalités...). Les enfants leur attribuent le même rôle et la même signification qu'à leurs propres comportements affiliatifs. Ils sont vus comme des réactions de l'animal à leurs actes, leurs paroles, leurs émotions, affects et même leurs pensées. En réponse, les enfants s'ajustent à l'animal.

- La capacité de reproduire et d'imiter : dès qu'ils le peuvent, les enfants cherchent à reproduire, à imiter le comportement et les vocalisations des animaux. De même, lorsque l'animal est familier de l'enfant, il fait spontanément preuve d'une bonne capacité d'imitation de celui-ci.

- L'organisation structurée et ciblée du geste : il s'agit d'une faculté complexe, permettant à l'enfant de structurer et d'organiser ses gestes en direction des objets qui ont retenu son attention, puis leur préhension, leur manipulation, faisant ainsi appel aux fonctions exécutives. Les animaux n'ont certes pas d'organisation gestuelle fine, mais ils ont une organisation corporelle, une manière de s'orienter et des habiletés motrices qui stimulent la motricité, les émotions et les compétences sociales des humains en retour. Ainsi, l'organisation structurée et ciblée du geste de l'enfant et les habiletés motrices qu'elle soutient sont particulièrement bien révélées, stimulées et fonctionnelles lorsqu'ils vivent au quotidien avec ces animaux.

Au final, lorsqu'un enfant explore ses émotions et ses compétences-sociales, il met en œuvre ses processus cognitifs et ses ressources intellectuelles en coopération avec son imaginaire. Engagé dans des activités avec l'animal, l'enfant apprend à anticiper les réactions et les ressentis de celui-ci, tout en découvrant qu'il est, lui aussi, capable d'anticiper ses propres actions, prémices de l'empathie et de la qualité des habiletés sociales. Les animaux familiers sont des partenaires précieux pour l'enfant. Ils stimulent et soutiennent la structuration de ses processus cognitifs, de catalyser ses ressources intellectuelles et ont un rôle d'inducteur des projections et des transferts, tout en permettant d'activer ses processus imaginatifs.

L'animal : une aide dans l'amélioration de l'estime de soi.

De façon générale, les études montrent que la présence régulière d'un animal près de l'enfant dope son estime de lui. Ceci est particulièrement illustré dans la pratique de l'équitation. L'enfant se découvre capable de contrôler un animal de grande taille, son allure, de franchir des obstacles, d'investir des milieux qui auraient pu être inaccessibles ou très insécurisants, permettant ainsi de vaincre des peurs, de lever des inhibitions. Les enfants qui pratiquent l'équitation sont amenés à optimiser leurs facultés de traitement de l'information. C'est l'opportunité pour eux d'être en situation de raisonner et de prendre une décision dans la troisième dimension de l'espace, tout en prenant en compte le cheval qui le porte, ses propres compétences et ressources cognitives. Le cheval est un partenaire équilibré et équilibrant, il aide l'enfant dans cette tâche.

Comme chez les adultes, la présence d'un animal de compagnie diminue les indicateurs physiologiques du stress chez des enfants par exemple en situation de lire un texte à haute voix (23) ou en visite chez le pédiatre lorsqu'un chien paisible est présent (24).

D. La relation enfant-animal dans le soin.

Après avoir évoqué l'intérêt de la relation entre l'enfant et l'animal au quotidien, au cours de son développement, étudions quels peuvent être les bénéfices attendus de cette rencontre à travers le prisme du soin. Il ne s'agit plus alors de considérer l'animal en tant que compagnon de vie du sujet, mais comme un assistant du soignant dans la construction de moments thérapeutiques.

Reprenons l'hypothèse selon laquelle une fonction de l'animal serait de tenir lieu de support de projection pour les sujets. Cela implique que la personne en difficulté, psychique ou physique, puisse projeter, de manière inconsciente, ses sentiments, ses ressentis sur l'animal. Nous pouvons en déduire que, tant l'animal que la nature de sa rencontre avec le patient, sont les artefacts transitionnels qui donnent accès au soin médiatisé, à la triangulation de la relation entre le soignant et le soigné. La relation à l'animal, et non l'animal en lui-même, est donc le *média*, au sens de *lien* du terme. Outre cette fonction projective, il serait une erreur d'omettre la réalité d'une dynamique transférentielle, existant également au sein d'une relation triangulée. Ce mécanisme que l'on observe naturellement et habituellement, apparaît au cours de la relation soignant-soigné et accompagne le processus thérapeutique. Or, au cours de la thérapie assistée par l'animal, le transfert du patient s'effectue de manière plus positive lorsque le thérapeute est accompagné d'un animal. Le patient observe que l'animal est serein vis-à-vis du thérapeute, et le message passe, de manière inconsciente, que le thérapeute est digne de confiance. Le patient aura moins de difficulté à entrer en relation et à autoriser la création d'une alliance. Le contexte de la thérapie assistée par l'animal favorise ainsi l'apparition des phénomènes projectifs des patients, et notamment de leurs expressions affectives, qui sont habituellement limitées dans la relation duelle avec le soignant.

Au cours de la prise en charge, le fait de se sentir tout à fait entendu et reçu par le soignant participe à la constitution d'un lien dit sécure, une relation au sein de laquelle le patient se sent disposé à se livrer. L'animal n'a pas accès à la parole, ce qui laisse cet espace libre au patient. On parle alors d'un espace psychique au sein duquel le patient peut explorer son propre monde intérieur, sans être interrompu par le discours d'autrui. L'animal autorise ainsi le patient à laisser courir sa pensée. Il n'émet ni jugement ni critique à l'égard du patient, ce qui lui permet de se dévoiler plus aisément aux côtés de l'animal. Il n'est pas rare d'observer que les premières paroles émises lui sont directement adressées. Il prend part à la thérapie, amenant le patient à « oublier » la présence du soignant, ou en la nuançant fortement. Le patient trouve dans la relation qui s'instaure avec l'animal la sensation d'écoute et de réconfort attendus.

La prise en considération par les professionnels de l'importance de la rencontre Homme-animal comme un vecteur de soin, a permis de faire évoluer l'animal d'un statut d'objet vers un statut de partenaire relationnel, devenant alors un co-thérapeute. L'animal aide le thérapeute à favoriser l'entrée en relation avec le patient, puis à orienter le déroulement de la séance, qui sera adaptée aux objectifs thérapeutiques visés. La relation entre l'animal et le thérapeute doit être stable et de qualité. Le thérapeute doit en effet pouvoir comprendre et anticiper les comportements de l'animal, en s'ajustant à lui, tout en appréhendant et interprétant ses ressentis. Cela est important afin de préserver l'animal de la relation lorsqu'elle s'avère compliquée pour lui, mais également pour en extraire des informations au sujet du patient, via le ressenti de l'animal. Parallèlement, l'animal doit pouvoir être en confiance avec le thérapeute, percevoir ses attentes et demandes, afin d'y répondre de manière adaptée.

Le thérapeute assure la triangulation au sein de la relation patient-animal. Il va progressivement mettre en sens les projections du patient vers l'animal, et lui permettre de nommer les émotions qui le parcourent, de réactiver le langage verbal et non verbal. La place du thérapeute est essentielle, car elle permet l'ouverture de cet espace « d'illusion » dont parle Winnicott. Cet espace est nécessaire au processus de différenciation psychique des individus.

Cela signifie que l'animal, seul, n'est pas thérapeutique, il tient le rôle de médiateur, au sens littéral de média, entre le patient et le thérapeute. C'est la relation qui se joue à trois qui, mise en sens par le soignant, vient faire thérapie.

2. Définition et historique de la thérapie assistée par l'animal.

A. Définition de la thérapie assistée par l'animal.

La thérapie assistée par l'animal (TAA) est un concept récent, dont les contours pratiques, légaux mais aussi thérapeutiques restent à développer. De nombreuses appellations sont citées dans la littérature et semblent désigner des pratiques ayant le même objectif dans le soin psychique : « thérapie assistée par l'animal », « zoothérapie », « thérapie facilitée par l'animal », « médiation animale »... Cette diversité dans la terminologie contribue à une confusion dans ce domaine de recherche. Une autre expression, « intervention assistée par l'animal », tente d'englober les programmes de thérapies assistées par l'animal d'une part et les activités assistées par l'animal d'autre part. Ces dernières ne sont pas forcément thérapeutiques mais visent plutôt des fonctions éducatives ou sociales. L'ensemble de ces termes recouvrent des pratiques très différentes les unes des autres et vont des effets de la possession d'un animal de compagnie sur la santé psychologique, aux visites hospitalières accompagnées d'un animal familier, et aux thérapies avec l'assistance d'un animal. Ce qui relève d'un acte thérapeutique risque d'être donc assimilé à une activité récréative, suscitant des doutes ou des critiques dans les lieux de soins où s'exerce ce type de médiation thérapeutique. Une définition plus précise, comme celle de Servais et Millot

implique de ne considérer comme thérapeutique que ce qui découle de la relation s'établissant avec l'animal et permettant à la personne de mieux surmonter les difficultés qu'elle rencontre (25).

La Delta Society (26), organisation internationale proposant des formations à la thérapie assistée par l'animal, définit cette pratique comme étant « une intervention individuelle ou en groupe au cours de laquelle un animal, répondant à des critères spécifiques et introduit par un intervenant qualifié, fait partie intégrante du processus thérapeutique. Le but est d'améliorer le fonctionnement cognitif, physique, émotionnel ou social d'une personne. Cette pratique doit être documentée et évaluée. ». Quatre points principaux émergent de cette définition :

- L'importance accordée à la sélection de l'animal
- L'intervention est dirigée par un professionnel du domaine de la santé
- L'existence d'un but thérapeutique
- L'évaluation des éventuels effets thérapeutiques obtenus.

Il n'y a pas de définition possible d'un courant de pensée soignant et thérapeutique, sans nécessité d'un retour sur les étapes qui ont mené à sa conception, ainsi qu'un inventaire des grandes dates et figures qui y sont associées.

B. Historique de la thérapie assistée par l'animal.

Force est de constater un large essor des programmes de thérapie assistée par l'animal au cours de ces dernières décennies. Pour autant, le recours à l'animal afin d'apaiser l'être humain est utilisé depuis le Moyen-âge. Une première notion d'intégration volontaire d'animaux dans un but thérapeutique date du IX^e siècle, à Gheel, en Belgique, où des patients convalescents s'occupaient d'oiseaux, afin d'améliorer leur état psychique et d'accélérer ainsi la guérison (27). Par la suite, les animaux vont être intégrés aux soins partout dans le monde.

C'est au XVIII^e siècle que l'on trouve les prémices de l'intervention d'un animal au sein de la thérapie psychique à proprement parler. En Angleterre, William Tuke fonde l'Institut York Retreat en 1796. Persuadé que santé physique et santé mentale sont inextricablement liées, il souligne l'importance d'une bonne alimentation et de l'exercice physique et propose aux malades mentaux de s'occuper d'animaux. Il confie ainsi des lapins et des volailles à l'institution et aux patients pour leur entretien journalier. Le but est de réduire au maximum la désorganisation psychique des patients et d'établir une chronologie fixe du quotidien, diminuant le niveau d'anxiété du patient. Il constate que les patients se sentent rapidement responsables de ces animaux et d'eux-mêmes par la même occasion. L'animal offre le stimulus permettant au patient de se concentrer, se responsabiliser, se stabiliser et d'avoir un objectif fixe, plus adapté à la vie en communauté. Il permet également de développer un lien d'attachement chez le patient, de l'aider à reconstruire sa propre estime. Il s'agissait à cette époque, d'un grand pas en avant

pour la reconnaissance des malades mentaux, qui étaient souvent considérés eux-mêmes comme des animaux, dont on avait peur, attachés dans une chambre (28).

Pendant la guerre de Crimée (1854-1856) Florence Nightingale, fondatrice des techniques infirmières modernes, innove avec l'intervention des animaux dans les soins : elle gardait à l'hôpital une tortue qui réconfortait les malades et diminuait les angoisses. Il est intéressant de faire un parallèle entre le rythme de la tortue et la durée nécessaire à la guérison, tant psychique que physique. De nombreux exemples de ce type peuvent être évoqués, notamment durant les périodes de guerre, et ce, dans le monde entier. Au sein des établissements de convalescence, les patients s'occupaient quotidiennement d'animaux. Leur présence semblait favoriser la guérison, et aidait à mieux accepter le handicap (29).

En 1937, Freud signale les bénéfices que l'on pouvait obtenir de la relation de l'enfant à l'animal, notamment en considérant le mécanisme du transfert et des identifications. L'enfant s'identifie à l'animal comme il le fait avec ses peluches ou les dessins animés qu'il regarde. Freud note : « Les enfants n'ont aucun scrupule à considérer les animaux comme leurs semblables à part entière. Ils se sentent davantage apparentés aux animaux qu'à leurs parents, qui peuvent bien souvent être une énigme pour eux. Dans un premier temps, la ressemblance pour l'enfant se situe du côté de l'animal tandis que la différence est du côté de l'adulte » (30). De plus, Sigmund Freud attribuait au chien, et notamment au sien (Jo-Fi, un Chow-Chow), un « sens spécial », qui permettait d'apaiser l'enfant. Il l'amenait ainsi souvent lors de ses consultations avec les enfants.

- *L'influence de Boris Levinson.*

A la fin des années 1950, B. Levinson, pédopsychiatre américain, parle en premier du rôle de catalyseur social que peut tenir l'animal vis-à-vis de l'Homme, et a fortiori envers l'enfant. Cette découverte est fortuite, grâce à son chien Jingles. Levinson développe alors la théorie de la « Pet-Oriented Child Psychotherapy », appelée communément « zoothérapie ». Il décrit cette théorie comme un procédé incluant l'animal familier comme médiateur de la psychothérapie, fondée sur le fait qu'en psychologie infantile, la communication est rendue plus aisée par l'intermédiaire du jeu. Ainsi, Levinson parle de l'animal comme d'un co-thérapeute au cours de la relation patient-thérapeute. Il met en évidence

Levinson reçoit un matin un appel émanant de parents désespérés car leur enfant autiste, Johnny, doit être interné dans un institut spécialisé. Il accepte de les recevoir et oublie que son chien est resté dans son cabinet. D'ordinaire celui-ci lui est interdit. Dès que la famille entre, Jingles se dirige vers l'enfant, le renifle, le lèche. C'est alors que cet enfant, habituellement replié sur lui-même, refusant toute communication avec le monde extérieur, s'ouvre spontanément et commence à parler avec le chien, demandant même à revenir pour le revoir.

l'apport positif et compensatoire de l'animal familier pour les enfants souffrant d'insécurité émotionnelle et de carences affectives. Il découvre qu'en permettant aux jeunes patients d'interagir avec des chiots de façon ponctuelle, le niveau des symptômes dépressifs rapportés par les patients se trouve diminué. La

présence de l'animal semble accélérer le processus thérapeutique et l'établissement de la relation entre le thérapeute et son patient, d'où le rôle de catalyseur social (31).

Par la suite, Levinson a travaillé sur les relations entre les enfants et les animaux de compagnie, qui partagent donc le quotidien de l'enfant (32). Il en a émis des hypothèses d'influence de l'animal sur le développement de la personnalité propre de l'enfant. Levinson constate que la présence d'un animal familial permet de resserrer les liens entre les membres d'une même famille. Dans des travaux récents de thérapie systémique (33), le thérapeute peut être amené à proposer l'adoption d'un animal pour des familles conflictuelles, en émettant l'hypothèse que la communication fonctionne plus aisément en prenant pour sujet l'animal.

- *L'influence d'Elisabeth et Samuel Corson.*

Dans les années 1970, Samuel et Elisabeth Corson, psychiatres américains, mettent en œuvre les travaux de Levinson et développent un programme de zoothérapie dans l'Université d'Etat de l'Ohio. Dans leur étude, ils proposent à cinquante patients de choisir un chien dans différents refuges et de travailler réciproquement et quotidiennement avec l'animal. Ils choisissent des patients dits réfractaires aux thérapies conventionnelles. Les patients montrèrent une nette amélioration de leurs symptômes et de leur comportement. Les époux Corson attribuèrent alors aux chiens le rôle de déclencheur social, qui influent un lien positif entre les patients et le personnel de l'hôpital. Par ailleurs, les patients firent preuve d'une indépendance renforcée et d'un gain de confiance en eux. Ils constatèrent également une diminution de la prise de médicaments psychotropes suite à l'introduction de l'animal dans la thérapie (34, 35).

Actuellement, la littérature sur les programmes de thérapie assistée par l'animal est abondante et pluridisciplinaire. Elle intéresse des domaines variés tels que la médecine humaine, la médecine vétérinaire, la psychologie, l'éthologie ou encore l'anthropologie.

3. Historique de l'éthologie, apports dans la thérapie assistée par l'animal.

A. Un bref historique de l'éthologie.

L'éthologie est définie comme étant l'étude du comportement des espèces animales, selon une approche « naturaliste, biologiste, de toutes les activités qu'un animal peut manifester » (36). Les fondements de l'éthologie remontent à l'Antiquité et l'étude du comportement animal est étroitement liée aux autres disciplines. Ainsi, Aristote a-t-il mené les premières recherches systématiques sur les modes de vie des animaux, rédigeant nombre d'ouvrages zoologiques, dont « Histoire naturelle des animaux », où il aborde l'anatomie, la physiologie ainsi que les comportements, tant animaliers qu'humains. Il adopte alors une approche comparative des comportements, insistant sur l'hypothèse d'une continuité au sein des divers organismes. Dans les années 1950, Konrad Lorenz, biologiste et

zoologiste, développe les concepts de base de l'éthologie classique et de la méthode comparative entre les espèces proches. Cette science s'est étendue ensuite à l'étude des relations Homme-animal et à leur capacité réciproque de communication (37).

B. Apports de l'éthologie dans la prise en charge en TAA.

L'éthologie décrit l'animal comme vivant dans un monde principalement sensoriel, tandis que l'Homme vit dans un monde constitué de multiples stimuli, dont les éléments sensoriels sont bien souvent mis de côté par une forme de « subterfuge verbal ». Ainsi, la TAA permettrait de se soustraire à l'influence forte de la communication verbale et donc des préjugés et jugements qui en découlent bien souvent. Dans ce domaine, l'éthologie apporte d'intéressantes notions concernant l'organisation des prises en charge au long cours, ainsi que l'organisation pratique des séances mêmes. En éthologie, l'étude du comportement se base sur quatre principaux axes :

- Les causes du comportement
- Le développement du comportement
- La fonction du comportement
- L'histoire évolutive du comportement

Nous constatons que l'essentiel de cette approche se base sur une observation fine et détaillée, soigneusement retranscrite, en puisant également dans le ressenti de l'observateur, formé à ces fins. Nous pouvons faire le parallèle avec l'observation thérapeutique du bébé selon Esther Bick, qui est un outil précieux dans les soins en périnatalité.

Dans le cadre de la TAA, l'accent est principalement porté sur la question de la fonction du comportement, cherchant alors à savoir quelles sont les conséquences immédiates, découlant du comportement et quels en sont les bénéfices pour l'individu. L'observation du comportement et de ses caractéristiques précises permettent au soignant d'obtenir des informations sur le monde psychique du patient, à travers l'interaction avec l'animal. De plus, l'éthologie, par l'observation, apprend à étudier en profondeur les communications intra et inter espèces (38). Cette observation peut se faire via une prise de note en cours de séance ; différée, immédiatement après la séance ; ou via un support vidéo, avec visionnage avec un membre extérieur.

Certaines connaissances éthologiques sont des bases stables pour la mise en place de séances de TAA. Elles donnent des points de repère pour organiser et analyser ce travail, bien qu'il reste une part de subjectivité, inhérente au travail clinique en santé mentale, et d'autant plus dans la thérapie médiée par l'animal. Nous allons détailler quelques-uns de ces fondements.

- L'*umwelt*

L'*umwelt* correspond au monde propre de l'animal, sa subjectivité particulière. Chaque espèce vit dans un monde perceptif qui lui est propre (39) et possède un appareil sensoriel spécifique, l'inné. Chaque individu au sein d'une même espèce possède une sensorialité particulière en fonction des expériences

passées, l'acquis. Lorsque nous analysons le comportement d'un individu à un instant donné, il est nécessaire de mentionner la sollicitation éventuelle des différents canaux sensoriels. La prise en compte de *l'umwelt* en thérapie est importante pour l'analyse du comportement de l'animal, du patient, qui possède son propre *umwelt*, mais également pour garantir un environnement sensoriel le plus adapté possible. Aussi, *l'umwelt* est une notion intéressante à aborder avec le patient, afin de travailler la différenciation du soi et du non soi, de l'altérité, l'intersubjectivité, l'individualité... (40). Pour travailler ce concept, il est possible de constater une réaction différente des deux individus face à un même stimulus, par exemple.

- *La ritualisation*

Le processus de ritualisation permet de faire de l'ensemble des comportements, postures, attitudes d'un individu, un véritable système de communication. Darwin avait observé que les expressions faciales de protection des animaux jouaient un rôle de communication (41). La connaissance des comportements ritualisés et de leur signification est un outil essentiel en TAA. Cela permet majoritairement de comprendre le comportement de l'animal et de s'y ajuster, mais nous pouvons également apprendre à décoder certaines informations sur le patient.

Les patients souffrant de troubles psychiques présentent régulièrement des difficultés de communication, de socialisation. Incité à observer l'animal et à tenter de déduire la signification de ses mouvements, de ses expressions, l'enfant peut les mettre en perspective avec le panel des expressivités humaines. Il peut aborder différemment ses émotions, celles de l'autre, questionner pour chacune sa valeur d'information, de communication. Aussi, une ritualisation comportementale s'installe rapidement chez l'animal lorsque les séances thérapeutiques sont régulières.

- *La communication*

Boris Cyrulnik écrit à ce sujet que « les animaux sont plus bavards qu'on ne le pense, et les moyens utilisés pour communiquer entre eux, ou avec nous, sont incroyablement variés. Car si l'Homme est doté d'un langage élaboré, les animaux peuvent, eux aussi, utiliser toutes sortes d'indices et de signaux, et même des symboles, pour se faire comprendre : indices olfactifs, signaux posturaux, symboles de cris ou d'images » (42). Cette communication non verbale, présente massivement dans le règne animal, existe également chez l'Homme. Elle est cependant parfois plus difficile à déchiffrer du fait d'une perte progressive de cette habitude avec le temps. Nous parlons souvent de « langage émotionnel » pour y faire référence. La TAA est un moyen de travailler les difficultés de communication : l'animal permet un accès plus aisé à la communication non verbale, moins menaçante pour certains patients.

Travailler autour des divers signaux de communication des animaux permet d'approfondir le travail sur la description de ces mêmes signaux chez l'humain, ainsi que sur l'intentionnalité, la cohérence entre les signaux verbaux et non verbaux. Il est également possible d'introduire la notion de « miroir »,

selon laquelle l'animal réagit en grande partie à notre communication non verbale, devenant le reflet et permettant au patient de prendre conscience des signaux qu'il émet.

- *L'animal : un être sensible*

Les animaux sont des êtres doués de sensibilité (43). Leur capacité à éprouver des sensations et des émotions nous amène à poser la question de l'existence d'une conscience des ressentis, propres et ceux d'autrui. Après tout, ne voyons-nous pas les animaux familiers se rapprocher d'un humain triste ? La TAA est un support propice au travail thérapeutique concernant l'altérité, la sympathie, l'empathie. L'animal, de par sa différence physique, facilite le processus d'individuation, de prise de conscience de l'altérité, et par conséquent, de soi. Il réagit à nos émotions, en manifestant ses propres ressentis, ce qui permet d'observer l'incidence de notre attitude sur autrui.

II. Description de cas clinique : Thérapie assistée par le chien en service d'hospitalisation de pédopsychiatrie.

Je rencontre Lucas lors d'une hospitalisation au SHIP, Service d'Hospitalisation Intersectorielle de Pédopsychiatrie, où il est adressé du fait de manifestations dépressives, à type de menace suicidaire, et une déscolarisation depuis plusieurs mois. Lucas est un jeune garçon de 11 ans, il vit avec ses deux parents, et au sein d'une fratrie de six. Il est suivi depuis l'âge de 6 ans par les services de pédopsychiatrie du département. Le motif initial des soins avait été les troubles du comportement, qui seraient apparus suite à une agression sexuelle que Lucas aurait subie. Il présente une opposition, des troubles des conduites à type d'exhibition sexuelle, une encoprésie d'origine psychologique, des attitudes de violence physique essentiellement hétéroagressives et une intolérance à la frustration. D'un point de vue intellectuel et cognitif, Lucas présente un déficit léger, lié à des troubles de la concentration et à des difficultés dans les apprentissages. Il est scolarisé en dispositif ULIS. Dans ses antécédents, nous retrouvons un léger retard dans le développement psychomoteur de la petite enfance, avec notamment une marche à 17 mois, une propreté diurne et nocturne obtenue vers l'âge de 5 ans. Les difficultés motrices sont toujours présentes, Lucas ne sait pas faire de vélo et présente des difficultés à mettre ses chaussettes (à mettre en parallèle avec une obésité : un indice de masse corporelle à 31). Durant son parcours de soins, Lucas a bénéficié de prise en charge groupale, sur une médiation « cabane », qui a été interrompue du fait de ses troubles du comportement. Il a également bénéficié d'un traitement médicamenteux par Risperidone, puis par Cyamémazine. Ces traitements ont entraîné des effets indésirables conséquents, sans apporter de réelle amélioration clinique significative. Un traitement antidépresseur par Sertraline a été introduit en mars 2019.

Lors des entretiens, Lucas présente une attitude d'opposition franche, refusant de répondre aux questions ou bien se montrant dans la provocation. Il est très difficile d'entrer en relation avec lui et il soutient très peu le regard. Au sein de l'unité, il se montre essentiellement dans la provocation pouvant être menaçant, faire usage d'un langage inadapté, ou dégrader le matériel. Nous faisons le constat de l'existence d'une symptomatologie dépressive, masquée par les défenses de Lucas qui peut interdire que nous parlions de tristesse, de mal-être ou que nous revenions sur les expériences suicidaires passées. Nous notons également quelques stéréotypies gestuelles et comportementales qui ont été observées au domicile depuis l'enfance, Lucas ne peut s'empêcher de manipuler les boutons, tiroirs et autres petits objets permettant d'effectuer des allers retours. Dans ces moments, il semble « ailleurs », complètement accaparé par cette stimulation sensorielle. Il se saisit très peu des médiations thérapeutiques proposées, les refusant ou ne s'y investissant pas. Le tableau clinique nous interroge d'un point de vue diagnostique, allant jusqu'à questionner la possibilité d'un trouble du spectre autistique, de troubles du comportement d'origine psychotraumatique, des troubles de l'attention ou bien même une origine dite organique. Le travail avec la famille s'avère délicat ; chacun des parents a souffert d'un passé socialement complexe et il est manifestement difficile pour eux de remettre en question leur système éducatif et familial. Il existe des violences intrafamiliales, pour lesquelles une mesure éducative est en cours. Cependant, leur intervention permet de recueillir des éléments sur ce que Lucas apprécie au domicile et sur la façon dont sont canalisés les moments de colère, d'agressivité ou de tristesse. Les parents nomment alors les chats de Lucas, qu'il a prénommé Colère et Oméga, qui semblent très proches de lui, et sont les seuls à pouvoir l'approcher lorsqu'il ne se sent pas bien. Ils nomment également un autre chat, décédé. C'est alors la première fois au cours de l'hospitalisation que nous avons accès aux affects de Lucas. Il s'effondre en entretien, pleure, d'abord de colère envers ses parents d'en avoir parlé, puis de tristesse. Il parle à propos de ce chat disparu, puis fait le lien avec Colère et Oméga. Il décrit leurs physiques, leurs comportements, leur façon d'être présents auprès de lui. Il se montre plus détendu et accessible pour la suite de l'entretien, permettant alors de franchir une nouvelle étape dans la thérapie.

Nous proposons alors à Lucas et ses parents qu'il puisse bénéficier d'une séance de thérapie assistée par l'animal, un chien, Nootka. Ces derniers donnent rapidement leur accord. Les jours qui précèdent la séance, Lucas se manifeste davantage auprès des soignants, demandant confirmation que cela allait avoir lieu, et à quel moment. Le jour venu, Lucas rencontre Nootka. Il est intimidé, calme. La séance se déroule en individuel, avec un soignant qui en l'occurrence est l'un des médecins du service, et propriétaire du chien. J'assiste à cette séance. Les présentations se font entre Lucas et Nootka, autour d'un temps calme, où des informations sont données concernant l'animal. L'enfant peut poser des questions à son sujet et il est invité à parler de son expérience avec les animaux. Lucas est ouvert à cet échange, il s'intéresse, écoute attentivement et partage son vécu antérieur avec les animaux qui sont présents au sein du cercle familial mais également ceux d'amis de ses parents. Il parle de ses souhaits (il rêverait d'avoir un Shiba), des obstacles qui lui sont opposés. Une deuxième partie de la séance se déroule

autour d'un temps de jeux et d'agilité partagé avec le chien. Le soignant donne des explications à l'enfant, lui montre, puis, selon sa volonté, ses capacités et son aisance, il lui permet de réaliser lui-même des « petits tours ». Cela permet des moments d'interaction directe avec l'animal, où nous observons alors la mise en place de la communication verbale et non verbale entre les deux parties. Nous observons également la modification d'attitude de Lucas, qui s'ajuste à l'animal, est attentionné à lui, à ce qu'il lui « dit ». Lucas communique avec lui de manière douce, mais ferme lorsqu'il donne un ordre, sans que l'autorité ne soit désaccordée ou disproportionnée. Lucas verbalise également, sans s'adresser directement à nous, pour commenter les actions, mettre des mots sur ce qu'il perçoit ou imagine du ressenti de l'animal, des pensées de l'animal etc... Par des questions détournées, cela lui permet également de communiquer sur ses propres émotions. L'activité avec l'animal permet également une mise en mouvement du corps de Lucas, que nous observons courir avec joie, se montrer intéressé et motivé pour effectuer les exercices proposés, soucieux de les réaliser correctement. De manière plus fine, nous constatons un « redressement corporel ». Lucas se tient plus droit lorsqu'il est avec le chien, comme pour soutenir cette nouvelle responsabilité que nous lui accordons. Enfin, la séance se termine sur un temps plus calme, au cours duquel il est proposé de faire un soin corporel au chien ou bien de le caresser. Pendant ce moment, le soignant échange avec Lucas autour de son vécu de cette expérience. Elle s'avère agréable pour Lucas, il demande s'il peut ramener Nootka chez lui, ouvrant la porte à une connivence humoristique, puis, de manière plus sérieuse, s'il pourra bénéficier d'autres séances de TAA. Un autre point intéressant survenu de manière inopinée au cours de la thérapie fut la confrontation de Lucas au ramassage des selles de Nootka. Lucas s'attèle à cette tâche sans difficulté, en montrant et verbalisant son empathie pour le chien. Il nomme le besoin physiologique que cela représente, tout en pouvant faire « la leçon » à Nootka, sur l'intérêt de faire les selles dans un lieu où cela ne dérange pas les autres. Nous ne pointons pas directement auprès de lui le lien avec l'encoprésie, laissant ce cheminement psychique s'effectuer au rythme de Lucas. De retour dans l'unité, Lucas se sent valorisé, il a un regard « expert » concernant Nootka et « récite » tout ce qu'il a appris durant la séance. Son attitude envers les soignants se modifie, il entre en lien plus aisément, communique de manière plus adaptée, calme et détendue. Durant le reste de la journée, aucun trouble du comportement n'a été observé.

Lucas bénéficie de plusieurs séances de thérapie assistée par l'animal au cours de son hospitalisation. Certaines sont effectuées de manière individuelle, soit sur un temps de jeu avec le chien, soit sur un temps de promenade ; d'autres sont effectuées en groupe, où Lucas est fortement valorisé par ses expériences précédentes avec l'animal, et où il a une attitude bienveillante envers les autres jeunes, se montrant en exemple positif, acceptant de laisser la place à l'autre.

Au cours des entretiens médicaux et psychologiques suivants, Lucas raconte ensuite son expérience avec Nootka, évoquant son rapport aux animaux au domicile, mais également de ses projections d'avenir, à partir du lien avec l'animal (l'autonomie nécessaire, à quoi cela correspond,

comment l'acquérir...). Lucas se dit satisfait de sa rencontre avec Nootka au cours de cette médiation thérapeutique. Il décrit apprécier ce moment, où il peut s'occuper du chien et se sentir efficient dans ce domaine. Il se sent alors plus détendu, se disant « moins stressé », « moins tout le temps en colère » et « moins triste ». Au fil des séances, il décrit la sensation d'être plus en lien avec son propre ressenti, et s'autorise à le verbaliser. Ces échanges permettent alors d'élargir le dialogue de manière moins menaçante pour lui. Il aborde les relations intrafamiliales à travers le rapport des uns et des autres avec les animaux. Il parle de son avenir personnel, de son souhait de plus d'autonomie, en évoquant le souhait d'avoir son propre chien. Une relation de confiance s'établit entre Lucas et les soignants. Des moments de tension persistent lors des entretiens, mais il est plus aisé de les désamorcer, en évoquant notamment les temps de médiation avec l'animal, usant alors de détournement attentionnel. Progressivement, nous avons plus accès au vécu affectif de Lucas et il se saisit davantage des divers soins psychiques qui lui sont proposés. Nous observons alors des améliorations cliniques, avec une nette diminution des manifestations d'encoprésie, une diminution des manifestations d'opposition et des réflexions psychiques chez Lucas. Une relation entre Lucas et les soignants s'installe d'autant plus, et il parvient à effectuer des demandes de soin, notamment de rescolarisation, à aborder les difficultés qu'il traverse, concernant son poids, ou la relation avec ses parents. Il s'autorise à poser des questions, et est attentif aux réponses. Cependant, à distance des médiations animales, la symptomatologie décrite précédemment, bien qu'atténuée, reste présente, et ce d'autant plus au domicile où il existe des tensions familiales non travaillées, causées par une résistance parentale. Un travail de différenciation s'effectue, mais le conflit de loyauté reste bien présent chez Lucas.

III. Que se passe-t-il au cours d'une thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie ?

Sur la base de cette description clinique, comment pouvons-nous comprendre ce qui est en jeu dans les séances et la manière dont elles peuvent avoir des effets thérapeutiques ?

1. Hypothèses développementales.

A. Influence des « grands penseurs » : processus psychiques en jeu.

- *L'importance de la communication*

Véronique Servais, dans un article évoquant l'observation du développement psychique de l'enfant, à travers une relation avec l'animal (44) rappelle que les êtres humains sont des êtres communicatifs. Les interactions d'un bébé de quelques semaines avec sa mère, ou son substitut, sont organisées selon une structure temporelle et psychique qui est propre à chaque dyade (45). Cette matrice de communication et de langage est indispensable au développement psychique du nourrisson. Pensons

aux expériences subies par les enfants dans les orphelinats en Roumanie, ayant conduit chez beaucoup d'entre eux au syndrome d'hospitalisme, démontrant que des enfants grandissant dans l'isolement affectif et relationnel subissent de graves troubles du développement, et ce de manière irréversible. Ainsi, pour l'humain, la relation constitue une nécessité biopsychologique. Depuis le XIV^e siècle à nos jours, de nombreux cas d'enfants sauvages, qui ont été abandonnés, enfermés ou/et maltraités, ont été recensés. Certains se sont trouvés exclus de la communauté humaine, contraints par l'homme à partager leur espace avec des animaux dont ils se sont accaparé les modes de vie et de communication. Contre toute attente, ces enfants ont eu accès à des voies de développement psychomoteur et affectif et, bien que très impactés par leur vécu, ils ne présentaient pas de signes d'un syndrome d'hospitalisme (37).

Rappelons également que la communication se fait de façon multicanale, ou multisensorielle. Le toucher, constitue l'un des premiers éléments de la communication. Aaron Katcher, psychiatre, a observé une forme de toucher particulière au contact de la fourrure de l'animal, tel un jeu distrait de la main, qu'il qualifie d'*idle play* (23). Le Dr Demaret le rapproche du *grooming* des primates (épouillage ou toilettage social), conduite instinctive, ayant pour objectif de créer des liens, d'apaiser les tensions de chacun des protagonistes (46). Chez l'humain, pouvons l'assimiler aux accolades, mains appuyées sur les épaules, signes d'amitié, d'encouragement, de soutien. Ainsi, le contact avec la fourrure d'un animal familier aurait chez l'enfant ce même effet apaisant, rassurant et relaxant.

Enfin, Renée de Lubersac, psychomotricienne, a montré que la mise en place de systèmes d'échanges infraverbaux fondés sur l'utilisation des différents canaux sensoriels entre l'enfant et l'animal pouvaient servir de base dans la constitution du sentiment d'identité et être un préalable à l'établissement de systèmes d'échanges plus symbolisés, plus spécifiquement humains (47).

Au cours des séances de TAA, Lucas, d'habitude animé d'une enveloppe d'agitation, caressait ainsi de ses mains les poils de Nootka. Nous observions alors chez Lucas une diminution de la tension interne perçue, il était en relation proche avec Nootka. Lors de séances en groupe auxquelles j'ai participé en milieu pénitentiaire (cf. Annexe 2), les adultes, et quelques adolescents, s'autorisaient ce temps d'*idle play*. C'est un moment où le patient interrompt le flux de paroles et est tout à fait centré sur son vécu, avec l'animal, comme s'il n'y avait qu'eux deux, ou au contraire, où il se livre, sur son ressenti, ses souvenirs, le regard fixé sur l'animal.

- *La théorie de l'attachement*

John Bowlby a décrit dans les années 1960 la théorie de l'attachement, en s'appuyant sur les travaux de Mary Ainsworth, introduisant la notion de base de sécurité (48). L'attachement est besoin primaire, un lien affectif entre l'individu, l'enfant, et une figure d'attachement, le *caregiver*, personne qui prend soin de lui. La théorie propose que les bébés s'attachent instinctivement aux *caregivers*. Au niveau biologique, cela permet une augmentation de la probabilité de survie du bébé, tandis qu'au niveau

psychologique, cela lui permet d'acquiescer un sentiment de sécurité. Le *caregiver* répond aux attentes du bébé, il prend soin de lui de manière cohérente et continue, répond à ses besoins d'interactions sociales. Un attachement sécurisé permet au bébé de développer puis de construire un sentiment de sécurité interne, d'explorer son environnement, et ainsi de se développer physiquement et psychologiquement. L'enfant en devenir aura alors davantage confiance en lui. Cette figure d'attachement est la personne vers laquelle l'enfant va se tourner en situation de stress. En cas d'attachement insécuré, l'enfant ne sait pas s'il peut se fier à sa figure d'attachement ou non, cela crée une enveloppe anxieuse et peut limiter l'enfant dans ses explorations et par conséquent dans son développement psychomoteur. En grandissant, les troubles liés à l'attachement peuvent induire une structuration de la personnalité marquée par une dépendance affective, une labilité émotionnelle forte, des réactions parfois impulsives face à des situations de frustration, avec du rejet anticipatoire, que nous pouvons retrouver dans la personnalité limite, mais également les conduites de dépendance. Ces manifestations viennent combler le vide intérieur induit par l'absence d'une sécurité interne suffisamment forte.

Nombre des enfants et adolescents que nous rencontrons en pédopsychiatrie ont un attachement insécuré. Leurs histoires de vie sont souvent chaotiques, marquées par des psychotraumatismes multiples depuis l'enfance, des parcours de négligence, placement, errance, de déceptions relationnelles avec des personnes surinvesties... Aussi, lorsque dans des séances de TAA, nous observons la confiance que le patient met dans la rencontre avec l'animal nous l'entendons expliquer que l'animal « protège et rassure », là où l'humain a déçu. On en vient à la notion de *handling*, qui peut permettre au patient d'offrir ces soins de la manière dont il aurait pu les recevoir, de façon parfois assez régressive.

La TAA, lorsqu'elle est menée sur une certaine durée, permet à l'enfant d'expérimenter une relation sécurée à travers le lien à l'animal. Cela induit chez l'enfant des expériences correctrices positives, sur lesquelles il pourra s'appuyer, étendant ce support au thérapeute humain, puis à d'autres champs de sa vie.

- *Le jeu comme support développemental*

Mélanie Klein puis Donald Winnicott mettent en avant l'importance du jeu dans le développement psychique de l'enfant, tout en le situant comme outil dans la création d'une base relationnelle. Le jeu est une activité naturelle de l'enfant, lui permettant d'intégrer des informations, de les rejouer, les reproduire (49). Cela constitue pour lui un mode d'expression naturel et approprié. Le jeu remplace alors la parole, permettant à l'enfant d'agir au niveau de l'allégorique, c'est-à-dire en utilisant des symboles, des métaphores, comme intermédiaires figurés à la compréhension et à la relation à l'autre. Dans son livre « Jeu et réalité », Winnicott évoque l'utilisation conjointe de la figure animale et du jeu. Le jouet crée une transition indirecte vers le sujet : des cubes dessinés, des images, des peluches, des figurines etc... Puis, c'est la rencontre avec l'animal réel, vivant qui vient induire une relation transitionnelle directe (50).

Winnicott rappelle que très tôt, principalement dans les civilisations occidentales, l'enfant possède un doudou, peluche fréquemment de forme animale qui fait figure d'élément transitionnel. Le doudou-animal permet à l'enfant d'apaiser l'angoisse liée à l'absence du lien sécurisant à sa figure d'attachement principale. Il s'opère alors une identification à l'animal, déjà très forte dans l'enfance. Celle-ci est d'autant plus importante qu'il existe de nombreuses évocations animalières dans les différents supports culturels pour le jeune public (pensons à la littérature jeunesse, aux dessins animés, aux jeux de société et diverses tortues lumineuses ou réveil-mouton).

Au cours des séances de TAA, l'animal vivant rappelle de manière inconsciente le doudou, les histoires contées et cette identification permet une amorce de lien affectif. Très vite, le jeu est mis en avant par l'animal, le patient, et par le thérapeute. A l'image du *squiggle game*, une élaboration commune du jeu, incluant alors les différents acteurs de la séance, se construit. Il est important de soutenir l'interprétation que l'enfant fait des attitudes joueuses de l'animal, pouvant représenter des analogies avec ce qu'il ressent, son histoire. Lors de ces séances, Lucas se sent fortement valorisé, il était « capable de » faire des parcours d'agility avec Nootka, cherchant l'approbation dans le regard du soignant présent. Nous observons alors un net renforcement de l'estime de soi.

- *Objet médiateur, objet transitionnel*

Donald Winnicott, puis de nombreux auteurs tels Anne Brun et Bernard Chouvier, insistent sur l'importance de l'objet médiateur au sein des médiations thérapeutiques. L'objet médiateur se définit comme le support d'articulation entre deux personnes dans un processus dit dialectique. Le média est défini par le cadre théorique comme n'étant pas l'objet de la thérapie, ni sa finalité, mais comme le moyen d'une prise de conscience et d'élaboration au sein d'un espace transitionnel. Nous pouvons ainsi retrouver une valeur analogique, à travers la capacité du médiateur à induire des situations similaires à celles vécues par le patient, intolérables dans la vie réelle. La médiation thérapeutique puise dans l'activité corporelle qui se joue pour « mobiliser quelque chose de l'ancrage corporel des processus de symbolisation voire de mentalisation » (51).

L'objet transitionnel permet de créer une continuité pour le bébé puis pour l'enfant, au moment où il affronte l'expérience de la rupture. Il est primordial lors de la phase de séparation-individuation (52). Il peut être le support de projections du nourrisson durant l'absence de sa figure d'attachement, tout en permettant de se la représenter puis d'autoriser l'introjection de la représentation de la figure d'attachement. L'animal possède des caractéristiques transitionnelles, tout en s'en différenciant. L'animal n'est pas un objet, il n'occupe donc pas le rôle d'objet transitionnel, mais la situation relationnelle au sein de laquelle l'animal et l'enfant interagissent vient induire un espace transitionnel qui agit de la même sorte pour l'enfant, en le sécurisant.

Ainsi, dans le cadre de la TAA, il est possible de recréer un espace « suffisant » entre le thérapeute et l'enfant, une « aire transitionnelle », un cadre thérapeutique où l'animal est « sujet » d'attention conjointe et « sujet » transitionnel, autorisant le jeu, un certain lâcher prise et de la créativité. Sa présence en tant que co-thérapeute vient ainsi sécuriser la relation entre l'enfant et le thérapeute humain, tout en assurant une continuité psychique lorsque les soins peuvent se mettre en place sur une année entière. De plus, on est surpris lors des séances d'observer que la fonction de support projectif de l'animal se met en œuvre rapidement, à travers l'attribution de ressentis potentiellement vécus par l'animal. Au soignant ensuite de soutenir ces processus, pour permettre une intériorisation mieux identifiée de ces ressentis, et donc un processus de séparation-individuation vis-à-vis de l'animal.

B. Bénéfices biopsychologiques auprès d'une population clinique.

- Observation clinique de l'impact sur l'anxiété

Comment fonctionne l'effet apaisant, anxiolytique, de l'animal ? Un des éléments de réponse serait qu'un animal offre peu de signaux à l'interprétation, évitant ainsi de surcharger les systèmes perceptifs et interprétatifs de l'enfant (44). L'enfant a un besoin de relation avec autrui, mais cela peut s'avérer fatigant, stressant, source d'échec et de dévalorisation. L'animal n'exige aucun traitement de l'information verbale. Il favorise donc la concentration, l'observation et permet la tranquillité (53). Un autre élément de réponse serait qu'un animal paisible indique une absence de danger, l'enfant y est sensible. Une étude menée au sein d'un hôpital de pédopsychiatrie met en avant le retour positif concernant la TAA, non seulement des patients, mais également du personnel soignant (54). Les résultats analysés montrent une diminution globale de l'intensité de détresse psychique, avec une majorité d'enfants se situant dans la catégorie d'état psychique « normal » et « calme », voire même « complètement détendu ». Avant l'intervention, la majorité des enfants se sentaient en état de « détresse modérée » à « normal ». Il n'y a cependant pas de groupe contrôle avec un autre mode de médiation thérapeutique dans cette étude.

Pour autant, la TAA n'est pas l'anxiolytique absolu. Chez des enfants souffrant de cancer, les auteurs indiquent l'expansion de la pratique, dans les centres d'oncologie « de pointe » (55). L'essai randomisé multisite de McCullough et al (56), est mené sur 106 enfants souffrant d'un cancer, ainsi que sur leurs parents. Il ne démontre pas de différence significative du niveau d'anxiété entre les deux groupes d'enfants. Cependant, le stress parental diminue de manière significativement plus importante dans le groupe TAA par rapport au groupe contrôle, bénéficiant de soins classiques. Or, nous savons que l'anxiété parentale peut également avoir des répercussions sur les soins et l'accompagnement que le parent apporte à l'enfant. Osorio et Silva (57) ont quant à eux étudié l'impact de TAA sur 24 enfants atteints par un cancer. Ils rapportent une diminution de la douleur perçue, du stress et de l'irritabilité. Il n'est

cependant pas noté de différence significative pour ce qui est des symptômes dépressifs ou des indicateurs physiologiques.

Une étude s'intéresse aux effets de la TAA sur l'anxiété d'enfants âgés de 6 à 17 ans, hospitalisés en pédiatrie générale (58). La TAA est comparée à une médiation autour d'un puzzle. Les résultats recueillis sur une échelle d'anxiété (STAIC S-Anxiety Scale) montrent une baisse significativement plus importante de l'anxiété pour les enfants ayant bénéficié de la TAA. Les résultats décrits vont dans le sens de la méta-analyse de Waite, Hamilton et O'Brien (59), qui rapporte des effets positifs de la TAA sur l'anxiété, la détresse et la douleur perçue, au sein de 22 articles, dont 13 ont pour sujet les enfants hospitalisés pour des soins médicaux. Cependant, certaines études ne retrouvent pas de diminution significative de l'anxiété après la TAA. Cela peut s'expliquer par le fait que l'impact de la TAA est médié par des facteurs psychosociaux de base, mais dépend aussi de la gravité de la maladie, du pronostic de celle-ci. Enfin, il est intéressant de garder à l'esprit l'importance culturelle de la représentation de l'animal. Nombre des études sont effectuées sur des patients d'origine Caucasienne. En serait-il de même avec des patients issus de culture au sein desquelles les animaux ont essentiellement un rôle alimentaire et de travail ?

- *L'animal comme facilitateur social*

Les interactions sociales, même les plus simples, sont gouvernées par des règles et rituels qui sont propres à chaque culture. Cela doit être respecté sous peine de mettre en péril la fluidité recherchée au sein de la relation, d'inspirer une forme de crainte et un rejet social. Il a cependant été constaté que la présence d'un animal permet d'outrepasser la rigidité de ces rituels, en induisant une attention conjointe qui serait non menaçante, car dirigée vers l'animal. Elle sera le socle de regards, de salutations ou bien même de conversations. L'animal joue ainsi le rôle de « catalyseur social », facilitant les interactions entre personnes parfois étrangères. Mais cela va même plus loin, Demaret a observé dans son travail clinique que le simple fait de mentionner un animal familier déclenche souvent un discours riche chez un patient qui peut être par ailleurs inhibé. De plus, lors de certaines séances de TAA, il s'agit de promener l'animal. Le patient est alors soumis à une modification des regards posés sur lui. Il n'est plus seulement vu comme « un patient présentant des difficultés psychiques » mais comme « une personne promenant un chien ». Cela peut être source d'échanges.

Une étude a observé l'impact de la présence d'un cochon d'inde en classe dans une classe intégrant des enfants souffrant de troubles autistiques, comparée à une classe d'élèves « similaires », mais sans présence d'animal. O'Haire décrit que dans la classe avec le cochon d'inde, les enfants souffrant d'autisme présentaient moins de retrait social et approchaient davantage l'animal, ainsi que les autres enfants ou l'équipe enseignante (60). Chez les enfants qui ne souffraient pas d'autisme, ayant bénéficié de la présence du cochon d'inde, il a été observé une amélioration globale du comportement : meilleure attention en classe, moins de dissipation et un meilleur respect des règles.

- Amélioration de l'estime de soi

L'intégration sociale d'un enfant dépend principalement de l'estime qu'il a de lui-même. Le besoin de créer, communiquer et de développer des liens est une nécessité humaine. Or, dans les situations de difficulté psychique ou physique, l'estime de soi est souvent impactée, venant alors altérer la construction affective et sociale de l'enfant.

Un article met en avant l'impact de la TAA dans l'amélioration de l'estime de soi des enfants souffrant de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) (61). Une faible estime de soi est souvent corrélée à de mauvais résultats scolaires, un risque majoré de dépression et à d'autres comorbidités psychiques. Les interventions psychosociales auprès des enfants souffrant de TDA/H ont pour but d'améliorer l'estime de soi. L'étude compare un groupe bénéficiant d'une TAA, à un groupe contrôle suivant le même protocole, mais avec des chiens jouets. Les résultats montrent une amélioration significative des symptômes du TDA/H et de l'estime de soi dans le groupe TAA. De plus, les enfants de ce groupe présentent une meilleure perception de leur comportement général et une amélioration de leurs compétences scolaires et sociales. Il n'y a pas de différence significative pour les enfants du groupe contrôle.

La TAA, en adjonction d'une thérapie psychosociale classique, permet d'obtenir une plus grande amélioration dans les domaines de la perception de la compétence sociale, du comportement et des compétences plus académiques chez les enfants souffrant de TDA/H. Bien que ne souffrant pas de TDA/H, de nombreux enfants sont stigmatisés par leurs difficultés psychiques ou physiques et se mésestiment. Nous pouvons supposer qu'une TAA améliorerait cette fragilité pour eux également.

Les articles cités précédemment mettent en avant un intérêt de la thérapie assistée par l'animal dans l'amélioration de la qualité de la psychothérapie globale. Parallèlement, des études sont également menées dans les services de soins généraux pédiatriques, afin de questionner le rôle anxiolytique et analgésique d'une telle pratique.

2. Hypothèses neurobiologiques.

Les travaux étudiés sont très majoritairement descriptifs, générateurs d'hypothèses, qu'ils soient d'ordre psychologiques ou bien recherchant à faire des liens avec des soutènements physiologiques. L'évolution de l'épistémologie médicale en appelle cependant à une plus grande scientificité de la TAA. Mais de telles études s'avèrent compliquées, car cherchant à étudier de manière purement scientifique une médiation où c'est la relation qui agit principalement. Nous allons ici apporter l'éclairage sur quelques-unes des études qui ont pu être menées dans des services de soins généraux ainsi que sur les hypothèses qui ont déjà pu être formulées d'un point de vue neurobiologique.

A. Impact de la relation à l'animal sur l'anxiété

- Signes physiologiques de l'anxiété chez l'enfant

Les premières études concernant l'impact de l'interaction entre un enfant et un animal sur les manifestations anxieuses ont été menées par Friedmann et al, en 1983, comparant la modification de la tension artérielle (TA) en présence d'un chien, tandis que l'enfant lit ou se repose (62). Ils ont observé que la TA de l'enfant est plus basse lorsque le chien est présent durant l'ensemble de la séance, que lorsque l'animal est présent seulement sur la seconde partie de l'observation. Une étude similaire fut menée chez les adolescents par Grossberg et Alf en 1985 comparant l'évolution de la TA lorsqu'il caresse un chien, discute, lit ou se repose (63). La TA est significativement moins élevée lors du moment de caresse. Une attitude positive envers l'animal est significativement associée à une baisse de la TA moyenne et systolique. Une étude complémentaire a démontré que la TA augmente moins lorsque le jeune caresse le chien, plutôt que de simplement le regarder (64). Une étude plus récente indique que la fréquence cardiaque (FC) des enfants hospitalisés diminue significativement tant lorsqu'ils bénéficient d'une séance de TAA que d'une séance de thérapie par le jeu (65). Cependant, après la TAA, il est constaté une amélioration significative de la perception de soi de l'enfant, tandis que ce n'est pas le cas après le jeu.

Ces études suggèrent que la présence de l'animal permet de modifier la perception d'une expérience jugée anxiogène, en la rendant moins menaçante et plus sympathique.

- Signes neurobiologiques de l'anxiété

Des recherches sont menées afin d'étudier l'impact de la relation Homme-animal sur les indicateurs hormonaux de stress, tels que le cortisol, ainsi que sur les neurotransmetteurs tels que l'épinéphrine et la norépinéphrine. La plupart de ces études ont été réalisées en population adulte, du fait de la nécessité de prélèvements sanguins ou salivaires qui rendent cet abord plus complexe chez l'enfant. Les études indiquent une diminution significative du cortisol plasmatique lors d'interactions des sujets avec leur propre chien ainsi qu'avec un chien inconnu, mais pas lors de la lecture d'un livre (12, 66). Une étude menée auprès d'enfants souffrant de trouble du spectre autistique mesure le taux de cortisol salivaire avant, puis après l'introduction d'un « chien de service » au domicile, et enfin, deux semaines après que le chien soit retiré du domicile (67). Il n'est pas observé de modification majeure du taux moyen de cortisol diurne, mais une diminution significative du pic plasmatique de cortisol (au réveil), passant d'une augmentation de 58 % avant l'introduction du chien, à 10 % lorsque le chien est présent au domicile (avec une diminution progressive au cours des semaines de présence de l'animal), et augmentant de nouveau vers un taux de 48 % après que le chien ait été retiré. L'effet de support social apporté par l'interaction à l'animal est étudié auprès d'enfants souffrant d'un attachement insécure (16). Il est observé un taux de cortisol significativement moins élevé lorsque l'enfant est accompagné par un animal familier par rapport à un accompagnement par un ami. De plus, l'effet est fortement corrélé à la durée de contact

physique entre l'enfant et l'animal. Deux études italiennes analysent à la fois l'impact de l'interaction avec un animal sur la douleur perçue et sur le cortisol salivaire. L'une des deux (14) n'indique pas de diminution significative du cortisol entre les deux groupes (analgésique vs TAA) en post-opératoire tandis que l'équipe de Vagnoli et al détecte une diminution significative de l'élévation du cortisol chez les enfants qui subissent une prise de sang en présence d'un chien et de leurs parents par rapport à ceux qui la subissent en présence de leurs parents seuls (68). De plus, les enfants qui sont accompagnés par le chien présentent moins de signes de stress que ceux qui le sont seulement par leurs parents.

Une étude menée sur 101 enfants âgés de 7 à 12 ans mesure la réponse psychique et hormonale face à un stress social subi, à travers un test standardisé évaluant le stress perçu et une mesure du cortisol salivaire (69). Les résultats indiquent qu'en l'absence de support social ou animal, l'enfant subit une augmentation importante tant du stress perçu que du cortisol salivaire. Par ailleurs, la présence du chien diminue significativement la perception du stress par rapport aux enfants seuls ou accompagnés de leurs parents. Cependant, les résultats concernant les variations du cortisol sont moins nets et semblent dépendre de l'engagement de l'enfant dans la relation à l'animal. Le cortisol se trouve significativement diminué lorsque l'enfant caresse spontanément le chien au cours de l'expérience, mais également lorsque l'animal recherche la proximité de l'enfant. Ce nouvel élément nous amène à constater l'importance de l'interrelation.

B. Impact de la relation à l'animal sur la perception de la douleur.

Tandis que des travaux évoquent le fait qu'introduire des chiens de thérapie dans les services de soins pédiatriques permet de diminuer le stress associé aux procédures médicales douloureuses (70, 71), une étude émet l'hypothèse que la TAA pourrait être une thérapie complémentaire dans le registre des analgésiques (72). L'étude s'appuie alors sur des critères objectifs physiologiques tels que la fréquence cardiaque, la tension artérielle et la fréquence respiratoire, mais également sur ce critère plus subjectif qu'est l'échelle visuelle de la douleur. A noter que la fiabilité et la validité de cette échelle ont été bien établies. Le groupe contrôle devait rester assis, calme, pendant 15 minutes, tandis que le groupe test (TAA) bénéficiait d'une séance de thérapie assistée par l'animal en groupe. Les scores de douleur ont diminué dans chacun des groupes, mais de manière significativement plus importante dans le groupe TAA. De plus, la perception par les parents de la douleur de leur enfant relevait la même distinction. Cependant, il n'est pas remarqué de différence significative en ce qui concerne la FC ou la TA entre les deux groupes.

L'impact sur la réduction de la douleur pourrait être expliqué par la modulation de la réponse neuroendocrinienne en présence d'un animal. Selon cette hypothèse, les émotions induisent des réponses médiées de manière biochimiques qui sont de nature neurologiques et immunitaires (73). L'exposition à un animal induit un relargage d'endorphines, qui entraînent une sensation de bien-être ; et de lymphocytes, qui majorent la réponse immunitaire. Des indicateurs physiologiques, tels qu'une

réduction du rythme cardiaque, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire, une augmentation de la température périphérique et une constriction papillaire montrent la diminution d'activité du système nerveux sympathique et donc l'augmentation d'activité du système nerveux parasympathique, chef de ligne de la réponse de relaxation (74).

Les enfants ayant bénéficié de TAA dans la période post-opératoire immédiate ont une perception moins importante de leur douleur par rapport aux enfants ayant bénéficié du traitement antalgique habituel (14). Cependant, il n'est pas retrouvé de différence significative sur la douleur perçue par un groupe d'enfants âgés de 4 à 11 ans, pendant une prise de sang effectuée en présence d'un chien, ni sur l'anxiété parentale lors de ce geste (68).

Au sein des services de soins pédiatriques, l'intérêt d'une présence animale régulière est réel et notamment dans les services de soins de longue durée tels que l'oncologie. Les études montrent que la présence d'un animal, souvent un chien, détourne l'attention de l'enfant, permettant de diminuer l'anxiété de l'enfant, mais également de ses proches et du personnel soignant. Il rétablit ainsi une atmosphère plus douce, plus familière au sein du service. Les temps avec l'animal permettent à l'enfant un moment de stimulation, de récréation. Les enfants se sentent ainsi moins isolés, moins seuls à lutter contre la maladie. Il est montré que l'ensemble permet une meilleure adhésion aux soins.

C. Mécanisme pharmacologique : le rôle de l'ocytocine.

Nagawasa et al ont soumis l'hypothèse selon laquelle la relation entre l'humain et l'animal est sous tendue par les mêmes mécanismes comportementaux et neurohormonaux que dans une relation mère-bébé (75). Les effets psychologiques et physiologiques associés à la relation humain-animal résulteraient donc de l'activation du système ocytocinergique (5). L'échange d'affection qui existe au sein de l'interaction induit une libération d'ocytocine, « hormone de l'attachement ». L'ocytocine est une hormone produite par l'hypothalamus puis relâchée dans le cerveau et la circulation sanguine. Son relargage est provoqué tant par des événements particuliers tels que l'accouchement, l'allaitement, les relations sexuelles, que par le contact physique et les marques d'attention dans un cadre relationnel de confiance. Elle permet une stimulation des interactions sociales, par augmentation des regards, de l'empathie, de la confiance, de la perception de soi, tout en diminuant les manifestations dépressives. Par ailleurs, l'ocytocine a un rôle anxiolytique, en diminuant les glucocorticoïdes (hormone de stress), particulièrement en situation de stress socialement induit. Administrée directement dans les ventricules cérébraux, elle diminue la TA et la FC pendant quelques heures, tout en augmentant la circulation sanguine périphérique et la température de la peau (76). Ces éléments sont des indicateurs indirects d'une activation du système nerveux parasympathique, actif lors de la détente.

Il est montré qu'au cours de l'interaction entre humain et animal, s'observe une augmentation significative du taux plasmatique d'ocytocine (12, 66, 76), ainsi que des endorphines, de la prolactine,

acide phénylacétique et de la dopamine, après une durée de 5 à 24 minutes de caresses effectuées envers l'animal. Il est intéressant de remarquer que les modifications hormonales sont observées également chez l'animal investi dans la relation. Au travers de ces études, il est constaté une diminution significative du cortisol salivaire chez l'humain, non retrouvée chez l'animal. L'ocytocine augmente d'autant plus que le sujet avait une interaction forte avec le chien (son propre chien vs un chien inconnu). Cela indique que la majoration du taux d'ocytocine dépend de la qualité de la relation entre l'humain et l'animal. En extrapolant cette information, nous observons l'intérêt des thérapies régulières, au long cours, permettant d'établir puis d'entretenir cette relation, et d'obtenir de meilleurs résultats.

Une analyse avec un groupe contrôle est effectuée, groupe lisant un livre. Elle retrouve une augmentation significative de l'ocytocine, de la prolactine, de la dopamine et des endorphines. La présence de molécules telles que les endorphines et la dopamine sous-tendent l'impact du circuit de la récompense et de la motivation au cours de telles thérapies (66). Les éthologues Bouchard et Delbourg avaient d'ailleurs mené l'expérience selon laquelle le même geste : lancer une balle dans une boîte ou bien à un chien, vif et joyeux, qui rapporte, n'a pas la même valence émotionnelle, et donc motivationnelle (77).

Cependant, il est important de mentionner que les études ne vont pas toutes dans le même sens. Une méta-analyse fut menée sur 24 études publiées entre 2000 et 2015, traitant de la thérapie assistée par l'animal pour les enfants et adolescents présentant des difficultés psychiques et suivant un design d'étude expérimentale (groupe contrôle) (78). A la lecture de celle-ci, nous découvrons que 33 % des études retrouvent des effets bénéfiques significatifs de la TAA, 42 % des études indiquent des effets bénéfiques non significatifs, mais tout de même plus importants dans le cadre de la TAA. Enfin, 25 % des études incluses ne constatent pas d'effet bénéfique de la thérapie. Nous sommes en droit de nous questionner sur le mode d'évaluation des bénéfices constatés (grilles d'évaluations standardisées, bilan psychomoteur, observation subjective...) et sur les objectifs thérapeutiques visés.

La situation dans laquelle se trouve la recherche autour des interactions avec l'animal est la suivante : il s'agit d'évaluer l'efficacité d'une pratique psychothérapeutique (puisque'il s'agit de cela) avec des outils forgés pour mettre à distance la dimension relationnelle, psychique et sociale, qui est pourtant présente dans tout travail de soin, et d'autant plus le soin psychique (79).

Les recherches scientifiques minimisent bien souvent l'intérêt des études de cas et visent à adopter le modèle de l'Evidence Based Médecine (EBM) afin de valoriser les bénéfices physiologiques du contact animalier. Comme nous l'avons vu précédemment, les vertus apaisantes de la relation avec certains animaux, de même que les bénéfices sur la santé cardio-vasculaire sont bien documentés. Cependant, ce qui questionne est la raison de la survenue de ces bénéfices observés cliniquement. Dans un monde médical basé sur la preuve, élaboré afin d'évaluer les traitements médicamenteux ou physique,

la dimension relationnelle et la représentation que le patient a de son traitement apparaît comme un obstacle, un biais, auquel il serait nécessaire de se soustraire, afin de prouver l'efficacité d'une thérapie. La réflexion doit donc se poursuivre pour trouver des schémas et protocoles de recherche modernes et efficaces centrés sur les questions des effets de la relation.

3. La thérapie assistée par l'animal : quand l'interaction avec l'animal et les phénomènes neurophysiologiques qui en découlent permettent des améliorations cliniques.

A. La relation au cœur de l'effet de la médiation animale : comment la science rejoint la théorie.

La médiation thérapeutique permet l'instauration d'une relation indirecte, vécue de manière moins violente que la relation directe, en face à face. La TAA est une médiation thérapeutique à proprement parler. L'animal est celui qui permet de faire le lien avec un patient qui a un contact très distant. Il est également le co-thérapeute qui relaie le thérapeute afin d'aider le patient à aller chercher en lui ses ressources et mobilisations émotionnelles. L'animal aiderait donc à atteindre ces patients lorsque l'accès via la parole exclusive est rendu plus complexe (80). Il est également possible de considérer l'animal comme un écotone : un écosystème qui en relie deux autres, distincts. La définition propre de l'écotone est de ne posséder les caractéristiques ni d'un système, ni de l'autre, d'être autonome et de favoriser les mises en relation, en multipliant les zones de contact entre les deux systèmes. Ainsi, l'animal aide le patient et le soignant à produire une « aire associative commune », au sein de laquelle de nouveaux chemins relationnels s'établissent. Ce n'est pas sans rappeler l'aire intermédiaire décrite par Winnicott : un espace où existe une tolérance concernant le paradoxe et la contradiction. Cette aire intermédiaire est la base indispensable à tout travail thérapeutique. Elle induit l'acceptation du patient tel qu'il est et son écoute attentive, afin de pouvoir se positionner dans une co-construction du soin dans la triade patient-animal-thérapeute. L'animal est ainsi pensé en tant que tiers et la rencontre qui a lieu entre le patient et l'animal est vue comme un compagnonnage. L'enfant et l'animal peuvent devenir « autre chose » au bénéfice de leur fréquentation mutuelle, quelque chose d'indéfini, qui échappe à un plan idéal, pré-établi (81). Cette position de compagnon de l'animal pourrait permettre d'actionner un levier thérapeutique chez les patients et d'autoriser le « déclic ». Une étude de Véronique Servais, anthropologue, visant à évaluer la portée thérapeutique de la relation entre des enfants souffrant d'autisme et les dauphins, pointe l'importance majeure de la présence et du soutien psychique du soignant à travers cette médiation (82). L'étude soulève que des progrès cognitifs significatifs sont observés chez les enfants lors d'une première phase, pendant laquelle le comportement et les interventions des chercheurs ne sont pas contrôlés. Lors d'une seconde phase, il est demandé aux chercheurs de ne pas encourager les enfants, de ne pas inciter l'interaction et de s'abstenir de

commentaire. Il n'est alors pas constaté de différence significative en termes d'amélioration cognitive chez les enfants.

Pour envisager le fait que la présence d'un animal puisse générer des changements d'ordre thérapeutique, il est intéressant de revenir sur le concept d'aire intermédiaire de Winnicott. La TAA est marquée par un moment de rencontre avec l'altérité (animale), puis, si cela se fait dans un espace sécurisé, cette rencontre permet un travail d'intégration créatif, en mobilisant les capacités imaginatives, l'identification, la projection et la symbolisation. Notons bien que chacun de ces deux moments sont nécessaires, pour que « quelque chose bouge ». Il faut s'autoriser une part de risque, en sortant de la routine, à la fois quotidienne, mais également psychique ; tout en instaurant des conditions pour que le travail d'intégration psychique s'y déroule (80).

Nous avons vu que la relation qui s'instaure entre l'enfant, notre patient, et l'animal est soutenue par un lien d'attachement souvent rapide qui autorise le développement de la sécurité interne. Cela se traduit biologiquement par l'augmentation de l'ocytocine. Au cours de la thérapie, la familiarisation entre l'enfant et l'animal vient renforcer la relation. Nous observons un apaisement au contact de l'animal, qui devient un véritable partenaire pour l'enfant. L'apaisement est objectivé par les études décrites ci-dessus, à travers la diminution du taux de cortisol, de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle. Une fois la relation de confiance établie, elle devient un support pour amorcer le travail psychique, en s'appuyant notamment sur l'identification de l'enfant à l'animal, le processus de projection qui en découle, puis une mise en forme ordonnée de la symbolisation.

L'animal permet à l'enfant de détourner son attention d'un stimulus générateur d'angoisse auquel il doit faire face. Cette présence rassurante vient favoriser l'exposition du sujet à ce stimulus angoissant qui, dès lors, n'est plus évité. Une exposition répétée, via le détournement attentionnel offert par la présence de l'animal, permet d'aboutir à une diminution de l'anxiété globale (66).

En présence d'un animal, l'enfant cherche à entrer en communication. Il parle parfois, mais s'essaie également à d'autres modes de communication, non verbaux. Les croisements des regards entre l'enfant et l'animal permettent de travailler l'attention soutenue, de créer une complicité et de donner à l'enfant une signification au regard de l'animal, d'interpréter ses mimiques, ses attitudes. L'absence de réponse verbale permet de laisser une libre interprétation à l'enfant. Cela a un double intérêt. D'une part, l'enfant s'autorise à communiquer avec l'animal et même parfois à « le faire parler », sans qu'il ne courre le risque d'être confronté à une déception, à la blessure induite par un refus, à de l'incompréhension ou bien à une mauvaise interprétation. D'autre part, l'animal communique dans le fantasmatique de l'enfant, permettant l'instauration d'un dialogue intérieur chez l'enfant, qualité nécessaire au bon développement psychique.

B. Une approche psychocorporelle : l'exemple de l'autisme et l'équithérapie.

La thérapie assistée par l'animal met en jeu le corps, tant de manière directe à travers le mouvement, le toucher, que de manière indirecte via les réactions corporelles induites par la rencontre. Cela en fait une pratique intéressante pour mettre en œuvre un travail sur l'axe corporel, permettant une ouverture psychique progressive. La plupart des troubles psychiques chez les enfants nécessitent d'intégrer une approche corporelle dans le schéma thérapeutique. Ainsi, l'approche corporelle dans les thérapies auprès d'enfants souffrant d'autisme est nécessaire du fait des nombreuses anomalies d'intégration sensorielle, des difficultés praxiques, de la difficulté dans la prise de conscience globale du corps, des maniérismes et des stéréotypies (83). Cette thérapie s'intègre à un programme thérapeutique établi pour chaque enfant, dans le cadre d'un projet de soins personnalisés.

L'équithérapie a été majoritairement étudiée par les psychomotriciens dont Renée de Lubersac et les kinésithérapeutes tels Hubert Lallery, qui ont développé cette discipline dans les années 1950 (84).

- Mise au travail de la dimension affective

- (1) La proximité corporelle, une forme de régression

Le soin en équithérapie instaure un véritable corps à corps entre l'enfant et l'animal, que ce soit à travers une expérience de chevauchement, ou à travers le pansage. Lors d'une séance, l'enfant franchit des barrières corporelles qu'il ne peut s'autoriser dans un autre contexte. Cela ouvre la porte à une communication par le langage corporel, venant faire écho aux primas du développement de l'enfant.

Cette proximité induit un accordage fort entre l'animal et l'enfant via une communication fine et instantanée. Ils s'ajustent l'un à l'autre de manière inconsciente et continue. Les tensions de l'enfant sont perçues par le cheval, qui peut ralentir le mouvement, marquer une pause afin de lui laisser le temps de s'adapter, tandis que l'enfant va moduler sa réponse corporelle aux mouvements du cheval.

Le chevauchement induit par ailleurs des sensations archaïques à travers la chaleur du corps de l'animal, sa douceur au toucher et son pas rappelant le bercement. Rappelons que lorsque l'humain se sent en insécurité, il recherche une activité réconfortante, dont la rythmicité se rapproche du rythme cardiaque. Le pas du cheval répond à ce critère, tout comme le frouissement répétitif des doigts dans la crinière ou les poils (85). Cette proximité corporelle entre l'enfant et le cheval, ce lien physique avec une forme de prolongement l'un de l'autre rappelle le lien unissant une mère et son bébé dans les interactions précoces. Cette régression vers un état de contenance physique et psychique peut permettre à l'enfant de vivre des expériences corporelles sécurisantes et agréables.

(2) L'attachement

L'odeur forte et caractéristique du cheval, très mémorisable, la crinière permettant un agrippement ainsi que le rythme régulier du pas sont autant de particularités qui favorisent la pulsion d'attachement décrite par John Bowlby. Le fait que l'enfant puisse prévoir ce qu'il va retrouver en séance, et que cela passe par les différents sens primaires (odorat, toucher, proprioception), lui permet non seulement d'établir une base de sécurité au sein de la thérapie avec l'animal, mais également de mobiliser ses affects primaires. Ainsi, l'espace de la thérapie devient un moment sécurisant, fait de petits rituels tant dans la chronologie d'une séance que dans les éléments sensoriels, de nature à abaisser le niveau d'anxiété de l'enfant.

Les comportements d'agrippement des enfants à la fourrure du poney, mais aussi le *grooming* que nous constatons lors des séances de thérapie avec un chien, correspondent à l'un des pré-requis du comportement d'attachement. L'équithérapie permet donc de faire revivre à l'enfant des expériences sensorimotrices et perceptives primaires par le biais d'un mode de communication archaïque. De plus, au fil des séances, l'enfant expérimente des moments de séparation avec l'animal, puis de retrouvailles. Il peut observer que l'animal le reconnaît grâce à ces retrouvailles. Cela met au travail la question de la permanence de l'objet non seulement au sein de l'espace psychique de l'enfant, mais également du côté de l'animal.

(3) La contenance et le holding

Au même titre que l'attachement, la contenance physique et psychique est primordiale au bon développement de l'enfant. C'est une « fonction maternelle précoce » qui offre au bébé un soutien, une enveloppe sur laquelle il peut s'appuyer et au sein de laquelle il fait l'expérience d'un ensemble « unifié et cohérent » (86).

Proche de la contenance, mais s'en différenciant légèrement, le *holding*, décrit par Winnicott en 1958, correspond à la manière dont la mère soutient son enfant, le porte au niveau psychique et corporel. La qualité du portage dans sa régularité (continuité) et sa contenance, permet d'offrir à l'enfant un sentiment de sécurité et une base de fiabilité fondamentale. Cela vient soutenir l'intégration de l'enfant, l'établissement de son individualité au sein d'une continuité d'existence.

Lors du chevauchement, l'enfant est en contact direct avec l'animal, qui le porte à proprement parler sur son dos, avec un bercement doux et régulier. L'enfant et le cheval ne font plus qu'un dans ce mouvement. Cette expérience renvoie au vécu corporel de contenance et de portage de la toute petite enfance. Le cheval vient soutenir, maintenir, porter l'enfant, assurant une enveloppe corporelle et psychique. Cette contenance s'inscrit dans une autre fonction contenante, celle de l'ensemble du cadre de soin de la thérapie. Dans le cas de l'équithérapie, cela se passe au sein d'un centre équestre, à un

horaire fixe, dans une chronologie repérable par l'enfant, avec les mêmes soignants qui l'entourent et toujours avec le même animal, qui est souvent identifié par l'enfant comme étant « son poney ».

Pour que le *holding* puisse s'installer, un dialogue tonico-émotionnel s'instaure entre les deux individus. Cela se retrouve particulièrement lors du chevauchement au cours duquel l'enfant est porté par le cheval et où la crinière permet une poignée sûre. Le centre de gravité se situe alors entre l'enfant et le cheval, formant comme un lieu d'ancrage entre les deux individus.

Le soignant accompagne ce moment de la thérapie en soutenant le portage physique de l'animal par un portage d'ordre psychologique, par l'intermédiaire du regard, de la voix, mais également du toucher (accompagnement corporel de l'enfant dans la montée, la descente, sa sécurisation). L'annexe 1 décrit plus précisément comment, en équithérapie, l'enfant ainsi entouré et accompagné par le thérapeute, peut se laisser aller à une libération de ses émotions, de ses affects, de la parole.

(4) Le handling

Complémentaire au *holding*, la notion de *handling*, correspond à la manière dont l'enfant est soigné, comment ses figures d'attachement s'occupent de lui au quotidien. Cela participe à l'individuation du bébé à travers sa différenciation progressive, une identification du « je » et la constitution d'une unité de soi.

Au cours de la TAA, le *handling* prend une place importante, que ce soit au cours du pansage du cheval, du brossage du chien, à l'occasion du nettoyage des litières des rongeurs, ou par le fait de s'assurer que chacun des animaux intervenants dans la thérapie aient de la nourriture, un moyen d'hydratation, un endroit où faire leurs besoins etc... Cela a une fonction de soin et une fonction relationnelle. Ce moment est souvent source d'informations précieuses sur le vécu du patient. Certains enfants seront rapidement à l'aise et très doux tandis que d'autres pourront craindre de « déranger » l'animal. Nous observons régulièrement sur ce moment l'émergence de souvenirs (la manière dont certaines petites filles étaient coiffées, mais aussi des souvenirs traumatiques). L'importance accordée au soin corporel de l'animal permet de focaliser sur le corps, les sensations qui peuvent l'habiter et l'identifier comme la base, le support de l'identité. Cela permet également un premier abord de la question éthique concernant l'animal, puis la considération d'autrui.

- Un engagement psychocorporel

Le corps de l'enfant directement engagé dans la rencontre avec l'animal. Il peut se tendre, marquant une appréhension, mais il peut aussi se détendre soudainement, comme si l'enfant venait de pénétrer dans un espace de sérénité et d'apaisement. Au sein de cette aire, il est libéré des tensions quotidiennes qui incombent au poids du regard des autres ou à la nécessité de maîtrise de soi. La thérapie

vient ainsi agir sur le corps et le psychisme, à travers les différentes fonctions musculaires, perceptives, sensorielles, extéroceptives et proprioceptives.

(1) La fonction du musculaire, le maintien de l'équilibre

Lors de la chevauchée, le tonus musculaire de l'enfant est très largement sollicité, à travers des expériences sensori-motrices et cenesthésiques. La montée à cheval sollicite le tonus de fond, qui permet la cohésion entre les différentes parties du corps, soutenant le sentiment d'unité corporelle ; le tonus postural, permettant la station debout ainsi que l'équilibre lors des variations de positions ; le tonus d'action, qui permet le mouvement grâce aux contractions musculaires. Aussi, lors de la TAA, l'enfant expérimente son tonus et son équilibre. Nous pouvons aisément faire l'analogie entre l'équilibre physique, l'engagement corporel et le vécu positif de cette expérience de stabilité, transposable à la vie psychique qui peut trouver des ses propres moments d'équilibre. Ainsi, la montée à cheval permet une prise de conscience du corps, tant par l'abord tonico-musculaire que par la découverte du schéma corporel.

Nous constatons le même engagement musculaire et tonique dans la thérapie assistée par le chien, où l'enfant est rapidement sollicité par l'animal pour l'accompagner dans le jeu ou bien en promenade. Cela autorise un dynamisme spontané dans l'accordage entre l'animal et l'enfant, mais également avec le soignant présent, au sein de la triade thérapeutique. Pour Lucas, ce fut la première fois que nous l'observions courir, d'abord avec le chien, puis pour aller raconter son expérience à ses parents.

(2) Une expérience sensorielle

Les travaux de Lorin de Reure soulignent combien la thérapie avec le cheval pour des enfants autistes met en exergue la prédominance d'une clinique autour du corps et de la sensorialité. Or, la sensorialité peut être perçue comme une toile de fond sur laquelle émerge la genèse du développement de la pensée. Ce modèle permet de comprendre comment le sujet souffrant d'autisme peut trouver le moyen de passer d'un monde chargé de sensations, de tensions émotionnelles et de vide relationnel, à un monde de représentations, de signes, d'émotions et même de partage relationnel. L'enfant souffrant d'autisme trouve dans la thérapie avec le cheval de nombreuses possibilités d'explorations des contraintes (poils doux/durs, courts/longs, s'arrachant/accrochés, peau souple/sabots durs...) qui participent au processus d'intégration sensorielle et permet à l'enfant de prendre conscience d'un dedans/dehors, moi/non-moi, éléments qui sont indispensables au processus d'individuation (83). Cette caractéristique se retrouve également avec les autres animaux.

(3) Le schéma corporel

Le schéma corporel correspond à un modèle de perception de son propre corps, il est à la fois permanent et évolutif. C'est une construction cognitive, qui résulte du développement de la motricité et

de la conscience de soi de l'enfant. Il peut être influencé par le vécu émotionnel, les remarques qui sont adressées à l'enfant, mais également par le psychisme propre à l'enfant : certains d'entre eux ne peuvent se matérialiser qu'un hémicorps, un corps incomplet ou déstructuré, du fait de la pathologie mentale. Les auteurs tels que D. Anzieu insistent sur l'impact d'un portage enveloppant qui permet au bébé de prendre conscience de l'ensemble de son corps (87). Cela permet la connaissance des différentes parties du corps, la conscience de l'espace occupé par le corps et sa mobilité.

S'occuper d'un animal au cours d'une séance de TAA permet de parler du corps de celui-ci, d'en nommer les différentes parties, leurs fonctions. C'est une porte d'entrée pour réaliser le parallèle avec le corps de l'enfant, en constatant les similarités et les différences entre les deux protagonistes. Cela participe au travail d'individuation de l'enfant. Ce travail proche de l'animal augmente les capacités proprioceptives, kinesthésiques et sensibles de l'enfant.

(4) Un dialogue tonico-émotionnel

Julian de Ajuriaguerra, neuropsychiatre et psychanalyste ayant participé à l'émergence de la psychomotricité en France, insiste sur l'importance de l'association entre l'expérience corporelle et émotionnelle vécue par le tout-petit. Le dialogue tonico-émotionnel décrit le lien entre l'état corporel et les sensations émotionnelles, ainsi que la manière dont ce dialogue s'établit entre deux sujets (88). Dans le cas de l'équithérapie, la mise à cheval vient induire une relation tonique et affective synchronisée entre l'enfant et l'animal, ce qui modifie le ressenti corporel et la conscience du corps de jeune cavalier. Nous observons un accordage entre l'enfant et le cheval.

La thérapie avec le cheval propose une expérience paradoxale intéressante pour l'enfant atteint de troubles psychiques : celle d'un corps à corps potentiellement symbiotique avec le corps du poney, tout en étant décollé. Selon D. Anzieu, c'est ce qui permet le passage du Moi-peau au Moi-pensant (87). L'animal peut mobiliser l'enfant sur le registre des affects, à travers un large prisme sensoriel, en conduisant un travail d'intégration des sensations perçues et une réactualisation du premier mode de communication (celle qui passe par le primat de la peau, la surface du corps).

C. Mise en application : Quelles indications pour la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie ?

- Mise en application de la thérapie assistée par l'animal

Nous avons décrit les bases théoriques et cliniques de la TAA, ainsi que des éléments physiologiques qui pourraient expliquer les effets constatés. Il est intéressant d'en étudier désormais l'application possible au sein de la pratique, ainsi que les bénéfices potentiels.

(1) Le cadre thérapeutique

La base de toute intervention de TAA repose sur un cadre prédéfini, par l'ensemble de l'équipe soignante. En effet, pour que la TAA prenne place parmi l'ensemble des soins proposés, il faut qu'elle soit acceptée par l'équipe. Le cadre thérapeutique se base sur les supports de réflexion à la fois de la psychopathologie de l'enfant, mais également des médiations thérapeutiques au sens large, et plus précisément, de la médiation par l'animal. Le cadre thérapeutique vient s'appuyer sur la définition d'un temps, d'un lien et de l'action.

L'unité de temps encadre non seulement l'instant de la thérapie, mais également la durée d'une séance ainsi que le nombre de séances et leur rythmicité. Le cadre permet à l'enfant de construire des repères temporels qui s'avèrent rassurants.

L'unité de lieu définit l'endroit où se déroule la thérapie. Elle dépend grandement de l'animal qui est investi dans le soin auprès de l'enfant, du nombre d'enfants au cours de la séance (groupale ou individuelle) ainsi que de la problématique à laquelle nous nous intéressons pour un enfant donné.

L'unité d'action indique la manière dont nous envisageons le déroulé de la séance de TAA. Elle prend son origine dans les cibles thérapeutiques visées, en fonction des troubles observés chez l'enfant. En guise d'exemples, nous pourrions proposer un temps de soin auprès de l'animal avec un objectif de prise de conscience du corps d'autrui, de son propre corps, mais également dans une quête d'une forme de « *handling* projectif », d'un effet anxiolytique induit par ce temps calme, tourné vers l'autre. Nous pourrions également proposer une séance au cours de laquelle la mise en mouvement est prédominante, venant favoriser l'estime de soi et la responsabilisation ; ou encore une séance où l'enfant est davantage « porté » par l'animal et par son rythme venant travailler le sentiment de sécurité de l'enfant.

Mentionnons que le champ thérapeutique s'instaure dans un cadre plus large, institutionnel, qui correspond à celui de l'hôpital. Il est nécessaire de respecter des contraintes hygiéniques tant vis-à-vis des patients, de l'institution, mais également de l'animal. Ce dernier doit être observé par son propriétaire, ainsi qu'être suivi régulièrement par un vétérinaire (cf Annexe 3). Afin de mettre en place la thérapie, il est également nécessaire de contracter une assurance autorisant la présence d'animaux au sein de l'institution, que le propriétaire de l'animal soit couvert par une responsabilité civile professionnelle étendue à la thérapie assistée par l'animal. Enfin, il nous faut une autorisation parentale de soins qui intègre le fait que l'enfant puisse être mis en contact avec des animaux.

(2) Une préparation de l'enfant

D'un point de vue strictement médical, il est nécessaire de s'assurer que l'enfant ne souffre pas de contre-indication médicale à la présence d'un animal (allergie, immunodéficience).

Avant la séance, l'enfant est prévenu du cadre thérapeutique et il reçoit de premières indications concernant l'attitude à adopter avec l'animal (le laisser venir à lui, éviter les gestes brusques...). Ces précautions favorisent l'établissement d'une relation saine entre les deux individus. Dans un second temps de la thérapie, l'enfant fera de lui-même le constat de l'attitude qui autorise la relation et celle qui la limite.

Pour des patients présentant des difficultés psychiques plus importantes tels des troubles du spectre autistique, un trouble schizophrénique ou des phobies sociales majeures, il est possible de proposer un premier travail sans l'animal, par le biais de contes, de dessins d'animaux, en affinant progressivement vers le type d'animal qui sera acteur dans la médiation, jusqu'à des photos de celui-ci, tout en détaillant son histoire. Cela permet à l'enfant de se préparer en douceur à cette rencontre et de s'approprier plus aisément la relation à venir. De plus, éviter une approche trop rapide permet de limiter le risque que la rencontre ne se fasse pas, ou de manière négative, faisant ressentir un échec à l'enfant. Nous risquerions alors de réactiver un sentiment d'échec, d'abandon, des problématiques d'attachement, mais également des manifestations d'anxiété.

(3) Le sens donné à la thérapie assistée par l'animal

Dans le domaine de la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie, comme pour toute médiation thérapeutique, il est impératif de donner un sens aux soins dispensés, afin d'éviter qu'elle soit abordée telle une activité occupationnelle. Les objectifs doivent être définis. Nous ne soulignerons jamais assez l'importance de l'intention, qui sera mise en avant dès que possible, et permettra d'encourager la médiation.

Dans son travail, Marine Grandgeorge décrit la « Strange Animal Situation », faisant écho à la « Strange Situation » de Mary Ainsworth, qui consistait à confronter l'enfant en tête à tête avec une personne qui lui est étrangère (89, 90). Cela avait pour but de déterminer le type d'attachement de l'enfant. Dans le cas de la TAA, il est possible de laisser l'enfant libre lors de la première interaction avec l'animal, permettant alors de révéler le profil comportemental (priorisation de l'attention, *e.g. vers l'animé*, capacités attentionnelles, éléments de personnalité et type d'attachement), et de s'y appuyer par la suite. Une observation fine de l'enfant et de l'animal permet la détection de certains signes de détresse chez l'un ou l'autre, ou une ébauche de rapprochement qu'il serait intéressant de soutenir. L'adaptation immédiate est possible, sous couvert de cette observation. Elle permet soit de prévenir une sensation de mal-être de l'un des deux partenaires, soit de soutenir l'interaction. Aussi, il serait intéressant de pouvoir retranscrire le plus précisément possible ces observations, qui décrivent les comportements spontanés de l'enfant, de l'animal et l'évolution de la relation, à la méthode d'Esther Bick.

Enfin, dans un but d'évaluation des objectifs de la thérapie, il est important de pouvoir « quantifier » les avancées permises. Cela peut passer par des bilans psychomoteurs initiaux puis à l'issue d'une session

(plusieurs séances) de thérapie, mais également par le biais de grilles d'évaluations telles la CARS chez l'enfant souffrant d'autisme, ou bien des échelles visant à évaluer la communication, le niveau d'anxiété, l'estime de soi, la qualité de vie globale etc... Nous réfléchissons à une grille d'évaluation pouvant s'adapter à la pratique (cf Annexe 4).

(4) Préparer la séparation entre l'enfant et l'animal

La question de la séparation entre l'enfant et l'animal à l'issue de la prise en charge en TAA, qui peut durer une année entière, voire plus, doit être abordée dès le début. Ainsi, il faut songer en amont à préparer cette séparation, en permettant par exemple à l'enfant de conserver une photo de l'animal, d'obtenir des nouvelles, ou même de pouvoir le revoir de manière ponctuelle et à distance.

- Indications de la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie

Fort de notre pratique et de notre recherche théorique, nous avons tenté d'identifier les objectifs thérapeutiques qui, selon nous, peuvent être travaillés par la TAA. Précisons que l'ensemble de ces soins, proposés en individuels, peuvent être adaptés à une prise en charge groupale.

(1) Trouble du spectre autistique

La thérapie assistée par le cheval auprès d'enfants souffrant d'autisme montre des résultats intéressants qui sont validés scientifiquement par de sérieuses études d'évaluation quantitative réalisées en France et à l'étranger (91). Ainsi, une étude clinique menée auprès de jeunes enfants souffrant de trouble du spectre autistique (92). Elle étudie de manière quantitative l'impact de l'équithérapie en évaluant les scores de la CARS (Childhood Autism Rating Scale), de l'ECA (Evaluation des Comportements Autistiques) et de la grille d'Evaluation Fonctionnelle des Comportements (EFC). L'enfant, en équithérapie, se trouve dans une situation lui permettant de mettre en œuvre et de développer ses capacités d'attention, de traitement des informations proprioceptives et extéroceptives, d'associer ces informations, de planifier ses actions et de réguler ses émotions, d'ajuster la communication, le langage ainsi que l'adaptation au changement.

Chaque séance permet ainsi de petites ouvertures de disponibilité psychique, une expérience contenante qui s'inscrit malgré tout dans le psychisme de l'enfant et permet d'amorcer un processus de symbolisation (83).

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
Autisme	Dispersion psychique Stéréotypies, agrippements Agitation psychomotrice Communication verbale et non verbale Observation et capacité d'imitation Difficultés d'intégration sensorielle Troubles praxiques Prise conscience globale du corps	Equithérapie : <ul style="list-style-type: none"> - Contenance psychique (centre équestre et sur le poney) (<i>holding</i>) - Redressement corporel - Capacité à rester sur le poney Proximité avec l'animal : langage corporel, accordage et partage émotionnel Soins de l'animal (<i>handling</i>) Exploration sensorielle Travail en miroir vis-à-vis du soignant Travail de la motricité fine et globale, mise en mouvement corporelle coordonnées et dirigée

(2) Les manifestations anxieuses

Les manifestations anxieuses accompagnent de nombreuses pathologies psychiatriques infantiles. Elles viennent souvent majorer le trouble initial, mais peuvent également induire des difficultés sociales majeures, puisque venant faire écran à la relation.

Parmi les angoisses vécues chez l'enfant et l'adolescent, nous pouvons nommer des angoisses archaïques (ou primitives) fréquemment retrouvées chez les enfants souffrant de trouble du spectre autistique ou de trouble psychotique. Il a été décrit des angoisses de morcellement, d'anéantissement ou encore de vidage.

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
Angoisse de morcellement	Perte de cohérence interne Agrippements Dénier Clivage	Equithérapie : regroupement corporel Soins auprès de l'animal : <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte de sa globalité, analogies avec le corps de l'enfant. - Elaboration autour des besoins fondamentaux de l'autre Détournement attentionnel Contenance par le rythme des séances, leur régularité
Angoisse anéantissement	Crainte d'un effondrement Repli sur soi Désaffectation	Entrée en relation avec un être non humain (moindre menace) Ouverture à une communication non-verbale puis verbale. Confrontation à l'animal : apparition d'émotions, support de réassociation à son ressenti
Angoisse de vidage, liquéfaction	Perte de sa substance, son intérieur Maîtrise, emprise sur soi et l'environnement	Equithérapie : <ul style="list-style-type: none"> - Portage lors du chevauchement, incitant à faire confiance. - Ajustement synchronique Soins autour du nettoyage de la litière ou des déjections de l'animal : interrogations sur le fonctionnement corporel.

Agoraphobie, phobie sociale	Peur de ne pouvoir fuir ou être dans un lieu où il serait difficile d'être secouru Peur excessive du contact avec autrui Evitement	Promenade en dehors de la structure de soins Détournement de l'attention Concentration sur « le devoir » envers l'animal Communication avec autrui au sujet de l'animal (amélioration de l'estime de soi et expérience positive)
--	--	---

L'angoisse se traduit fréquemment par une agitation avec agressivité chez nos patients. Le recours à l'animal permet un apaisement global des tensions psychiques et de l'agitation psychomotrice, permettant de diminuer le recours à certains traitements psychotropes à visée sédatrice, ou la nécessité des traitements « si besoin ». Cela permet aussi de diminuer le recours à la chambre d'apaisement.

(3) Le syndrome de stress post-traumatique

Plusieurs études ont démontré que l'introduction d'un animal au cours de la thérapie d'un enfant permet de faciliter l'alliance thérapeutique, qui est l'un des principaux facteurs de succès d'une psychothérapie. Or, les enfants ayant subi de la maltraitance physique ou des traumatismes psychiques ont régulièrement des difficultés à faire confiance à autrui, et a fortiori à l'adulte qui n'a pas su le protéger suffisamment. L'instauration d'une relation thérapeutique est d'autant plus importante à acquérir. Les enfants ayant subi des traumatismes ou des négligences durant la période préverbale présentent davantage de difficultés à s'exprimer dans le champ du symbolique et il peut être plus rude pour eux de mettre en scène le vécu traumatique à travers le psychodrame (93). L'animal représente alors le réel, tout en respectant l'espace psychique de l'enfant.

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
Syndrome de stress post-traumatique	Nécessité d'alliance thérapeutique Hypervigilance Ruminations Flashs et reviviscences Dépressivité Compétences socio-émotionnelles Sentiment de sécurité	Relation à l'animal : interaction non menaçante, sécurisante → ouverture aux émotions et à leur communication Narration de l'histoire de l'animal (si issu de refuge) → facilitation de l'identification Détournement attentionnel Expérience de pleine conscience, ancrage dans le réel et le moment actuel

Une méta-analyse effectuée sur des études recherchant les effets de la TAA auprès d'enfants et adolescents souffrant de stress post-traumatique indique que la thérapie permet de diminuer les manifestations anxieuses et dépressives de manière significative, les manifestations de dissociation, d'hypervigilance, tout en améliorant les compétences socio-émotionnelles des enfants, les capacités de coping et le sentiment de sécurité (94). Une étude menée chez l'adulte indique un maintien des améliorations cliniques 12 semaines et 6 mois après la fin du cycle de thérapie (95). De plus, l'apaisement apporté par la relation à l'animal au sein de la thérapie permet de faire verbaliser de manière plus sereine le traumatisme vécu. Nous pouvons imaginer que cela permette un encodage du souvenir de manière moins traumatique, à la manière de l'EMDR. Par ailleurs, il est important de noter que le thérapeute lui-

même est apaisé par la présence de l'animal, ce qui a un effet bénéfique sur la manière d'accueillir les paroles de l'enfant, qui peuvent être très dures à entendre.

Certains auteurs spécialisés dans le psychotraumatisme chez l'enfant soulignent l'intérêt de la TAA dans le processus de guérison (96). Ainsi, le modèle neuroséquentiel de thérapie (NMT) prend en compte les principaux systèmes cérébraux affectés par des expériences traumatiques survenues au cours du développement. Ils suggèrent que la TAA peut aider à atteindre certains fonctionnements tels que l'intégration sensorielle, l'autorégulation, et les aptitudes relationnelles, qui sont fortement impactés lors d'un traumatisme.

En pratique, de nombreuses études ont démontré l'intérêt de l'équithérapie dans la prise en charge du stress post-traumatique (94). Cela s'explique d'un côté par la nécessaire confiance qui s'installe progressivement envers l'animal et par extrapolation au soignant, d'un autre côté, par ce moment de pleine conscience.

Au cours des échanges avec Lucas et après plusieurs séances de TAA, nous avons pu aborder avec lui l'épisode où son père a subi un infarctus du myocarde. Lucas s'est autorisé à livrer son ressenti émotionnel et affectif, avec toute la crainte qui perdurait que son père décède.

(4) Dépression

La dépression de l'enfant peut être accompagnée en thérapie assistée par l'animal.

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
Dépression	Tristesse de l'humeur Anhédonie, aboulie Repli sur soi Désinvestissement d'autrui et isolement social Mésestime de soi	Rencontre avec l'animal : - Ouverture à des émotions positives et création d'une volonté de l'enfant de le revoir - Investissement d'un autre que soi Thérapie en extérieur : guidance de l'animal Soins apportés à l'animal Exposition aux stimuli sensoriels

Nous avons vu plus haut que la mise en mouvement corporelle facilite une forme de réanimation psychique. De manière plus simple, en s'occupant de l'animal, le patient prend conscience de ses capacités d'action et de leur conséquence. Sur un temps de promenade, il est important de laisser l'enfant cheminer avec le chien ou le poney, afin qu'il puisse « réapprendre » à guider, en prenant en compte l'animal et les éléments de l'environnement. Il peut être plus facile de penser à l'animal avant de penser à ses propres besoins. Enfin, les stimuli sensoriels proposés lors d'une séance permettent au patient de réinvestir son propre corps.

(5) Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Nous avons vu précédemment que le soin dispensé par le biais de la TAA permet une amélioration de l'estime de soi chez les enfants souffrant de TDA/H. Il est décrit que la thérapie assistée par l'animal aide

à capter et maintenir l'attention (97). Cela renvoie à une amélioration de performance des fonctions exécutives (attention, mémoire, flexibilité, inhibition...) (98). L'ensemble sera conforté par une amélioration de la concentration et de meilleures capacités d'apprentissage. L'enfant se sent ainsi moins en décalage par rapport à ses pairs.

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
TDA/H	Troubles de l'attention Hypersensibilité aux stimuli externes Maintien de l'attention Impulsivité Dispersion psychique Agitation psychomotrice Mésestime de soi	Mise en relation avec l'animal : - Nouveauté → curiosité - Imprévisibilité → observer avant d'agir Equithérapie : - Contenance psychique (cadre thérapeutique et sur le poney), sentiment de sécurité - Régulation de l'agitation motrice Travail de la motricité fine, contrôle du geste Responsabilisation de l'enfant (promenade) Rôle éducatif de l'animal : succès relationnel si l'enfant s'adapte à son rythme Expérience de pleine conscience

(6) Les troubles du comportement alimentaires

La TAA s'adresse autant au domaine du corps qu'à la sphère psychique, aux affects et aux émotions ressenties. C'est une approche qui développe la motivation du patient à être acteur de sa propre thérapie, par une approche moins directe. Il est important de prendre en compte l'état somatique du patient à qui nous proposons une telle thérapie. Il sera nécessaire d'instaurer un cadre dès le début de la thérapie, afin de limiter une possibilité d'activité physique excessive, souvent recherchée. Nous pouvons travailler en TAA en bénéficiant de l'apaisement que procure la relation avec l'animal (99).

	Objectifs thérapeutiques	Propositions thérapeutiques
Anorexie / boulimie	Trouble de l'image du corps avec idées obsédantes Repli sur soi Difficultés à établir des liens sociaux Surinvestissement intellectuel ou sportif Perfectionnisme, maîtrise excessive Mésestime de soi	Affirmation de soi (ex : consignes données à l'animal) avec observation de la réaction de l'animal (feedback) selon l'attitude adoptée Observation des émotions de l'animal, accès à l'empathie Guidance de l'animal Jeu avec l'animal ou chevauchement : expérience de pleine conscience, lâcher prise Relation à l'animal : appropriation d'un lien interpersonnel, favorise l'alliance thérapeutique

L'ensemble de la thérapie vient apporter des éléments d'une pulsion de vie qui peut accompagner positivement une dynamique de renutrition.

- La question de l'éthique vis-à-vis de l'animal

Il est primordial que le développement croissant des thérapies assistées par l'animal et autres médiations animales n'entraînent pas d'utilisation excessive de celui-ci, au détriment de son bien-être.

L'animal médiateur n'est pas un outil ou un objet, mais bien un sujet. Il est acteur de la thérapie, mais cela peut s'avérer stressant pour lui et avoir des conséquences sur le long terme. Pour l'éviter, il est important d'encadrer et de réglementer les activités de médiation par l'animal. Une formation en TAA reconnue par l'Etat permettrait de s'assurer que l'intervenant observe et décrypte au mieux notre co-thérapeute animal. Il convient ici de rappeler que la TAA doit être conduite par des thérapeutes, à la différence de la médiation animale. Des organismes de formation existent déjà en France (Agatée, l'Institut Français de Zoothérapie, Résilienfance, Umanima...) qui proposent des stages, des cours théoriques et une certification. Il y est transmis des informations sur l'animal, des bases éducatives, une méthodologie, des propositions d'organisation de séance, mais également pour certaines formations des axes plus ciblés selon le public visé. Pour que la séance ne représente pas une source d'anxiété, il faut que l'animal soit entraîné dans cet objectif, à la manière des chiens guides.

Les chiens accompagnant le soignant ont des qualités particulières : ils sont calmes, attentifs, habitués à la vie familiale et collective, et donc à une forme d'agitation désordonnée. Ils sont également joueurs, dénués de réaction agressive, malgré la maladresse parfois brutale de certains patients. Citons comme exemple les Labradors, Border Collie et Golden Retrievers parmi ces races de chiens. Il est cependant intéressant de noter qu'Alice Mignot, psychologue et éthologue, indique qu'une sélection appropriée serait de s'orienter vers les chiens de refuge, qui attendent beaucoup d'attention et sont davantage en demande de contacts humains que les chiens d'élevage (100). Il est important de prendre le temps nécessaire à un travail de remise en confiance vis-à-vis de l'humain, qui peut se poursuivre avec les enfants, en abordant avec eux l'histoire de l'animal. Ce dernier point est une source d'identification riche à l'animal pour ces enfants qui souffrent bien souvent d'un rejet vis-à-vis de leurs pairs. Un autre point important est de pouvoir varier la nature des interventions de l'animal, et d'autoriser des pauses entre les différentes séances.

L'ANCAH (Association Nationale pour l'Education de Chiens d'Assistance pour Handicapés, désormais Handi'Chiens) a proposé un test visant à sélectionner des chiots proches de l'Homme, s'adaptant facilement aux situations nouvelles et qui apprécie le rapport d'objets. Ces tests d'aptitudes comportementales peuvent être adaptés à d'autres situations comme la thérapie assistée par l'animal. Il est nécessaire de préparer l'animal à devenir « médiateur ». Dans le cas du chien, cela passe par la sociabilisation du chiot par sa mère, puis par l'humain qui prend ensuite le relais (101). Pourtant, il est nécessaire que l'animal ne perde pas sa personnalité propre et qu'il continue à manifester son ressenti, non seulement à l'égard de l'enfant, mais également du soignant avec lequel il est engagé dans la thérapie. Sans quoi, nous ne pourrions décrypter ses signes de malaise relationnel, de tension, de fatigue, et le préserver de manière adaptée. Un guide de bonnes pratiques est proposé pour la mise en application de la thérapie assistée par le chien, en s'appuyant sur les différentes sociétés scientifiques, principalement étrangères (cf Annexe 3) (102).

Dans le cas des chevaux ou poney, ce sont les membres du centre équestre qui possèdent cette connaissance très fine des équidés, qui orientent tel cheval vers la thérapie, en fonction de ce qu'ils observent de son comportement, de ses réactions, mais également de son état de santé physique et psychique du moment.

Il est nécessaire de poser un regard tout particulier sur l'animal qui est décrit comme l'objet médiateur, mais qui n'est pas un objet au sens propre du terme. Notre co-thérapeute est un être vivant doué de sensibilité comme en témoignent les textes de loi (43). Il est primordial de garder à l'esprit l'importance de son bien-être. Il passe d'une part par l'absence de manipulations et de contraintes induisant un stress ou de la détresse chez l'animal et d'autre part par la satisfaction de ses besoins alimentaires et psychiques fondamentaux.

Ainsi, il est nécessaire de prendre en compte le désir et la disponibilité de l'animal. Nous devons réserver des espaces préservés, exclusivement pour l'animal. Pour le chien, dans un milieu familial, pour le cheval, au pré, avec ses congénères. L'animal lui-même reçoit des soins appropriés, par une personne avec laquelle il entretient une relation sécurisée, au sein de laquelle il peut alors se détendre, sans avoir à s'adapter à autrui en permanence. Il est primordial de repérer chez lui le moindre signe de fatigue physique ou psychologique. Il est un être vivant qu'il faut prendre en compte dans son intégralité.

Enfin, il faut que l'animal soit suivi de manière régulière par un vétérinaire référent, qui s'assurera que l'animal est en bonne santé physique et psychique (cf Annexe 3). Il évalue son degré de bien-être et la manière dont il parvient à s'adapter à ces interactions parfois étranges pour lui.

IV. Discussion et conclusion.

L'intérêt que représente le lien relationnel entre l'enfant et l'animal se traduit par l'essor des études traitant du sujet, par les observations cliniques ou encore par les témoignages des parents qui soulignent combien l'apparition d'un chat, chien ou autre animal familier dans la vie de leur enfant est venu soulager le trouble psychique au quotidien. L'animal se trouve être un véritable soutien pour l'enfant. Nous nous sommes donc légitimement demandé quels pouvaient être les fondements qui sous-tendaient de telles améliorations cliniques.

La réalisation de ce travail nous a convaincus quant à l'intérêt de la TAA dans le domaine de la pédopsychiatrie, venant conforter nos expériences personnelles.

Pour mieux situer cette approche, il a été nécessaire de replacer la thérapie assistée par l'animal dans son contexte socio-historique en décrivant la façon dont les sciences en sont venues à théoriser cette pratique et en mentionnant et en analysant l'influence de l'animal sur le développement psycho-affectivo-moteur de l'enfant.

Nous avons également balayé des concepts essentiels concernant les aspects psychodéveloppementaux et relu les aspects fondamentaux de ce qui fait thérapie en pédopsychiatrie. Cela nous a permis de confirmer que l'animal seul, ou dans le cadre d'une relation enfant-animal, ne peut induire de changements thérapeutiques majeurs. Le travail de TAA nécessite l'intervention du professionnel de la santé, et l'animal agit comme facilitateur dans ce travail. « Ce qui est thérapeutique, c'est le contexte, ainsi que la possibilité qui est laissée au patient, et au thérapeute, de construire, autour de l'animal, de nouvelles réalités » (44). L'espace transitionnel qui s'instaure au cours de la TAA autorise, voire même incite l'enfant à de nouveaux possibles et à une ouverture progressive vers l'extérieur, tout en conservant un ancrage dans le réel et l'instant présent. Enfin, l'approche du soin médié par la présence de l'animal vient établir un sentiment de sécurité, un lien de confiance et ainsi favoriser l'alliance thérapeutique à l'ensemble des soins qui sont proposés à l'enfant.

Concernant les effets, les études démontrent un effet anxiolytique non négligeable de cette pratique, une aide à la construction et au renforcement de l'estime de soi ainsi qu'un meilleur développement de l'empathie et de la prise en compte d'autrui tout en facilitant les liens sociaux. La parole qui se délie, d'abord autour des animaux, puis par le biais de la projection des affects et des émotions, permet une ouverture vers l'abord psychothérapeutique. Certaines hypothèses issues des études développées dans ce travail suggèrent un intérêt de la thérapie dans l'amélioration des fonctions exécutives, de la concentration et des capacités attentionnelles, tout en représentant une aide dans la régulation de l'agitation et de la dispersion psychomotrice. La TAA serait également un support pour faciliter le travail de représentation et d'intégration du schéma corporel. Cette approche peut être considérée comme une thérapie de pleine conscience.

Comme la situation de Lucas nous l'a fait découvrir, la TAA est une approche particulièrement intéressante pour des jeunes repliés, en opposition aux soins proposés. Dans son cas, évoquer d'abord la thérapie puis la mettre en place a permis l'établissement d'un premier lien, une ouverture à la verbalisation et un accès aux affects et aux émotions ressentis. Nous avons observé un apaisement des tensions corporelles et psychiques et une valorisation de Lucas vis-à-vis des soignants, de ses proches et des autres patients. En entretien, parler de Nootka a permis de réactiver les processus d'identification, de projection et de symbolisation pour ensuite avoir accès à davantage de mentalisation et à des capacités d'empathie. La thérapie assistée par l'animal a fortement conforté l'alliance thérapeutique dans son cas.

Cependant, nous avons pu observer les limites des études menées, qui peuvent faire obstacle à l'extrapolation des résultats à un public élargi. Nous pouvons d'abord citer le faible effectif observé de la plupart des travaux, particulièrement en population pédiatrique, ainsi que la nécessité de volontariat ou d'accord parental pour participer à l'étude impliquant le contact avec des animaux. Cela implique un biais de sélection et nous pouvons supposer que les jeunes qui ont déjà eu des expériences positives avec les animaux, qui seraient le plus à même d'être à l'aise avec l'animal, sont plus largement représentés dans les études. Ces informations sont bien souvent manquantes dans le descriptif de la population incluse. Aussi, ces écrits manquent souvent d'une méthodologie clairement décrite, ce qui limite le potentiel de reproductibilité de l'essai. Les animaux qui participent à ces études sont peu décrits, on sait qu'il s'agit souvent de chiens, chevaux, poney ou cochon d'inde, mais nous sommes peu informés sur la race et sur l'existence d'une éducation spécifique ou non. Ces informations seraient pourtant indispensables pour mesurer la mise en application d'une telle pratique. Il est nécessaire de développer des techniques d'évaluation comportant une méthodologie rigoureuse qui laisserait suffisamment de place à une interaction spontanée entre l'enfant, l'animal et le soignant.

Il serait intéressant de pouvoir affiner les résultats des études avec des outils modernes déjà exploités dans d'autres approches. Ainsi, l'IRM fonctionnelle cérébrale montrerait-elle une plus forte activation des zones qui semblent être améliorées par la thérapie ? On peut se demander si les structures impliquées dans les interactions avec autrui (sillon temporal supérieur, l'amygdale, l'insula antérieure et le cortex cingulaire antérieur) seraient modifiées. De la même manière, l'anxiété est lisible sur les aires cérébrales impliquées dans la coordination de la cognition et des émotions tels l'hippocampe, le cortex préfrontal et l'amygdale. Observerions-nous dans ce cas une diminution d'activation de ces zones sur l'IRM fonctionnelle ?

Pour autant, malgré ces limites et biais, nous pouvons noter que les études et les récits d'expériences cliniques semblent aller quasiment tous dans le même sens, en décrivant les aspects positifs et bénéfiques vis-à-vis de la TAA. Les recherches doivent donc être poursuivies et détaillées, auprès d'une population plus large afin que les effets, les indications thérapeutiques et les moyens d'évaluation de la TAA puissent

être affinés. Il serait intéressant de pouvoir identifier de manière plus précise les indications du soin en fonction de la psychopathologie et de l'âge du patient.

Pour ceux d'entre nous qui souhaiteraient développer la TAA, il faut garder à l'esprit, en permanence, que l'animal est un être vivant, doué de sensibilité, un individu à part entière. Il a ses propres besoins et nous en sommes les garants à tout instant. Nous devons donc rester attentifs à lui, autant qu'au jeune patient. Le message que nous devons véhiculer doit être clair et complet. L'animal ne doit pas devenir l'objet d'un nouveau mode d'exploitation, il est notre partenaire. Il est important de penser la création et la mise en place d'une formation structurée et diplômante, délivrée par l'Etat, qui assurerait un socle de connaissances pour chaque intervenant en thérapie assistée par l'animal.

L'intérêt de cette approche est détaillé ici dans le domaine de la pédopsychiatrie, mais nous pourrions effectuer un travail similaire pour les adultes souffrant de troubles psychiatriques. La thérapie assistée par l'animal s'inscrit dans une démarche humaniste envers le patient, l'inscrivant alors dans le mouvement sociétal actuel qui tend à se rapprocher de la nature. Elle permet la réduction de la prescription des traitements psychotropes. Cela a un double intérêt : un aspect naturel et une approche très intéressante pour les patients souffrant d'autisme par exemple, qui répondent mal aux traitements médicamenteux, mais pour lesquels la TAA montre de larges bénéfices.

Sous un autre angle, et pour favoriser l'appui sur un lien déjà familial, ne pourrions-nous pas envisager d'autoriser plus facilement ces enfants en difficulté psychique à venir en consultation de pédopsychiatrie accompagnés de l'animal qui les soutient au quotidien ?

Bibliographie

1. FACCO/KANTAR TNS. Les chiffres pour tout savoir sur le marché du petfood. Facco. 2018
2. Botigué LR, Song S, Scheu A, Gopalan S, Pendleton AL, Oetjens M, et al. Ancient European dog genomes reveal continuity since the Early Neolithic. *Nature Communications*. Nature Publishing Group. 2017;8(1):1-11.
3. Boucherat T, Mahieu P, Cheval C. Le grand abri : la vie d'un clan il y a 9000 ans en Basse Provence. Theix : Actilia multimédia; 2015. 57 p.
4. Thuleau A, Gilbert C, Bauër P, Alran S, Fourchette V, Guillot E, et al. A New Transcutaneous Method for Breast Cancer Detection with Dogs. *OCL*. 2019;96(2):110-3.
5. Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Frontiers in Psychology*. 2012
6. Friedmann E, Katcher AH, Lynch JJ, Thomas SA. Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep*. 1980;95(4):307-12.
7. Friedmann E, Son H. The Human–Companion Animal Bond: How Humans Benefit. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2009;39(2):293-326.
8. Levine Glenn N., Allen Karen, Braun Lynne T., Christian Hayley E., Friedmann Erika, Taubert Kathryn A., et al. Pet Ownership and Cardiovascular Risk. *Circulation*. American Heart Association; 2013;127(23):2353-63.
9. Schreiner PJ. Emerging Cardiovascular Risk Research: Impact of Pets on Cardiovascular Risk Prevention. *Curr Cardiovasc Risk Rep*. 2016;10(2):8.
10. Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression Before ECT. *The Journal of ECT*. 2003;19(1):38.
11. Polheber JP, Matchock RL. The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends. *J Behav Med*. 2014;37(5):860-7.
12. Odendaal JSJ, Meintjes RA. Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs. *The Veterinary Journal*. 2003;165(3):296-301.
13. Walsh F. Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*. 2009;48(4):462-80.
14. Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, Giorgis VD, Raschetti R, Tumminelli M, et al. Post-Operative Benefits of Animal-Assisted Therapy in Pediatric Surgery: A Randomised Study. *PLOS ONE*. 2015;10(6):e0125813.
15. Petersson M, Uvnäs-Moberg K, Nilsson A, Gustafson L-L, Hydbring-Sandberg E, Handlin L. Oxytocin and Cortisol Levels in Dog Owners and Their Dogs Are Associated with Behavioral Patterns: An Exploratory Study. *Front Psychol*. 2017;8.
16. Beetz A, Julius H, Turner D, Kotrschal K. Effects of Social Support by a Dog on Stress Modulation in Male Children with Insecure Attachment. *Front Psychol*. 2012
17. Montagner H. L'Enfant et l'Animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Odile Jacob; 2002. 257 p.
18. Edwards NE, Beck AM. The Influence of Aquariums on Weight in Individuals With Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2013;27(4):379–383.
19. Diamond A, Lee K. Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old. *Science*. American Association for the Advancement of Science. 2011;333(6045):959-64.

20. Ainsworth MDS, Bell SM, Stayton DF. Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. Dans: The integration of a child into a social world. New York, NY, US : Cambridge University Press; 1974. p. 99-135
21. Montagner H. L'Arbre enfant : Une nouvelle approche du développement de l'enfant. Odile Jacob; 2006. 356 p.
22. Montagner H. L'enfant et les animaux familiers : Un exemple de rencontre et de partage des compétences spécifiques et individuelles. *Enfances & Psy.* 2007;35(2):15.
23. Katcher AH. People and Companion Animal Dialogue. In National Forum. Honor Society of Phi Kappa Phi. 1986 ;66(1) :7.
24. Hansen KM, Messinger CJ, Baun MM, Megel M. Companion Animals Alleviating Distress in Children. *Anthrozoös.* Routledge. 1999;12(3):142-8.
25. Servais V, Millot J-L. Les interactions entre l'homme et les animaux familiers : quelques champs d'investigation et réflexions méthodologiques. 2003.
26. Pet Partners. Terminology | Pet Partners <https://petpartners.org/>
27. Vernay D. Le chien, partenaire de vies. Applications et perceptives en santé humaines. Erès. 2013
28. Kibria AA, Metcalfe NH. A biography of William Tuke (1732–1822): Founder of the modern mental asylum. *J Med Biogr.* 2016;24(3):384-8.
29. Maurer M, Delfour F, Adrien J-L. Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ? *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation.* 2008;28(4):153-9.
30. Freud S. Totem et tabou : interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs. 1913
31. Levinson BM. The dog as a « co-therapist. » *Mental Hygiene New York.* 1962;46:59-65.
32. Levinson BM. Pets, child development, and mental illness. *J Am Vet Med Assoc.* 1970;157(11):1759-66.
33. Malarewicz JA. L'animal dans la famille. L'homme et l'animal en milieu urbain. 2004
34. Corson SA, Arnold LE, Gwynne PH, Corson EO. Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry.* 1977;18(1):61-72.
35. Corson SA, Corson EO. Pets as mediators of therapy. *Pets as mediators of therapy.* 1978.
36. Renck J-L, Servais V. L'éthologie. Histoire naturelle du comportement. Seuil; 2002.
37. Vernay D. Y a-t-il des Moogli parmi nous ? *Le journal des professionnels de l'enfance,* n°26, P. 21-22. 2004.
38. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Une logique de la communication. 1979:25.
39. Goldberg, J. Ethologie animale et humaine : communication et comportement. Frison-Roche. 2010.
40. Pendry P, Carr AM, Smith AN, Roeter SM. Improving Adolescent Social Competence and Behavior: A Randomized Trial of an 11-Week Equine Facilitated Learning Prevention Program. *J Primary Prevent.* 2014;35(4):281-93.
41. McFarland, D. Le comportement animal : psychobiologie, éthologie et évolution. De Boeck Supérieur. 2001.
42. Cyrulnik, B., Matignon, K. L., & Fougea, F. La fabuleuse aventure des hommes et des animaux. Editions du Chêne. 2001
43. Legifrance : Article 515-14. LOI n°2015-177 du 16 février 2015 - art. 2
44. Servais V. La relation homme-animal. *Enfances Psy. ERES;* 2007;n° 35(2):46-57.

45. Brazelton TB, Koslowski B, Main M. The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. Dans: *The effect of the infant on its caregiver*. Oxford, England : Wiley-Interscience; 1974. p. xxiv, 264-xxiv, 264.
46. Demaret A. Onychophagie, trichotillomanie et grooming. 1973.
47. Barrey, JC. L'éthologie équine au service de la thérapie avec le cheval. de Lubersac R. et al. *Thérapies avec le cheval*, édition, FENTAC. 2000.
48. Holmes J. Attachment Theory. Dans: *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory*. American Cancer Society; 2017
49. Klein M. The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1995 ; 25(2), 223–237
50. Winnicott D. *Jeu et réalité*. Gallimard; 1975
51. Brun A. *Les médiations thérapeutiques*. 2011.
52. Chouvier B. La médiation dans le champ psychopathologique [En ligne]. *Les médiations thérapeutiques*. ERES; 2011
53. Dransart C, Janne P, Gourdin M. L'animal de compagnie : un soutien médico-psychologique sous-estimé ? *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2018
54. Fodstad JC, Bauers J, Sexton M, Butler M, Karlsson C, Neff M. Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2019;36:153-7.
55. Chubak J, Hawkes R. Animal-Assisted Activities: Results From a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2016;33(4):289-96.
56. McCullough A, Ruehrdanz A, Jenkins MA, Gilmer MJ, Olson J, Pawar A, et al. Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018;35(3):159-77.
57. Osório FL, Silva NB. The impact of animal-assisted therapy in the context of pediatric oncology: Results of an experimental study. *European Psychiatry*. 2017;41:S738.
58. Hinic K, Kowalski MO, Holtzman K, Mobus K. The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;46:55-61.
59. Waite TC, Hamilton L, O'Brien W. A meta-analysis of Animal Assisted Interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;33:49-55.
60. O'Haire ME. Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road ahead. *Journal of Veterinary Behavior*. 2010;5(5):226-34.
61. Schuck SEB, Johnson HL, Abdullah MM, Stehli A, Fine AH, Lakes KD. The Role of Animal Assisted Intervention on Improving Self-Esteem in Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Pediatrics*. 2018;6.
62. Friedmann E, Katcher AH, Thomas SA, Lynch JJ, Messent PR. Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1983;171(8):461-5.
63. Grossberg JM, Alf EF. Interaction with pet dogs: Effects on human cardiovascular response. *Journal of the Delta Society*. 1985;2(1):20-7.
64. Vormbrock JK, Grossberg JM. Cardiovascular effects of human-pet dog interactions. *J Behav Med*. 1988;11(5):509-17.
65. Kaminski M, Pellino T, Wish J. Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children. *Children's Health Care*. 2002;31(4):321-35.
66. Odendaal JSJ. Animal-assisted therapy : magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*. 2000;6.

67. Viau R, Arsenault-Lapierre G, Fecteau S, Champagne N, Walker C-D, Lupien S. Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(8):1187-93.
68. Vagnoli L, Caprilli S, Vernucci C, Zagni S, Mugnai F, Messeri A. Can Presence of a Dog Reduce Pain and Distress in Children during Venipuncture? *Pain Management Nursing*. 2015;16(2):89-95.
69. Kertes DA, Liu J, Hall NJ, Hadad NA, Wynne CDL, Bhatt SS. Effect of Pet Dogs on Children's Perceived Stress and Cortisol Stress Response. *Social Development*. 2017;26(2):382-401.
70. Barker S, Knisely J, Schubert C, Green J, Ameringer S. The Effect of an Animal-Assisted Intervention on Anxiety and Pain in Hospitalized Children. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. 2015;28:101-12.
71. Wells DL. The Effects of Animals on Human Health and Well-Being. *Journal of Social Issues*. 2009;65(3):523-43.
72. Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009;15(2):105-9.
73. Livnat S, Felten SY, Carlson SL, Bellinger DL, Felten DL. Involvement of peripheral and central catecholamine systems in neural-immune interactions. *Journal of Neuroimmunology*. 1985;10(1):5-30.
74. Cole KM, Gawlinski A. Animal-assisted therapy: the human-animal bond. *AACN Clin Issues*. 2000;11(1):139-49.
75. Nagasawa M, Mitsui S, En S, Ohtani N, Ohta M, Sakuma Y, et al. Oxytocin-gaze positive loop and the coevolution of human-dog bonds. *Science. American Association for the Advancement of Science*;2015;348(6232):333-6.
76. Uvnäs-Moberg K, Petersson M. Oxytocin, a Mediator of Anti-stress, Well-being, Social Interaction, Growth and Healing. 2005:25.
77. Bouchard C, Delbourg C. Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé. *FeniXX*; 1995. 305 p.
78. Hoagwood KE, Acri M, Morrissey M, Peth-Pierce R. Animal-assisted therapies for youth with or at risk for mental health problems: A systematic review. *Applied Developmental Science*. 2017;21(1):1-13.
79. Michalon J. « L'animal thérapeute ».: Socio-anthropologie de l'émergence du soin par le contact animalier. 2009;821.
80. Servais V, de Villers B. La médiation animale : un concept fourre-tout ? 2017
81. Michalon J. Panser avec les animaux : Sociologie du soin par le contact animalier. Presses des Mines via OpenEdition; 2017. 363 p.
82. Servais V. Enquête sur le « pouvoir thérapeutique » des dauphins. *Ethnographie d'une recherche. Gradhiva: Revue d'Histoire et d'Archives de l'Anthropologie*, 1999 ; 25, 92-105.
83. Lorin de Reure A. Enfants autistes en thérapie avec le poney : échelles d'évaluation et approches clinique et éthologique concernant les domaines relationnels, émotionnels et la communication. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2009;57(4):275-86.
84. De Lubersac R. Les thérapies avec le cheval. *Les thérapies avec le cheval*. 2004;(26):55-6.
85. Lubersac (de) R., Lallery H. La rééducation par l'équitation. Ed. Crépin-Leblond. 1973.
86. Ciccone A. Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. Presses Universitaires de France; 2012;Vol. 2(2):397-433.
87. Anzieu D. *Le Penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*, 1984.
88. Ajuriaguerra JD. *L'enfant et son corps. Psychomotricité, Stage de perfectionnement de Genève*, 1970, 7-23.

89. Grandgeorge M. Le lien à l'animal permet-il une récupération sociale et cognitive chez l'enfant avec autisme ? 2012.
90. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Classic Edition. New York London : Routledge, Taylor & Francis Group; 2015. 417 p. (Psychology Press and Routledge Classic Editions)
91. Hameury L. L'enfant autiste en thérapie avec le cheval : Un soin complémentaire validé par la recherche. Editions Publibook; 2017. 98 p.
92. Hameury L, Delavous P, Teste B, Leroy C, Gaboriau J-C, Berthier A. Équithérapie et autisme. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2010;168(9):655-9.
93. Bachi K, Parish-Plass N. Animal-assisted psychotherapy: A unique relational therapy for children and adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry. 2017;22(1):3-8.
94. O'Haire ME, Guérin NA, Kirkham AC. Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. Front Psychol. 2015;6.
95. Nevins R, Finch S, Hickling EJ, Barnett SD. The Saratoga WarHorse project: a case study of the treatment of psychological distress in a veteran of Operation Iraqi Freedom. Adv Mind Body Med. 2013;27(4):22-5.
96. Perry BD. The neurosequential model of therapeutics: Application of a developmentally sensitive and neurobiology-informed approach to clinical problem solving in maltreated children. Infant and early childhood mental health. Core concepts and Clinical Practice (2014): 21-32.
97. Katcher AH, Wilkins GG. Animal-assisted therapy in the treatment of disruptive behavior disorders in children - The environmental and mental health: A guide for clinicians. Editions In L. Fine. 2000
98. Busch C, Tucha L, Talarovicova A, Fuermaier ABM, Lewis-Evans B, Tucha O. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions. Psychological Reports. 2016
99. Lac V. Amy's Story: An Existential-Integrative Equine-Facilitated Psychotherapy Approach to Anorexia Nervosa. Journal of Humanistic Psychology. 2017;57(3):301-12.
100. Mignot A. Bien-être animal et zoothérapie. 2017
101. Hamonet C. L'enfant et la médiation animale, une nouvelle approche par la zoothérapie, F. Beiger. Dunod, Paris, 2008.
102. Rigot M. Etablissement d'un guide de bonnes pratiques pour l'utilisation du chien en médiation animale. 2019

Annexes

Annexe 1 : Exemple de mise en place d'une médiation d'équithérapie dans un HDJ auprès de jeunes enfants.

Au Centre Psychothérapique pour Jeunes Enfants (CPJE) du Douet Garnier (Nantes), l'accompagnement thérapeutique s'effectue auprès de poneys.

- **Groupe thérapeutique** :

- Constitution en début d'année scolaire, sur indication médicale
- 4 enfants, âgés de 5 à 7 ans, présentant des troubles du spectre autistique
- Encadrement par infirmière et éducatrice spécialisée ainsi que le moniteur du centre équestre.

- **Déroulement d'une session d'équithérapie** :

- Avant le début des sessions :
 - Chaque enfant dispose d'un classeur qui est complété au fil des séances → objectif d'information, de familiarisation et de remémorisation.
 - Trajet HDJ – Centre équestre, visite du centre équestre et observation des poneys à distance → objectif de première habitude de l'enfant.
- Déroulé d'une séance au centre équestre :
 - Médiation animée par le moniteur du centre, les soignantes ont un rôle d'appui pour les enfants → effet de contenance et de continuité psychique
 - Chaque séance est immortalisée par les soignants par le biais d'un appareil photo
 - Rencontre progressive avec le poney :
 - Au début de la session, les 4 enfants sont autour du même poney
 - Approche de l'animal, des premières émotions et sensations
 - Puis, chaque enfant se voit attribuer « son poney »
 - Les temps de la médiation :
 - Chaque enfant montre la photo de la semaine précédente au moniteur sur son classeur personnel → travail de remémorisation et mise en sens à travers cet objet transitionnel entre l'HDJ et le centre équestre, moment de partage du ressenti affectif.
 - Pansage du poney → rôle maternant, travail sur les représentations du schéma corporel, capacité à comprendre les consignes simples, appropriation d'un nouveau lexique, travail sur la sensorialité.
 - Accompagnement du poney à pied → travail d'adaptation à la volonté du poney et à son rythme, apprentissage à la guidance du poney.

- Montée à dos de poney → travail de redressement et réajustement corporel
 - A cru → quête de holding, travail sur la sensorialité et le dialogue tonico-postural, équilibre moteur.
 - Selle contenante → quête de sécurité permettant un lâcher-prise et le bercement.
 - Selle plate → travail sur la concentration et la vigilance de l'enfant.
- **Observations thérapeutiques** :
 - L'enfant dirige le poney → sentiment de valorisation, gain d'autonomie
 - Sur le dos du poney :
 - Lorsque l'enfant est en bonne posture, stable, le regard est plus ouvert. C'est précisément à ce moment que le langage se libère, l'enfant décrit ce qu'il voit.
 - Acquisition d'une « réunification psychique »
 - Lors des visites des parents à la thérapie (deux fois par an) → sentiment de fierté des parents, valorisant l'enfant et le renforçant dans ces nouvelles acquisitions.
 - Globalement :
 - Impact sur la qualité du transfert et du contre-transfert (plus positif)
 - Etablissement d'une relation sécurisée, d'un lien de confiance favorisant la thérapie et l'adhésion à l'ensemble des soins proposés
 - Apparition pour certains enfants de sourires, de nouvelles expressions faciales, d'initiatives propres, libération des émotions et des affects, voire de la communication.

Annexe 2 : Descriptif du cadre thérapeutique de la thérapie assistée par l'animal au sein du Service Médico-Psychologique Régional du CHU de Nantes.

Le SMPR (Service Médico-Psychologique Régional) du CHU de Nantes est un inter-secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Il est déployé sur la Maison d'Arrêt, le Centre de Détention ainsi que l'Établissement Pénitentiaire pour Mineurs. Les soins en thérapie assistée par l'animal auxquels j'ai pu participer se déroulent au sein de la Maison d'Arrêt, où les soins sont proposés pour les détenus de l'ensemble de la région, sous forme d'un Hôpital de Jour. Dans les faits, les patients restent au sein d'une aile spécifique de la Maison d'Arrêt, telle une vraie hospitalisation puisqu'ils sont transférés de leur lieu de détention pour l'ensemble de la durée de soins. Cependant, les consultations et médiations thérapeutiques ont lieu exclusivement la journée, et il n'y a pas de présence soignante la nuit.

La thérapie assistée par l'animal est proposée une fois par semaine, elle est médiée par une vétérinaire comportementaliste, qui vient accompagnée de sa chienne, une Golden Retriever prénommée Missy. Lors des réunions cliniques hebdomadaires, nous décidons des patients qui bénéficieront de cette prise en soins, en fonction des objectifs visés (mise en mouvement, nécessité de « réanimation psychique », intérêt de l'interaction facilitée avec les pairs, verbalisation etc...). Lorsque cela est possible, car nous sommes parfois contraints par le rythme pénitentiaire, nous constituons un groupe de quatre patients pour trois séances à suivre. Cela permet d'observer une évolution au fil des séances.

La venue de Missy est souvent très attendue par l'ensemble des détenus hospitalisés puisqu'il est d'usage de demander à chaque patient qui n'intègre pas le groupe thérapeutique s'il souhaite avoir la visite de Missy à la porte de sa cellule. Leur réponse à cette question est souvent riche de renseignements sur le patient, tant sur sa culture, son vécu avec les animaux ou bien sur son état psychique du moment. Lors de cette brève visite, certains patients, nouveaux au sein de l'unité, découvrent avec joie la possibilité de « faire entrer un chien en prison ». Il y a un mélange de retenue émue, d'engouement aux caresses envers Missy et de questionnements à son sujet. D'autres patients ayant déjà bénéficié de soins au sein de l'hôpital de jour du SMPR constatent qu'elle les reconnaît. Ils en retirent une grande satisfaction.

Ensuite, Missy et les soignants qui encadrent l'activité (deux soignants du SMPR ainsi que la vétérinaire) gagnent une salle d'activité thérapeutique, où nous rejoint le groupe de quatre patients. La salle ne comporte que des chaises et une gamelle d'eau pour Missy. Cela lui permet de circuler entre les patients selon son bon vouloir et aux yeux de tous. La première séance débute par une présentation de Missy et de la vétérinaire, nous observons que les patients posent déjà quelques questions à son sujet. S'en suit la présentation de chacun des membres du groupe thérapeutique, y compris des soignants. Cela donne lieu à l'évocation du rapport de chacun aux animaux, des souvenirs qu'ils ont, ou bien du manque ressenti de leur animal de compagnie. C'est un temps où les patients s'autorisent à se livrer les uns aux autres, où l'empathie prend sa place. Il est désormais temps de préparer Missy à se rendre sur la cour de

promenade, pour cela, il est préconisé par la vétérinaire de lui bander les pattes, afin de ne pas abimer ses coussinets. Certains patients, habituellement en retrait par rapport aux autres, se saisissent de ce moment pour proposer leur aide et se montrer alors moteurs dans l'action du groupe. Petit à petit, chacun souhaite aider, se montrant soucieux de bien faire. La confection du bandage de protection est valorisée par les soignants. Puis vient le moment de se rendre sur la cour de promenade. Un patient est préposé à emmener Missy en laisse, nous proposons souvent cette tâche au patient qui est le plus inhibé. Les autres patients se répartissent le soin de transporter l'eau, les jeux pour Missy, ou bien prennent garde à tenir la porte pour l'évolution de ce cortège.

La cour de promenade se situe en extérieur, l'ensemble des cellules des patients du SMPR a une fenêtre qui donne sur celle-ci. En fonction des séances et des patients hospitalisés, soit cela est très calme, avec une observation des autres patients, soit nous entendons des encouragements adressés à Missy. Lorsque nous y sommes, Missy est détachée de sa laisse. Il est intéressant d'observer qu'il est rare qu'un patient lance la balle en premier, il est souvent nécessaire que cela soit initié par la vétérinaire ou par l'un des soignants. Progressivement, ils se prennent au jeu. Comme pour les enfants, il est important de faire attention à la prise en compte d'autrui, tant de Missy pour respecter son rythme de course, son besoin d'hydratation, mais également des autres patients, en assurant que chacun ait la balle à tour de rôle. Cela rend compte de la place de chacun au sein du groupe, allant de l'inhibition à la surexposition de soi. Il est intéressant de remarquer que lorsque certains patients cherchaient à être en relation individuelle avec Missy, l'accaparant totalement, celle-ci s'en détournait, pour se diriger à nouveau vers sa propriétaire ou les autres. De même, Missy pouvait aller solliciter ceux qui osaient peu prendre part au jeu. S'en suivait un parcours d'obstacle, où chacun, y compris les soignants, devait entraîner Missy à sauter par-dessus des éléments dédiés. Nous observions un relâchement plus important du regard porté à autrui sur ces temps, chacun s'autorisant une mise en mouvement corporelle avec le chien, parfois associée à de l'autodérision ! Nous assistions également à une cohésion groupale plus forte, avec un soutien des uns et des autres, des conseils avisés et des encouragements. C'est souvent Missy qui sonne la fin de séance, elle montre moins d'entrain à courir après la balle, se rapproche de la porte de sortie. Le temps est respecté, mais nous pouvons également pointer le respect de son rythme, sa volonté. La partie active de la séance se termine par un temps calme, ceux qui le souhaitent peuvent brosser Missy et nous observons des moments où le patient semble ailleurs, comme s'il se trouvait seul avec la chienne. Nous rejoignons de nouveau la salle, pour un temps d'échange autour des ressentis de chacun, de ce qu'ils ont perçu également des ressentis de Missy. Cela s'effectue de manière très naturelle, mais il est parfois nécessaire d'inciter certains patients, souvent les plus jeunes, à verbaliser de manière plus affinée leur vécu. Vient le temps pour les patients de dire aurevoir à Missy, chacun lui donne une petite friandise. C'est un moment qu'ils saisissent pour être en interaction duelle avec elle, lui confier quelques mots, rien que pour elle.

L'équipe soignante prend ensuite un temps avec la vétérinaire (et Missy) pour effectuer une reprise de la séance. Il est intéressant d'avoir le point de vue de cette vétérinaire, spécialisée dans le comportement animal. A noter qu'elle ne connaît pas les difficultés psychiques qui amènent chaque patient à être hospitalisé au sein du SMPR. Elle les a observés tout au long de la séance, en interaction avec Missy, elle nous en livre son ressenti, pouvant faire l'analogie avec les animaux présentant des troubles psychiques tels l'hyperactivité, la dépression, le trouble de l'attachement etc... Nous notons les attitudes qui renvoient à ces difficultés et réfléchissons à la manière de travailler dessus lors de la séance suivante. Pour ces patients à l'environnement social difficile et au passé souvent chargé de troubles de l'attachement, il est nécessaire de préparer la séparation. A l'issue de l'ensemble des séances, chacun des patients a une photo de Missy, qui sera parfois accrochée au mur de la cellule.

Lors des entretiens psychiatriques avec les patients, ils évoquent aisément leur ressenti lors de cette thérapie et il est possible d'aborder avec eux certains éléments parfois douloureux, en leur faisant réaliser l'attitude de Missy en réaction à leur comportement. L'entretien est le moment où ils livrent davantage les émotions perçues, parfois de la tristesse en évoquant le passé, mais également de l'espoir concernant leur avenir. Nombreux d'entre eux nomment le bienfait ressenti de la thérapie, décrivant que cela leur offre une ouverture sur le monde extérieur, le sentiment d'être accepté par l'animal, de pouvoir lui faire confiance, ainsi que la tendresse que cela leur apporte dans cet univers dur. De plus, le fait que je participe personnellement à certaines sessions de TAA a permis de renforcer l'alliance thérapeutique avec certains de ces patients pour lesquels j'étais le médecin référent, comme si la confiance qu'ils établissaient avec Missy était extensible aux soignants présents. Lors du premier temps de présentation, nous livrons chacun une petite partie de nous, en évoquant notre rapport aux animaux. Cela rappelle aux patients que nous sommes tous humains. Par la suite, certains patients demandaient des nouvelles de mon chat !

Annexe 3 : Guide de bonnes pratiques pour l'utilisation d'un animal en TAA.

Ces éléments sont issus du travail de thèse de Manon Rigot, soutenu en 2019. Elle y propose un livret pratique pour chacun des acteurs investis au sein de la thérapie assistée par l'animal, à savoir le référent de l'animal, le vétérinaire, et le personnel soignant. Je me suis permise d'en modifier quelques éléments, afin de les rendre adaptables à tout type d'animal et à la situation de soins en pédopsychiatrie.

Le livret **à destination du référent de l'animal médiateur** rappelle les compétences spécifiques que celui-ci doit posséder :

Compétences en rapport avec l'animal :

- Capacité à prendre soin de l'animal et à assurer son **bien-être au quotidien**
- Capacité à pratiquer de **l'éducation positive**, notamment pour les chiens
- Connaissance générale de la santé de l'animal et des **mesures de prévention**, de la **surveillance au quotidien** des signes de maladie, de douleur ou d'anxiété chronique
- Connaissance générale du comportement de l'espèce animale concernée, surveillance au quotidien et repérage des modifications. **Repérage et interprétation des signes de stress, de fatigue, d'agressivité**
- Connaissance des différentes façons d'interagir avec l'animal, capacité à l'expliquer à autrui, dont des personnes souffrant de difficultés psychiques ou de compréhension
- Application à son propre animal de l'ensemble de ces connaissances et capacités générales

Compétences en rapport avec les personnes bénéficiaires de la TAA :

- Connaissance des **principales zoonoses**, de leur manifestation chez l'animal, chez l'humain, ainsi que leur mode de transmission et les moyens de prévention
- Connaissance de base des **principales affections touchant les sujets bénéficiant de la TAA**
- Connaissance des **mesures d'hygiène** adéquates

Pour cela, il est nécessaire de valider ces différentes compétences grâce à une formation délivrant un certificat d'aptitude. Il serait intéressant au niveau national de mettre en place une évaluation standardisée de ces aptitudes à acquérir.

Exemple de la sélection du chien médiateur :

- Inclusion possible de tout chien, en dehors des chiens de races de catégorie 1 et 2
- Age minimum : **1 an**
- Au moins **6 mois passés avec son référent**
- Eduqué selon une **éducation positive**, avec une adaptation des pratiques selon les préférences du chien
- Socialisation, familiarisation et habitude progressive du chien à son environnement futur
- Obéissance de base, permettant un bon contrôle du chien médiateur par le référent

La qualification du chien médiateur doit être effectuée par un vétérinaire, pour les conditions pratiques spécifiques au chien (en détaillant les sujets bénéficiaires, les établissements concernés et les activités qui seront réalisées). Le référent se doit de donner des informations précises et honnêtes sur les conditions de pratique de son chien.

Cette **évaluation par le vétérinaire** a pour objectifs de :

- S'assurer que le chien soit apte à la TAA en respectant son propre intérêt et celui des sujets bénéficiaires
- Vérifier **l'adéquation du mode de vie du chien à son bien-être**
- Faire une **évaluation sanitaire adaptée** aux activités futures du chien selon les niveaux d'exigences sanitaires demandés
- S'assurer que la médiation animale **ne risque pas d'induire de souffrance** au chien, et que celui-ci ne présente pas de risque de contamination pour les personnes fréquentées
- D'effectuer une **évaluation comportementale** qui est adaptée aux activités futures du chien
 - o Vérifier l'absence de stress, d'agressivité ou d'excitation excessive, l'expression d'émotions positives, le bien-être et l'obéissance du chien dans différentes situations représentatives
 - **Discussion avec le référent** (historique du chien, mode de vie, comportement au quotidien), avec un possible questionnaire d'évaluation comportementale
 - **Observation du chien avec des épreuves de mise en situation**

Par la suite, des réévaluations régulières de l'animal sont nécessaires.

Des recommandations peuvent également être effectuées pour **l'organisation des séances en médiation animale.**

Cela passe d'abord par une sélection des bénéficiaires :

- Dans notre cas, cela se fait sur **prescription médicale**, généralement après une **discussion en équipe pluridisciplinaire**
- Pour toute participation, **demandez l'accord du bénéficiaire et de son représentant légal** s'il y a lieu
- **Ne pas réaliser de médiation animale pour les personnes suivantes :**
 - Allergiques à l'animal concerné (ou allergies respiratoires d'origine inconnue) ;
 - Personnes ayant subi ou allant subir une splénectomie ;
 - Personnes présentant une infection transmissible à l'animal (bactérie multi-résistante, tuberculose, salmonellose, campylobactériose ou fièvre d'origine inconnue) ;
 - Patients immunodéprimés présentant une voie d'entrée de contamination

Pour planifier les séances, il est conseillé :

- **D'adapter la durée et la fréquence des séances au tempérament de l'animal,**
- De **limiter les changements d'environnement** (favoriser la réalisation de plusieurs séances dans le même cadre)
- **D'adapter le contenu des séances aux préférences de l'animal** (type de bénéficiaire, environnement, activités réalisées, présence d'autres animaux...)
- De prévoir une pièce fermée ou un espace extérieur clôturé pour la séance,

Pour le déroulement de la séance :

- **Laisser l'animal explorer librement l'environnement** de la séance avant celle-ci
- **Surveiller l'apparition de signes** de stress, d'agressivité ou d'excitation incontrôlée durant la séance et **l'interrompre si besoin**
- **Ne jamais forcer l'animal** ni physiquement ni par un ordre à aller au contact du sujet bénéficiaire
- Ne pas utiliser la laisse (pour le chien) durant la séance, sauf si elle fait partie intégrante de l'activité (promenade)
- Utiliser la **récompense** tout au long de la séance
- **Encadrer les bénéficiaires dans leurs interactions avec l'animal**, afin de prévenir tout contact indésirable pour l'animal et/ou dangereux pour le bénéficiaire, favoriser ainsi les interactions positives
- A la fin de la séance, **récompenser l'animal et lui offrir un moment de détente avant le transport du retour**

Suivi des séances :

- Tenir un suivi des séances réalisées, indiquant la date, les lieux fréquentés par l'animal, les personnes impliquées dans la séance (patients et soignants) ainsi que la survenue d'éventuels évènements indésirables. **Dans le cadre pédopsychiatrique, il est important de noter les réactions émotionnelles de l'enfant, son attitude à l'égard de l'animal, mais également du soignant.**
- S'assurer d'une **bonne communication entre le référent de l'animal et les soignants** quant au bilan des séances réalisées.

Annexe 4 : Prémices d'élaboration d'une grille d'observation et d'évaluation de la TAA en pédopsychiatrie.

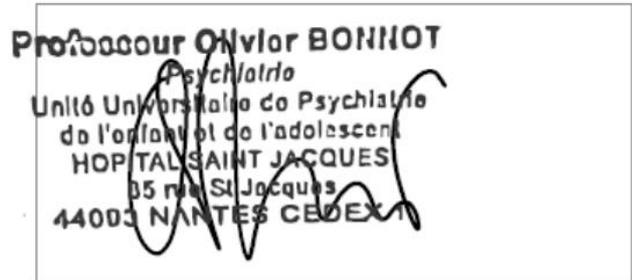
Nous pouvons d'ores et déjà introduire les prémices de construction d'une grille d'observation et d'évaluation des effets de la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie, en se basant non seulement sur les objectifs ciblés par la thérapie, mais également sur des indices diagnostics classiquement admis dans le cadre de troubles pédopsychiatriques.

Evaluation de l'intensité :

- 0 = Absent
- 1 = Légère
- 2 = Modérée
- 3 = Sévère

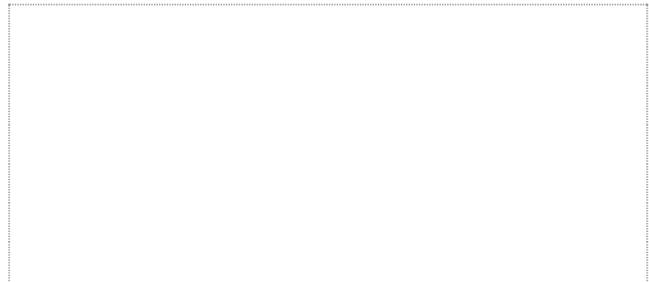
		Avant TAA	Pendant TAA		Après TAA
			Avec l'animal	Sans l'animal	
Interactions sociales	Retrait, isolement				
	Regards croisés				
	Communication verbale				
	Communication non verbale				
	Verbalisation des émotions				
Comportement	Agitation psychomotrice				
	Gestes stéréotypés				
	Balancement corporel				
	Tendance à l'automutilation				
	Capacité à fixer son attention				
Humeur	Inertie, apathie				
	Anxiété, angoisse				
	Sourires				
	Tristesse				

Vu, le Président du Jury,



Professeur Olivier BONNOT

Vu, le Directeur de Thèse,



Docteur Carole GETIN

Vu, le Doyen de la Faculté,



Professeur Pascale JOLLIET

NOM : ANSELME

PRENOM : Morgane

Titre de Thèse :

**LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL :
DES FONDEMENTS A LA MISE EN ŒUVRE DU SOIN EN PEDOPSYCHIATRIE.**

RESUME

Par bien des aspects, la thérapie assistée par l'animal se révèle être une pratique intéressante en pédopsychiatrie. La présence de l'animal médiateur facilite l'entrée en relation avec un jeune patient, la construction triangulée du soin et l'alliance thérapeutique au long cours.

Cet écrit confronte des apports théoriques à des résultats bénéfiques observés au cours de la thérapie. Il puise ses sources dans l'histoire et la psychologie du lien qui unit l'humain à l'animal et se fonde sur des hypothèses psycho développementales et neurobiologiques.

Il y est décrit l'importance d'un dispositif fondé sur l'approche relationnelle, tant dans sa dimension affective que psychocorporelle, permettant à l'enfant d'expérimenter un attachement sécurisé.

Nous y suggérons des propositions de mise en application de la thérapie assistée par l'animal en pédopsychiatrie, allant des objectifs visés par ce soin médiatisé jusqu'au cadre thérapeutique permettant la mise en œuvre des bénéfices attendus. Tout au long de ce travail, nous considérons l'intervention de l'animal dans le champ de la thérapie avec une éthique et un respect de sa sensibilité propre.

Nous illustrerons ces propos à travers le récit d'une observation clinique détaillée.

MOTS-CLES

Pédopsychiatrie – Thérapie assistée par l'animal – Approche psychocorporelle – Communication –
Attachement – Jeu – Ocytocine