

**DUPOUY SOPHIE**

DIU PRISE EN CHARGE MALADIE D'ALZHEIMER  
ET DEMENCES APPARENTEES

Université Paul Sabatier, Toulouse

Promotion 2019/2020



**IMPACT DE LA PRESENCE ANIMALE  
AUPRES DES PERSONNES AGEES  
APATHIQUES**

# Table des matières

Remerciements .....	3
INTRODUCTION.....	4
SITUATION D'APPEL.....	5
QUESTION INITIALE .....	7
CONCEPT 1 .....	8
Qu'est-ce que l'apathie ?.....	8
1. Définition .....	8
2. Outils d'évaluation .....	9
CONCEPT 2.....	12
La relation Homme -Animal .....	12
CONCEPT 3.....	13
Médiation par l'Animal .....	13
1. Historique .....	13
2. Définition .....	14
INTÉRÊT PROFESSIONNEL .....	16
EXPLORATION AUPRÈS DES ACTEURS DE SOINS.....	17
SYNTHESE .....	18
CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAPHIE .....	20
Méli-mélo .....	22

## **Remerciements**

## **INTRODUCTION**

Les Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) sont des lieux d'accueil où se côtoient des résidents aux pathologies variées, aussi bien générales, psychiatriques que neurologiques. Ces personnes âgées ont des histoires de vie très différentes, des comportements et des réactions face à l'institutionnalisation souvent polymorphes entraînant des situations de soins et de prise en charge qui doivent, idéalement, être individualisées en prenant en compte ceux qu'ils étaient avant. Malheureusement cela n'est pas toujours compatible avec l'organisation des soins et les contraintes de la vie en institution, entraînant, chez certains d'entre eux, une majoration du repli sur soi, une perte de la relation à l'autre et par ricochets, une majoration de la dépendance.

Une situation observée fortuitement sur mon lieu de travail m'a amené à m'interroger sur la place et la prise en soins de ces résidents présentant un trouble apathique.

Je vais en premier lieu m'attacher à décrire la situation observée, je développerai ensuite les concepts émergents de cette situation. J'en ferai alors une synthèse et apporterai finalement une hypothèse permettant, j'espère, d'apporter des axes d'amélioration dans la prise en soins de ces personnes.

## **SITUATION D'APPEL**

Je me souviens d'une résidente, Mme P. Lucette ,90 ans, diagnostiquée Alzheimer depuis peu qui rentre en institution pour maintien à domicile impossible. Sa perte d'autonomie progressive mais sévère ne lui permettant plus de vivre à la maison. Ayant perdu la capacité à la marche elle se déplace avec lenteur à l'aide de son fauteuil roulant. Des troubles de la communication due à une baisse significative de l'audition et de la vision se rajoutent au tableau et majore son isolement. Lors de son arrivée, elle a été présentée par ses fils comme dépressive car selon eux une perte d'intérêt pour toute les choses de la vie s'est installée insidieusement depuis quelques années, d'où la décision de placement.

Il est vrai que Mme P. fait partie de ces résidents qui ne font pas de bruit. Elle passe ses journées à se déplacer d'un lieu à un autre, regardant longuement au travers des baies vitrées ou reste dans un coin de la salle commune, observant de loin les animations proposées et refusant du bout des lèvres les incitations à y participer. Elle ne semble pas vraiment triste, répond parfois par un sourire à nos sollicitations, toutefois, la plupart du temps elle semble ailleurs, non impactée par ce qui se passe autour d'elle.

Mais, un jour, quel ne fût pas mon étonnement quand, au détour d'un couloir, d'entendre Mme P. appeler quelqu'un. « Viens là mon petit, vient me voir, tu es beau ! » disait-elle en souriant. Ma surprise fût encore plus grande quand je vis à qui elle s'adressait : à un chien !!

Mme P. était momentanément sortie de la torpeur à laquelle elle nous avait habituée et manifestait un intérêt particulier pour ce chien, chien appartenant au fils de sa nouvelle voisine de chambre qui était venu rendre visite à sa maman en compagnie d'Oscar, beau chien croisé berger qui faisait partie de leur famille depuis des années.

Spontanément, Oscar vient se coller à Mme P., réclament caresses et gratouilles. Et voilà que Mme P. lui rend ce qu'il est venu chercher : une main douce lui flattant la tête et le dos. Le large sourire et le regard

attentif de la résidente me laisse supposer que l'échange en court éveille des émotions chez elle, elle qui en manifeste si peu au quotidien.

J'apprendrai plus tard, en discutant avec un des fils de Mme P. que celle-ci a longtemps eu des animaux à la maison et notamment un chien qu'elle a gardé de longues années auprès d'elle et dont la séparation l'avait profondément affecté.

## **QUESTION INITIALE**

Bien que brève, la scène qui s'est déroulée, à l'improviste, au détour de ce couloir, me fait m'interroger : « QUEL PEU ETRE L'IMPACT DE LA PRESENCE ANIMALE AUPRES DES PERSONNES AGEES APATHIQUES ? »

## **CONCEPT 1**

Mme P. semble avoir perdu tout intérêt pour ce et ceux qui l'entoure.  
Apathie ? Dépression ? Pendant longtemps la définition de l'apathie a été assez floue par la diversité conceptuelle de ce symptôme et souvent, a tort confondue avec de la dépression

### *Qu'est-ce que l'apathie ?*

#### *1. Définition*

Pour l'HAS « *L'apathie est définie médicalement comme un déficit persistant acquis de la motivation rapportée par le sujet lui-même ou par l'entourage. Cet état contraste avec le niveau antérieur de fonctionnement du sujet ou les standards d'âge et de culture. On distingue 3 composants dans l'apathie :*

*Des manifestations comportementales : diminution des comportements volontaires dirigés vers un but*

*Cognitives*

*Emotionnelles*

*Ces manifestations ne doivent pas être attribuables à une diminution du niveau de conscience, à un déficit intellectuel ou à une détresse émotionnelle. L'apathie peut être la conséquence de pathologies variées : elle se rencontre non seulement au cours de la Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées mais aussi au cours de certains troubles psychiatriques ou neurologiques et au cours de certaines maladies générales. »*

L'apathie est un des troubles psycho-comportementaux le + fréquent dans la Maladie d'Alzheimer (une moyenne de 60% de personnes atteintes) et se rencontre également fréquemment dans les maladies apparentées (Parkinson, maladie de Levy, etc.) Toutefois, au sein des établissements de type EHPAD, la symptomatologie de l'apathie est peu



connue, souvent confondue avec un état dépressif car les outils de diagnostic sont assez limités en institution ce qui rend son dépistage et sa prise en charge mal adaptée.

De plus, les résidents présentant un syndrome apathique modéré ou avancé ne posent que rarement de « problème » dans l'organisation et la prise en charge institutionnelle. Comme dans le cas de Mme P., ils se voient souvent moins pris en compte que les résidents présentant des troubles du comportement dit « positifs » tel que l'agitation, la déambulation, etc. qui eux, bénéficient de plus d'attention de la part des soignants, ces troubles mettent à mal l'ensemble du groupe.

Afin de limiter l'apathie des résidents (présente donc chez près de 2/3 des personnes institutionnalisées), il faudrait pouvoir travailler avec des outils permettant une stimulation à la fois cognitive, émotionnelle et facilitatrice des comportements volontaires allant vers un but. L'apathie étant individu-dépendant, la prise en soins doit être axée sur des activités qui font sens pour la personne afin de favoriser sa motivation à les réaliser. Chez Mme P., il semblerait que son rapport aux animaux soit le fil conducteur d'une ouverture dans sa prise en charge.

## 2. Outils d'évaluation

Il existe plusieurs échelles et inventaires qui permettent d'évaluer l'apathie. Dans le cadre des recommandations de bonne pratique professionnelles concernant le diagnostic et la prise en charge de l'apathie dans la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, la Haute Autorité de Santé présente et préconise l'ensemble des outils ci-dessous :

Le NPI ou Inventaire Neuro Psychiatrique, qui est l'outil le plus utilisé en pratique clinique pour l'évaluation globale des troubles psycho-

comportementaux de l'individu. Il évalue la fréquence et la sévérité de 16 symptômes les plus rencontrés au cours de la maladie d'Alzheimer et Maladies apparentées, dans celui de l'apathie. Au sein de l'EHPAD, la version soignante du NPI est utilisée afin, notamment, d'évaluer le retentissement de ces troubles sur les équipes soignantes, d'où un impact négatif sur la prise en charge car ressenti équipe positif ?)

L'AES ou Apathy Evaluation Scale est l'échelle de l'apathie de Marin et collaborateurs créé en ..... Cette échelle est la plus utilisée en recherche clinique. C'est une échelle de 18 items dont le score varie en fonction de la sévérité de l'apathie. Cette échelle existe en 3 versions : pour le clinicien en entretien semi structuré, pour l'accompagnant et pour le patient. Elle est rarement utilisée en structure d'hébergement.

L'AI ou Apathy Inventory est un inventaire de l'apathie qui permet une évaluation rapide et globale de l'apathie en différenciant l'apathie émotionnelle (émoussement affectif), l'apathie comportementale (perte d'initiative) et l'apathie cognitive (perte d'intérêt). Cette évaluation est cotée en termes de gravité et de fréquence. Il existe également 3 versions de cet inventaire : accompagnant, soignant et patient (utilisable en structure)

L'EAD ou échelle d'évaluation de la motivation est un outil d'évaluation en 15 items (ou version courte en 4 items) portant sur les symptômes principaux de la démotivation de la personne âgée, indépendamment de l'existence d'un émoussement affectif. Elle est très rarement utilisée en structure.

La LARS ou Lille Apathy Scale, initialement créée pour évaluer l'apathie chez les patients atteints de la maladie de Parkinson, est une échelle en 33 items et répartis en 9 sous échelles correspondant aux différentes manifestations cliniques de l'apathie. Elles évaluent les activités de la vie quotidienne, les centres d'intérêt, la prise d'initiatives, l'intérêt pour la nouveauté, les efforts volontaires, la motivation, l'intensité des émotions,

l'inquiétude, la vie sociale, le comportement social et la capacité d'auto critique. Elle est peu utilisée en EHPAD.

Malgré la multitude d'outils existants, le seul utilisé dans l'évaluation de l'apathie dans les EHPADs semble être le NPI version Equipes Soignantes. Il ressort, au vu des réponses apportées lors de NPI-ES auxquels j'ai assisté, que le concept d'apathie ne soit pas clairement défini par les équipes. Cette difficulté de définition entraînant de ce fait une évaluation tronquée et une prise en charge des résidents apathiques surement moins efficaces.

## **CONCEPT 2**

### *La relation Homme -Animal*

De tout temps, homme et animal font histoire commune telle Mme P. qui éprouve de l'attrait pour ce chien, réminiscence de son histoire de vie.

La relation Homme-Animal n'a pas d'âge : à l'époque d'Homère on retrouve le chien d'Ulysse dans l'Odyssée. L'évolution de l'Homme s'est déroulée en parallèle de la domestication de l'animal, dans la période du néolithique l'animal accompagne le commencement de l'agriculture, il a alors le rôle de transport, d'outil de force et de nourriture.

Au fil des siècles la place de l'animal est omniprésente.

## **CONCEPT 3**

### *Médiation par l'Animal*

#### *1. Historique*

Le premier programme de Zoothérapie (aujourd'hui appelée Médiation Animale) a été enregistré au IX<sup>ème</sup> siècle en Belgique : il s'agissait de confier la garde d'oiseaux à certains malades pendant leur convalescence afin de leur rendre un minimum de confiance en eux même.

A la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, c'est en Angleterre que fut fondée l'institution « York Reatreat » dans le cadre de la prise en charge des personnes malades mentales. Elle fut la pionnière dans l'utilisation intensive d'animaux pour faciliter les thérapies. L'un de ses nouveaux traitements consistait à confier des lapins et des volailles aux patients afin qu'ils les soignent, les rendant ainsi responsables. Cette méthode se poursuit encore aujourd'hui.

1867, en Allemagne, on soignait certains épileptiques grâce au contact avec les animaux. Ce centre est toujours en service.

En 1919, ce sera la première utilisation thérapeutique de l'animal. Aux Etats Unis, à l'hôpital Sainte Elisabeth de Washington les chiens étaient utilisés comme compagnons des pensionnaires de l'hôpital psychiatrique.

En 1950, aux Etats Unis, Boris Levinston est pionnier de la Thérapie Facilitée par l'Animal. Psychologue pour enfants et professeur en psychiatrie à New York, il reçoit les parents du jeune Johnny, enfant autiste, qui viennent le voir pour un second avis, leur fils devant être placé le jour même en institution. Exceptionnellement, Jingles, le chien de Levinston est présent dans le cabinet. Réveillé par le bruit de la conversation, il se lève et se dirige directement vers l'enfant. Ce dernier, au grand étonnement de ses parents, se met à caresser le chien et à lui porter le plus grand intérêt, demandant même à la fin de l'entretien quand il pourrait revoir le chien. Le psychologue décide donc de renouveler les séances, et constate par la suite une nette amélioration de l'état de santé du jeune garçon. Levinston utilisera donc par la suite, de manière plus systématique l'animal familier, chien ou chat selon le tempérament de ses patients, pendant ses consultations. Ainsi, une nouvelle démarche est née : la Psychothérapie Infantile Assistée par l'Animal (Pet-Oriented Child Psychotherapy).

En 1958, Samuel et Elisabeth Corson, psychiatres américains, seront les premiers à utiliser l'animal de compagnie comme moyen de thérapies des maladies mentales, notamment dans le traitement de la schizophrénie et pour les personnes réfractaires aux thérapies conventionnelles. Ils constateront alors une diminution de la prise de médicaments psychotropes.

Dans les années 1960, en France, Ange Condoret, vétérinaire et premier président de l'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie), étudia l'impact de l'animal familial auprès de l'enfant, découvrant l'effet du déclencheur de communication. Il put constater l'influence du chien Polo sur le développement d'enfants ayant des retards de langage ou souffrant d'autisme.

Dans les années 1970 diverses études montrent le rôle de l'animal facilitant la thérapie dans le cas d'états dépressifs en provoquant une diminution de l'anxiété ou encore en augmentant le contact social grâce aux animaux qui favorisent les interactions.

C'est dans les années 1980 que la Zoothérapie ou Médiation Animale a pris son véritable essor, notamment dans le domaine de l'accompagnement social et éducatif.

Aujourd'hui dans un grand nombre de pays (Canada, Etats Unis, Australie, Japon) des programmes de Thérapie Facilitée par l'Animal sont déclarées d'utilité publique.

## 2. Définition

Le mot zoothérapie provient du mot grec « zoo » qui signifie « animal » et de « thérapie » qui signifie « soin, cure ».

La zoothérapie est un terme générique qui fait référence à toutes sortes d'interventions destinées à l'homme et faite avec l'aide d'un animal. Elle se définit comme « *une méthode d'intervention basée sur la relation particulière que l'homme a développé avec l'animal et qui a pour but d'améliorer la santé mentale ou physique d'une personne, ou sa qualité de vie. L'objectif de cette méthode peut ainsi être thérapeutique, préventif, ou pédagogique.* » Dans chaque contexte l'idée est la même et consiste à amener l'animal dans l'environnement de la personne ciblée afin de faciliter le lien entre celle-ci et l'intervenant. L'amélioration de cette relation permet alors d'atteindre plus rapidement l'objectif choisi.

Il existe deux champs d'intervention distincts dans le cadre de la médiation animale :

A/ les **Thérapies Assistées par l'Animal (TAA)**

B/ les **Activités Assistées par l'Animal (AAA)**

Cette distinction se fait de manière suivante

La TAA requière de déterminer clairement des objectifs et de procéder à des évaluations aux différentes étapes du traitement (ex : avant et après la séance), de s'adapter à la spécificité du public auprès duquel les séances sont organisées.

Selon la Delta Society (organisme de zoothérapie reconnu aux Etats Unis) la définition de la Thérapie Assistée par l'Animal est la suivante :

*« La TAA est une intervention dirigée dans laquelle un animal rencontrant des critères spécifiques fait partie intégrante du processus de traitement. La TAA est dispensée ou dirigée par un professionnel du domaine de la santé ou du social qui intègre un animal dans le cadre de sa pratique professionnelle. La TAA est conçue pour promouvoir l'amélioration du fonctionnement physique, social, émotionnel ou cognitif de l'humain. La TAA peut être dispensée dans une variété d'environnement différents et peut se faire de manière individuelle ou en groupe. Des objectifs spécifiques pour chaque individu concerné sont mesurés et consignés »*

L'AAA quant à elle ne requière aucun objectif ni aucune évaluation, il s'agit uniquement de placer un animal auprès du public et de laisser la relation s'installer.

La définition de la Delta Society est la suivante :

*« Les AAA fournissent des opportunités pour des bienfaits au niveau motivationnels, éducatifs récréation et /thérapeutiques afin d'améliorer la qualité de vie. Les AAA peuvent être dispensées dans une variété d'environnement différents spécialement entraînés, des para-professionnels et/ou des bénévoles accompagnés d'animaux qui rencontrent des critères spécifiques. Il n'y a pas d'objectifs spécifiques, les bénévoles ou les intervenants ne sont pas tenus de prendre des notes, et le contenu des visites est spontané »*

Aujourd'hui, ces deux méthodes de travail sont réunies sous le terme général d'**Interventions Assistées par l'Animal (IAA)**, qui se déclinent elles-mêmes en interventions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques ou en animations assistées par l'animal.

## **INTÉRÊT PROFESSIONNEL**

Il apparaît qu'une majorité des résidents d'HEPAD atteints de la maladie d'Alzheimer présentent un trouble apathique influençant leur prise en charge. Je voudrais évaluer l'impact de la Médiation Animale (réservée jusqu' il a quelques années, plutôt à une population psychiatrique ou d'enfants souffrant de troubles autistiques) en la transposant auprès de cette population de patients âgés.



# **EXPLORATION AUPRÈS DES ACTEURS DE SOINS**

## **Questionnaire structure :**

- Avez-vous des actions de soins ou d'animation, autour de la relation résidents/animal

Si oui :

- Qui sont les intervenants (association, particulier, personnel soignant ou d'animation...)
- À quel rythme interviennent-ils ?

Si non :

- Envisagez-vous à court ou moyen terme un tel projet de soins dans votre structure ?
- Quel est le profil des résidents bénéficiaires (pathologie, troubles du cpt)
- Quel est le cadre d'intervention (PASA, groupe, individuel, ...)
- Y a-t-il une évaluation des bénéfices apportés mise en place ? si oui, laquelle ?
- Quels sont les moyens financiers mis en œuvre et permettant ces interventions ?

## **Observations :**

## **SYNTHESE**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

- **Revue de Soins Gériatologiques**, 2017, Evaluation de l'effet thérapeutique de la médiation animale dans la maladie d'Alzheimer
- **L'animal au service de l'infirmière**, Desplats Ingrid, mémoire de TFE infirmier 2009
- **La zoothérapie ou Thérapie Assistée par l'Animal**, Aude Klein, [www.mieux-etre.org](http://www.mieux-etre.org)
- **La zoothérapie au service de la personne âgée**, Marie Meyer, travail en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Sciences HES-SO en soins infirmiers, juillet 2009
- **La zoothérapie, une autre thérapie en EHPAD**, Dr Maria Tanasa, DIU de Medecin Coordinateur d'EHPAD, 2009
- **Impact de la présence du chien sur la communication non verbale de patients âgés atteints de démence de type Alzheimer dans le cadre d'un atelier conversationnel dirigé**, Julia Boude, Certificat de Capacité d'Orthophoniste, 2019
- **Maladie d'Alzheimer et Médiation Animale : quel impact sur les troubles du comportement**, Guillaume Cano, mémoire d'initiation à la recherche, juin 2014
- **Soigner par le contact animalier**, Jérôme Michalon, dossier Les sciences du psychisme et l'animal, <https://journals.openedition.org>
- **Zoothérapie et médiation animale : vers de nouvelles pratiques de soin**, Véronique Servais, [www.animalcalin.fr](http://www.animalcalin.fr)
- **Apathie et thérapies non médicamenteuses**, Charlotte Goutorbe, 2019 (non publié)
- **Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : Recommandation de bonnes pratiques, diagnostic et prise en charge de l'apathie**, HAS, juillet 2014
- **L'apathie, un symptôme transnosographique : diagnostic différentiel et prise en charge**, Aleksandar Chanchev, Alexandre Berney, Revue Médicale Suisse 2010, [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch)

- **L'apathie, le symptôme oublié de la maladie d'Alzheimer,** [www.santemagazine.fr](http://www.santemagazine.fr)
- **COVID-19 : pas de rôle des animaux domestiques dans la transmission du virus à l'Homme,** [www.anses.fr](http://www.anses.fr)
- **Risque zoonotique du SARS-CoV2 (COVID-19) associé aux animaux de compagnie : infection de l'animal vers l'homme et de l'homme vers l'animal,** Mandat du Comité scientifique fédéral en charge de la gestion de la pandémie de SARS6CoV2 en Belgique, juin 2020

## Méli-mélo

Mon expérience professionnelle en EHPAD me fait réaliser que.

Malheureusement le manque de personnel et la dynamique institutionnelle ne permet pas, ou peu une individualisation de cette prise en soins et le personnel intervenant auprès des résidents se retrouvent souvent dans la difficulté à faire des choix, des listes de ceux qui auront accès à des accompagnements plus spécifiques. Combien sont reléguées au fond des salles communes, dans leurs chambres ou dans les petits salons ? Combien ne font jamais partie des sorties de groupes, des animations ou de l'accès au PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés.) quand l'établissement a la chance d'en posséder un ... ? Entraînant de ce fait un risque d'atteinte plus rapide de certaines performances cognitives, une majoration de leur syndrome et une perte d'autonomie fonctionnelle qui va impacter sur la prise en soins future.

### MEDIATION ANIMALE : définition

*» La médiation animale est une relation d'aide à visée préventive ou thérapeutique dans laquelle un professionnel qualifié, concerné également par les humains et les animaux, introduit un animal d'accordage\* auprès d'un bénéficiaire. Cette relation, au moins triangulaire<sup>o</sup>, vise la compréhension et la recherche des interactions accordées\* dans un cadre défini au sein d'un projet. La médiation animale appartient à un nouveau champ disciplinaire spécifique, celui des interactions Homme-animal, au bénéfice de chacun d'eux, l'un apportant ses ressources à l'autre (toute influence réciproque entre un humain et un animal au bénéfice des deux). » Résilienfance et al. 18 octobre 2014.*

### **+++ Précisions:**

<sup>o</sup> Il peut y avoir plusieurs personnes dans l'interaction

\* Accordage/interactions accordées : ajustement des comportements, des émotions, des affects et des rythmes d'actions. Attunement D. Stern 1982 – 1985

### PRINCIPES DE BASES

- **Ne pas placer la personne en situation d'échec probable**

- Augmenter progressivement (après évaluation entre chaque séance) la complexité des apprentissages
- Optimiser le développement social, affectif, cognitif, sensoriel et moteur de la personne
- permettre à la personne de vivre une expérience positive en compagnie de l'animal
- renvoyer à la personne une image positive d'elle-même
- encourager et valoriser toute initiative et réalisation.

Malgré cela la Médiation Animale est encore peu considérée et utilisée dans le milieu du soin car il est difficile d'en démontrer scientifiquement l'efficacité. De nombreuses études ont cherchées à prouver les effets positifs des animaux de compagnie via les programmes de médiation animale sur la santé humaine, mais, il me semble que le modèle expérimental utilisé (Evidence Based Medicine ou Médecine Fondée sur les Preuves) est peu adapté. On a voulu établir l'efficacité thérapeutique des animaux comme s'il s'agissait de substances chimiques dont les effets devraient être identiques pour tout le monde. Aujourd'hui, on convient que les « effets thérapeutiques » des animaux sont d'abord de l'ordre d'une rencontre qui vient faire sens, de l'ouverture à des sensations, de la remobilisation des émotions et des ressentis corporels dans un contexte bienveillant, et la capacité du thérapeute à se saisir du trouble apathique (entre autres) entraînant de nouveaux rapports à soi et aux autres amenés par la présence animale (Servais 2016).

Questionnaire structure :

Avez-vous des actions de soins ou d'animation, autour de la relation résidents/animal

Si oui : qui sont les intervenants (association, particulier, personnel soignant ou d'animation...)

: à quel rythme interviennent-ils ?

Si non : envisagez-vous à court ou moyen terme un tel projet de soins dans votre structure ?

Quel est le profil des résidents bénéficiaires (pathologie, troubles du cpt)

Quel est le cadre d'intervention (PASA, groupe, individuel, ...)

Y a-t-il une évaluation des bénéfices apportés mise en place ? si oui, laquelle ?

Quels sont les moyens financiers mis en œuvre et permettant ces interventions ?

Les animations / séances de médiation animale sont-elles maintenues depuis la crise sanitaire COVID-19 ? si oui, quel en est le cadre ?

Observations :