MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
DE NANCY

CHIENS D'ASSISTANCE ET PERSONNES HANDICAPEES

CENTRE DE RÉADAPTATION
KINÉSITHÉRAPIE
4, Rue du Professeur Montaut
54690 LAY SAINT CHRISTOPHE
Tél. : 03.83.22.22.21

Rapport de travail écrit personnel
présenté par **Sophie FAUST**
étudiante en 3ème année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du diplôme d'état
de masseur-kinésithérapeute
1998-1999

SOMMAIRE

Page

RESUME

1. INTRODUCTION 1

2. L'ANECAH 2

3. LA PERSONNE HANDICAPEE : MAÎTRE DU CHIEN 3

4. LE CHIEN 4

4.1 Choix du chien 4

4.2 Education du chien 4

4.2.1 Première phase dite de prééducation 5

4.2.2 Deuxième phase dite d'éducation 6

5. FORMATION DU COUPLE HANDICAPE – CHIEN 6

6. CAPACITES THEORIQUES DU CHIEN EN FIN DE FORMATION 7

7. LABRADOR ET GOLDEN-RETRIEVER DANS LES INSTITUTIONS SPECIALISEES 8

8. PRESENTATION DE L'ETUDE 9

9. PRESENTATION DES RESULTATS 10

9.1 Niveau d'aide fonctionnelle 10

9.1.1 Fonction locomotrice, déplacements 10

9.1.1.1 La personne handicapée 11

9.1.1.2 Le chien 11

9.1.2 Transferts 11
9.1.2.1 La personne handicapée 11
9.1.2.2 Le chien 12
9.1.3 Fonction de préhension, activités manuelles 12
9.2 Niveaux psychologique et social 13
9.2.1 La personne handicapée 13
9.2.2 Le chien 13
9.3 Niveau rééducation pluriquotidienne 13
9.3.1. Personne handicapée et chien 13

10. DISCUSSION 14
10.1 Aide fonctionnelle 14
10.1.1 La fonction de locomotion 14
10.1.2 Les transferts 16
10.1.3 Les activités nécessitant la fonction de préhension 16
10.2 Aides psychologique et sociale 17
10.3 Rééducation pluriquotidienne 20
10.4 Conclusion de discussion 21

11. ANALYSE DE L'ETUDE AMERICAINE SUR LES CHIENS D'ASSISTANCE 21
11.1 Présentation de l'étude 21
11.2 Principaux résultats 22
11.3 Conclusion 23

12. CONCLUSION 24

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RESUME

Un des grands buts du Masseur Kinésithérapeute en tant que réadaptateur consiste en l'acquisition d'une indépendance et d'une autonomie maximale pour toute personne handicapée.

Quand le handicap n'a pu être évité faute de moyens préventifs et curatifs, alors, tout ce qui peut contribuer à compenser les déficiences doit être recherché.

A côté des mesures d'aménagement de l'environnement et des aides techniques, le chien d'assistance peut jouer un rôle important dans la vie de la personne handicapée.

Aussi, en France depuis 1989, l'ANECAH (Association Nationale pour l'Education des Chiens d'Assistance aux Handicapés) éduque des Labradors et des Golden Retriever afin de les offrir à des personnes handicapées intéressées. Ceux-ci contribuent à aider la personne handicapée dans sa vie quotidienne en effectuant certains actes à sa place.

Cette synthèse cherche à évaluer l'influence d'un chien d'assistance en montrant à quels niveaux il intervient mais aussi dans quelles mesures il s'avère avantageux pour une personne handicapée de posséder un chien d'assistance.

Ainsi le Masseur Kinésithérapeute doit être apte à renseigner chacun de ces patients à ce propos.

1. INTRODUCTION

On compte aujourd'hui environ 5 millions de personnes qui souffrent d'un handicap. Pour 1 300 000 d'entre elles, il s'agit d'un handicap moteur nécessitant fréquemment l'utilisation d'un fauteuil roulant. Ces personnes ont perdu toute mobilité et toute possibilité d'action et se trouvent ainsi sous la dépendance d'autrui pour effectuer bon nombre d'actes quotidiens. Pour tenter de pallier à cette perte d'indépendance fonctionnelle, certaines aides ont été développées.

Nous comptons d'une part, les services d'assistance humaine. L'auxiliaire de vie assure les soins d'usage journaliers (toilette, alimentation, transferts, ...) auprès de la personne handicapée, auxquels s'ajoutent une aide ménagère pour l'entretien du domicile et toute une équipe soignante (médecin, infirmière, masseur-kinésithérapeute). L'entourage familial et les amis interviennent aussi régulièrement

D'autre part, nous pouvons citer les adaptations techniques. Les contrôles électroniques d'environnement, l'informatique et la robotique, en pleine expansion, contribuent à faciliter les actions de la personne handicapée. Cependant, ces systèmes modernes ne sont véritablement opérationnels qu'après un certain temps, à cause des difficultés techniques rencontrées, de leur fiabilité (c'est pourquoi ils sont encore pour la plupart expérimentaux ou en cours d'évaluation), et du coût élevé qu'ils engendrent.

Enfin, les personnes handicapées ont recours depuis plusieurs années à l'aide animalière. Il existe tout d'abord l'aide simienne (singes capucins) destinée aux personnes tétraplégiques. Mais aussi, nous notons l'aide canine. Depuis la Première Guerre Mondiale, des chiens assument la fonction de guides pour aveugles. En 1976 aux Etats-Unis a été mis au point le premier programme destiné à la formation spécifique de chiens d'aide aux sourds. De même, depuis une vingtaine d'années aux Etats-Unis, actuellement en France et dans d'autres pays limitrophes, les chiens contribuent au bien-être des personnes handicapées moteurs mais aussi handicapées mentales ou polyhandicapées. Ce sont de ces chiens d'assistance et d'éveil dont nous allons parler, en étudiant leur pouvoir sur la qualité de vie des personnes handicapées.

Nous avons choisi d'aborder ce sujet car il intéresse le masseur kinésithérapeute dans la mesure où le chien d'assistance apporte une rééducation pluriquotidienne obligatoire à son maître. De plus, la réadaptation fait partie intégrante de la rééducation. Un des principaux buts

du rééducateur vise à permettre l'acquisition d'une autonomie et d'un bien-être mental. Le masseur kinésithérapeute doit être en mesure d'informer et de conseiller ses patients sur les services et aides existants dont ils peuvent bénéficier. Bien que l'aide canine se développe considérablement, elle nous semble encore trop peu connue ainsi que l'association ANECAH qui les encadre.

Dans un premier temps, nous présenterons l'ANECAH en expliquant son action. Ensuite, grâce à notre questionnaire auquel ont répondu des personnes handicapées possédant un chien d'assistance, nous tenterons d'évaluer l'influence d'un tel animal dans leur vie. Nous étudierons l'aide fonctionnelle, les modifications psychologiques et sociales qu'il apporte et la rééducation pluriquotidienne engendrée pour son maître.

2. L'ANECAH (annexe I et figure 1)

ANECAH

Figure 1 : Logo de l'ANECAH

L'Association Nationale pour l'Education des Chiens d'Assistance pour Handicapés a été fondée le 19 avril 1989 en France.

Elle a vu le jour grâce à un groupe instigateur du concept et au soutien de l'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie).

Cette association, Loi 1901, sans but lucratif a pour objet social et humanitaire d'éduquer et de remettre gratuitement des chiens à des personnes handicapées.

Deux types de chiens recevant une éducation similaire sont remis :

- les chiens dits d'assistance, proposés à des personnes handicapées capables de conduire et d'assumer seules le chien, afin de les aider et d'augmenter leur autonomie au quotidien,
- les chiens dits sociaux ou d'éveil sont remis à des personnes plus dépendantes accompagnées d'un référent qui aidera la personne dans son projet de vie et de travail avec le chien.

L'ANECAH s'appuie sur la méthode élaborée et appliquée depuis plus de 25 ans aux Etats-Unis par la CCI (Canine Companions for Independance).

"L'ANECAH est composée de :

- plus de 150 bénévoles dans toute la France : délégués régionaux, familles d'accueil, personnes chargées de responsabilités multiples et variées,
- de 13 personnes rémunérées qui sont des maîtres chien et des stagiaires en formation,
- de 2 centres de formation (2 autres centres devraient être implantés en 2002 et 2004), de nombreuses délégations partout en France,
- de 150 chiens en prééducation dans les familles d'accueil ou en formation en centre.

Elle assure pour concrétiser son projet :

- la formation initiale et continue des éducateurs,
- la sélection des chiots,
- l'encadrement des familles d'accueil,
- la formation des responsables de familles d'accueil,
- l'éducation des chiens,
- l'organisation de stages de passation pour l'adaptation des chiens et des personnes handicapées,
- le suivi des couples durant toute la vie du chien." (1)

Depuis 1991, 255 chiens ont été remis.

Seule association de ce type en France, l'ANECAH ne dispose d'aucun moyen financier propre. La survie de l'association dépend des dons et subventions adressés par des organismes caritatifs, des entreprises, des collectivités locales et des particuliers.

3. LA PERSONNE HANDICAPEE : MAÎTRE DU CHIEN

Une personne handicapée est susceptible d'obtenir un chien de l'ANECAH si elle en fait la demande. Bien sûr cette personne handicapée doit être atteinte d'un handicap compatible avec la conduite d'un chien. Ainsi, elle doit posséder au moins un bras semi valide afin de tenir la laisse, caresser le chien et récupérer tout objet rapporté. Elle doit avoir l'usage complet de la parole : son élocution, avec de bonnes intonations, doit être compréhensible par le chien.

De même, le maître du chien ne doit pas présenter de troubles majeurs des fonctions supérieures, psychiatriques ou comportementaux qui pourraient nuire à cette relation basée sur la communication.

Mais surtout, la personne handicapée doit véritablement désirer un chien et effectuer la démarche nécessaire à son obtention. Celle-ci consiste à faire une demande auprès d'un des centres de formation de l'ANECAH, à remplir un dossier et à passer un entretien avec un éducateur de l'association. Enfin, si sa candidature est retenue, la personne handicapée s'engage à participer et à régler les frais du stage de passation de 15 jours (hébergement + nourriture = 1500 FF) à la fin duquel elle devient maître et responsable du chien d'assistance.

Il est préférable que l'environnement socio-familial soit favorable à la venue du chien. Le consentement des familles et des tierces personnes est primordial pour la réussite du placement. Leurs rôles sont parfois décisifs dans l'acceptation d'une participation à l'entretien du chien.

4. LE CHIEN

4.1 Choix du chien

Les races choisies sont le Labrador et le Golden Retriever. Les chiots sont achetés dès l'âge de deux mois à des éleveurs ou à des particuliers, puis ils sont tatoués et vaccinés. Issus de géniteurs possédant un pedigree, ces chiots sont retenus pour leurs qualités physiques et comportementales. Ces chiens sont vifs, joueurs, curieux, mais aussi calmes, dociles, patients et obéissants. Ils possèdent une réceptivité exceptionnelle à l'éducation et une faculté incroyable à mémoriser les principes et les ordres qui leur sont inculqués ce qui les prédispose au rôle de chien d'assistance.

4.2 Education du chien

Elle comporte deux phases :

4.2.1 Première phase dite de prééducation

De l'âge de 2 mois à 18 mois, le chiot est placé dans une famille d'accueil qui doit lui apporter une vie agréable, équilibrée, conjuguant vie de famille, jeux, promenades et affection (figure 2). Toute personne est susceptible d'être famille d'accueil à condition d'aimer les animaux et d'être patient. L'intérêt pour le programme, la motivation et la disponibilité sont les principes primordiaux à l'accueil d'un futur chien d'assistance. La présence d'autres animaux domestiques n'est pas incompatible. La famille d'accueil doit familiariser le chien avec le monde extérieur pour lui faire connaître le plus tôt possible diverses situations riches en stimulations telles que mouvements, bruits, surfaces différents ...(figure 3)

C'est une période de socialisation où le rôle de la famille d'accueil est de conditionner l'aptitude du chiot à assimiler la phase d'éducation en développant chez lui le goût au travail.

L'ANECAH réunit tous les 15 jours par petits groupes les familles d'accueil. Elle les conseille et les aide quant à l'apprentissage des commandes. Un bilan sur le développement et les aptitudes du chien est alors effectué. Pendant toute cette phase de prééducation, l'association prend à sa charge l'ensemble de l'intendance (frais vétérinaires, nourriture, ...). La phase de prééducation terminée, la famille s'engage par un contrat moral à restituer le chien à l'ANECAH. Il faut alors que le chien à 18 mois, soit devenu un adulte bien éduqué, stoïque, obéissant aux ordres simples (figure 4) et aux règles de sécurité à respecter comme l'interdiction de monter sur les lits, ce qui pourrait être par la suite dangereux pour la personne handicapée.

Figure 2

Figure 3

Figure 4

4.2.2 Deuxième phase dite d'éducation

A 18 mois, la phase d'éducation du chien complète celle de prééducation. Le chien retourne à temps plein dans un des centres de formation de l'ANECAH, où un éducateur lui apprend les ordres nécessaires à une aide efficace auprès des personnes handicapées. Chaque jour, le chien est entraîné pendant 45 minutes à l'extérieur comme à l'intérieur sur des exercices de plus en plus complexes et précis. L'utilisation de divers objets usuels (téléphone, clés, portes, ...) permet au chien de travailler sur 52 ordres de base (annexe II). L'éducateur travaille d'abord debout puis en fauteuil roulant de façon à ce que le chien connaisse et s'habitue à cette aide technique.

La méthode d'éducation repose sur la constance, la fermeté mais aussi le jeu, le plaisir et les félicitations.

Au terme de ce programme éducatif au cours duquel, malgré la sélection d'origine, sont éliminés 35% des élèves, seuls sont remis les chiens parfaitement éduqués et socialisés, capables de travailler avec toutes les personnes, dans différents lieux, sans se laisser perturber par l'environnement.

Notons que le chien, de son achat à sa formation finale, revient à 70 000 FF.

5. FORMATION DU COUPLE HANDICAPE – CHIEN

Elle s'effectue pendant un stage de passation durant 15 jours. Il a pour but de mettre la personne handicapée et le chien en contact, de se choisir en fonction d'affinités réciproques. Il permet aussi à la personne handicapée d'apprendre les ordres auxquels le chien doit répondre. Ensuite, elle est mise en situation réelle, effectue différents parcours afin de vaincre les diverses difficultés rencontrées, et ce grâce à l'aide des éducateurs. La personne handicapée reçoit également des cours de biologie et de psychologie canine.

A la fin de la deuxième semaine, l'ANECAH remet officiellement à la personne handicapée son chien d'assistance, en présence de la famille d'accueil qui l'a élevé (figures 5 et 6).

Figure 5

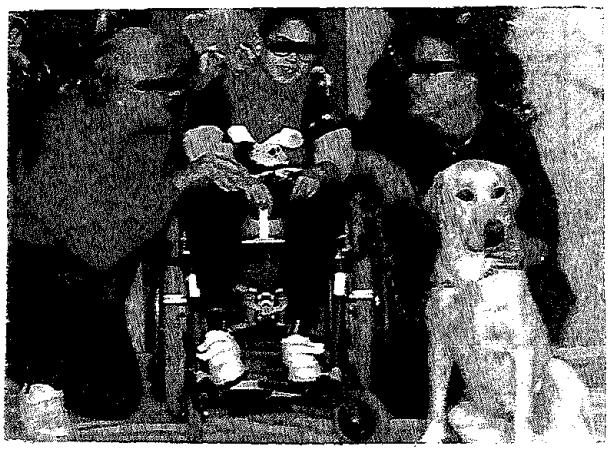


Figure 6

Dans le cas où la personne handicapée ne peut s'occuper seule du chien, et qu'elle est dépendante d'une tierce personne, c'est cette dernière qui reçoit le chien d'éveil et en tant que référent est chargé de ses bons soins. Ainsi, les deux maîtres du chien assistent à la formation pour une complète adaptation et une parfaite compréhension de l'utilisation du chien d'éveil.

Dans tous les cas, le maître du chien doit faire preuve de pédagogie, de patience, de rigueur et de logique. Elle doit aimer son chien, le respecter et lui consacrer le maximum de temps. Ces qualités sont indispensables pour vivre en bonne intelligence avec son animal et rester son partenaire privilégié.

6. CAPACITES THEORIQUES DU CHIEN EN FIN DE FORMATION

Chaque chien reçoit de la part de l'ANECAH une éducation identique. Celle-ci n'est pas fonction du handicap du futur maître puisqu'il n'est pas connu initialement.

Le chien connaît 52 commandes différenciées en 2 types :

- les ordres concernant la discipline enseignés par la famille d'accueil

Par exemple, le "Pas bougé", "Attends", ... Il est essentiel que le chien obéisse à ces ordres de base puisque, par ces seules paroles, la personne handicapée doit contrôler son chien.

- les ordres spécifiques aux personnes handicapées, appris avec l'éducateur ANECAH.

Parmi eux, nous citons le "Up ", "Tug", ... Bien souvent, la personne handicapée se trouve en position d'échec lors de situations quotidiennes à cause de ses incapacités d'action. Grâce à ces commandes, le chien pallie aux actes fatigants et indispensables pour son maître. Il

l'autorise à certains moments à ne pas avoir recours à une tierce personne. Ainsi, il doit être capable d'atteindre un objet en hauteur, de ramasser une chose tombée au sol, d'ouvrir et de fermer des portes, de manipuler des interrupteurs, de porter des sacs, d'effectuer des transactions aux caisses ou à un comptoir, de franchir un trottoir en tirant ou poussant un fauteuil roulant, d'aboyer pour appeler de l'aide ...

En utilisant les 52 commandes auxquelles le chien répond, en les combinant parfois, la personne handicapée devra maîtriser son chien et obtenir de sa part une aide optimale.

7. LABRADOR ET GOLDEN-RETRIEVER DANS LES INSTITUTIONS SPECIALISEES

L'ANECAH éduque certes des chiens d'assistance pour personnes handicapées mais aussi des chiens pour les institutions telles que les maisons de retraite, les centres pour handicapés ou les hôpitaux (annexe III) . Bon nombre de ces établissements accueillent avec enthousiasme un tel pensionnaire. Bien sûr, un membre du personnel est nommé référent.

Il s'avère, selon le personnel soignant, que le chien a un apport bénéfique pour les autres pensionnaires. Il les stimule, " leur fournit un plaisir presque oublié, la joie de vivre" (2).

Tous les jours, les patients sont amenés à côtoyer le chien. La vue et la présence de l'animal invite les personnes à se regrouper pour le caresser, le câliner. Les échanges s'en trouvent facilités et la communication rétablie entre elles. Elles se dynamisent, sortent à l'extérieur promener le chien, améliorant leur marche. Il permet de découvrir des sourires sur les visages, qui jusqu'alors étaient figés. Son côté affectueux leur apporte un soutien complémentaire à celui du personnel soignant. Il est source de satisfaction, de mieux être à tout moment. Elles se sentent responsables de la vie de ce compagnon à quatre pattes qui désormais partage la leur.

Le chien au service de la rééducation

Suite à l'observation de la modification des comportements des pensionnaires bénéficiant de la présence d'un tel chien dans leur institution, certains masseurs-kinésithérapeutes ont eu l'idée d'inclure ce type de chiens à leur séance de rééducation.

"Le chien est un bon outil de rééducation" me confiaient récemment deux masseurs-kinésithérapeutes des services long-séjour des hôpitaux de Nantes et de Toul (annexe IV).

Le chien donne un sens à la séance de kinésithérapie pour certaines personnes, parfois découragées. Des exercices sont proposés avec la complicité du chien. Bon nombre d'actes sont ainsi réalisés car le patient fait preuve de davantage de motivation et d'application. Donner des croquettes au chien oblige à se pencher en réalisant une flexion antérieure du tronc, à tendre le bras et la main. De même, les membres supérieurs travaillent quand la personne lance une balle que le chien lui rapporte. La personne ne compte pas le nombre de lancers, la notion de jeu l'empêche de se lasser. Elle travaille et se rééduque sans s'en apercevoir. Pour obtenir un travail musculaire du quadriceps en statique, le masseur-kinésithérapeute peut demander à son patient de réaliser une extension de genou pendant quelques secondes, le temps de laisser passer le chien sous ses jambes. Les gestes se trouvent améliorés, par exemple, ouvrir une main paralysée pour tenir une brosse et toiletter le chien. Le toilettage travaille d'ailleurs la proprioception. En caressant le chien, la qualité du toucher s'améliore. Selon les différentes parties du corps, le poil est plus ou moins doux, fin, ... Ceci représente un véritable exercice de sensibilité. Il est également possible de travailler sur plan de Bobath avec un patient hémiplégique en plaçant le chien à ses côtés sur la table. Au niveau des fonctions supérieures, les personnes font appel à leurs capacités de mémorisation en apprenant régulièrement les ordres auxquels le chien répond, en se rappelant son nom. De plus, elles respectent chaque jour la régularité des heures pour lui donner à manger, le sortir,... Ceci les oblige à avoir des repères temporels.

Beaucoup d'exercices peuvent être réalisés, l'imagination et la perspicacité du masseur-kinésithérapeute l'autorise à en trouver quotidiennement de nouveaux, propices à la rééducation des fonctions de chacun.

8. PRESENTATION DE L'ETUDE

Notre étude s'adresse à des personnes handicapées possédant un chien d'assistance ou d'éveil éduqué par l'ANECAH. Nous avons contacté l'association qui nous a transmis les coordonnées de certaines de ces personnes auxquelles nous avons envoyé un questionnaire (annexe V) sur lequel se base notre discussion. Toutes y ont répondu.

Ce questionnaire comporte une page concernant l'anamnèse de la personne handicapée puis 89 questions fermées (réponse par oui ou non) établissent un parallèle. Tout d'abord, 49 questions interrogent la personne handicapée sur ses activités quotidiennes sans son chien d'assistance. Ensuite, 40 questions portent sur ses activités quotidiennes avec son chien et donc sur les capacités et services rendus par ce type de chien. Bien souvent, les personnes handicapées ont ajouté des annotations à leurs réponses.

13 personnes, 8 hommes et 5 femmes demeurant dans toute la France ont participé à notre enquête. 12 personnes possèdent un chien d'assistance, 1 personne un chien dit d'éveil. Toutes souffrent de diverses pathologies (myopathie, sclérose en plaques, ostéogénèse imparfaite, tétraplégie, traumatisme crânien, ...). La moyenne d'âge de cette population est de 31 ans. L'individu le plus jeune est un garçon Infirme Moteur et Cérébral âgé de 12 ans, il possède le chien d'éveil. Le plus âgé a 60 ans.

En moyenne, elles sont maîtres du chien depuis 2 ans et 8 mois. Cela fait 5 ans pour le maître le plus ancien et 6 mois pour celui l'ayant acquis le plus récemment. En moyenne, elles ont obtenu le chien 19 ans après l'apparition de leur pathologie ce qui est peu significatif puisque l'ANECAH n'existe que depuis 1989. Pour les 3 dont le handicap est survenu après cette date, le délai moyen d'obtention est de 4 ans. Pour tous, c'est leur premier chien d'assistance ou d'éveil.

Les résultats de notre étude ne sont pas exhaustifs puisqu'elle se limite à 13 cas. Cependant, notre questionnaire tente d'évaluer l'aide fonctionnelle, le soutien psychologique d'un chien d'assistance, le rôle social qu'il joue et la rééducation pluriquotidienne qu'il engendre pour son maître.

9. PRESENTATION DES RESULTATS (annexe VI)

9.1 Niveau d'aide fonctionnelle

9.1.1 Fonction locomotrice, déplacements

9.1.1.1 La personne handicapée

- 100 % des personnes utilisent un fauteuil roulant pour se déplacer ;
- 61,5 % des personnes sont quelquefois éloignées de leur aide technique
- 69 % ont fait adapter leur habitat à leur handicap ;
- 23 % rencontrent des difficultés pour circuler chez elles ;
- 100 % des personnes sont au moins passager en voiture ;
- 31 % conduisent ;
- 54 % ont des problèmes pour effectuer leurs déplacements extérieurs.

9.1.1.2 Le chien

- 61 % des chiens sont capables de tirer ou pousser un fauteuil roulant, d'aller le chercher, de le ramener à leur maître ;
- Dans 46 % des cas les personnes handicapées ont adapté leur logement à leur animal ;
- 100 % des personnes handicapées emmènent leur chien lors de leurs trajets en voiture ;
- 46 % des chiens interviennent pour aider la personne handicapée lors de ses déplacements à l'extérieur ;
- 77 % des chiens aident la personne handicapée en agrandissant l'espace autour d'elle.

9.1.2 Transferts

9.1.2.1 La personne handicapée

- 61,5 % ont des difficultés pour effectuer les transferts difficiles (toilettes...) ;
- 69 % parviennent à réaliser leurs transferts simples ;
- 54 % ont des problèmes pour leur installation en voiture.

9.1.2.2 Le chien

- 23 % aident pour les transferts en leur servant d'appui ;
- 7,5 % aident leur maître à s'installer en voiture.

9.1.3 Fonction de préhension, activités manuelles (figure 7)

Activités manuelles :

1 : ouvrir et fermer des tiroirs
2 : ouvrir et fermer des portes
3 : prendre un objet dans une armoire
4 : prendre un objet sur une étagère
5 : s'habiller
6 : se déshabiller
7 : écrire
8 : décrocher le téléphone
9 : appeler l'ascenseur
10 : se servir dans un magasin
11 : porter ses achats
12 : payer ses achats
13 : appeler le vendeur

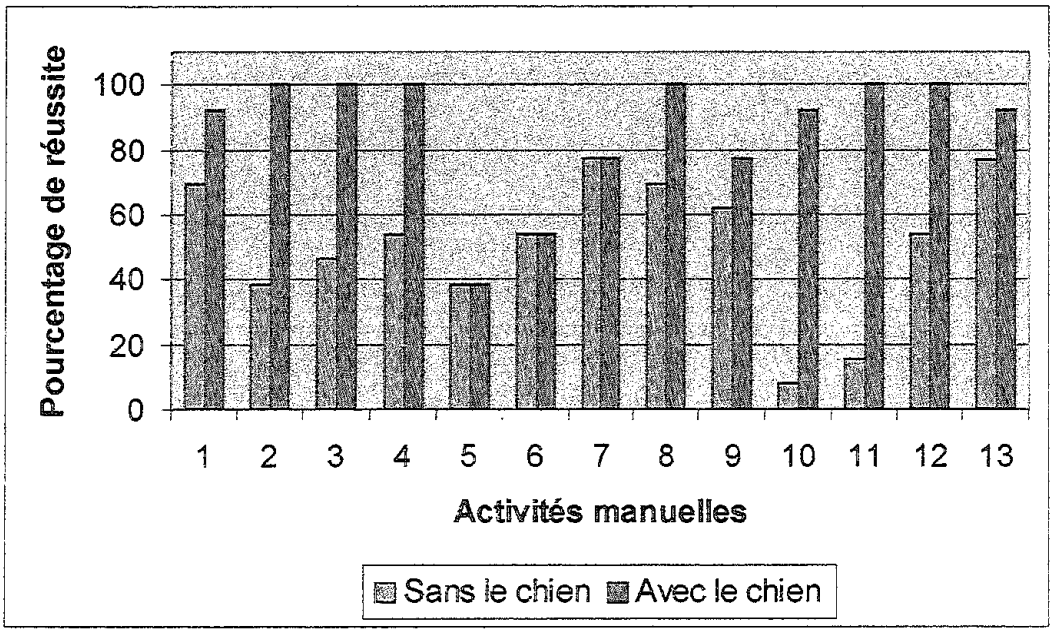


Figure 7 : Influence du chien dans la fonction de préhension

9.2 Niveaux psychologique et social

9.2.1 La personne handicapée

- 54 % ont une activité professionnelle ;
- 92 % ont des difficultés pour accéder à certains lieux publics ;
- 15,5 % pratiquent au moins une activité sportive ;
- 38,5 % vivent seuls ;
- 15,5 % se sentent seuls et exclus de la société ;
- 7,5 % portent une présence verte ;
- 15,5 % se sentent en sécurité quand ils sont accompagnés de leur chien

9.2.2 Le chien

- 85,5 % sont acceptés dans les lieux de travail de leur maître ;
- 100 % des personnes handicapées emmènent leur chien lors de leurs activités sportives ;
- 100 % des chiens acceptent l'entourage social de la personne handicapée ;
- 100 % des chiens représentent un réconfort moral, une compagnie pour leur maître ;
- dans 100 % des cas, le chien sert de lien avec les personnes extérieures, il facilite le contact et modifie le regard des gens par rapport au fauteuil roulant ;
- pour 84,5 %, le chien est un stimulant, obligeant les sorties et permettant les communications ;
- 92 % des chiens sont capables de prévenir quelqu'un en aboyant et représentent une sécurité vis à vis de l'extérieur et des autres.

9.3 Niveau rééducation pluriquotidienne

9.3.1. Personne handicapée et chien

- 54 % des personnes handicapées assurent seules l'entretien de leur compagnon ;
- 23 % rencontrent des difficultés d'élocution.

10. DISCUSSION

10.1 Aide fonctionnelle

L'ensemble des couples formés comme nous le voyons, grâce à notre questionnaire regroupe une multitude de gens différents de par leur pathologie, leur situation familiale et professionnelle, leur âge, leur environnement architectural, leurs loisirs....

Ainsi, chaque duo "handicapé-chien", apparaît unique.

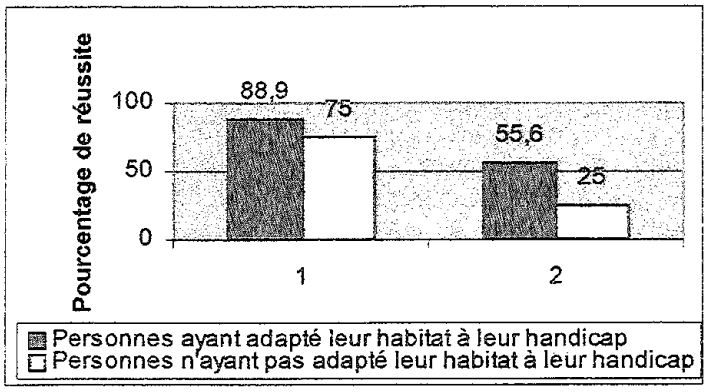
Parmi chacun, on retrouve :

- les maîtres utilisant les 52 commandes ;
- ceux se servant uniquement des ordres leur étant utiles ;
- les personnes qui adaptent les commandes ou en apprennent d'autres à leur compagnon selon leurs besoins

D'après nos résultats, en ce qui concerne :

10.1.1 La fonction de locomotion

Nous notons que toutes les personnes handicapées utilisent un fauteuil roulant pour se déplacer. Or, il arrive que celles-ci rencontrent des difficultés pour circuler librement chez elles. Il est évident que l'importance du handicap engendre plus ou moins d'incapacités locomotrices. Mais il ressort avantageux d'effectuer une adaptation de son habitat à son handicap. En effet, les personnes ayant adapté leur logement se déplacent plus aisément que celles n'ayant rien modifié (figure 8).



1 : Capacité à se déplacer avec facilité dans l'habitat

2 : Capacité à réaliser ses transferts délicats (fauteuil roulant – toilettes ...)

Figure 8 : Influence de l'adaptation de l'habitat

Certes, nous devons tenir compte du coût, parfois élevé, que ces installations engendrent !

D'autre part, nous remarquons que le chien intervient lors des déplacements. Il est capable de tirer ou pousser le fauteuil roulant alors que son maître est assis dedans. De même lorsque la personne handicapée en est éloignée, son compagnon s'avère souvent apte à le lui ramener. (figures 9, 10 et 11)

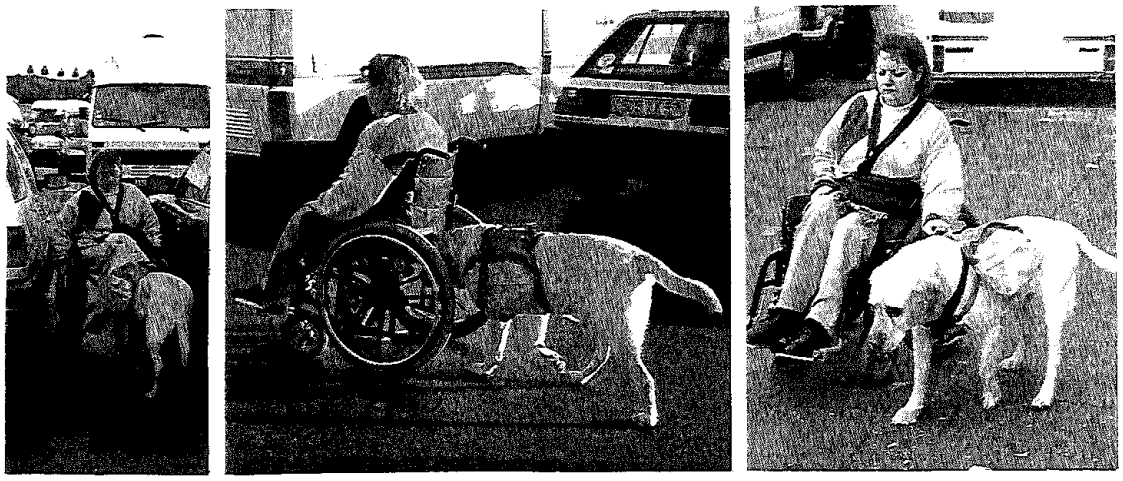


Figure 9 Figure 10 Figure 11

Pour les déplacements à l'extérieur, la totalité de notre population affirme être au moins passager en voiture. De même tous les chiens accompagnent leur maître lors de leurs sorties.

Environ un tiers conduisent et semblent donc autonomes. Cependant plus de la moitié des personnes interrogées rencontrent des aléas à leurs déplacements en ville, dans les magasins. Et, bien que le chien puisse intervenir dans certaines situations (en agrandissant l'espace autour du fauteuil roulant pour faciliter le passage dans une foule...), il ne pallie totalement à cette déficience que pour 23 %. L'action du chien d'assistance s'avère limitée pour assurer une entière autonomie à chacun. Il est évident que le chien apporte une aide certaine mais il ne peut en aucun cas offrir une indépendance totale à une personne quasi dépendante initialement. D'ailleurs, le rôle du chien d'assistance est d'améliorer les qualités de vie d'une personne handicapée, mais en aucun cas il n'a la prétention de remplacer complètement l'aide d'une tierce personne.

10.1.2 Les transferts

Nous remarquons que les personnes handicapées sont confrontées à certaines difficultés pour réaliser les transferts les plus difficiles (toilettes, installation en voiture...) alors qu'elles maîtrisent davantage les plus simples.

Là encore, il s'avère intéressant d'adapter son habitation en fonction de son handicap afin de faciliter ses transferts. Pour plus de la moitié des personnes interrogées cette modification s'est révélée bénéfique (figure 8).

Par contre le chien intervient peu et ne compense pas à ce manque d'autonomie pour les transferts de son maître.

Là aussi, la personne handicapée se trouve dépendante d'autrui.

10.1.3 Les activités nécessitant la fonction de préhension

Nous observons que bien souvent la personne handicapée est dépendante d'une tierce personne pour réaliser toute sorte d'actes quotidiens.

Prendre un objet sur une étagère, dans une armoire, ouvrir et fermer une porte ou un tiroir, décrocher le téléphone, sont des actes simples à effectuer pour une personne valide mais contraignants et même impossibles à réaliser pour un handicapé. Le chien est capable de remédier aux déficiences de son maître le remplaçant pour la réalisation de certaines actions à sa demande. Il met à profit l'enseignement de son éducation et l'autorise à être davantage autonome et indépendant chaque jour.

Le chien a la possibilité de prendre, de porter les achats de son maître, de les payer en tendant de l'argent au vendeur alors que souvent les comptoirs trop hauts interdisent l'accès aux handicapés et gênent leur transaction (figure 12).

Figure 12

Ainsi, grâce à leur chien, les personnes handicapées gagnent du temps, se fatiguent moins, subviennent à leurs besoins sans avoir systématiquement recours à quelqu'un d'autre. L'influence du chien s'avère dans ce cas très positive.

Il est certain que le chien d'assistance ne peut réaliser certaines activités spécifiquement humaines, comme écrire par exemple, et ne remplace pas alors la main de son maître. Les 23 % de personnes présentant cette incapacité ne trouvent pas solution en leur chien pour y remédier. Elles doivent alors avoir recours à une tierce personne.

10.2 Aides psychologique et sociale

Seulement la moitié des personnes handicapées ont une activité professionnelle ou suivent un enseignement scolaire. Seuls 15,4 % de la population interrogée pratiquent au moins une activité sportive. 92,1 % rencontrent des difficultés pour accéder à certains lieux publics.

Or, comme chacun sait, travailler, faire du sport, sortir, permettent de côtoyer d'autres individus avec qui communiquer. Lorsque quelqu'un se retrouve dans l'incapacité d'effectuer ces activités, il peut avoir des problèmes pour trouver sa place dans la société. 15,4 % s'en sentent exclus et se referment sur eux-mêmes.

L'environnement social dans lequel vivent des tétraplégiques s'avère réduit. Limités dans les occupations qu'ils entreprennent, ils passent la plupart de leur temps chez eux où les pièces sont accessibles en fauteuil roulant (7). Ils tombent dans une routine quotidienne d'assistance humaine qui les autorise à vivre. Un tel confinement mène souvent à l'isolement et à la solitude. Finalement le manque de relations conduit à l'ennui voire à la dépression. Au handicap physique s'ajoute un handicap moral.

Même si les personnes handicapées sortent, elles éprouvent des contraintes à engager la conversation avec autrui. Dès l'apparition de leur handicap, les enfants ou les adultes vivent des expériences sociales atypiques avec leur entourage. Ils connaissent alors la discrimination et l'isolement (4). Une personne valide montre fréquemment une attitude négative quand elle rencontre une personne handicapée. Elle éprouve un sentiment de pitié et préfère esquiver tout contact. Ainsi la distance personnelle et les

handicapée qu'avec une personne valide. Avant qu'une interaction sociale puisse apparaître, un contact visuel est un pas obligatoire précédent tout échange, toute parole.

Or, regarder une personne handicapée reflète presque toujours de la curiosité. Le parallèle établi par notre questionnaire nous montre combien il est positif pour une personne handicapée de posséder un chien d'assistance.

Le chien est un animal domestique accepté par l'entourage de la personne handicapée. Sur 7 personnes qui ont une activité professionnelle, 6 ont le droit d'être accompagnées de leur animal sur leur lieu de travail.

Seul, un jeune garçon, possédant un chien d'éveil ne peut l'emmener avec lui dans son établissement scolaire uniquement parce qu'il ne parvient pas à s'en occuper seul. Dans le cas contraire, des enfants peuvent être accompagnés de leur compagnon (annexe VII). Aussi, tous les chiens suivent leur maître quand ceux-ci pratiquent un sport.

Le soutien moral que représente le chien est unique. Le chien est un complice affectueux qui ne juge pas, n'exige jamais. Il est source d'affection sans limite (figure 13).

Figure 13

Les personnes ayant des problèmes d'élocution n'ont pas nécessairement besoin d'un langage verbal pour partager une complicité avec leur animal.

La personne handicapée trouve une nouvelle raison d'être, elle est maître de son chien. Cet engagement aide le propriétaire du chien à se sentir plus indispensable et plus important. Responsabiliser la personne qui doit nourrir, sortir, surveiller la santé de son chien, en développant la notion d'un échange de droits et de devoirs réciproques ce qui,

chez le handicapé habitué à être aidé sans contrepartie apparaît comme une notion nouvelle, capitale, lui permettra de s'intégrer dans la société.

L'impact psychosocial des animaux a été démontré chez les individus emprisonnés, âgés ou handicapés.

Ils allègent la solitude, le désespoir et l'ennui en augmentant l'estime de soi et en stimulant une attitude moins auto centrée (7). Pour 85 %, le chien est un stimulant obligeant les sorties. Il constitue une aide relationnelle importante en augmentant la confiance en soi pour sortir de chez soi. Bien que ses capacités motrices soient diminuées, la personne handicapée reprend sa place d'individu.

Pour 92 % des personnes, leur chien représente une sécurité vis à vis de l'extérieur et des autres, alors que seulement 15 % se sentent à l'aise quand ils sont seuls sans leur compagnon. Pourtant les chiens d'assistance ne sont pas dressés pour combattre et les défendre.

Une enquête du professeur Reinhold Berger (3), directeur de l'Institut Psychologique de l'Université de Bonn confirme l'influence positive du chien sur les handicapés physiques. Les personnes dont la liberté de mouvement est restreinte se sentent plus indépendantes. Un chien leur donne un sentiment de sécurité. "Les soins à donner au chien, en outre, constituent une tâche qui stimule l'autonomie et l'assurance en eux-mêmes des handicapés".

Pour 100 % le chien sert de lien avec les personnes extérieures et autorise la communication. Les animaux donnent aux autres une raison acceptable de prendre contact et facilitent l'intention initiale.

Socialement, selon le Docteur Karen Allen, nous notons un accroissement de l'activité des handicapés qui ont en partie entrepris une formation ou un travail à temps partiel suite à l'acquisition d'un chien d'assistance (annexe VIII).

L'aide animalière fait partie des interventions participant à normaliser la vie des personnes handicapées. En plus d'apporter de l'aide, la présence de l'animal semble contribuer à l'élimination des barrières sociales en modifiant la façon dont les gens sont perçus et en facilitant la conversation.

On ne peut nier à l'heure actuelle le rôle social joué par le chien sur les interactions entre personnes (5). Le Labrador et le Golden Retriever sont des chiens dociles, jolis à regarder, que l'on a vite envie de caresser. Quel que soit l'individu, le fait d'être

accompagné d'un chien lui donnera la possibilité d'un plus large éventail de contacts sociaux. Apparaissent alors des sourires, des échanges, une conversation et donc une relation humaine. Nous pouvons penser que l'aide canine offre davantage d'indépendance à la personne handicapée et donc plus de temps libre aux tierces personnes et aux membres de sa famille ce qui doit améliorer considérablement les relations du bénéficiaire avec son entourage.

Certes le chien ne représente une contrainte, de par les soins qu'il nécessite, que pour 15,4% des personnes handicapées, cependant presque la moitié d'entre elles ont recours à une autre personne pour assurer l'entretien de leur animal. Ceci engendre donc davantage de travail pour une tierce personne. Ainsi nous pouvons nous interroger pour juger dans quelles mesures il est vraiment bénéfique pour la tierce personne que la personne handicapée acquière un chien d'assistance.

10.3 Rééducation pluriquotidienne

54 % des personnes handicapées possédant un chien d'assistance assurent personnellement leur entretien. Ainsi, ils sont dans l'obligation de réaliser une rééducation pluriquotidienne. Il est à noter que celle-ci est spontanée et effectuée pour la plupart avec plaisir puisque moins de 17 % la considère contraignante.

- En rééducation motrice :

Les membres supérieurs sont fréquemment requis : coudes fléchis, un maintien prolongé de la contraction contre la résistance de la laisse est nécessaire.

Nous observons également cette sollicitation lors du brossage du chien ou lors de la mise en place du collier. Nous notons une amélioration de la dextérité lors du nettoyage des dents, de la mise en place du mousqueton. Au fur et à mesure les gestes se trouvent améliorés et la force musculaire peut augmenter. Toutes les activités ayant rapport au chien telles que lancer une balle, donner des croquettes, sont des actes recrutant un renforcement musculaire pour la personne handicapée.

- En rééducation orthophonique :

Les efforts d'élocution, de prononciation des ordres pour se faire comprendre par le chien font progresser le maître dans ce domaine. Or 23 % de la population étudiée rencontrent des difficultés de langage.

"Certains enfants ont souhaité suivre des séances avec un orthophoniste 6 mois avant le stage de passation pour mieux se faire comprendre par le chien !" (2).

- En rééducation des fonctions supérieures et cognitives :

Stimulation de la mémoire car les ordres précis sont à apprendre par cœur, à donner de façon adaptée, rapidement, dans une chronologie déterminée pour se faire obéir par le chien. Par exemple pour ramasser et rapporter un objet : "Einstein ! Cherche ! Apporte ! Bien ! Genoux ! Donne !".

Comme nous l'avons déjà vu auparavant, des Masseurs kinésithérapeutes se servent de cette possibilité de rééducation en intégrant un chien à leurs séances (§ 7).

10.4 Conclusion de discussion

100 % des personnes handicapées ne peuvent se passer de leur chien pour l'affection, la compagnie, le réconfort moral qu'il représente alors que 77 % affirment qu'il intervient également en leur rendant des services fonctionnels quotidiens.

11. ANALYSE DE L'ETUDE AMERICAINE SUR LES CHIENS D'ASSISTANCE

(annexe VIII)

11.1 Présentation de l'étude

Aux Etats Unis, une seule étude réalisée par Allen K. et Blascovich J. (6) a tenté de déterminer ce qu'apporte la mise à disposition d'un chien spécialement dressé à la vie des personnes handicapées moteur.

Elle compare 2 groupes consécutifs en milieu communautaire dans différents Etats américains, sur une durée de 2 ans.

Les participants sont 48 personnes (50 % d'hommes et 50 % de femmes), dont la moyenne d'âge atteint 25 ans. Ils se déplacent en fauteuil roulant depuis au moins 2 ans. A la difficulté à se déplacer s'ajoute une incapacité telle l'absence de coordination motrice fine, l'aphasie, les troubles de l'attention ou de la mémoire.

Afin de créer 24 paires homogènes, les sujets ont été appariés pour le sexe, l'âge, la race, le statut matrimonial, la sévérité de leur handicap.

Chacune des personnes d'une paire était affectée, soit dans le groupe expérimental, soit dans le groupe témoin "liste d'attente".

Un chien était mis à la disposition des participants du groupe expérimental 1 mois après le début de l'étude. Dans le groupe témoin, un chien n'était mis à disposition que 13 mois après le commencement de l'enquête.

Principaux critères d'évaluation :

L'évaluation était réalisée par l'envoi postal de questionnaires aux participants à 0, 6, 12, 18, 24 mois.

Des méthodes standardisées étaient utilisées pour évaluer l'état psychologique (estime de soi, bien être psychique), l'intégration sociale, les besoins en assistance payante ou non payante, la présence à l'école, l'emploi à temps plein ou partiel, le statut matrimonial, les aménagements de la vie quotidienne.

11.2 Principaux résultats

L'analyse comparant les 2 groupes à 0, 6, 12 mois a montré que la présence d'un chien modifiait positivement tous les critères d'évaluation exceptés le statut matrimonial et les aménagements de la vie quotidienne.

A 12 mois, 18 participants (75 %) du groupe expérimental allaient à l'école et 14 (58 %) travaillaient à temps partiel.

En l'absence de chien au cours de la première année, les participants de l'autre groupe n'ont pas progressé en terme de fréquentation scolaire ou d'emploi.

En outre, sur la base d'une assistance bi-hebdomadaire, les personnes disposant d'un chien ont eu besoin de 28 h d'assistance payante et de14,8 h d'assistance gratuite, alors que les participants de l'autre groupe avaient eu besoin, respectivement de 84,2 h et 39,8 h . En ce qui concerne les personnes du groupe témoin, des améliorations identiques

aux précédentes ont été notées après qu'un chien ait été mis à leur disposition au 13ème mois de l'étude. Le statut matrimonial et les aménagements de la vie courante se sont améliorés dans les 2 groupes, mais sans que cette évolution atteigne un seuil significatif.

11.3 Conclusion

Cette étude montre combien l'aide d'un chien mis au service d'un handicapé physique est hautement bénéfique après 1 an.

L'amélioration psychologique du groupe "traité" est apparue dès le 6ème mois, a atteint son maximum au 12ème mois et s'est stabilisée entre 12 et 14 mois.

D'autre part, l'amélioration des critères d'évaluation après 1 an était similaire dans le groupe témoin où le chien n'a été mis à disposition qu'à mi-chemin de l'étude.

850 000 personnes handicapées possèdent aux Etat-Unis un chien d'assistance alors que 3,8 millions de personnes en nécessiteraient un. C'est pourquoi Allen et Blascovitch plaident avec ferveur ces chiens d'assistance en montrant combien la vie des personnes handicapées se trouve améliorée en ce qui concerne l'aide apportée et donc l'autonomie, mais aussi les modifications bénéfiques aux niveaux psychologique et social par la mise à disposition d'un de ces chiens spécialement dressés.

Bien sûr les résultats de cette enquête américaine ne peuvent être appliqués et exploités en France puisque de nombreux critères d'évaluation séparent, voire opposent ces 2 pays.

Ainsi, les coutumes, les mœurs et la culture de la France et des Etats-Unis diffèrent totalement. Par exemple le régime social américain n'est en rien comparable à la Sécurité Sociale française.

12. CONCLUSION

L'aide canine paraît être un complément important aux assistances humaines et techniques dans la mesure où elle apporte aux personnes handicapées indépendance fonctionnelle mais aussi affection, revalorisation et responsabilités. Ainsi, les chiens d'assistance contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées (annexe IX) . L'acquisition d'un tel animal semble attrayante, cependant il s'avère nécessaire de réfléchir à cette éventualité puisque si posséder un chien d'assistance apporte beaucoup d'avantages, il peut néanmoins engendrer certaines contraintes pour le maître et son entourage.

Il nous semble intéressant que le masseur-kinésithérapeute soit en mesure de renseigner toute personne handicapée à ce sujet. Aussi, serait-il souhaitable qu'il connaisse davantage ces chiens d'assistance.

Le nombre de personnes handicapées désirant partager la vie d'un compagnon d'assistance ne cesse d'augmenter en France. Espérons que l'ANECAH poursuive son développement dans les années à venir afin de subvenir à cette demande.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Brochure ANECAH** – Conception et réalisation CONCEPT GRAPHIQUE.

2. **ANECAH** – Un chien qui change la vie, p. 30., Le livre de l'année.

3. **LEVEE A., WESTBROOK L., WILLARD M.J.** – The psychosocial impact of simians aids on quadraplegics. – Einstein Quart.J – Biol. Med., 3, p. 104 – 106.

4. **BERGIN B., HART L.A., MADER B.** – Social acknowledgments for children with disabilities : effects of service dogs, Child development, 1989. – p. 1529 – 1534 - ; 60

5. **BERGER R.** – VIP for Animals – Le chien : aide précieux pour personne handicapée – site internet Le Chien Magazine

6. **BLASCOVITCH J., KAREN A.** – The value of service dogs for people with severe ambulatory disabilities, JAMA, 1996. – p. 1001 – 1006 - ; 13

7. **BERNARD P.** – Les animaux nous aident à vivre – ACPS, 1998 ; 2

ANNEXES

ANNEXE I

COORDONNEES

ANECAH

CENTRES DE FORMATION

A.N.E.C.A.H.
20 chemin De Copet
33770 SALLES
Tél. 05 56 88 24 65
Fax. 05 56 88 24 65

A.N.E.C.A.H.
Ecole Nationale Vétérinaire
1 avenue Bourgelat BP 83
69280 MARCY L'ETOILE
Tél. 04 78 87 63 93
Fax. 04 78 87 62 94

A.N.E.C.A.H.
Siège Social
250 avenue du Général Leclerc
61000 ALENCON
Tél. 02 33 29 51 26
Fax. 02 33 28 46 35

A.N.E.C.A.H.
Bureau National
137 bis rue Nationale
75013 PARIS
Tél. 01 45 86 58 88
Fax. 01 45 86 50 76

A.N.E.C.A.H.
Secrétariat et trésorerie
La ferme du mont
45240 MENESTREAU-EN-VILLETTE
Tél. 02 38 76 99 50
Fax. 02 38 76 99 23

DELEGUE REGIONAL
Région Lorraine

M. A. CHRETIEN
10 rue du Gué
57590 AJONCOURT
Tél. 03 87 05 42 07

AUTRES

CANINE COMPANIONS FOR INDEPENDENCE
Santa Rosa
CALIFORNIE
USA

AFIRAC
7, rue Pasteur Wagner
75011 PARIS
Tél. 01 49 29 12 00
Fax. 01 48 06 55 65

Dr CJ. ARNAL
(Médecin spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelle)
Centre "La clairière"
61600 LA FERTE MACE

Dr D. VERNAY
(Comité consultatif de l'A.N.E.C.A.H.)
Hôpital Gabriel Montpied
BP 69
63003 CLERMONT FERRAND
Tél. 04 73 62 58 80

DYADIS asbl
Association belge pour l'attribution de chiens d'aide aux handicapés
46, Avenue Albert-Elisabeth
1200 BRUXELLES
Tél. (02) 732 22 51

G. RINCE
Masseur Kinésithérapeute
Maison Pirmil
Hôpital Saint Jacques
44093 NANTES Cedex
Tél. 02 40 84 62 37

ANNEXE II

LISTE DES ORDRES

- Nom du chien :	Sert à attirer son attention et doit précéder chaque commande.
- On y va :	Signifie que le chien doit vous accompagner pour faire une promenade sans tirer sur sa laisse.
- Non :	Cela signifie pour le chien " Quoi que tu sois en train de faire, arrêtes tout de suite", ordre d'interdiction.
- Monte :	Ordonne au chien de monter sur quelque chose.
- Descend :	Ordonne au chien de descendre de quelque chose ou de quelqu'un.
- Assis :	Ordonne au chien de s'asseoir.
- Couché :	Ordonne au chien de s'allonger par terre.
- Debout :	Ordonne au chien de se mettre sur ses quatre pattes.
- Doucement :	Ordonne au chien d'être calme ou de ne pas tirer sur sa laisse.
- Genoux :	Ordonne au chien de poser ses pattes avant sur vos genoux.
- Dis Bonjour :	Signifie que le chien doit donner sa patte.
- Pas bouger :	Ordonne au chien de garder la position que le maître lui a donnée jusqu'à son retour et jusqu'à l'ordre " **c'est fini** ".
- C'est fini :	Signale la fin d'un exercice et la rupture de la commande précédente.
- Au pied :	**a) en statique** : ordonne au chien de venir se placer à gauche du fauteuil en position assise contre la roue. **b) en mouvement :** signifie que le chien doit marcher à votre gauche au niveau de la roue du fauteuil, et doit s'asseoir quand vous vous arrêtez.
- Side :	Idem que l'ordre "**Au pied**" mais le chien étant à droite du fauteuil.
- Dessous :	Ordonne au chien de se glisser sous une table, un meuble, en position couché.
- Attends	Ordonne au chien de ne pas dépasser une barrière ou une porte jusqu'à nouvel ordre "**c'est fini**".
- Devant :	Ordonne au chien de venir devant vous et de s'asseoir.
- Pousse-toi :	Préviens le chien qu'il devrait se pousser du passage.
- Aboie :	Ordonne au chien d'aboyer dans le but d'appeler de l'aide.
- Silence :	Ordonne au chien d'arrêter d'aboyer.
- Tes besoins :	Commande pour inciter le chien à faire ses besoins.
- Viens :	Rappel du chien vers vous.
- En Avant :	Ordonne au chien de s'engager lors d'un passage de porte ou d'un passage étroit.
- Demi-Tour :	Ordonne au chien de faire un demi-tour.
- Recule :	Ordonne au chien de faire marche arrière.
- A ta place :	Ordonne au chien de regagner sa place habituelle ou son lit, peu importe s'il est debout, couché ou assis.

- Pas toucher :	Ordonne au chien de ne pas toucher ni renifler un objet, un animal, une personne.
- Voiture :	Ordonne au chien de monter dans une voiture, un camion, et de ne pas en descendre.
- Collier :	Ordonne au chien de passer la tête dans le collier.
- Up :	Ordonne au chien de poser ses pattes en avant sur un comptoir, un mur, une porte, etc...
- Cherche-Apporte :	Ordonne au chien de ramasser quelque chose qu'on lui montre.
- Apporte :	Ordonne au chien de prendre quelque chose qu'une personne lui tend.
- Apporte ta laisse :	Ordonne au chien d'apporter sa laisse.
- Apporte ton sac :	Ordonne au chien d'apporter son sac.
- Apporte le phone :	Ordonne au chien de prendre le téléphone.
- Donne :	Ordonne au chien de lâcher ce qu'il tient quand la personne le touche.
- Lâche :	Ordonne au chien de laisser tomber ce qu'il tient dans sa bouche.
- Cherche la balle :	Demande au chien de chercher sa balle.
- Saute :	Ordonne au chien de sauter par dessus quelque chose sans poser les pattes.
- Tug :	Ordonne au chien de tirer sur une sangle avec les dents dans le but d'ouvrir une porte, un placard.
- Up la porte :	Le chien met ses pattes sur la poignée de la porte et la pousse.
- En arrière :	Commande à donner pour que le chien recule afin que l'on puisse ouvrir une porte, le chien étant de l'autre côté de celle-ci.
- Derrière :	Ordonne au chien de marcher derrière la personne quand elle passe une porte ou dans un passage étroit.
- Marche :	A utiliser dans un escalier pour que le chien descende ou monte marche par marche.
- Tire :	Ordonne au chien de tirer le fauteuil devant lui à l'aide de son sac.
- Stop :	Ordonne au chien d'arrêter de tirer le fauteuil.
- Roule :	Ordonne au chien de rouler sur le dos une fois qu'il est couché.
- Up lumière :	Ordonne au chien de pousser le bouton avec son nez.
- Up éteint :	Ordonne au chien de pousser le bouton avec ses pattes.
- Va vers ... :	Cette commande suivie du nom de quelqu'un ordonne au chien d'aller vers la personne nommée.
- Au chenil ou A la maison :	Ordonne au chien d'aller dans son chenil ou de rentrer à la maison.

ANNEXE III

Chiens compagnons pour personnes âgées

A. Chaplais

Huston, Gipsy, Hindy et Junior en bonne compagnie

Eduqués à rendre d'innombrables services aux handicapés et personnes âgés, Huston, Gipsy, Figna, Hindy et Junior ont commencé à remplir leur office au service de l'ensemble des résidents d'établissements pour personnes âgées à Saint-Nazaire (unité de vie des Pins), Nantes (la Haute-Mitrie), Saint-Etienne-de-Montluc, Carquefou (maison du Bois-Saint-Lys) et à la résidence du Seil à Sainte-Luce.

Léon le jeune labrador à l'intelligence supérieure, a réussi à séduire tous les résidents, et distribue de la gaieté tout autour de lui.

D.R.

Léon, un sacré numéro

Accueillir les animaux des personnes âgées à l'hôpital de long séjour n'est pas toujours une chose aisée. Un compagnon nommé Léon peut adoucir ce passage prolongé à l'hôpital.

D.R.

Docile, aimant et «professionnel», Léon se laisse faire. Et les personnes handicapées, en confiance, font des gestes qu'elles ne parviendraient pas à faire en d'autres circonstances.

Par Jean-Luc Vuillemenot

Une fois franchi le pont qui enjambe la Loire, un bâtiment à l'architecture moderne s'ouvre sur Nantes et laisse imaginer qu'il abrite une de ces sociétés de pointe que la cité du Grand Ouest a su attirer. Le panneau du tramway lève le doute : nous sommes à l'hôpital. Dans le hall, un chien frétillant et surgit. En hôte respectueux, Léon vous accueille dans sa maison, comme le font tous les chiens. Ce labrador de deux ans sait donner à tous beaucoup de chaleur dans un univers où l'âge moyen est de quatre-vingt quatre printemps.

Catherine Maugars, surveillante chef du service le confirme : *"Ce chien amène la vie, autour de lui la communication s'établit. Avant Léon, les relations ne se faisaient pas aussi naturellement entre certains résidents. Maintenant nos patients se déplacent avec lui dans les autres services."* De son côté, Guy Rincé, kinésithérapeute, observe le comportement de l'animal : *"Le matin, il attend à l'accueil sous le bureau. Ensuite au fil des arrivées dans la grande salle d'animation, il salue les résidents, tout en se faisant caresser. Avec Maryse, l'animatrice, il monte distribuer le courrier dans les étages."*

Une initiative régionale

Ces spécialistes ont été les promoteurs d'une idée suggérée par leur patron, le professeur Rodat. Catherine Maugars et Guy Rincé se sont formés à la conduite d'un chien éduqué. L'arrivée de Léon s'inscrit dans une démarche régionale animée par Geneviève Legeay : *"Le travail préparatoire a débuté il y a deux ans pour favoriser les visites des chiens appartenant à des éta-*

blissements non médicalisés alentour. Rapidement les résultats ont été positifs et le personnel du service s'est impliqué. Après sa formation, l'équipe a décidé de prendre en charge les visites et les temps d'animation. Puis, les résidents se sont fait entendre. Ils ne comprenaient pas pourquoi les chiens qui leur rendaient visite ne restaient pas au Centre Saint-Jacques. Ils ont participé à l'émergence du projet de présence permanente."

L'ami personnel de 185 personnes âgées !

Les professionnels du service ont donc appris à guider un chien d'assistance. Il a fallu comprendre son comportement et parler le même langage. La coordinatrice de l'opération nantaise poursuit : *"Malgré leur handicap, les résidents participent à la vie sociale. Actuellement, les cinq unités se forment une à une à accueillir Léon. Ce sont d'abord les personnels, puis les résidents qui apprennent progressivement à conduire leur chien. A terme, dans chaque unité, deux référents parmi les professionnels et deux autres parmi les résidents, permettront à l'animal d'être le compagnon de 185 personnes âgées."*

Pour le moment, Léon se consacre au rez-de-chaussée. *"Il assure l'administration, l'accueil, et toutes les fêtes qui sont données dans la grande salle. Puis il répond au programme des visites qui sont demandées par les autres étages, mais il n'y séjourne pas,* poursuit Geneviève Legeay. *Le matin, il va chercher le journal pour l'apporter aux résidents pour la lecture des informations, assis à côté de la table. Ensuite, les personnes âgées sortent pour aller au marché. De retour à l'hôpital, le chien les raccompagne dans leur chambre."* Le sympathique labrador de la Maison Saint-Jacques a réussi à conquérir tout le monde. *"C'est notre chien !"* Et Léon de camper fièrement sur son postérieur au centre de la salle d'attente comme pour organiser le ballet des consultations. La surveillante, le kinésithérapeute et l'animatrice veillent à la tranquillité du chien. C'est ainsi que Léon s'échappe à l'heure du déjeuner pour rejoindre son bureau – en fait, celui du kiné ! – et y faire la sieste. L'activité de promenade amène des constats intéressants : *"Les résidents sont ponctuels, ils s'organisent pour partager l'après-midi, certains sortent avec lui dans le parc et le lâchent"*, remarque Geneviève Legeay. Pendant les séances de kinésithérapie, le chien est remarquable. Attentif à chacun, il aide les résidents à se relever, se tourner, s'asseoir, à marcher... Le labrador apporte aussi son soutien au kinésithérapeute pour provoquer un mouvement précis par une incitation affective.

La présence des chiens dans les hôpitaux a un effet très positif sur la santé des résidents.

Un exercice de kiné qui n'en a pas l'air, mais qui en a les effets. En mettant la laisse au chien, cet dame fait travailler ses doigts et ses articulations.

Un chien doux comme du chocolat chaud...

Une main qui se déploie et tient la brosse de Léon. Ses jouets qu'on lui tend pour entretenir la bascule du bassin. Professionnel mais tendre, Léon ponctue ces moments par de grandes léchouilles. Il contribue aussi à réduire le fossé entre les générations. Tantôt les écoles proches viennent dans le service. Tantôt, ce sont les résidents qui vont voir les gamins en sa compagnie. Pour les enseignants, la présence du chien se traduit aussi par la réalisation d'un enseignement sur les systèmes perceptifs. Ce sont les réactions de l'animal qui font découvrir les cinq sens aux écoliers. Depuis, les crèches veulent participer à des animations. Léon est chez lui et les résidents le considèrent comme leur chien qu'ils distinguent bien des autres. Le plus beau témoignage est celui de Monsieur Léon (un autre), résident à Pirmil et référent du chien, qui se charge de ses promenades : *"Avant j'étais un résident parmi d'autres, maintenant je suis celui qui promène Léon !"*

Et puis, il y a les gestes d'affection, les regards échangés et les câlins qui font dire à cette vieille dame les yeux embués : *"Il est doux comme un chocolat chaud !"* ●

Service Soins de Longue Durée
Maison Pierre
CHU. NANTES

Léon le "cothérapeute"

"Léon vu par Léon", l'histoire d'un chien collectif particulièrement coopérant.

Notre homme, Léon, aujourd'hui âgé de 80 ans après avoir voué uniquement sa vie de marinier à la mer et à son bateau pendant des années, un jour fut obligé de tout quitter, son mouillage, sa carrée de vieux loup solitaire : la maladie de Parkinson, dite de paralysie agitante, l'a conduit dans une unité de long séjour du C.H.U de Nantes réservée à une population dépendante dont un tiers est frappé notamment par la maladie d'Alzheimer.

Le contact avec la structure et avec les responsables des activités rééducationnelles fut tout d'abord désastreux. Notre Robinson des mers, très oppressé, avait des difficultés motrices particulièrement handicapantes, des crises de longues contractions lui interdisant toute forme de verbalisation. Il opposait une résistance forte aux séances de rééducation en piscine, à la pratique du vélo, aux séances de travail avec le kinésithérapeute, à toute tentative d'insertion à un travail d'animation de groupe. Allergique à l'humain et encore plus à l'espèce animale. Bonjour les dégâts ! Deux années, c'est long quand on ne veut plus y arriver. Léon, superbe golden retriever, est apparu ! Ce chien visiteur, étranger à la structure, allait déranger l'ordre des choses, modifier le rythme de vie et accélérer les améliorations de l'état de santé de Léon, le marinier.

"Je ne suis pas tellement communicatif, vous savez... et en trois mois, Léon est devenu mon copain, moi qui ai toujours vécu seul, absolument seul. Je le balade une grande demi-heure par jour dans le parc, il obéit à mes ordres. Il me reconnaît, il assiste à mes séances de rééducation avec le kinésithérapeute et rend les choses plus faciles. Je ne peux pas m'en passer.

Maintenant, je suis moins oppressé et je parle plus. (...) Je me déplace mieux, le kiné et l'animatrice sont contents de moi. Je suis timide mais fier. Grâce à Léon, je participe à la vie du service. Les aides-soignantes viennent me voir et je reste moins dans ma chambre. Léon a changé ma vie".

Le kinésithérapeute témoigne aussi de l'efficacité de la présence du chien. Ce choix d'accueillir un animal se justifie "pour réinvestir l'action", donner une autre impulsion, un second souffle à des séances qui demandent beaucoup d'efforts aux patients, et rendre ainsi le travail du praticien plus efficace. Un objectif à atteindre : meilleure rééducation, meilleure réadaptation et réactivation des perceptions sensorielles des personnes dépendantes.

Le kinésithérapeute doit rester vigilant face à son "cothérapeute". Il s'agit aussi de s'adapter à la mobilité de l'animal et à ses réactions et d'apprécier son comportement pour agir au mieux dans n'importe quel type de situation.

ANNEXE IV

Bilan de la première année

Un chien permet avec le **langage non verbal** une relation sans jugement de valeur, **sans langage constitué donc sans effort pour les aphasiques ou les déments.**
Le chien **donne de l'affection**, il **met en valeur l'instant** et permet d'en reparler: le bénéfice est donc à court, moyen et long terme.

Il est **co-thérapeute**, le fait de lier la présence animale à l'activité motrice encadrée par un kinésithérapeute permet d'évaluer l'intérêt de la présence animale dans la rééducation.
Le chien **améliore la marche**: il donne **un sens à la promenade**, voire d'aller plus loin (efface les distances, masque les difficultés).
Certains **gestes** s'en retrouvent **améliorés**, **tenir assis, faire des transferts, ouvrir une main paralysée.**
Les résidents apprennent à **lancer des objets** acquérant ainsi plus **d'assurance temporospatiale.**
Le **repérage d'une partie du chien en ayant les yeux bandés améliore la sensibilité, la latéralisation et la stratégie de recherche**. D'autant qu'en **chronométrant** l'épreuve on ajoute une **stimulation,** une certaine compétitivité entre les personnes: le gagnant donne une croquette au chien!..

On a remarqué que **le résident se sent acteur dans cette relation avec le chien**, il initie la commande des ordres (même si le chien arrive bien souvent à devancer cette dernière). Cela permet à la **personne âgée de sortir de son monde intérieur,** certaines craintes peuvent être dépassées.

Cette activité développe sensiblement des qualités du toucher, le chien est un être vivant, chaud et doux à caresser.

Sur le plan de l'animation il est **intéressant de voir que l'énoncé des consignes** (50 ordres) **est peu à peu enregistré, intégré et retenu,** ce qui **augmente des capacités de mémorisation** et le respect d'un certain protocole aussi.
Le tout est reporté sur un tableau, stimulant un résident à l'écriture.

Des retombées sont aussi à noter, alors que les résidents sont parfois relativement passifs lorsqu'ils sont entre eux, on retrouve **beaucoup plus d'échanges et de dialogues lors de cette activité.**

Une certaine émotion est livrée (larmes, chagrin en se remémorant l'existence d'un animal), pourtant toutes ces émotions se révèlent positives, ainsi elles permettent une fois qu'elles sont libérées de discuter avec le personnel ou avec les résidents sur ce qui vient de se passer.

La venue des chiens se fait autour de l'activité motrice car souvent en matière de relation un support est nécessaire. Certaines personnes ne pouvant assister à l'activité motrice ont souhaité rencontrer un chien.
La présence des chiens visiteurs a évolué dans ce sens, **les chiens arrivent avant l'activité et sont montés dans les unités par l'animatrice**. Il est important de noter qu'un projet est toujours en évolution.

Un bilan mené auprès des maisons de retraite propriétaires d'un chien collectif fait apparaître des bénéfices pour les référents personnes âgées, elles se sentent utiles en amenant le chien et leurs **venues sur Pirmil** fait l'objet de **comptes-rendus**. Ces mêmes personnes en reviennent confortés dans leur autonomie. De **nombreux échanges s'instaurent avec les résidents de la Maison Pirmil,** un **badge des Amis de St-Jacques est remis aux personnes âgées de ces maisons de retraites pour les renforcer dans ce rôle relationnel.**

Il existe aussi des **bénéfices pour les chiens**. Ils se **retrouvent stimulés** pour des ordres pour lesquels ils sont peu sollicités en maison de retraite. **On sent un réel plaisir pour ces animaux lorsqu'ils débarquent.** Ne se retrouvent-ils pas admirés de tous (dans leur structure ils sont déjà banalisés).
Des réunions de formation-information étant proposées à la Maison Pirmil, les établissements visiteurs trouvent là des réponses pédagogiques ou quotidiennes sur l'éducation de leur animal.

Bilan par le kinésithérapeute

Entre le passé que l'on rejette et l'a venir que l'on tait il y a en service de soins de longue durée le "no man's land" fait de quotidien: un corps plus ou moins habile qui peut subir les soins, une conscience fluctuante.
Aussi l'événement s'il est important est source de réaction. L'animal à l'hôpital, l'animal en rééducation comme un choix pour réinvestir l'action.
Aux exercices kinésithérapiques dans l'espace ou fonctionnels se substituent des gestes à composantes émotionnelles et intentionnelles.

❑ Parce que le chien est un être vivant, toute intervention à son égard nécessite de l'attention.
Il faut être présent:
- pour s'adapter . à sa mobilité
  . à ses réactions
- apprécier son comportement (vif, lymphatique...)

Afin d'agir lorsqu'il sera disponible, à l'écoute, au moment opportun.

❑ Chez la personne âgée dont la motricité se trouve limitée par des troubles neurologiques, orthopédiques, rhumatologiques, la décision du geste répond à une intention suffisante et nécessaire.
⇨ Le désir de caresser, toucher, palper, brosser, prendre contact.

❑ Le geste n'est possible que s'il est soutenu par une posture. C'est à dire que l'on doit mettre son corps à la disposition de façon contrôlée, confortable et stable.
Il s'agit, par l'intermédiaire du geste banal de la caresse au chien, de retrouver des conduites motrices organisées, en rotation, flexion, inclinaison, très souvent absentes chez la personne âgée qui réagit avec un schème en rétro pulsion ou antépulsion globale du tronc.

❑ Le chien visiteur donne un sens au geste. C'est à dire un échange, une sensation, une émotion constituant un langage non verbal.
- la caresse qui rencontre un poil plus ou moins soyeux, des formes d'une anatomie, une chaleur, repérer une partie du chien les yeux bandés donnent des afférentes extéroceptives.

- L'animal qui tire sur la laisse lors de la promenade, ou parfois plus lourd que l'on ne l'avait jugé pour le bouger.

❑ Cette mise en animation individuelle avec le chien s'entretient et se développe dans le cadre de l'activité collective.
Il s'ajoute alors l'effet dynamisant du groupe et des spectateurs, sollicite des rapports humains lorsqu'il faut former un binôme pour un jeu compétitif (reconstitution de la pyramide chronométrée).

❑ La mémoire est sollicitée par les règles des jeux à respecter, les ordres et le protocole à mémoriser pour être encore plus acteur dans cette relation avec l'animal. En effet, le cerveau cognitif ne fonctionne que si les structures affectives sont stimulées, par exemple: Hindy, dis bonjour; Hindy, assis; Hindy, cherche apporte...

En tant que kinésithérapeute, la connaissance des personnalités des résidents et l'évaluation de leurs potentialités psychomotrices me permet de proposer des situations dynamisantes.
Ainsi le chien éduqué permet, compte tenu de son éducation d'être un support à l'action pour provoquer la réaction du résident.

Mon rôle est de mettre en scène l'animal pour déclencher un comportement réadaptatif e la personne âgée.

Enfin en clinique, réagir c'est vivre, l'absence de réaction c'est la mort.

CONCLUSION

Cette activité a permis de développer:

⇨ **des réseaux de communication:** sur le département et entre personnes âgées.

⇨ **les différentes formes de langage**: le toucher est très valorisé, il permet aux résidents de communiquer quel que soit leur dépendances ou handicap.

⇨ **la mémoire**: ce projet sollicite la remémoration des souvenirs.

⇨ **l'ouverture**: l'animal visiteur amène à l'hôpital d'autres partenaires de soins. De nombreux services pourraient utiliser l'animal en médiation à la relation (pédiatrie, psychiatrie) ou en réadaptation (unités de neurologie, rééducation).

Quant à la transférabilité des projets elle demande comme à leur construction une étude adaptée aux services de soins.
⇨Définir les difficultés et les besoins de la population des personnes soignées.
⇨ Ouvrir le projet à toutes les catégories professionnelles soignantes, sociales et culturelles.
⇨ Cerner et fixer les finalités, objectifs et moyens en respectant la faisabilité sur le terrain.
⇨ Evaluer et réajuster en tenant compte de l'évolution des besoins des personnes soignées.
⇨Savoir saisir ces opportunités que la vie nous offre.

Nous avons remarqué que ce projet amène à la construction d'une mémoire collective, de l'Histoire de la Maison Pirmil.
Cette concrétisation de l'identité est fondamentale dans les unités de soins de longue durée qui est à la fois un lieu de soins et un lieu de vie, pour terminer nous reprendrons les paroles du Dr Sebag-Lanoë "donner de la vie aux années et pas seulement des années à la vie".

ANNEXE V

NOM :
PRENOM :
AGE :
TYPE DE PATHOLOGIE :
DATE D'APPARITION DE LA PATHOLOGIE :
COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ANECAH ?

POURQUOI AVEZ-VOUS DECIDE DE PRENDRE UN CHIEN D'ASSISTANCE ?

DATE D'ACQUISITION DE VOTRE CHIEN D'ASSISTANCE :
EST-CE VOTRE PREMIER CHIEN D'ASSISTANCE ?

VOS ACTIVITES QUOTIDIENNES QUAND VOUS ETES SEUL SANS VOTRE CHIEN

	OUI	NON
• POSSEDEZ VOUS UNE OU PLUSIEURS AIDES TECHNIQUES POUR VOUS DEPLACER ?		
SI OUI, LESQUELLES :		
QUESTION 1: FAUTEUIL ROULANT ?		
QUESTION 2: CANNES ANGLAISES ?		
QUESTION 3:CANNE SIMPLE ?		
QUESTION 4: DEAMBULATEUR ?		
QUESTION 5: AUTRES ?		

.....

• **QUESTION 6 :** AVEZ VOUS DES DIFFICULTES POUR VOUS DEPLACER CHEZ VOUS ?		
• **QUESTION 7:** VOTRE HABITAT EST IL ADAPTE A VOTRE HANDICAP ?		
• **QUESTION 8 :** VOUS ARRIVE T IL PARFOIS D ETRE ELOIGNE DE VOS AIDES TECHNIQUES ?		
• EFFECTUEZ VOUS DES TRAJETS EN VOITURE ?		
QUESTION 9 : EN TANT QUE CONDUCTEUR ?		
QUESTION 10 : EN TANT QUE PASSAGER ?		
• **QUESTION 11 :** AVEZ VOUS DES DIFFICULTES POUR : VOUS INSTALLER DANS LA VOITURE ?		
QUESTION 12 : METTRE VOTRE CEINTURE DE SECURITE ?		
QUESTION 13 : Y METTRE VOS AIDES TECHNIQUES ?		
QUESTION 14 : SORTIR DE LA VOITURE ?		
• **QUESTION 15 :** ETES VOUS CAPABLE DE REALISER SEUL VOS TRANSFERTS ?		
• **QUESTION 16 :** RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR ALLER AUX TOILETTES (INSTALLATION + TRANSFERTS) ?		
• **QUESTION 17 :** AVEZ VOUS UNE SONDE URINAIRE ?		
• **QUESTION 18 :** RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR VOUS HABILLER (BOUTONS, FERMETURES ECLAIR, ENFILAGE) ?		
• **QUESTION 19 :** RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR VOUS DESHABILLER ?		
• **QUESTION 20 :** AVEZ VOUS UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE ?		
QUESTION 21 : SI OUI, VOTRE POSTE DE TRAVAIL EST-IL ADAPTE A VOTRE HANDICAP ?		
• POUR TRAVAILLER OU LORS DE VOS ACTIVITES JOURNALIERES, RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR :		
QUESTION 22 : OUVRIR ET FERMER DES PORTES (PETITES ET GRANDES) ?		
QUESTION 23 : OUVRIR ET FERMER DES TIROIRS ?		

QUESTION 24 : TENIR UN STYLO ?
QUESTION 25 : ECRIRE ?
QUESTION 26 : APPUYER SUR LES TOUCHES D'UN CLAVIER D'ORDINATEUR ?
QUESTION 27 : DECROCHER LE TELEPHONE ?

PRENDRE DES OBJETS :

QUESTION 28 : TOMBES AU SOL ?
QUESTION 29 : DANS UN TIROIR ?
QUESTION 30 : DANS UNE ARMOIRE ?
QUESTION 31 : SUR UNE ETAGERE ?
QUESTION 32 : APPELER UN ASCENSEUR ?

- RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR :

QUESTION 33 : VOUS DEPLACER A L'EXTERIEUR ?
QUESTION 34 : TRAVERSER UNE RUE ?
QUESTION 35 : CIRCULER AU MILIEU D'UNE FOULE ?
QUESTION 36 : PASSER UN TROTTOIR ?

- DANS UN MAGASIN, AVEZ VOUS DES PROBLEMES POUR :

QUESTION 37 : VOUS SERVIR ?
QUESTION 38 : PORTER VOS ACHATS ?
QUESTION 39 : APPELER LE VENDEUR ?
QUESTION 40 : PAYER ?

- **QUESTION 41 :** RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR ACCEDER A CERTAINS LIEUX PUBLICS ?
- **QUESTION 42 :** PRATIQUEZ VOUS UNE OU PLUSIEURS ACTIVITES SPORTIVES ?
- **QUESTION 43 :** VIVEZ VOUS SEUL ?
- **QUESTION 44 :** NECESSITEZ VOUS L'AIDE D'UNE TIERCE PERSONNE ?
- **QUESTION 45 :** VOUS SENTEZ VOUS SEUL OU EXCLU DE LA SOCIETE ?
- **QUESTION 46 :** RENCONTREZ VOUS DES DIFFICULTES POUR COMMUNIQUER AVEC D'AUTRES PERSONNES ?
- **QUESTION 47 :** PORTEZ-VOUS UNE PRESENCE VERTE SUR VOUS (POUR APPELER EN CAS DE PROBLEME) ?
- **QUESTION 48 :** VOUS SENTEZ-VOUS EN SECURITE QUAND VOUS ETES SEUL SANS VOTRE CHIEN ?
- QUESTION 49 : AVEZ-VOUS DES DIFFICULTES D'ELOCUTION ?

CAPACITES ET SERVICES RENDUS PAR VOTRE CHIEN D'ASSISTANCE

- **QUESTION 50 :** VOTRE CHIEN A-T-IL PEUR DE VOS AIDES TECHNIQUES ?

- **QUESTION 51 :** LE CHIEN EST-IL CAPABLE DE TIRER OU POUSSER VOTRE FAUTEUIL ROULANT ?
- **QUESTION 52 :** AVEZ-VOUS DU EFFECTUER DES ADAPTATIONS SPECIFIQUES POUR VOTRE CHIEN DANS VOTRE HABITAT ?
- **QUESTION 53 :** VOTRE CHIEN EST-IL CAPABLE D'ALLER CHERCHER VOS AIDES TECHNIQUES ET DE VOUS LES RAMENER ?

- **QUESTION 54 :** EMMENEZ-VOUS VOTRE CHIEN LORS DE VOS TRAJETS EN VOITURE ?
- **QUESTION 55 :** LE CHIEN EST-IL CAPABLE DE VOUS AIDER POUR VOUS INSTALLER EN VOITURE ?

- **QUESTION 56 :** LE CHIEN VOUS AIDE-T-IL POUR REALISER VOS TRANSFERTS (EN VOUS SERVANT D'APPUI) ?
- **QUESTION 57 :** ETES VOUS CAPABLE DE REALISER TOUS VOS TRANSFERTS SEUL GRACE A VOTRE CHIEN ?

- **QUESTION 58 :** VOTRE CHIEN EST-IL ACCEPTE DANS VOTRE LIEU DE TRAVAIL ?

- VOTRE CHIEN EST-IL CAPABLE :
  QUESTION 59 : D'OUVRIR ET DE FERMER LES PORTES ?
  QUESTION 60 : D'OUVRIR ET DE FERMER LES TIROIRS ?
  QUESTION 61 : D'APPUYER SUR LES TOUCHES D'UN CLAVIER D'ORDINATEUR ?

QUESTION 62 : DE DECROCHER LE TELEPHONE ?

QUESTION 63 : DE RAMASSER DES OBJETS ET DE VOUS LES DONNER (TELEPHONE, ...) ?

QUESTION 64 : D'APPELER L'ASCENSEUR ?

- VOTRE CHIEN VOUS AIDE-T-IL :

QUESTION 65 : POUR VOUS DEPLACER A L'EXTERIEUR ?

QUESTION 66 : POUR TRAVERSER LA RUE ?

QUESTION 67 : POUR AGRANDIR VOTRE ESPACE AU MILIEU D'UNE FOULE ?

- VOTRE CHIEN EST-IL CAPABLE :

QUESTION 68 : DE PRENDRE DES COMMISSIONS DANS UN RAYON ?

QUESTION 69 : DE LES PORTER ?

QUESTION 70 : D'APPELER LE VENDEUR EN ABOYANT SUR ORDRE ?

QUESTION 71 : DE PAYER EN TENDANT DE L'ARGENT ?

QUESTION 72 : DE SE METTRE A LA HAUTEUR DU COMPTOIR ?

- **QUESTION 73 :** VOTRE CHIEN VOUS ACCOMPAGNE-T-IL LORS DE VOS ACTIVITES SPORTIVES ?

- **QUESTION 74 :** VOTRE CHIEN ACCEPTE-T-IL VOTRE ENTOURAGE ?
- **QUESTION 75 :** VOTRE CHIEN REPRESENTE-T-IL UN RECONFORT MORAL, UNE COMPAGNIE ?
- **QUESTION 76 :** VOTRE CHIEN SERT-IL DE LIEN AVEC LES PERSONNES EXTERIEURES, FACILITANT LE CONTACT, MODIFIANT LE REGARD DES GENS A VOTRE EGARD ?
- **QUESTION 77 :** EST-IL UN STIMULANT POUR VOUS, OBLIGEANT LES SORTIES ET PERMETTANT ALORS LES COMMUNICATIONS ?
- **QUESTION 78 :** VOTRE CHIEN EST-IL CAPABLE D'ALLER CHERCHER DE L'AIDE EN CAS DE PROBLEME ?
- **QUESTION 79 :** VOTRE CHIEN EST-IL CAPABLE DE PREVENIR QUELQU'UN EN ABOYANT ?
- **QUESTION 80 :** VOTRE CHIEN EST-IL UNE SECURITE VIS-A-VIS DE L'EXTERIEUR ET DES AUTRES ?
- **QUESTION 81 :** VOTRE CHIEN EST-IL EDUQUE POUR VOUS PROTEGER ?

- **QUESTION 82 :** UN TEMPS D'ADAPTION A-T-IL ETE NECESSAIRE AVANT QUE LE CHIEN VOUS OBEISSE ET VOUS AIDE REELLEMENT ?
- **QUESTION 83 :** POURRIEZ-VOUS VOUS PASSER DE VOTRE CHIEN ? SINON,SURTOUT :

  QUESTION 84 : A CAUSE DES SERVICES FONCTIONNELS QU'IL VOUS REND AU COURS DE LA JOURNEE ?

  QUESTION 85 : A CAUSE DE L'AFFECTION ET DE LA COMPAGNIE QU'IL REPRESENTE POUR VOUS ?
- **QUESTION 86 :** VOTRE CHIEN REPRESENTE -T-IL UNE CONTRAINTE POUR VOUS PAR LES SOINS QU'IL NECESSITE (TOILETTE, SORTIES, SOINS VETERINAIRES, NOURRITURE) ?
- **QUESTION 87 :** AVEZ-VOUS BESOIN DE QUELQU'UN POUR S'OCCUPER DE L'ENTRETIEN DE VOTRE CHIEN ?
- **QUESTION 88 :** A VOTRE AVIS, LE RAPPORT ENTRE CE QUE VOTRE CHIEN VOUS APPORTE ET CE QU'IL VOUS COUTE EST-IL POSITIF ?
- **QUESTION 89 :** VOTRE CHIEN CORRESPOND-IL A VOS ATTENTES INITIALES TANT AU NIVEAU DE L'AIDE QU'IL VOUS APPORTE QUE DE L'AFFECTION QU'IL VOUS DONNE ?
  SINON PRECISEZ POURQUOI .....

Ecriture rouge : aide fonctionnelle
Ecriture bleue : psychologique et social
Ecriture verte : rééducation plurifonctionnelle

ANNEXE VI

	Patient 1:Bb	Patient 2:Tc	Patient 3 :Ll	Patient 4:Sa	Patient 5:Nh	Patient 6:Le	Patient 7:Gl	Patient 8:Gj	Patient 9:Pa	Patient 10:Mm	Patient 11:Bc	Patient 12:Fc	Patient 13:Mm	moyenne	pourcentage de OUI
Question 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,15384615	15,38461538
Question 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0,23076923	23,07692308
Question 7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0,69230769	69,23076923
Question 8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0,61538462	61,53846154
Question 9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0,30769231	30,76923077
Question 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 11	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0,53846154	53,84615385
Question 12	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0,30769231	30,76923077
Question 13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0,53846154	53,84615385
Question 14	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0,53846154	53,84615385
Question 15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0,69230769	69,23076923
Question 16	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0,61538462	61,53846154
Question 17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 18	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0,61538462	61,53846154
Question 19	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0,46153846	46,15384615
Question 20	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0,53846154	53,84615385
Question 21	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0,46153846	46,15384615
Question 22	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0,61538462	61,53846154
Question 23	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,30769231	30,76923077
Question 24	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,23076923	23,07692308
Question 25	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,23076923	23,07692308
Question 26	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0,38461538	38,46153846
Question 27	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0,30769231	30,76923077
Question 28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0,69230769	69,23076923
Question 29	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0,38461538	38,46153846
Question 30	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0,53846154	53,84615385
Question 31	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0,46153846	46,15384615
Question 32	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0,38461538	38,46153846
Question 33	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0,53846154	53,84615385
Question 34	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0,53846154	53,84615385
Question 35	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0,53846154	53,84615385
Question 36	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0,61538462	61,53846154
Question 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,92307692	92,30769231
Question 38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,84615385	84,61538462
Question 39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,23076923	23,07692308
Question 40	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0,46153846	46,15384615
Question 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,92307692	92,30769231
Question 42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,15384615	15,38461538
Question 43	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0,38461538	38,46153846
Question 44	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,84615385	84,61538462
Question 45	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,15384615	15,38461538
Question 46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,15384615	15,38461538
Question 49	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0,23076923	23,07692308
Question 50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Question 51	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0,61538462	61,53846154

Question 52	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0,46153846	46,15384615
Question 53	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0,61538462	61,53846154
Question 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 55	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07692308	7,692307692
Question 56	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0,23076923	23,07692308
Question 57	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0,38461538	38,46153846
Question 58	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0,46153846	46,15384615
Question 59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,92307692	92,30769231
Question 61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Question 62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 64	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,76923077	76,92307692
Question 65	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0,46153846	46,15384615
Question 66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0,23076923	23,07692308
Question 67	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0,76923077	76,92307692
Question 68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,92307692	92,30769231
Question 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 70	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0,76923077	76,92307692
Question 71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 73	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,15384615	15,38461538
Question 74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0,84615385	84,61538462
Question 78	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,69230769	69,23076923
Question 79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,92307692	92,30769231
Question 80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,92307692	92,30769231
Question 81	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0,15384615	15,38461538
Question 82	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0,76923077	76,92307692
Question 83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Question 84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0,76923077	76,92307692
Question 85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 86	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,15384615	15,38461538
Question 87	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0,46153846	46,15384615
Question 88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Question 89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

ANNEXE VII

Libie à l'écoute de Jérôme

Jérôme Guesnérot est un jeune garçon de 11 ans, atteint de myopathie. Il vit à la Ferté-Macé (Orne) avec son petit frère Sébastien et ses parents. Depuis juin dernier, Jérôme a un nouveau compagnon qui l'aide à se battre contre les conséquences de sa maladie : c'est Libie, une femelle labrador de 2 ans. Rencontre avec deux complices qui ne se quittent plus...

Photo : A. Molinié

Un crayon qui tombe, un cahier qui glisse, Libie est là pour le ramasser.

Tout commence il y a 3 ans. Jérôme et ses parents assistent à une démonstration de chiens d'assistance organisée par l'ANECAH (Association nationale pour l'éducation des chiens d'assistance pour handicapé). Jérôme est passionné par ces chiens. Et comment ne pas l'être, face à ces animaux capables de comprendre 50 ordres, d'ouvrir une porte, de ramasser un objet par terre ou bien encore d'éteindre la lumière ? C'est donc tout naturellement que Jérôme va suivre, en mars 1994, un stage à l'ANECAH. Quinze jours intensifs : levé 6h30, couché 23h00. Des journées entières passées en compagnie de chiens. Jérôme en teste 5. Parmi eux, il y a *Libie* : *«Dès le troisième jour de stage, on était déjà constamment ensemble»* assure-t-il. Le choix s'imposait, *Libie* et Jérôme s'étaient mutuellement adoptés. Pendant les grandes vacances, les 2 compères ont appris à mieux se connaître. Fin juin, ils se sont même permis de se balader tous les deux, sans personne d'autre pour les accompagner.

Des vacances à l'école, il n'y a qu'un pas et *Libie* l'a franchi avec son jeune maître en septembre dernier. Un chien d'assistance en classe, c'est une première en France : une première ratifiée par le ministre de l'Education Nationale. A force de réunions, les parents de Jérôme ont expliqué leur démarche aux parents d'élèves de la classe de CM 1 ainsi qu'au corps enseignant. Pour Madame Fléchard, la maîtresse de Jérôme: *«Libie ne pose aucun problème. Depuis 3 semaines, la chienne est même lâchée en cour de récréation»*. «*Libie* a changé la vie de la famille Guesnérot : *«Elle nous décharge de tous ces petits actes qui, pour une personne normale semblent communs mais qui, pour une personne handicapee ,sont astreignants»* affirme Madame Guesnérot.

Outre l'aide matérielle, *Libie* a été aussi un déclic moral pour Jérôme : *«Avant, mon fils était très réservé. Aujourd'hui, il a gagné en assurance, et puis le regard que les gens portent sur lui n'est plus le même. Libie atténue le côté inhumain et mécanique du fauteuil»*. Grâce à sa chienne, Jérôme a retrouvé le sourire des enfants de son âge. Le phénomène *Libie* lui a redonné goût au travail, à l'école.

Libie, meilleure amie de l'homme ? Il suffit de les voir jouer ensemble pour comprendre l'amitié qui les unit.

A. Molinié

1995 • VLM n° 65

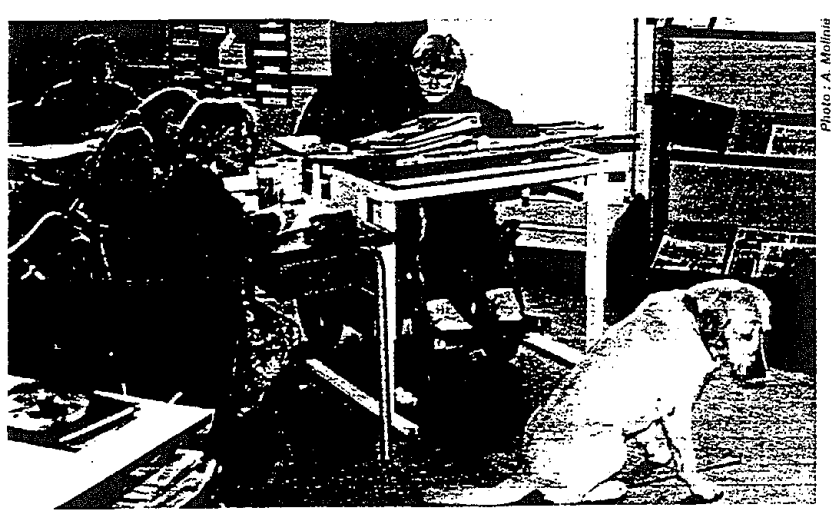


Photo : A. Molinié

Libie, une écolière parmi d'autres !

ANNEXE VIII

The Value of Service Dogs for People With Severe Ambulatory Disabilities

A Randomized Controlled Trial

Karen Allen, PhD; Jim Blascovich, PhD

Objective.—To assess the value of service dogs for people with ambulatory disabilities.

Design.—Randomized, controlled clinical trial.

Setting.—Environments of study participants.

Participants.—Forty-eight individuals with severe and chronic ambulatory disabilities requiring use of wheelchairs who were recruited from advocacy and support groups for persons with muscular dystrophy, multiple sclerosis, traumatic brain injury, and spinal cord injury. Participants were matched on age, sex, marital status, race, and the nature and severity of the disability in order to create 24 pairs. Within each pair, participants were randomly assigned to either the experimental group or a wait-list control group.

Intervention.—Experimental group members received trained service dogs 1 month after the study began, and subjects in the wait-list control group received dogs in month 13 of the study.

Main Outcome Measures.—Dependent variables evaluated were self-reported assessments of psychological well-being, internal locus of control, community integration, school attendance, part-time work status, self-esteem, marital status, living arrangements, and number of biweekly paid and unpaid assistance hours. Data collection occurred every 6 months over a 2-year period, resulting in five data collection points for all subjects.

Results.—Significant positive changes in all but two dependent measures were associated with the presence of a service dog both between and within groups ($P<.001$). Psychologically, all participants showed substantial improvements in self-esteem, internal locus of control, and psychological well-being within 6 months after receiving their service dog. Socially, all participants showed similar improvements in community integration. Demographically, all participants showed increases in school attendance and/or part-time employment. Economically, all participants showed dramatic decreases in the number of both paid and unpaid assistance hours.

Conclusions.—Trained service dogs can be highly beneficial and potentially cost-effective components of independent living for people with physical disabilities.

(*JAMA* 1996;275:1001-1006)

THE AMERICANS With Disabilities Act exists to increase independence and enhance opportunities for individuals with disabilities.[1] Since the passage of this act, the development of assistive technology for individuals with severe ambulatory disabilities has accelerated. Although numerous high-tech devices address many important needs of people with disabilities, such advancements leave unmet several important daily living needs, including such personal activities as hygiene, dressing, shopping, and food preparation. Of at least equal importance, social needs, particularly those involving direct interpersonal contact and community integration, cannot be met solely by technology.

Typically, family, friends, and paid personal aides provide assistance in personal and social domains. Although the philosophy underlying the Americans With Disabilities Act rests on assumptions of the rights of individuals with disabilities to live as independently as possible in the community, the United States currently has no comprehensive national long-term care policy on affordable, home-based assistance.[1,2] Access to paid personal assistance varies throughout the United States, with eligibility often tied to Medicaid programs. Such programs usually exclude certain disabling conditions and frequently do not offer comprehensive, round-the-clock service.[3] Finally, it has been suggested that major problems in the recruitment and retention of competent, dependable personal assistants are common.[4]

People in the United States who have severe ambulatory disabilities often live in relative social isolation. Not surprisingly, researchers have reported that these individuals have lower levels of self-esteem and higher levels of depression than the general population.[5-9] Negative attitudes, stereotypes, and stigmatization in society contribute to such seclusion.[10,11]

Many persons have advocated the role of service dogs to help individuals with severe ambulatory disabilities meet both personal and social needs. Such dogs, specially trained for the person they assist, can often perform nearly 100 tasks. For example, service dogs can open and close doors, turn switches on and off, pull a person up from a sitting or lying down position, assist a person in and out

From the Department of Medicine, State University of New York at Buffalo (Dr Allen), and Department of Psychology, University of California, Santa Barbara (Dr Blascovich).

Reprints: Karen Allen, PhD, Department of Medicine, Millard Fillmore Hospital, 3 Gates Circle, Buffalo, NY 14209.

Table 1.—Summary Demographic and Disability Data on Matched Groups

Characteristic	Group			
	Experimental		Wait-List Control	
	Men	Women	Men	Women
Sample size	12	12	12	12
Race				
White	8	9	8	9
African American	4	3	4	3
Mean (SD) age, y	25 (1.5)	25 (1.2)	25 (1.3)	25 (1.2)
Marital status				
Married	1	3	2	2
Divorced/separated	7	3	8	4
Never married	4	6	2	6
Disability				
Spinal cord injury	7	4	7	4
Muscular dystrophy	1	1	1	1
Multiple sclerosis	2	6	2	6
Traumatic brain injury	2	1	2	1

of baths and pools, help pull on clothing, procure and pick up objects, pull wheelchairs, help with shopping, carry parcels, and drag a person to safety in case of fire or other emergency.

Much anecdotal evidence exists regarding the instrumental and emotional support service dogs provide for their owners. Furthermore, researchers have produced evidence that people without disabilities display fewer negative attitudes and feel less awkwardness and aversion toward individuals with disabilities who are accompanied by service dogs.[12-15]

Empirical evidence suggests the benefits of companion animals, particularly dogs, for people. For example, family companion animals can serve a social support role for people without disabilities. In one experiment, women under stress exhibited lower levels of cardiovascular reactivity and better task performance in the presence of their canine companions than in the presence of their closest women friends.[16]

Although the earlier study suggests that service dogs might improve the quality of life of people with disabilities, to the best of our knowledge a prospective, controlled investigation involving service dogs has not been published. The current study describes a randomized trial designed to provide key data regarding the impact of service dogs on the lives of people with disabilities and the economic impact of service dogs.

METHODS

Participants

Participation was limited to individuals who had expressed interest in a service dog and who currently required substantial personal assistance from family, friends, and paid aides. Qualifying individuals from New York, Pennsylvania, Massachusetts, and Connecticut were contacted through advocacy or support groups (for example, the Muscular Dystrophy Association, the Multiple Sclerosis Association). Forty-eight individuals who had been wheelchair mobile for at least 2 years participated in a split-plot, factorial-designed[17] clinical study. Although several disability groups were represented (Table 1), all individuals had ambulatory motor impairment, and many had additional motor and cognitive impairments including quadriplegia, large-muscle atrophy, lack of small-muscle coordination, aphasia, and problems with attention span and memory as well.

Individuals were matched on several characteristics, including age, sex, marital status, race, and the nature and severity of the disability, to create 24 pairs. Within each pair, individuals were randomly assigned to either the experimental or the wait-list control group. Participants in the former group were told that they would receive their dogs after 1 month, and those in the latter group were told they would receive their dogs after 13 months. Table 1 provides summary demographic and disability characteristics of the two matched groups.

Procedure

Individuals assigned to the experimental group received assistance dogs 1 month after the study began (in 1990), and subjects in the wait-list control group 12 months later (13 months after the study began). Data collection occurred every 6 months over a 2-year period, resulting in five data collection points for all subjects (months 0, 6, 12, 18, and 24), and all participants completed questionnaires at each collection point. Data were collected through questionnaires mailed to the participants themselves. Advocacy group representatives initiated telephone contact as necessary to ensure questionnaire completion.

Questionnaires

At each data collection point, participants completed questionnaires designed to ascertain psychological variables, demographic status, and assistance information. Measurements of psychological variables were performed using the following standardized instruments: the Spheres of Control Scale (to assess internal locus of control),[18] the Rosenberg Self-esteem Scale,[19] the Affect Balance Scale (to assess psychological well-being),[20] and the Community Integration Questionnaire.[21] In addition, participants completed a specialized demographic questionnaire that included questions about current marital status, educational achievements, work status, and living arrangements. Participants also provided data regarding the number of hours of paid and unpaid assistance they received.

Service Dogs

Dogs were made available to participants in this study through trainers dedicated to providing dogs to people with disabilities. All the dogs were initially raised in family environments to socialize them. The dogs then entered training designed to teach them how to provide general assistance. Following this, each dog was paired with a person with a disability and was given individualized special training to expand the dog's commands to meet the unique needs of the person to whom it was assigned and to ensure that the person with a disability learned to handle the dog effectively. The total training time for the dogs ranged from 6 to 12 months.

Scoring

The selected demographic variables used to index quality of life included student status, work status, living arrangements, and marital status. Student status and work status were scored dichotomously to distinguish regular or no school attendance and regular (≥4 hours per week) or no part-time work hours, respectively. The living arrangement score reflected three levels of independence in living (ie, living alone with assistance, living with one's family, living in a group home). The marital status score reflected three categories (ie, never married, married, divorced/separated). The psychosocial status questionnaires were scored according to specific instructions provided by the questionnaire authors and developers.[18-21] Assistance data were tabulated from participant reports of biweekly paid hours (ie, the number of contracted paid as-

Table 2.—Frequency of Significant Dependent Variables by Month*

Variable	Month 0	6	12	18	24
Self-esteem score					
Experimental group	13.0 (2.1)	25.8 (1.6)	35.3 (0.6)	36.2 (0.8)	36.6 (0.7)
Control group	14.1 (1.2)	14.0 (1.2)	14.3 (1.0)	25.3 (1.2)	35.3 (0.5)
Internal locus of control score					
Experimental group	64.4 (4.3)	135.0 (5.2)	179.4 (3.7)	187.6 (3.9)	189.8 (1.8)
Control group	61.5 (2.3)	60.9 (1.9)	61.0 (1.9)	135.2 (3.8)	178.8 (3.7)
Psychological well-being score					
Experimental group	1.6 (0.5)	6.2 (0.5)	8.0 (0.3)	8.1 (0.4)	8.8 (0.4)
Control group	1.8 (0.4)	1.8 (0.4)	1.7 (0.5)	6.3 (0.5)	8.1 (0.3)
Community integration score					
Experimental group	2.3 (0.6)	15.3 (1.0)	25.3 (0.9)	26.7 (0.7)	27.2 (0.5)
Control group	2.2 (0.5)	2.3 (0.4)	2.3 (0.4)	15.7 (0.5)	25.3 (0.5)
School attendance, No. of subjects					
Experimental group	0	15	18	15	11
Control group	0	0	0	10	7
Part-time employment, No. of subjects					
Experimental group	0	9	14	21	23
Control group	0	0	0	15	17
Biweekly paid assistance hours					
Experimental group	87.9 (9.4)	47.4 (5.0)	28.0 (4.8)	20.6 (1.7)	19.6 (1.9)
Control group	83.5 (4.0)	83.5 (4.0)	84.2 (4.0)	42.1 (4.1)	21.3 (1.6)
Biweekly unpaid assistance hours					
Experimental group	38.4 (4.1)	24.5 (6.2)	14.8 (4.3)	12.8 (4.2)	12.0 (5.0)
Control group	39.8 (2.3)	39.8 (2.3)	39.8 (2.3)	22.5 (3.5)	13.4 (2.1)

*The values given are mean (SD) unless otherwise indicated. The comparisons made were performed at the same relative data points, ie, months 0, 6, and 12 for the experimental group and months 12, 18, and 24 for the wait-list control group, and are significant at $P<.001$.

sistance hours) and unpaid hours (ie, the number of biweekly volunteered hours from family members and friends).

Analytic Strategy

Parametric (analysis of variance [ANOVA]) and nonparametric (χ^2) statistical analyses using a dual analytic approach were performed as appropriate on dependent variables comparing the experimental and wait-list control groups. Although participants in the experimental and wait-list control groups were carefully matched, group was treated conservatively as a between-group factor in the ANOVAs. Thus, each split-plot ANOVA had one between-group factor with two levels, ie, experimental group and wait-list control group, and one within-group factor, month, with three levels. First, experimental and wait-list control groups were compared at the first three data collection points (months 0, 6, and 12), that is, before the service dogs were assigned to the wait-list control group. Second, the first three data collection points of the experimental group (months 0, 6, and 12) were compared with the last three data collection points of the wait-list control group (months 12, 18, and 24), that is, we compared the same relative points in time for the two groups 1 month before and 6 and 12 months after the service dogs were provided. It was expected, a priori, that a statistically significant group-by-month interaction would emerge between the groups in the first but not the second analysis.

RESULTS

Comparisons at the First Three Data Points

These analyses revealed significant main effects for group and month ($P<.001$ for all comparisons) and significant interactions for group by month ($P<.001$ for all comparisons) for all psychosocial status variables (ie, self-esteem, psychological well-being, internal locus of control, and community integration). Similar main effects for group and month ($P<.001$) and significant interaction for group by month ($P<.001$) were found for assistance variables (paid and unpaid assistance). When we used χ^2 analyses, significant main effects for group and month ($P<.001$) and significant interactions for group by month ($P<.001$) emerged for school attendance and part-time employment, but not for marital status or living arrangement. Table 2 includes the relevant means and standard deviations for all significant dependent variables (see months 0, 6, and 12). The top panel of Figure 1 depicts the pattern of means for self-esteem. The patterns of means for psychological well-being, internal locus of control, community integration, school status, and part-time work status are all quite similar to the pattern for self-esteem. The top panel of Figure 2 depicts the pattern of means for paid assistance hours. The pattern for unpaid assistance hours is the same as for paid assistance hours. In sum, the canine-assisted experimental group fared much better than the non–canine-assisted wait-list control group on the dependent variables after month 0.

Comparisons at the Same Relative Data Points

These analyses showed significant effects only for month for all dependent variables ($P<.001$ for all comparisons) except marital status and living arrangements, for which there were no significant effects. Table 2 includes the relevant means and standard deviations for all significant dependent variables and indicates the comparisons at the same relative data points, ie, months 0, 6, and 12 for the experimental group and months 12, 18, and 24 for the wait-list control group. The bottom panel of Figure 1 depicts the pattern of means for self-esteem, which again was the prototype pattern for all significant psychological dependent variables, as well as school and part-time work status. The bottom panel of Figure 2 depicts the pattern of means for paid assistance hours, which was also the prototype for unpaid assistance hours.

COMMENT

Substantial positive changes on most dependent measures were associated

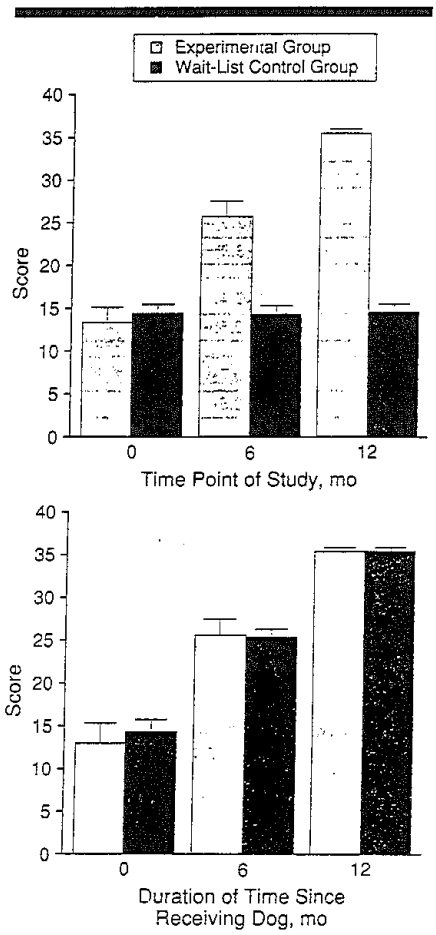


Figure 1.—Mean self-esteem scores by assignment group and selected month. The experimental group received their dogs 1 month after study initiation, and the wait-list control group received their dogs 13 months after the study began.

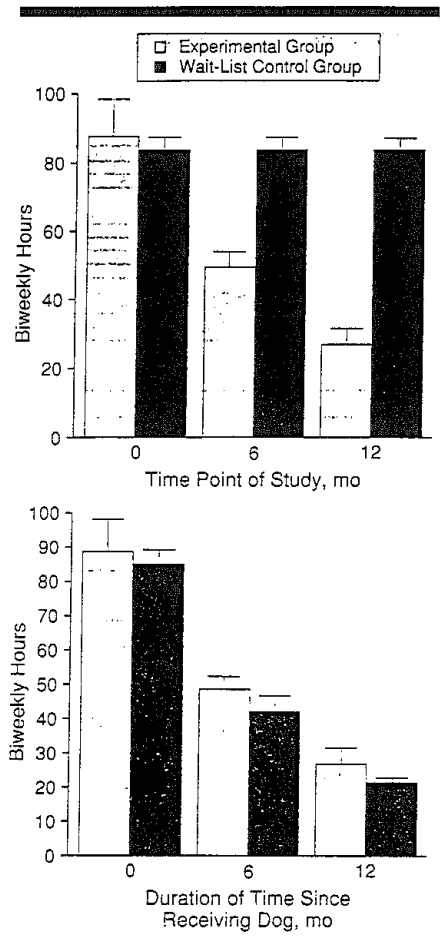


Figure 2.—Mean biweekly paid assistance hours by assignment group and selected month. The experimental group received their dogs 1 month after study initiation, and the wait-list control group received their dogs 13 months after the study began.

with the presence of a service dog both between and within groups. Psychologically, all participants showed substantial improvements in self-esteem, internal locus of control, and psychological well-being within 6 months after receiving their service dogs. Socially, all participants showed similar improvements in community integration. Demographically, participants demonstrated substantial increases in terms of school attendance and part-time employment. Economically, all participants showed dramatic decreases in the number of both paid and unpaid assistance hours.

That service dogs would improve the psychological well-being of individuals with severe disabilities was expected from the results of previous companion animal research.[15] However, the community integration measure revealed several intriguing new findings based on behavioral reports demonstrating increased levels of social interaction, employment, and use of public transportation.

Although the effects for marital status and living arrangement were not significant, there were improvement trends in both categories. After receiving their dogs, five participants who were separated or divorced were reconciled with their spouses. In addition, another divorced individual remarried after receiving a dog. To date, no participants who were married before receiving their service dogs have become separated or divorced. Although only five participants moved to more independent living arrangements after receiving a dog, and none to less independent arrangements, we learned that others had tried to increase their independence but failed due to specific group home policies prohibiting dogs.

Somewhat unexpectedly, reports of paid and unpaid assistance demonstrated dramatic economic benefits of service dogs. After 12 months, the presence of a service dog was associated with a decrease of approximately 60 (68%) biweekly paid assistance hours in the experimental group. Table 3 contrasts estimated cost data for individuals with and without service dogs based on several assumptions: total calculated costs of initial canine training at $10 000[22]; lost investment income on initial training costs at 5% per annum compounded quarterly; $1000 per year in animal maintenance[23]; an expected canine service period of 8 years[22]; and $8, $10, and $12 per hour for paid human assistance. As Table 4 depicts, actual savings begin to accrue during the second year and increase to $60 000 or more after 8 years as a function of human assistance costs per hour. In addition to dollar savings, the presence of a service dog was also associated with a decrease of approximately 25 (64%) biweekly unpaid assistance hours, thereby diminishing a substantial time and economic burden for family and friends who were caregivers.[24,25] Figure 3 illustrates the relationship between various reduction percentages of paid assistance and total cost savings over an 8-year period.

According to the World Institute on Disability, more than 3.8 million people in the United States need personal assistance services, but fewer than 850 000 are actually receiving them.[2] Estimates from other national surveys suggest that between 2.7 million[26] and 4.3 million[27] people require some assistance from another person. Although currently available national survey data tell us little about the subset of people who have the level of need that warrants a paid assistant, the need may be substantial, and it has been suggested[4] that dependable, competent assistants are difficult to find.

The extent to which the results of this study can be generalized to the entire group of individuals who require some degree of personal assistance remains to be determined because of the nature of our sample. Our participants were selected with the help of advocacy and support groups for each of the disability types included in the study, and little is known about possible differences between people who tend to join such groups and those who do not. We deliberately selected individuals for our study who wanted a service dog and had severe, chronic conditions requiring many hours of caregiving. We have demonstrated what dogs can do for such a group. We can only speculate that individuals with fewer needs would also find service dogs beneficial albeit with less, though perhaps substantial, savings.

Because it is not possible to conduct a masked investigation of the benefits of service dogs, we cannot completely rule out the contribution of participant expectations or demand characteristics to the results of this study. Regarding the former, the experimental treatment in

Table 3.—Long-term Reduction in Paid Assistance Due to Service Dogs*

Year	Quarter	Paid Human Assistance, h/wk	$8/h, $	$10/h, $	$12/h, $	Training, $	Upkeep, $	Discounted Total $8/h, $	Discounted Total $10/h, $	Discounted Total $12/h, $
					No Service Dog					
1	1	44	352	440	528	...	...	...	...	...
	2	44	348	435	522	...	...			...
	3	44	344	429	515	...	...	...	...	...
	4	44	339	424	509	...	...	...	...	
2		2288	17432	21790	26149	...	...	...	...	...
3		2288	16602	20753	24903	...	...	...	...	
4		2288	15812	19765	23718	...	...	...	...	...
5		2288	15059	18823	22588	...	...	...	...	...
6		2288	14342	17927	21512	...	...	...	...	...
7		2288	13659	17073	20488	...	...	...	...	...
8		2288	13008	16260	19512	...			...	...
Total		...	**107297**	**134119**	**160944**	...	...	...	...	...
					Service Dog					
1	1	44	352	440	528	10000	250	10602	10690	10778
	2	34	269	336	403	...	247	516	583	650
	3	24	187	234	281	...	244	431	478	525
	4	14	108	135	162	...	241	349	376	403
2		728	5547	6933	8320	...	952	6499	7886	9272
3		728	5283	6603	7924	...	907	6190	7510	8831
4		728	5031	6289	7546	...	864	5895	7153	8410
5		728	4791	5989	7187	...	823	5614	6812	8010
6		728	4563	5704	6845	...	784	5347	6488	7628
7		728	4346	5432	6519	...	746	5092	6179	7265
8		728	4139	5174	6209	...	711	4850	5884	6919
Total		...	...	...	...	...	...	**51385**	**60039**	**68691**

*These calculations are based on a reduction of 68% in costs per week of paid assistance in the service dog group and a discount rate of 5%. Ellipses indicate not applicable.

Table 4.—Long-term Reduction in Paid Assistance Due to Service Dogs*

	Annual and Cumulative Discounted Savings					
	$8/h, $		$10/h, $		$12/h, $	
Year	Annual	Cumulative	Annual	Cumulative	Annual	Cumulative
1	(10515)	(10515)	(10399)	(10399)	(10282)	(10282)
2	10933	418	13905	3506	16876	6594
3	10413	10831	13243	16749	16073	22667
4	9917	20747	12612	29361	15307	37974
5	9445	30192	12011	41372	14578	52552
6	8995	39187	11439	52812	13884	66436
7	8567	47754	10895	63706	13223	79659
8	8159	55912	10376	74082	12593	92252
Total	**55912**	...	**74082**	...	**92252**	...

*These calculations are based on a reduction of 68% in costs per week of paid assistance in the service dog group and a discount rate of 5%. Ellipses indicate not applicable.

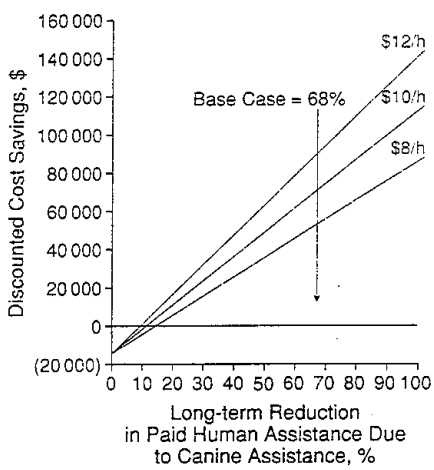


Figure 3.—Cost savings of service dogs by reduction in paid assistance at several levels of hourly wage and based on a discount rate of 5%.

our study necessarily included subject expectations as well as certain other factors inherent in the service dog–participant pairing process and the specialized training during which participants became acquainted with their dogs. In addition, because participants were selected from advocacy groups, it is possible that responses were somewhat biased for the purpose of promoting policy changes related to service dogs. We believe, however, that the primary or major aspect of the treatment was in fact the assistance provided by the dog. Several factors support this belief. First, whatever expectations existed did not appear to affect the wait-list control group prior to their acquisition of a dog, even though they had been accepted into the program. Second, third-party judgments based on written comments collected every 6 months corroborated the well-being and functionality of the participants before and after they received the dog. These judgments from family members and friends of the participants were consistent with the participant self-report measures. Although it is possible that subjects in the control group "put off" improving their own well-being and functionality until they received their service dogs (ie, for an entire year) it is, in our opinion, unlikely. Furthermore, even if they had, this argument is irrelevant to the comparisons between month 0, when no one had received a dog, and month 6 after receiving a dog.

Several factors reduce the possibility of demand characteristics. First, participants knew the dog was theirs to keep no matter what. Second, they were told that they could drop out of the study at any time, with no changes in the medical and social services they were receiv-

ing. Thus, there was little personal incentive for participants to provide "good" data. Furthermore, in our opinion, the enthusiasm with which participants and their friends and family members described experiences with the dogs was too overwhelming and enduring to be anything but genuine. Finally, we believe that the longitudinal nature of the design supports our contention that the results were directly related to the presence of the service dogs.

Although this study demonstrates the utility and potential cost-effectiveness of service dogs, dogs can be only part of a comprehensive plan for long-term home assistance. Although all of our participants were able to reduce the number of paid and unpaid hours of required human assistance, they still need some human help daily. We suggest that service dogs are an economically sound and efficacious option for people who want canine assistance. In times of heated political debate regarding health care costs, the comment of one of our participants, who lives with the consequences of spinal cord injury, provides an insight: "With my [dog], I feel safe and capable, and I am no longer afraid of the future. Everyone needs someone to care for, and we care for each other with dignity."

References

1. West J, ed. *The Americans With Disabilities Act: From Policy to Practice.* New York, NY: Milbank Memorial Fund; 1991.
2. Litvak S, Zukas H, Heumann JE. *Attending to America: Personal Assistance for Independent Living.* Berkeley, Calif: World Institute on Disability; 1987.
3. *A Report to the National Council on the Handicapped on Measures of Promoting Personal Assistance Services for People With Disabilities.* Berkeley, Calif: World Institute on Disability; 1988.
4. Batavia AI, Dejong G, McKnew L. Toward a national personal assistance program: the independent living model of long-term care for persons with disabilities. *J Health Polit Policy Law.* 1991; 16:523-545.
5. Kinney WB, Coyle CP. Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 1992:73:863-869.
6. Fitzpatrick R, Newman S, Archer R, Shipley M. Social support, disability, and depression: a longitudinal study of rheumatoid arthritis. *Soc Sci Med.* 1991;33:605-611.
7. Friedland JW, McColl MA. Disability and depression: some etiological considerations. *Soc Sci Med.* 1992;34:395-403.
8. Varni JW, Setoguchi Y, Rappaport LR, Talbot D. Effects of stress, social support, and self-esteem on depression in children with limb deficiencies. *Arch Phys Med Rehabil.* 1991;72:1053-1058.
9. Turner RJ, Beiser M. Major depression and depressive symptomatology among the physically disabled. *J Nerv Ment Dis.* 1990;178:343-350.
10. Eisenberg MG, Griggins C, Duval RJ, eds. *Disabled People as Second-Class Citizens.* New York, NY: Springer Publishing Co; 1982.
11. Marinelli RP, Dell Orto AE, eds. *The Psychological and Social Impact of Physical Disability.* New York, NY: Springer Publishing Co; 1977.
12. Hart LA, Hart BL, Bergin B. Socializing effects of service dogs for people with disabilities. *Anthrozoös.* 1988;1:41-44.
13. Mader B, Hart LA. Social acknowledgments for children with disabilities: effects of service dogs. *Child Dev.* 1989;60:1529-1534.
14. Eddy J, Hart LA, Boltz R. The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. *J Psychol.* 1988;122:39-45.
15. Valentine DP, Kiddoo M, LaFleur B. Psychosocial implications of service dogs for people who have mobility or hearing impairments. *Soc Work Health Care.* 1993;19:109-125.
16. Allen K, Blascovich J, Tomaka J, Kelsey RM. Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic response to stress in women. *J Pers Soc Psychol.* 1991:61:582-589.
17. Kirk RE. *Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences.* Belmont, Calif: Wadsworth Inc; 1982.
18. Paulhus D. Sphere-specific measures of perceived control. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44:1253-1265.
19. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
20. Bradburn N. *The Structure of Psychological Well-being.* Chicago, Ill: Aldine Publishing Co; 1969.
21. Willer B, Ottenbacher KJ, Coad ML. The Community Integration Questionnaire: a comparative examination. *Am J Phys Med Rehabil.* 1994;73: 103-111.
22. *Canine Companions for Independence: Program Information.* Santa Rosa, Calif: Canine Companions for Independence; 1994.
23. Eaton L. Hey big spenders. *New York Times.* September 11, 1994; section 3: 1, 6.
24. Covinsky KE, Goldman L, Cook EF, et al, for the SUPPORT Investigators. The impact of serious illness on patients' families. *JAMA.* 1994:272: 1839-1844.
25. Allen K, Linn RT, Gutierrez H, Willer BS. Family burden following traumatic brain injury. *Rehabil Psychol.* 1994;39:29-48.
26. LaPlante MP. *Disability in Basic Life Activities Across the Life Span: Disability Statistics Report, No. 1.* San Francisco: Institute for Health and Aging, University of California; 1989.
27. Keenan MP. *Changing Needs for Long-term Care: A Chartbook.* Washington, DC: American Association of Retired Persons; 1989.

ANNEXE IX

Le 5 octobre 1998.

Madame, Mademoiselle,

Je vous renvoie votre questionnaire auquel j'ai répondu avec soin et sincérité.
Je dois vous préciser que Galice (mon labrador chocolat. 7 ans) tient une première place dans ma vie, non seulement en me rendant de nombreux services mais aussi par son affection, sa joie de vivre. Elle est formidable. Une autre précision : Galice connaît 52 commandes, mais je ne les "utilise" pas toutes.

Je dois à votre disposition pour vous en dire plus long sur Galice et moi et si ce questionnaire et mes réponses peuvent vous aider dans la réalisation de votre mémoire je m'en réjouirai.

Bon courage.