

## Article analysé

• Hamdan S, Nguyen J, Abdoul H, et al. Dog Therapy for Dental Care Among Autistic Children: A Randomized Trial. *Pediatrics* 2026;157(2):e2025073469



# Médiation canine et soins dentaires aux patients à besoins spécifiques

Pascal De March

Université de Lorraine

Associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Chercheur invité au Luxembourg Institute of Science and Technology

Responsable rubrique

L'association française de thérapie assistée par l'animal (TAA) définit cette pratique comme une intervention thérapeutique structurée intégrant un animal spécifiquement sélectionné et formé au sein d'un projet de soin individualisé, conduit par un professionnel qualifié du secteur sanitaire, médico-social ou éducatif. Ses bases scientifiques trouvent leur origine dans les années 60 grâce aux travaux du psychologue américain Boris Levinson qui a démontré que la présence d'un chien peut faciliter la communication chez des enfants présentant des troubles relationnels. Depuis, la littérature scientifique internationale a mis en évidence, parmi ses bénéfices pour les patients, une diminution des marqueurs psychologiques du stress, une amélioration de l'engagement relationnel, un soutien à la motivation aux soins et un effet facilitateur dans l'alliance thérapeutique avec différents soignants. Cependant, si une présence animale peut ouvrir des voies de facilitation vers l'application d'une thérapie, elle ne constitue pas une thérapie en soi. C'est pourquoi certains préfèrent la terminologie de médiation animale.

Le 2 avril dernier marquait la journée mondiale de sensibilisation à l'autisme. Les auteurs français de l'étude rapportée se sont justement intéressés à la médiation canine pour aider à initier une série de soins dentaires chez de jeunes patients autistes anxieux. L'objectif précis de l'étude conduite était d'évaluer si la présence d'un chien de thérapie lors de deux séances de soins dentaires pouvait faciliter des soins ultérieurs sans la présence du chien pour les enfants autistes anxieux en difficulté de coopération. Cette étude clinique fut conduite au sein du département d'odontologie pédiatrique de Paris de mars 2023 à mars 2024 avec deux bras parallèles. Quarante-neuf enfants autistes âgés de 6 à 16 ans ayant besoin d'au moins 3 séances de soins dentaires et présentant des difficultés de coopération ont été inclus à l'étude. Vingt-trois ont été assignés au groupe témoins dans lequel les enfants n'ont bénéficié que des stratégies comportementales habituelles de désensibilisation (familiarisation progressive avec les procédures de soins, renforcement positif avec incitation aux soins à l'aide de dessins animés, hypnose suggestive, distractions audiovisuelles et, si nécessaire, recours au MEOPA – protoxyde d'azote),




et 26 ont été assignés au groupe test qui a bénéficié, en plus de ces mêmes stratégies comportementales, de la présence d'un chien de thérapie lors des deux premières séances. La première était réservée au diagnostic et à des soins préventifs tandis que les deuxième et troisième séances concernaient des soins basiques. Dans le bras expérimental, le chien, un berger créole de 2 ans spécialement éduqué et certifié pour la thérapie canine, était présent, accompagné de son maître/dresseur, pendant les deux premières séances, mais pas pour la troisième qui s'est déroulée sans TAA. Dans cette démarche, le rôle du chien distingue trois actions d'assistance thérapeutique successives. En premier lieu, sa simple présence doit permettre aux enfants de se familiariser avec lui et d'apprendre de son comportement avec un effet positif sur la régulation de leurs émotions. Ensuite, le chien devient une source de renforcement positif moteur de motivation aux soins au travers de ses interactions avec les enfants pendant des moments de pause au cours des séances. Au troisième niveau de la relation, le chien s'impose comme un moyen de distraction par des contacts physiques, qui apporte du réconfort, favorise le calme et soutient le bien-être émotionnel de l'enfant.

Le premier paramètre considéré dans l'étude clinique réalisée était le niveau d'anxiété global mesuré lors de la troisième séance selon une échelle en 6 points (de « détendu » à « contact impossible »). Cette appréciation a été réalisée à différents moments de la séance (dans la salle d'attente, lors de la réalisation de chaque type de procédure thérapeutique et à la fin de la séance) par deux pédodontistes indépendants qui n'avaient aucune connaissance antérieure des patients. Les paramètres secondaires considérés concernaient le succès des sessions de soins, l'administration du MEOPA et le niveau de sécurité des séances en présence de l'animal.

L'analyse des résultats a montré que les patients de l'étude ayant bénéficié d'une TAA en plus des stratégies comportementales habituelles lors des deux premières séances étaient statistiquement moins anxieux lors de la 3<sup>e</sup> séance (sans animal)

que ceux qui ont seulement bénéficié des stratégies comportementales. Pour les paramètres secondaires, succès global de soins et administration de MEOPA, les auteurs n'ont pas trouvé de différence significative entre les deux groupes.

Les bienfaits observés de la TAA pourraient s'expliquer par la stimulation d'un engagement multimodal de l'enfant – par le biais de canaux tactiles, visuels et émotionnels – réduisant ainsi l'hypervigilance et l'anxiété (en régulant les niveaux de cortisol) et en favorisant des comportements adaptatifs pendant les soins. Les auteurs concluent l'analyse de leurs résultats et leur article en soutenant l'hypothèse selon laquelle la TAA pourrait constituer un complément temporaire mais très positif aux stratégies comportementales habituelles, favorisant une meilleure acceptation des soins dentaires et facilitant la transition vers des environnements de traitement conventionnels, chez des enfants autistes. Ils soulignent le potentiel de la TAA, non seulement comme outil de distraction, mais aussi comme une intervention comportementale structurée aux effets positifs ultérieurs durables même en l'absence de l'animal. Les auteurs plaident tout de même pour de futurs essais multicentriques menés auprès de populations plus larges et plus diversifiées pour confirmer leurs résultats et explorer les stratégies optimales d'intégration des animaux de thérapie dans les services de soins dentaires pédiatriques. 



## Questions à...




**CAROLINE JANTZEN**

Praticien hospitalier du service d'odontologie du CHRU de Nancy, secteur de Brabois adulte

**Vous avez proposé un projet de médiation canine au CHRU de Nancy avec votre propre chien Arthur. Quels sont les traits de caractère nécessaires pour qu'un chien puisse participer à une médiation canine dans le cadre d'une action thérapeutique et quel type de formation ou d'éducation spécifique doit-il recevoir ?**

J'ai l'idée de travailler avec mon chien et d'apporter la médiation canine au cabinet dentaire depuis une quinzaine d'années environ. Je suis persuadée de l'aide que peut apporter l'animal au sein de nos cabinets qui sont des lieux anxigènes, où la plupart des patients ont des souvenirs négatifs et des craintes pour les soins que nous pouvons leur prodiguer. Nous connaissons tous les bienfaits de l'équithérapie pour les populations handicapées, de la présence d'animaux dans certaines institutions, et nous avons assisté au développement de la médiation animale ces dernières années dans diverses disciplines. J'ai donc expérimenté le travail avec mon chien en cabinet dentaire libéral sur deux sites, avec l'ambition de le proposer, si l'expérience s'avérait positive, au CHRU de Nancy dans le service d'odontologie en soins spécifiques où je soigne une population de patients à besoins spécifiques, handicapés ou en perte d'autonomie.

Généralement, pour la médiation animale, les chiens sont choisis au sein d'associations qui sélectionnent des 

>>> races et des portées de chiots qui vont être formés durant deux ans pour ensuite travailler comme médiateurs. Ils ont un apprentissage durant un an et demi au sein d'une famille d'accueil, puis six mois en école spécialisée pour devenir chien guide, chien de travail... Je me suis lancé le défi d'éduquer mon chien moi-même, puisque j'ai une grande expérience du monde canin. J'ai donc choisi d'adopter Arthur, un berger australien mâle, issu d'un élevage raisonné. Il s'agit de mon troisième berger australien, mon huitième chien. Arthur est arrivé à la maison à 2 mois et demi et, après un temps d'acclimatation familial de 15 jours, je l'ai donc emmené au cabinet à l'âge de 3 mois. Il a fait « fondre » les patients qui l'ont immédiatement accepté. L'ambiance au cabinet a nettement changé, de façon très positive, aussi bien pour les patients que pour l'équipe au travail. Un véritable apaisement pour presque tout le monde. Arthur a essayé et a fait quelques bêtises au cabinet, mais il a très vite compris que sa place était sympathique : se laisser caresser par tous les patients, recevoir des jouets et des friandises. D'une manière générale, il est nécessaire que le chien soit « bien dans ses pattes », c'est-à-dire bien équilibré avec un tempérament joueur et non agressif, qu'il comprenne rapidement les ordres et qu'une relation de confiance puisse être rapidement établie. Il faut que le chien s'adapte aux jeunes enfants, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux cris, aux gestes pas toujours cohérents de la part de certains patients, aux bruits de notre instrumentation et aux différentes odeurs propres au cabinet dentaire. Sur une journée, le chien va rencontrer de nombreuses personnes arrivant seule ou en famille, et il va falloir qu'il s'adapte à tout le monde. Pour Arthur, j'ai particulièrement veillé à ce qu'il n'aboie pas, pour ne pas effrayer les patients et qu'il ne saute pas sur les gens, jeu préféré des bergers australiens, pour éviter toute blessure et panique.

#### Quelles démarches ou précautions particulières ont été nécessaires pour la mise en œuvre de ce projet au CHRU de Nancy ?

Lorsque j'ai réalisé qu'Arthur s'était très bien acclimaté au sein de mes deux cabinets, aussi bien au contact de ma patientèle que dans l'environnement de travail dans lequel il grandissait, et qu'il avait adopté un comportement exemplaire vis-à-vis des patients, je me suis dit qu'il était temps d'apporter la médiation canine dans notre service hospitalier du CHRU de Nancy. J'avais déjà parlé de mon travail avec Arthur en cabinet et de mon envie de l'amener dans notre service à mes collègues seniors, aux aides-soignantes et à la secrétaire. Tous m'ont encouragée dans cette démarche. En mai 2024, j'ai présenté à notre chef de service, le Pr Éric Mortier, mon souhait de développer la médiation canine pour notre population de patients à besoins spécifiques, en lui précisant que j'avais éduqué mon chien pour cette discipline, qu'il était prêt et à disposition pour venir travailler avec nous. Arthur avait 11 mois, il était jeune et encore très facile à éduquer pour s'intégrer dans ce troisième lieu, où les stimulations allaient être plus nombreuses qu'en cabinet libéral (importance du service, présence d'un personnel plus nombreux, des étudiants, des patients, des brancards, des personnes accompagnatrices...). Le Pr Éric Mortier a soutenu et relayé le projet auprès de nos chefs de pôles jusqu'à la signature par le Directeur du CHRU, Arnaud Vanneste, six mois plus tard, validant le rôle d'Arthur par une décision institutionnelle. Le service Hygiène du CHRU a contribué à la mise en place d'un parcours pour les déplacements d'Arthur dans les couloirs, la validation de son box de travail et de son lieu de retrait au sein de notre bureau lors des temps de repos. Un cahier des charges a été édité auprès de ce service Hygiène. La toute dernière étape a été la présentation du projet en commission F3SCT (Formation Spécialisée de la Santé, Sécurité et des Conditions de Travail) en mars 2025, date à partir de laquelle Arthur est venu nous rejoindre dans notre service.

#### Quel est le rôle de l'accompagnant du chien dans sa relation avec celui-ci pendant la séance thérapeutique ?

Nous avons une très grande complicité avec mon chien Arthur. De plus, les chiens de berger sont très intelligents, proches de leur maître et toujours assoiffés de travail. Arthur observe constamment mes faits et gestes. Mais il observe et ressent également les comportements des patients. Si un patient est stressé, angoissé ou en refus de soin, Arthur devient très actif et recherche l'interaction en tournant autour de lui, du fauteuil, du brancard, en allant aussi vers les personnes accompagnatrices. Il aime les caresses et stimule énergiquement le patient en soulevant le bras ou la main pour être caressé. Cela déclenche une dissociation et une interaction avec le patient qui peut nous aider dans l'application des soins. Parfois, il ne sait pas comment se positionner physiquement par rapport au patient, et il faut l'aider à se placer, sur le brancard, sur le fauteuil ou tout simplement à côté du patient le long du fauteuil.

Une vacation de soins peut se révéler éprouvante pour le chien et il faut lui accorder des moments de repos, éviter de le stimuler si ce n'est pas nécessaire. À ce moment, Arthur se couche sous notre plan de travail, hors de la zone de soin et dort d'un œil. Il est également nécessaire de protéger le chien des comportements qui peuvent devenir agressifs de la part de certains patients et savoir le protéger en l'écartant de la zone de travail. De la même façon que pour un opérateur, il faut demander au chien de s'écarter de la zone de radiations lors de la prise de clichés radiologiques. Arthur connaît les zones de retrait, il comprend la phrase « je vais faire une radio » et se retire à l'abri spontanément.

Nous formons un véritable binôme de travail, opérateur/chien. Il est important, cependant, de surveiller au cours du temps l'état de santé du chien, car l'animal peut rencontrer des phases d'ennui ou de dépression qui pourraient être délétères pour son bien-être.

Qu'avez-vous appris du comportement d'Arthur lors des premières expériences et comment pensez-vous pouvoir faire évoluer son rôle dans la facilitation des actions thérapeutiques pour différents types de patients ?

Très rapidement, j'ai pu constater qu'Arthur aimait interagir avec la majorité des patients. S'il ne se présente pas au patient, cela signifie généralement que ce dernier n'a pas d'attrait pour le chien, et Arthur en profite pour se reposer. Cependant, au cours de certains soins, le patient peut avoir besoin de caresser Arthur, sans doute pour se détendre. Il l'appelle à ses côtés et nous pouvons continuer le travail. Parfois, la simple présence du chien dans le box permet de lever un échec de prise en soin, avec un patient qui finalement s'installe spontanément sur le fauteuil et accepte le soin. Nous avons pu constater que pour certaines pathologies ou syndromes, Arthur semblait plus actif et le patient plus réceptif à sa présence, avec l'obtention d'une meilleure coopération dans le soin. Je cherche aussi une autre façon de positionner Arthur auprès des patients pour qui la médiation canine n'a pas encore fait ses preuves. Mais nous avons une population difficile à prendre en charge, et je sais que je ne pourrai pas gagner la coopération de la totalité de nos patients. Je ne suis sans doute pas très objective, mais l'expérience est complètement validée pour ma part, car je trouve qu'il est très agréable de travailler en présence de son chien. Je mesure le bien-être qu'Arthur apporte dans le service, pour le personnel, pour les étudiants et surtout pour de nombreux patients. Il est devenu une véritable mascotte dans notre secteur hospitalier.

La médiation canine est une thérapeutique non médicamenteuse qui constitue un outil supplémentaire que nous pouvons proposer au sein de notre activité à nos patients, sans oublier que le travail avec l'animal nous donne aussi l'obligation de le respecter et de le faire respecter comme notre associé.

## PRESSE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Dr Philippe Løonard

### Médicaments contre l'obésité en attendre ?

Les médicaments aujourd'hui disponibles en France pour lutter contre l'obésité (agonistes des récepteurs du GLP-1) ne se contentent pas d'induire une perte de l'ordre de 15 à 20 %, ils conduisent également à une réduction d'environ 20 % (démontrée pour le sémaglutide) des décès d'origine cardiovasculaire et des risques d'infarctus du myocarde ou d'accidents vasculaires cérébraux non fatals, ainsi qu'à une amélioration des éventuelles lésions hépatiques (MASH).

Pour en savoir plus : Bel Lassen P, Aron-Wisniewsky J. Les traitements médicamenteux de l'obésité en 2025. La Lettre de l'HGE, septembre-octobre 2025;XXVIII(5):268-272.

### Alzheimer : revue des facteurs de risque

Dans l'état actuel des connaissances et au regard de la littérature épidémiologique internationale, une dizaine de facteurs de risque de démence sont identifiés. Parmi eux, on retiendra le sexe féminin, des facteurs psychosociaux (bas niveau d'éducation, dépression, faible stimulation cognitive), la santé cardiométabolique (cholestérol élevé, hypertension artérielle, obésité, diabète de type 2), le tabagisme et une consommation importante d'alcool.

D'autres facteurs ont été plus récemment inclus dans cette liste (avec des preuves scientifiques solides) comme la pollution de l'air, les déficiences auditives et visuelles, l'isolement social ou les commotions cérébrales.

Pour en savoir plus : Samieri C et coll. Maladie d'Alzheimer et facteurs de risque environnementale. Correspondances en MCV, juillet-décembre 2025;VIII(3-4):556-61.

### SAOS : le foie n'est pas épargné...

L'existence d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) augmente le risque de survenue d'accidents cardio- et cérébrovasculaires majeurs... mais ce n'est pas tout ! L'hypoxie intermittente, caractéristique de cette affection, influe également sur l'évolution et la gravité d'une fréquente maladie chronique : la maladie hépatique non alcoolique (NAFLD).

Pour en savoir plus : Lecerf JM. Revue de presse. Correspondances en MHDN, octobre-novembre-décembre 2025;XXIX(4):151.

L'INTÉGRALITÉ DES ARTICLES COMMENTÉS DANS LA REVUE DE PRESSE MÉDICALE EST DISPONIBLE SUR DEMANDE : NDEVAUX@INFORMATION-DENTAIRE.FR



Votre abonnement est essentiel à la vie de la revue

RENDEZ-VOUS PAGE 57