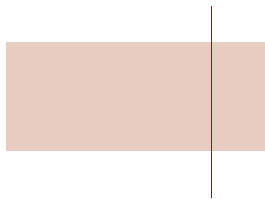


**Chiens d'assistance à la
mobilité pour personnes
ayant une déficience motrice**

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES
ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ



Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice

Rapport préparé pour l'AETMIS par

**Imen Khelia, Myrlande Martin et
Stéphanie Adam, avec la contribution
de François Pierre Dussault**

Mai 2007

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document est également offert en format PDF dans le site Web de l'Agence.

RÉVISION SCIENTIFIQUE

D^{re} Véronique Déry, directrice générale et scientifique

Jean-Marie R. Lance, conseiller scientifique principal

François Pierre Dussault, coordonnateur et conseiller scientifique du module sur les aides techniques et la réadaptation

RÉVISION LINGUISTIQUE

Suzie Toutant

MONTAGE

Sylvie Houle

CORRECTION D'ÉPREUVES

Suzie Toutant

VÉRIFICATION BIBLIOGRAPHIQUE

Denis Santerre

COORDINATION

Lise-Ann Davignon

COORDINATION DE LA LECTURE EXTERNE

Valérie Martin

BIBLIOTHÉCAIRE

Pierre Vincent

COMMUNICATIONS ET DIFFUSION

Diane Guilbault

Richard Lavoie

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

2021, avenue Union, bureau 10.083

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514-873-2563

Télécopieur : 514-873-1369

Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca

www.aetmis.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice. Rapport préparé par Imen Khelia, Myrlande Martin et Stéphanie Adam, avec la contribution de François Pierre Dussault. (AETMIS 07-04). Montréal : AETMIS, 2007, xvii-53 p.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN 978-2-550-49503-1 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-49504-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2007.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

LA MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois. Pour ce faire, l'Agence conseille et appuie le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. L'Agence émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, incluant les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de prestation et d'organisation des services. Les évaluations tiennent compte de multiples facteurs, dont l'efficacité, la sécurité et l'efficience ainsi que les enjeux éthiques, sociaux, organisationnels et économiques.

LE CONSEIL

D^r Jeffrey Barkun,
chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, et directeur,
département de chirurgie générale, Faculté de médecine,
Université McGill, Montréal

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu,
titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine
familiale, CHUM, professeure titulaire, Faculté de médecine,
Université de Montréal, et chercheure, Unité de recherche
évaluative, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Montréal

D^{re} Sylvie Bernier,
directrice, Organisation des services médicaux et technologiques,
MSSS, Québec

D^r Serge Dubé,
chirurgien, directeur du programme de chirurgie, Hôpital
Maisonnette-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales,
Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Roger Jacob,
ingénieur biomédical, directeur associé, Immobilisations et
technologies médicales, Agence de la santé et des services
sociaux de Montréal

D^r Michel Labrecque,
professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale,
Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec

M. A.-Robert LeBlanc,
ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes,
Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur
adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation,
Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

LA DIRECTION

D^r Juan Roberto Iglesias,
président-directeur général

D^{re} Alicia Framarin,
directrice scientifique

D^r Reiner Banken,
directeur général adjoint au développement et aux partenariats

M. Jean-Marie R. Lance,
économiste, conseiller scientifique principal

M^{me} Esther Leclerc,
infirmière, directrice des soins infirmiers, Hôpital Saint-Luc,
CHUM, Montréal

D^r Jean-Marie Moutquin,
spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et
directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS,
Sherbrooke

D^r Réginald Nadeau,
cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du
Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de
médecine, Université de Montréal

M^{me} Johane Patenaude,
éthicienne, professeure agrégée, département de chirurgie,
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, et chercheure
boursière, FRSQ

D^r Simon Racine,
spécialiste en santé communautaire, directeur, Direction
régionale des affaires médicales, universitaires et de la santé
physique, Agence de la santé et des services sociaux de la
Capitale-Nationale, Québec

M. Lee Soderstrom,
économiste, professeur agrégé, département des sciences
économiques, Université McGill, Montréal



Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice

À l'heure actuelle, en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) verse aux personnes ayant une déficience visuelle une compensation forfaitaire lors de l'acquisition de chiens-guides et un montant annuel pour l'entretien de ces chiens, qui sont fournis gracieusement par la Fondation MIRA, un organisme sans but lucratif.

La Fondation MIRA fournit également à des personnes atteintes d'une déficience motrice des chiens d'assistance à la mobilité (CAM) pour maintenir ou accroître leur autonomie. Au cours des dernières années, des demandes de remboursement des frais d'entretien engagés par les utilisateurs de CAM ont été adressées à la RAMQ.

C'est pour connaître l'efficacité et la sécurité des CAM, les coûts prévisibles pour le système de santé québécois ainsi que les conséquences de leur présence dans les lieux publics que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) de faire le point sur cette question.

Une recension des publications scientifiques et autres ouvrages pertinents a relevé quelques études dont la qualité méthodologique se situe à des niveaux de preuve de force intermédiaire ou faible. Couplées aux lois et règlements en vigueur principalement aux États-Unis, ces preuves sont toutefois suffisantes pour définir une gamme étendue de services rendus par les CAM et fonder plusieurs arguments favorables à la reconnaissance de l'utilité et de la sécurité de ces chiens, tant à domicile que dans les lieux publics et les établissements de santé, avec quelques précautions à prendre dans ces derniers cas.

L'attribution de CAM ne saurait cependant être effectuée sans circonspection. Si d'autres fournisseurs que la Fondation MIRA sont considérés, ils devront eux aussi appliquer des critères rigoureux d'admissibilité de l'usager potentiel et de sélection d'un chien déjà bien entraîné, puis procéder au jumelage approprié de cet usager et de ce chien, que compléteront des séances structurées de formation. Des évaluations post-attribution devront également être effectuées de façon systématique, à l'exemple des pratiques appliquées à la Fondation MIRA.

L'AETMIS conclut que les chiens d'assistance à la mobilité procurent aux personnes ayant une déficience motrice des services utiles et sécuritaires, à des coûts raisonnables, et recommande qu'un programme d'attribution soit mis sur pied à l'instar du programme des chiens-guides pour les personnes ayant une déficience visuelle.

En remettant ce rapport, l'AETMIS souhaite apporter aux décideurs du Québec les éléments d'information nécessaires pour orienter les politiques et les interventions relatives à l'attribution de chiens d'assistance à la mobilité à des personnes ayant une déficience motrice.

D' Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

REMERCIEMENTS

L' AETMIS remercie **M^{me} Imen Khelia**, Ph. D. (biomécanique et réadaptation), chercheuse consultante, **M^{me} Myrlande Martin**, ergothérapeute, M. Sc. (santé communautaire), chercheuse consultante*, et **M^{me} Stéphanie Adam**, recherchiste-rédactrice, qui ont préparé le présent rapport avec la contribution de **M. François Pierre Dussault**, Ph. D., chercheur consultant, coordonnateur et conseiller scientifique du module sur les aides techniques et la réadaptation.

L' AETMIS remercie également toutes les personnes qui ont contribué par leurs interactions avec les auteurs à transposer au contexte québécois les données de diverses sources sur le recours actuel ou potentiel aux chiens d'assistance à la mobilité.

À ce titre, l' AETMIS souligne la participation active de :

M. Benoît Bernatchez, ergothérapeute, conseiller en développement de programmes à la Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec (Québec)

M. Noël Champagne, directeur de la recherche et du développement, Fondation MIRA, Montréal (Québec)

M. Yves Fleury, conseiller à l'intervention nationale, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, Office des personnes handicapées du Québec, Drummondville (Québec)

M. Pierre Yves Lévesque, directeur général d'Ex aequo, organisme montréalais voué à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice; **M^{mes} Dominique Riel et Chantal Jutras** et **M. Michel Larochelle**, qui utilisent des chiens d'assistance à la mobilité et ont offert des commentaires éclairants sur plus d'un point.

L' AETMIS remercie les lecteurs externes pour leurs commentaires, qui ont enrichi le présent rapport :

M. Robert W. Dykes, professeur titulaire, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill, Montréal (Québec)

M. Luc M. Malo, président du conseil d'administration de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), Québec (Québec)

M. Fabrice Nouvel, ergothérapeute, expert auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes (France), président de l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie

M^{me} Claude Vincent, ergothérapeute, professeure agrégée, département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec)

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler.

* Au moment de la rédaction de ce rapport.

Introduction et contexte

Divers types de chiens dits « de travail » ou « d'assistance » sont utilisés par des personnes présentant une déficience. Depuis plusieurs années, les personnes ayant une déficience motrice ont recours à des chiens d'assistance à la mobilité (CAM) au même titre que les personnes malvoyantes ou non voyantes qui ont recours aux chiens-guides. L'utilisation clinique relativement nouvelle des CAM est en demande croissante.

Au Québec, le principal pourvoyeur de chiens d'assistance est la Fondation MIRA, un organisme sans but lucratif (OSBL) qui élève, sélectionne, entraîne et attribue ces chiens après avoir réalisé une évaluation des capacités du requérant. Le Programme d'attribution de chiens d'assistance a été mis sur pied par MIRA en 1992 pour répondre aux demandes de personnes présentant une déficience motrice importante. Le CAM vise à pallier les incapacités liées à la mobilité et à l'agilité affectant les membres inférieurs, supérieurs, ou les deux. La clientèle cible est constituée de personnes présentant une déficience motrice entraînant des incapacités significatives et persistantes qui ont besoin d'aide pour fonctionner de façon plus autonome dans leurs activités quotidiennes.

Après avoir été sélectionnés, les chiens sont entraînés pour remplir de façon sécuritaire cinq fonctions spécifiques d'assistance, soit : la préhension, l'appui et le transfert, le support¹ et le déplacement, la traction et l'alerte. Le chien peut en effet ramasser des objets hors de portée, ouvrir des portes, actionner des interrupteurs; il peut au besoin servir d'appui à la personne handicapée pour l'aider à changer de position, à se relever après une chute ou à se transférer d'un endroit à l'autre; il peut aussi tirer un fauteuil roulant et aider une personne ayant des capacités réduites aux membres supérieurs à franchir des obstacles (bordure de trottoir, rampe d'accès), ou encore aider à contrôler l'équilibre pendant la marche; enfin, le chien peut attirer l'attention de l'entourage en cas d'urgence ou de difficultés.

À la fin de 2005 au Québec, 340 personnes, dont 30 enfants, utilisaient un CAM attribué par la Fondation MIRA. Cette dernière faisait alors état d'une liste d'attente d'une centaine de demandes, soit le même nombre qu'en 2001. MIRA assume tous les coûts liés à l'élevage, à la sélection, à l'entraînement, à l'évaluation et à l'attribution des chiens et au suivi auprès des utilisateurs. Pour leur part, ces derniers doivent assumer les frais liés à l'acquisition de l'animal, puis les frais annuels d'entretien.

En 1998, une personne ayant une déficience motrice a demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) d'inclure les CAM dans la liste des aides techniques couvertes par le programme des aides techniques administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Elle réclamait le remboursement des frais engagés pour ces chiens, au même titre que les personnes malvoyantes ou non voyantes qui ont recours à un chien-guide. Un groupe de travail composé de représentants du MSSS, de l'OPHQ et de la Fondation MIRA, qui fournit les chiens d'assistance au Québec, a produit en 2001 un rapport recommandant l'implantation d'un programme d'attribution de chiens

1. Le soutien d'un chien d'assistance muni d'un harnais est comparable à celui d'une canne de support pour le déplacement et la marche. Pour les personnes atteintes de maladies dégénératives affectant la locomotion ou affaiblies sur le plan musculaire, le chien les aide ainsi à contrôler leur équilibre, à se repositionner pour se lever ou se coucher ou encore à replacer un membre hors position.

d'assistance à la mobilité pour les personnes présentant une déficience motrice. Diverses démarches ont suivi et ont amené le MSSS à demander en 2005 un avis à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). La demande précise différentes questions sur l'efficacité et la sécurité des CAM ainsi que sur les coûts qu'entraînerait le remboursement des frais d'utilisation de ces aides techniques, mais aussi sur la pertinence d'instaurer un programme gouvernemental d'attribution de CAM pour les personnes présentant une déficience motrice. Les réponses à ces questions font l'objet du présent rapport.

Questions du MSSS

Le MSSS désire obtenir de l'AETMIS un avis sur la pertinence d'instaurer un programme d'attribution de CAM analogue au programme des chiens-guides. Le MSSS procède actuellement à la révision du *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie* et devra décider si le CAM sera ajouté à la liste des aides techniques couvertes. Les questions portent sur le type de clientèle visée, les critères d'admissibilité, la projection des coûts cinq ans après l'instauration d'un tel programme, la problématique du recours aux CAM dans les lieux publics et les écoles, les modalités d'évaluation pré-attribution et post-attribution, la preuve d'utilité clinique et la pertinence de mettre en place des mesures de contrôle de la qualité.

Les questions posées par le MSSS ont été regroupées en objectifs d'évaluation aux fins du présent rapport :

- 1) recueillir des données probantes sur l'efficacité clinique, la sécurité et les coûts des CAM;
- 2) donner un avis sur la définition de la clientèle cible et sur la pertinence d'instaurer un programme gouvernemental d'attribution de CAM;
- 3) préciser les modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant.

Méthode de recension de l'information

Une revue de la littérature sur les CAM a été réalisée et des personnes-ressources ont été consultées. La recension des écrits a porté sur l'information scientifique, légale, réglementaire et normative. Cette recherche a été réalisée par la consultation de bases de données générales (telles que MEDLINE) et spécialisées (comme ABLEDATA). La littérature ciblée se situait entre janvier 2000 et décembre 2006. Une recherche manuelle dans les références des publications relevées a été effectuée, de sorte que des écrits antérieurs à 2000 ont été répertoriés jusqu'à 1988. Plus d'une centaine d'articles ont été repérés et une trentaine d'entre eux ont été retenus pour les fins du présent rapport. Dix de ces articles portaient sur la performance des CAM. Plusieurs autres documents, notamment d'ordre réglementaire et normatif, ont été obtenus dans Internet.

Aux fins de la présente évaluation, les études répertoriées devaient porter principalement sur l'assistance à la mobilité. Ainsi, les articles qui traitaient avant tout des effets psychosociaux (socialisation, estime de soi, etc.) n'ont pas été systématiquement retenus. Dans les articles sélectionnés, diverses variables s'ajoutaient à l'assistance à la mobilité, comme les risques, les difficultés ou les problèmes liés à l'utilisation d'une assistance canine ainsi que les coûts d'acquisition et d'entretien des chiens et la diminution de l'assistance humaine requise. D'autres documents ont été obtenus par contact avec différents organismes comme la Fondation MIRA, le MSSS et l'OPHQ.

Cadre conceptuel

Les informations recueillies ont été examinées en fonction de deux cadres conceptuels complémentaires. En premier lieu, le modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été pris en considération. Toutefois, comme il n'est pas totalement applicable au contexte du présent rapport, ce modèle a été complété en second lieu par le modèle systémique du développement humain appelé Processus de production du handicap (PPH), qui est plus largement utilisé au Canada et au Québec. Ce modèle est basé sur l'interaction entre les facteurs intrinsèques à la personne (système organique, aptitudes, identité) et les facteurs extrinsèques (sociaux, comme le soutien et l'attitude de l'entourage, et physiques, qui réfèrent davantage à des éléments d'aide technologique ou naturelle comme les aides techniques et les CAM). En tant qu'obstacles ou facilitateurs, ces facteurs peuvent entraver ou favoriser les « habitudes de vie », notamment l'accomplissement des activités courantes (alimentation, soins corporels, déplacements, entretien de la résidence, communication, par exemple) et l'exercice des rôles sociaux valorisés par la personne (relations interpersonnelles, occupations, loisirs, etc.).

L'assistance canine jouera-t-elle ici le rôle d'élément facilitateur pour les personnes ayant une déficience motrice ? Aura-t-elle des répercussions positives sur les « facteurs personnels », notamment en contribuant aux fonctions liées à la préhension, à la mobilité et à l'agilité ? L'aide des CAM influera-t-elle également de manière significative sur les « habitudes de vie » de ces personnes, principalement en facilitant leurs activités motrices (marche, contrôle de l'équilibre), leurs activités de la vie courante (habillement, ménage), mais aussi leurs activités sociales et leurs rôles psychosociaux (loisirs, par exemple) ? C'est à ces questions que la présente démarche tentera de répondre.

Résultats

La revue de la littérature a permis de recueillir des données sur la clientèle type, l'utilité clinique de l'aide technique canine et les risques liés à son utilisation ainsi que sur le cadre juridique, réglementaire et normatif de plusieurs pays et provinces canadiennes. Des consultations auprès de divers organismes spécialisés ont permis de recueillir des informations sur la clientèle actuelle, les coûts, les critères d'attribution et d'évaluation et le contrôle de la qualité de l'élevage, de l'entraînement, de l'attribution et de la performance des chiens. Cette section traite des aspects d'efficacité clinique, de sécurité et de coûts, et ne fait qu'aborder la question de la clientèle cible. Cette question, tout comme celles de la pertinence d'un programme gouvernemental d'attribution de CAM et des modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant, seront traitées à la section Discussion.

Des 10 publications qui ont porté sur les performances des CAM, neuf sont des études scientifiques, dont quatre de type rétrospectif. La qualité méthodologique des études recensées se situe à un niveau de preuve intermédiaire ou faible. Deux publications sont des revues de la littérature.

Efficacité clinique

L'efficacité clinique des CAM se traduit par des améliorations sur les plans fonctionnel et psychosocial. Sur le plan fonctionnel, le CAM semble remplir efficacement les fonctions pour lesquelles il est entraîné en augmentant le niveau d'autonomie de l'utilisateur, notamment les fonctions de préhension, d'appui et de transfert, de support pour les déplacements et la marche, et de traction. Plusieurs études font valoir qu'il a des effets

psychosociaux positifs sur l'utilisateur : augmentation de l'estime de soi, du sentiment de sécurité, des activités et des interactions sociales et amélioration de l'état psychologique. Sur le plan économique, le CAM diminue le recours à d'autres types d'aides techniques. De plus, son aide entraîne une diminution appréciable du nombre d'heures d'assistance humaine dont l'utilisateur a besoin.

Sécurité

La sécurité des CAM a été examinée en fonction des risques qu'encourt l'utilisateur lui-même et de ceux que pose la présence de l'animal dans les lieux publics. Quelques éléments ont été relevés dans la littérature. Ils sont liés à des problèmes de comportement des chiens, à la difficulté de donner les soins appropriés à l'animal, à sa distraction dans les lieux publics lorsqu'il est en devoir et aux risques sanitaires que peut entraîner sa présence. Dans l'ensemble, les situations pouvant comporter un danger (comportement de l'animal) s'avèrent minimales d'après les publications sur le sujet. Par ailleurs, le contrôle de la qualité des CAM qu'effectue la Fondation MIRA, tant des modalités de sélection et d'entraînement que des modalités d'attribution et de suivi post-attribution auprès de l'utilisateur, contribue à minimiser ces risques. La littérature ne comporte pas d'informations scientifiques sur la problématique de la présence d'un CAM en milieu scolaire. Toutefois, il existe des solutions de rechange pour contrer les difficultés potentielles (comme les phobies et les allergies chez les autres enfants). Les données recensées à ce sujet sont empiriques et viennent de l'expérience acquise par MIRA dans ses démarches de suivi post-attribution dans le milieu naturel de l'utilisateur. Les opinions sont positives, tant chez MIRA que dans le milieu scolaire (élèves, parents, direction).

Coûts

À titre comparatif, la RAMQ alloue actuellement un montant de 210 \$ à une personne malvoyante ou non voyante lors de l'acquisition d'un chien-guide, et une allocation annuelle de 1 028 \$ pour l'entretien de l'animal. Ce montant représente 75 % des coûts d'entretien annuels estimés par MIRA, la différence étant assumée par l'utilisateur. La Fondation MIRA assume tous les frais liés aux chiens jusqu'à leur attribution (environ 20 000 \$ pour un chien-guide et 15 000 \$ pour un CAM). Selon une projection sur cinq ans réalisée en fonction de la capacité de production de MIRA, les coûts supplémentaires qu'engendrerait l'extension du programme de remboursement actuel des frais d'entretien de chiens-guides à ceux de CAM seraient inférieurs à 500 000 \$ par année pour la période allant de 2006 à 2010. Selon cette projection, le nombre d'utilisateurs passerait de 340 en 2005 à 425 en 2010.

Le type de clientèle visé par MIRA est sensiblement le même que celui dont traite la littérature, soit des personnes ayant une déficience motrice entraînant des incapacités significatives et persistantes.

Discussion

Des réponses peuvent être apportées aux questions posées sur l'efficacité et la sécurité des chiens d'assistance et sur les coûts éventuels d'un programme d'attribution de ces chiens pour le système de santé. En effet, bien qu'elles soient de force intermédiaire ou faible, les preuves accumulées convergent pour indiquer que les CAM constituent des aides fonctionnelles utiles aux personnes qui y ont recours et ont un effet positif sur la variable psychosociale. On note également sur le plan de la sécurité que les situations à risque ne constituent pas des obstacles insurmontables ni une contre-indication à la

présence de chiens à domicile ou en public. La question des coûts pour le système de santé trouve une réponse factuelle : elle est calquée sur les frais assumés par la RAMQ pour les chiens-guides, et la projection de ces frais sur une période de cinq ans semble se situer dans des limites raisonnables. En effet, le nombre d'attributions est restreint par le nombre de chiens produits annuellement par le fournisseur actuel, et le caractère non lucratif de la production de CAM ne serait pas de nature à encourager l'émergence de nombreux nouveaux fournisseurs.

La question de la clientèle admissible trouve réponse dans l'attestation obligatoire de la déficience motrice par un médecin. La définition qu'utilise le Programme ministériel sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique pour cibler la clientèle admissible peut inspirer en grande partie celle qui pourrait s'appliquer au cas de l'admissibilité aux CAM. L'attribution devrait reposer non pas sur le diagnostic, mais sur les besoins de la personne et ses incapacités particulières à compenser. Pour définir ces incapacités, un ergothérapeute ou tout professionnel de la santé ou de la réadaptation mandaté à cette fin par les établissements responsables procède à une évaluation globale du requérant et recommande l'aide technique. Cette évaluation devrait préférablement prendre assise sur un travail multidisciplinaire associant l'usager et, le cas échéant, son aidant principal, le médecin, le professionnel en réadaptation (ergothérapeute ou physiothérapeute, selon le cas) et un intervenant social, si besoin est. Il serait pertinent d'élaborer des critères cliniques validés par un consensus d'experts pour assurer la rigueur et la standardisation du processus d'évaluation et, de là, en améliorer la reproductibilité interévaluateurs et la fiabilité test-retest. Enfin, l'aide technique canine ne devrait pas être attribuée d'emblée à des personnes qui pourraient atteindre une autonomie optimale avec d'autres aides techniques offertes par les programmes gouvernementaux existants (financées par la Sécurité du revenu ou le Programme ministériel sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique).

Les informations recueillies indiquent que la performance du CAM est tributaire de la rigueur des processus de sélection et d'entraînement. La Fondation MIRA a une expérience appréciable et unique au Québec dans l'entraînement des CAM et possède des structures favorisant une production de qualité en fonction des besoins de la clientèle visée. L'agrément d'autres organismes ou écoles d'entraînement ne devrait être accordé que s'ils peuvent faire la preuve que leurs structures sont équivalentes et qu'ils appliquent des normes de qualité fondées sur des critères explicites.

Dans ce contexte, l'entraînement des CAM devrait être préférablement confié à un seul organisme afin de faciliter le contrôle de la qualité et d'éviter les problèmes que pourraient poser les différences entre les programmes d'entraînement des chiens (contenu, durée, compétence des entraîneurs, etc.).

Par ailleurs, la définition de la clientèle cible pourrait s'appuyer sur le profil type des utilisateurs actuels de CAM en se fondant sur les critères d'attribution de la Fondation MIRA.

En outre, il faudra prévoir la mise à jour du cadre législatif et réglementaire du programme d'attribution des chiens-guides pour inclure les CAM. Les réponses apportées dans le présent rapport, non seulement sur les volets relatifs à l'assurance de la qualité, mais aussi sur les critères d'admission des chiens à la fonction de CAM, sur les critères d'admissibilité des usagers et sur les critères de pairage pourraient être consolidées par l'examen des pratiques appliquées par d'autres organismes analogues à la Fondation MIRA affiliés à Assistance Dogs International (ADI). Enfin, et dans l'objectif de garantir l'homogénéité et la qualité du processus d'attribution et d'assurer

ainsi la pérennité du programme, il sera nécessaire d'élaborer des normes nationales d'élevage, d'entraînement, d'évaluation (tests ou outils standardisés incluant les critères d'exclusion) des chiens d'assistance, mais aussi de pairage. Ces normes devraient se modeler sur les normes et programmes internationaux, sinon s'y conformer.

Conclusions et recommandations

Le présent rapport visait trois objectifs: 1) évaluer l'efficacité clinique, la sécurité et les coûts des chiens d'assistance à la mobilité; 2) examiner la pertinence d'instaurer un programme d'accès à ces chiens tout en définissant la clientèle pouvant en bénéficier; et 3) proposer des modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant. À la lumière de l'information de nature scientifique et réglementaire recueillie et des pratiques actuelles, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) tire les conclusions suivantes :

1) À l'égard de l'efficacité et de la sécurité :

Le recours aux chiens d'assistance à la mobilité peut contribuer au quotidien à l'autonomie fonctionnelle d'une personne ayant une déficience motrice et apparaît sécuritaire, tant pour l'usager que pour son entourage. En outre, l'intérêt envers cette modalité d'aide particulière ne pourra que croître, puisqu'elle peut remplacer plusieurs aides techniques, épargnant ainsi des coûts pour le système de santé et l'utilisateur : aucune aide technique à la mobilité, à l'exception du chien d'assistance, ne permet d'exercer autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux (habitudes de vie) tout en diminuant le fardeau des aidants.

2) À l'égard des coûts pour le système de santé :

Les frais à assumer lors de l'acquisition et pour l'entretien d'un chien peuvent constituer un obstacle pour les personnes ayant une déficience motrice qui pourraient bénéficier d'une aide technique canine à la mobilité. Le remboursement de frais d'acquisition et de frais d'entretien annuels par le régime public d'assurance maladie améliorera l'accès à cette modalité d'aide selon les principes d'universalité, d'accessibilité et d'équité sur lesquels repose le système de santé.

3) À l'égard des modalités d'application :

La définition de la clientèle admissible pourra s'inspirer de celle du Programme ministériel sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique et être complétée par des critères analogues à ceux de la Fondation MIRA. Des critères cliniques d'attribution pourront être précisés pour améliorer la rigueur et la standardisation de l'évaluation du chien d'assistance à la mobilité et de son utilisateur.

Il ne semble pas exister de contre-indications majeures à l'utilisation des chiens d'assistance à la mobilité, et leur accès aux lieux publics (restaurants, écoles, etc.) semble acquis dans notre société. Toutefois, il faudra considérer les limites de la définition de « lieu public » citée dans l'article 15 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne – qui vise à éliminer toute restriction d'accès aux lieux publics – et préciser les exceptions susceptibles de créer des situations problématiques.

Se fondant sur ces conclusions, l'AETMIS recommande :

que les chiens d'assistance à la mobilité soient ajoutés à la liste des aides techniques couvertes par le programme administré par la RAMQ en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* et que le *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique* soit modifié en conséquence.

Cet ajout devrait être réalisé aux conditions suivantes :

- 1) Préciser les critères d'admissibilité de l'utilisateur, les critères d'admission de l'animal à la fonction de chien d'assistance à la mobilité et les critères de pairage, de concert avec les principaux intervenants dans ce dossier, soit la Fondation MIRA et l'Office des personnes handicapées du Québec. Les critères d'admissibilité devront être définis en fonction des incapacités de la clientèle visée.
- 2) Prendre en considération l'apport additionnel que représente l'assistance d'un chien bien entraîné en fonction des capacités et des incapacités d'une personne pouvant bénéficier d'autres aides techniques offertes dans le cadre des programmes gouvernementaux existants.
- 3) Consolider l'évaluation post-attribution en mettant à contribution les centres de réadaptation en déficience physique des régions.
- 4) Rembourser aux utilisateurs de chiens d'assistance à la mobilité entraînés et attribués par le fournisseur actuel et, le cas échéant, par les futurs fournisseurs agréés, des frais d'acquisition et les frais d'entretien annuels, au même titre qu'aux utilisateurs de chiens-guides et selon des critères similaires.
- 5) Préciser la portée et la limite de ce qui constitue un lieu public pour l'utilisation d'un chien d'assistance à la mobilité et préciser dans quelles situations l'utilisation de cette aide canine à la mobilité pourrait être soumise à certaines restrictions.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AATRM	Agència d’Avaluació de Tecnologia I Recerca Mèdiques (agence catalane d’évaluation des technologies de la santé)
ADA	<i>Americans with Disabilities Act</i>
ADI	Assistance Dogs International
AETMIS	Agence d’évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé
AFNOR	Association française de normalisation
AVD	Aide de la vie domestique
AVQ	Aide de la vie quotidienne
CAM	Chien d’assistance à la mobilité
CIDIH-2	Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
CIH-2	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature</i>
CINQ	Comité sur les infections nosocomiales du Québec
CODP	Commission ontarienne des droits de la personne
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MIF	Mesure de l’indépendance fonctionnelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OSBL	Organisme sans but lucratif
RAI	<i>Resident Assessment Instrument</i>
RAMQ	Régie de l’assurance maladie du Québec
RIPPH	Réseau international du processus de production du handicap
SAAQ	Société de l’assurance automobile du Québec
SCCIDIH	Société canadienne sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
SMAF	Système de mesure de l’autonomie fonctionnelle
USDOJ	U.S. Department of Justice

Aptitude

Possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale : l'aptitude est la dimension intrinsèque d'un individu au regard de l'exécution d'une activité physique ou mentale sans tenir compte de l'environnement [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Autonomie fonctionnelle

Selon le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, l'autonomie fonctionnelle correspond du point de vue sociologique à la « possibilité pour une personne d'effectuer sans aide les principales activités de la vie courante, qu'elles soient physiques, mentales, sociales ou économiques, et de s'adapter à son environnement ». Du point de vue psychologique, elle correspond à « l'ensemble des habiletés permettant à une personne de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer et de subvenir à ses besoins personnels ». Dans le domaine de la réadaptation, les principaux outils d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle sont² :

- 1) Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF³, utilisé au Québec)
- 2) La mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)
- 3) La grille AGGIR (utilisée en France)
- 4) L'indice de Barthel
- 5) Les activités de la vie quotidienne
 - a) Les activités élémentaires de la vie quotidienne (échelle de Katz)
 - b) Les activités instrumentales de la vie quotidienne (échelle de Lawton)
- 6) Le *Resident Assessment Instrument* (RAI)

Déficience

Degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique (éclaircissement : la déficience est un degré d'atteinte qui se situe soit au niveau de la structure, c'est-à-dire au niveau anatomique ou histologique, soit au niveau du fonctionnement d'une composante corporelle, c'est-à-dire au niveau physiologique) [Fougeyrollas *et al.*, 1998b]; il peut s'agir d'une amputation, d'une lésion musculo-squelettique, d'une atteinte ou dysfonction du système nerveux ou de l'appareil oculaire ou auditif ou d'une anomalie génétique ou chromosomique.

Déficience persistante

S'oppose à la notion de temporaire. Lésions excluant les déficiences dues à des maladies dont l'évolution est variable, notamment : les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les fractures sont exclues lorsque les incapacités qui en découlent sont susceptibles de disparaître suite à des traitements, à des services d'adaptation ou de réadaptation, à la prise de médicaments [MSSS, 2004].

2. Tests et diagnostics [les rubriques ayant servi à enrichir cette définition ont été publiées par Stéphane Bastianetto en juillet 2003]. Information disponible à : http://www.neuromedia.ca/fr/nos_articles/tests5.asp et http://www.neuromedia.ca/fr/nos_articles/tests_diagnostics.asp (sites consultés le 9 juin 2006).

3. Créé par Hébert et ses collaborateurs [1988], le SMAF comprend 29 items fondés sur la classification des incapacités de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui mesurent les aptitudes (habiletés) fonctionnelles de cinq domaines : les activités de la vie quotidienne (7 items), la mobilité (6 items), la communication (3 items), les fonctions mentales (5 items) et les activités de la vie domestique (8 items) [Dubuc *et al.*, 2006]. Récemment, le processus entourant l'élaboration et l'intégration dans le SMAF d'une sixième dimension évaluant le fonctionnement social a été aussi étudié. En mars 2002, le SMAF a été choisi officiellement par le MSSS comme outil d'évaluation intégré des besoins des personnes en perte d'autonomie. Voir les sites Web suivants : <http://www.acfas.ca/congres/congres69/S286.htm> et <http://www.expertise-sante.com/index.php?module=CMS&func=view&id=33> (sites consultés le 9 juin 2006).

Déficiences significatives

Une déficience ne peut être significative en elle-même. Ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités concernant exclusivement l'utilisation que fait la personne de son corps physique ou mental telles que voir, entendre, sentir, comprendre, respirer, résister à la chaleur ou au froid, reconnaître les personnes et les objets, évaluer et maintenir des relations, organiser ou prévoir une activité dans le temps, prendre ou assumer des responsabilités, monter ou descendre des escaliers, se laver, etc. [MSSS, 2004].

Facilitateur

Facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques d'une personne) [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Facteur environnemental

Dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Facteurs personnels

Caractéristiques intrinsèques appartenant à la personne, telles que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc. [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Habitude de vie

Activité courante ou rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Incapacité

Degré de réduction d'une aptitude [Fougeyrollas *et al.*, 1998b]. Une aptitude se traduit par la possibilité qu'a une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. Il existe 10 grandes catégories d'aptitudes. Ces aptitudes sont liées :

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1) aux activités intellectuelles | 6) au langage |
| 2) aux comportements | 7) à la digestion |
| 3) aux sens et à la perception | 8) aux activités motrices |
| 4) à la respiration | 9) à la reproduction |
| 5) à l'excrétion | 10) à la protection et à la résistance |

Incapacité liée à l'agilité

Difficulté à se mettre au lit et à en sortir, à s'habiller ou à se déshabiller, à se pencher et à ramasser un objet, à se couper les ongles d'orteil, à saisir ou à manier un objet avec les doigts, à tendre les bras dans toutes les directions et à couper ses aliments [ISQ, 2001].

Incapacité liée à la mobilité

Difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres, à monter ou descendre un escalier, à porter un objet de 5 kg sur une distance de 10 mètres, à se tenir debout pendant plus de 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre [ISQ, 2001].

Littérature grise

Tout document dactylographié ou imprimé, produit à l'intention d'un public restreint, diffusé hors des circuits traditionnels conventionnels de l'édition, en marge des dispositifs et mécanismes de contrôles bibliographiques [AFNOR, 1987] (exemples : actes de congrès, thèses, cours, rapports d'évaluation).

Obstacle

Facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques d'une personne) [Fougeyrollas *et al.*, 1998b]. Ces facteurs peuvent être d'ordre social (organisation et services éducatifs ne favorisant pas l'intégration scolaire d'un enfant malentendant, par exemple) ou d'ordre physique (barrière architecturale dans un centre commercial, par exemple).

Situation de handicap

Réduction de la réalisation des habitudes de vie résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) [Fougeyrollas *et al.*, 1998b].

Utilité clinique

Pour un praticien, le jugement sur l'utilité clinique d'une nouvelle technologie ou d'une technique peut se résumer à se demander si l'innovation est appropriée, accessible, praticable et acceptable [Smart, 2006]. Dans le contexte des aides techniques, elle peut être définie comme l'adéquation entre les objectifs visés par l'utilisation d'une aide technique particulière prescrite et les besoins de l'utilisateur en fonction de sa déficience, de ses capacités et incapacités et de ses aptitudes et motivations.

TABLE DES MATIÈRES

LA MISSION.....	i
AVANT-PROPOS	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
RÉSUMÉ.....	v
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	xii
GLOSSAIRE.....	xiii
1 INTRODUCTION.....	1
2 CONTEXTE.....	2
2.1 Appellations diversifiées	2
2.1.1 Mise au point terminologique.....	2
2.1.2 Classifications et définitions des fonctions des chiens d’assistance	3
2.1.3 Chiens d’assistance à la mobilité (CAM)	4
2.2 Historique de l’utilisation des chiens d’assistance	7
2.3 Clientèle cible.....	8
2.4 Processus d’évaluation pré-attribution et post-attribution.....	8
2.5 Remboursements relatifs aux chiens-guides	9
2.6 Demande du ministère de la Santé et des Services sociaux	10
3 OBJECTIFS D’ÉVALUATION ET MÉTHODES DE RECENSION DE L’INFORMATION	11
3.1 Objectifs d’évaluation	11
3.2 Méthodes de recension de l’information	11
4 RÉSULTATS DE LA RECENSION D’INFORMATION.....	13
4.1 Cadre conceptuel	13
4.2 Études individuelles	14
4.3 Revues de la littérature	15
4.4 Utilité clinique des chiens d’assistance à la mobilité	15
4.5 Sécurité des chiens d’assistance à la mobilité.....	18
4.5.1 Considérations générales	18
4.5.2 Exigences de la Fondation MIRA.....	23
4.6 Accès aux lieux publics.....	23
4.6.1 Critères minimums d’accès.....	23
4.6.2 Exceptions.....	24
4.6.3 Le cas des écoles.....	25
4.6.4 Documents pour faciliter l’accès aux lieux publics	26

4.7 Coûts.....	26
4.8 En bref.....	28
5 DISCUSSION	29
5.1 Constats	29
5.2 Clientèle admissible et critères d’attribution.....	29
5.3 Restriction de la clientèle admissible	31
5.4 Assurance de la qualité.....	31
6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	33
ANNEXE A LES TÂCHES DU CHIEN DE SERVICE	35
ANNEXE B PROGRAMME D’ATTRIBUTION DE CHIENS D’ASSISTANCE À LA MOBILITÉ DE LA FONDATION MIRA	41
ANNEXE C ARTICLES 10 ET 15 DE LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE	45
ANNEXE D NORMES MINIMALES D’ENTRAÎNEMENT DES CHIENS DE SERVICE ÉTABLIES PAR ADI	46
ANNEXE E ÉCHELLE DES NIVEAUX DE PREUVE DE L’AATRM	48
ANNEXE F ÉTABLISSEMENT DE NORMES DANS LE SECTEUR DE L’ATTRIBUTION DES CHIENS D’ASSISTANCE DEPUIS 1987 PAR ASSISTANCE DOGS INTERNATIONAL INC.	49
RÉFÉRENCES	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Types de chiens d’assistance à la mobilité.....	5
Tableau 2 Classification des études selon le niveau de preuve.....	15
Tableau 3 Paramètres étudiés dans les publications retenues sur l’utilisation des chiens d’assistance à la mobilité	19
Tableau 4 Principales conclusions des études retenues selon le niveau de preuve	20
Tableau 5 Nombre de CAM actifs et coûts pour les périodes 2001-2005 et 2006-2010	28

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Illustrations de fonctions accomplies par les chiens d’assistance à la mobilité.....	6
Figure 2 Nombre de chiens attribués entre 1994 et 2004 par la Fondation MIRA	7
Figure B-1 Environnement physique à MIRA comportant les caractéristiques du milieu naturel des personnes ayant une déficience motrice	42

Le recours aux aides techniques pour compenser une ou plusieurs incapacités découlant d'une déficience physique est pratique courante : nombre de personnes handicapées utilisent une aide technique (environ 4 % des personnes vivant au Québec [ISQ, 2006]) leur permettant d'accomplir une activité et d'améliorer ainsi leur autonomie et leur qualité de vie. Entre 2004 et 2005, la Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ, 2005] a déboursé près de 102,5 millions de dollars pour des aides techniques, dont 70 millions consacrés aux appareils suppléant à une déficience physique. Les chiens-guides font partie des aides techniques couvertes par le programme des aides visuelles administré par la RAMQ. À titre illustratif, entre 2005 et 2006, 35 nouveaux chiens se sont ajoutés au 219 déjà acquis par des usagers malvoyants ou non voyants au Québec, entraînant des remboursements de 268 462 \$⁴.

Depuis quelques décennies, une nouvelle modalité d'aide émerge auprès des personnes ayant une déficience motrice, les chiens d'assistance à la mobilité (CAM). Grâce à un entraînement spécialisé, ces chiens peuvent apprendre à effectuer des tâches qu'une personne ayant une déficience doit accomplir pour maximiser son autonomie. L'amélioration des capacités fonctionnelles que procurent ces chiens amène certains auteurs à les qualifier d'aides techniques par excellence [Hanebrink et Dillon, 2000].

En 1998, une utilisatrice québécoise a demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) de rembourser les frais d'entretien de son CAM comme s'il s'agissait d'un chien-guide. Un groupe de travail composé de représentants du MSSS, de l'OPHQ et de la Fondation MIRA, organisme sans but lucratif (OSBL) qui fournit les chiens d'assistance au Québec, a produit en 2001 un rapport recommandant l'implantation d'un programme d'attribution de chiens d'assistance à la mobilité pour les personnes présentant une déficience motrice. En 2005, le MSSS adressait à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) des questions sur l'efficacité et la sécurité des CAM et sur les coûts prévisibles du remboursement des frais d'utilisation de ces aides techniques, sur la définition de la clientèle cible et sur la pertinence d'instaurer un programme gouvernemental d'attribution de CAM ainsi que sur les modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant. Les réponses à ces questions font l'objet du présent rapport.

L'introduction (chapitre 1) sera suivie d'une section qui situe la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte du présent rapport (chapitre 2). Le chapitre 3 portera sur les objectifs d'évaluation et les méthodes de recension de l'information. Le chapitre 4 exposera principalement les résultats de la recension bibliographique. La discussion (chapitre 5) contextualisera les thèmes suivants : clientèle admissible, critères d'attribution et mécanismes d'assurance de la qualité. Enfin, le chapitre 6 présentera les conclusions et les recommandations.

4. M. Benoît Bernatchez, RAMQ, communication personnelle, 15 septembre 2006.

2.1 Appellations diversifiées

2.1.1 Mise au point terminologique

Il existe dans la littérature scientifique anglophone une diversité d'appellations pour désigner les chiens selon leur entraînement [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000]. Pour faire référence aux chiens expressément entraînés pour assister des personnes présentant des incapacités, certains parlent d'animaux de service [Zapf et Rough, 2002; Duncan, 2000; ADA, 1990], alors que d'autres parlent d'animaux d'assistance [ADI, 2005; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002] ou d'animaux de travail [Hanebrink et Dillon, 2000], comme c'est le cas au Québec⁵. Ces chiens sont généralement désignés par leur fonction, mais on observe une tendance vers l'utilisation du terme « animal de service » ou « [nom de l'espèce : chat, singe, poney] de service ». De nombreuses personnes préfèrent cette dernière appellation parce qu'elle décrit le rôle de l'animal sans révéler la nature de l'incapacité de la personne qu'il assiste. De plus, elle est conforme à l'*Americans with Disabilities Act* (ADA)⁶ [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Zapf et Rough, 2002; Duncan, 2000].

Promulguée aux États-Unis en 1990 [Duncan, 2000], l'ADA a retenu le terme « animal de service » et l'a défini comme « n'importe quel chien-guide, chien d'aide à l'audition, ou tout autre animal individuellement entraîné pour effectuer un travail ou exécuter une tâche au profit d'une personne ayant une incapacité, notamment, mais non exclusivement, pour guider des personnes malvoyantes ou non voyantes, alerter les personnes ayant une déficience auditive de la présence d'un intrus ou de bruit, fournir une protection minimale ou effectuer un travail à risque, tirer un fauteuil roulant ou aller chercher un objet tombé par terre » (trad.) [ADA, 1990]⁶.

Nonobstant le statut fédéral de l'ADA, la terminologie législative utilisée actuellement aux États-Unis diffère d'un État à l'autre [ADI, 2005]⁷. En l'absence d'une loi fédérale canadienne équivalente à celle des États-Unis, il n'est pas surprenant que les appellations divergent entre les provinces et territoires canadiens [ADI, 2005]. On observe de ce fait des disparités entre les auteurs, comme l'illustreront les paragraphes suivants. Ces disparités touchent notamment la catégorisation des chiens et, par conséquent, les définitions terminologiques attribuées à ces animaux relativement à leurs fonctions.

Cette situation n'est pas étonnante puisque, comme l'a exposé Danon [2006], la seule définition officielle existant à ce jour, soit celle de l'ADA aux États-Unis traduite ci-dessus, n'indique ni le type ni la quantité d'entraînement qu'un animal doit recevoir pour être qualifié à la fonction d'animal de service, ni le type ni la quantité de travail qu'un animal de service doit fournir à une personne présentant une incapacité. En outre, l'ADA précise que la liste d'exemples des types de fonctions auxquelles pourrait pourvoir un

5. Information obtenue de M. Noël Champagne, directeur de la recherche et du développement, Fondation MIRA, lors d'une rencontre de contextualisation tenue le 25 novembre 2005 avec les représentants de MIRA, de l'OPHQ et d'Ex aequo.

6. ADA. *Title III Technical Assistance Manual, III-100-2.700, 28 C.F.R Section §36.104*. La définition de l'ADA est disponible dans Internet (<http://www.usdoj.gov/crt/ada/reg3a.html>). Selon l'*Electronic Code of Federal Regulations* (e-CFR), ces textes étaient en vigueur le 17 août 2006, au moment de la consultation du site <http://ecfr.gpoaccess.gov/cgi/t/text/text-idx?c=ecfr&rgn=div6&view=text&node=28:1.0.1.1.37.1&idno=28>.

7. Voir le manuel d'Assistance Dogs International, *Guide to assistance dog laws*, publié en 2005. Disponible à : http://www.adionline.org/LegalGuideHandbook/ADI_GUIDE_2005_1stEdB.pdf (consulté le 5 juin 2006).

animal de service pour une personne handicapée n'est pas exhaustive. Cette situation explique la gamme étendue et souvent divergente des réglementations relatives au remboursement des frais d'acquisition et d'entretien de ces animaux et de leur accès aux lieux publics dans le respect des droits de la personne [Danon, 2006].

Pour dissiper cette confusion terminologique, Assistance Dogs International (ADI) travaille actuellement à établir une terminologie internationale. Au lieu de se perdre dans le labyrinthe des diverses appellations légales ou réglementaires, cet organisme emploie plutôt la terminologie établie par l'industrie canine pour personnes handicapées, qui est d'ailleurs celle qu'ont adoptée les usagers, soit le terme général de « chien d'assistance ». Pour ADI, les chiens d'assistance non seulement fournissent un service spécifique à leurs utilisateurs, mais ils améliorent aussi considérablement leur qualité de vie en leur ouvrant de nouvelles dimensions de liberté et d'autonomie [ADI, 2005].

2.1.2 Classifications et définitions des fonctions des chiens d'assistance

Le terme « chien d'assistance » englobe plusieurs types de chiens entraînés à aider une personne ayant une ou plusieurs incapacités. Selon ADI [2005], ce terme inclut trois catégories. Elles sont décrites ci-dessous selon les auteurs qui les préconisent :

- Les chiens-guides (*guide dogs*), entraînés pour assister les personnes malvoyantes ou non voyantes [ADI, 2005; Melmed, 2002; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000] : ils aident leur partenaire à se déplacer en sécurité et refusent les manœuvres dangereuses [Ng *et al.*, 2000].
- Les chiens d'aide à l'audition (*hearing dogs, hearing-ear dogs, signal dogs* [American Red Cross, 2004]), qui assistent les personnes atteintes de surdité ou malentendantes [ADI, 2005; Melmed, 2002; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000] : ils signalent les sons à leur partenaire par un contact physique [Ng *et al.*, 2000].
- Les chiens de service (*service dogs*), qui assistent les personnes présentant une déficience autre que visuelle ou auditive [ADI, 2005] : il s'agit aussi bien des déficiences d'ordre physique que d'ordre mental [ADI, 2005; Duncan, 2000; ADA, 1990]. La recension bibliographique scientifique et législative n'a permis de relever aucune classification exhaustive des chiens d'assistance, et spécifiquement des chiens de service. En revanche, malgré son caractère jugé parfois plus populaire que scientifique, le site Wikipedia⁸ traduit un effort collectif de systématisation : la classification proposée semble la plus globale à ce jour. Ce site présente trois principales sous-catégories de chiens de service⁹, dont les définitions ci-dessous sont corroborées par différents auteurs :

8. Assistance dog, disponible à : http://en.wikipedia.org/wiki/Assistance_dog (consulté le 3 juin 2006).

9. Cette liste n'est cependant pas exhaustive. En effet, certains auteurs indiquent que la diversité des sous-catégories de chiens formés pour aider les personnes ayant des incapacités physiques va croissant : outre la mobilité réduite, l'épilepsie et les troubles psychiatriques, Sachs-Ericsson et ses collaborateurs [2002] citent d'autres incapacités comme celles qu'entraînent la maladie de Parkinson et les maladies cardiaques. Duncan [2000] cite la maladie de Parkinson, mais aussi l'hypoglycémie. Par ailleurs, l'inclusion des chiens d'aide thérapeutique dans la catégorie des chiens de service ne fait pas l'unanimité chez les auteurs. Elle a été considérée par Weiss et Greenberg [1997], mais réfutée par Hanebrink et Dillon [2000] et par Duncan [2000] à cause du rôle et des services fournis par ces chiens par rapport à la santé des personnes qui les possèdent. Enfin, Ng et ses collaborateurs [2000] incluent les chiens de compagnie (*social dog*) dans la catégorie des chiens d'assistance, ce qui va à l'encontre de la définition même des chiens d'assistance, dont l'objectif est de compenser une incapacité. À ce titre, ADI [2005] explique comment l'ADA distingue un animal de compagnie ou d'assistance émotionnelle d'un animal de service qualifié. En s'appuyant sur des exemples réels, Danon [2006] a également expliqué cette différence et a proposé des réponses qui rejoignent celles d'ADI. De façon globale, un animal de service n'est pas considéré comme un « animal de compagnie » parce qu'il est individuellement et particulièrement formé pour travailler pour une personne, souvent désignée par le terme partenaire, pour l'aider à surmonter les limitations provoquées par son ou ses incapacités [ADI, 2005; Duncan, 2000; Hanebrink et Dillon, 2000; ADA, 1990].

- Les chiens d'assistance à la mobilité (CAM) aident les personnes ayant une déficience motrice se traduisant par une mobilité réduite [Melmed, 2002; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000] : ils agissent comme interface avec l'environnement selon les ordres de leur partenaire [Ng *et al.*, 2000]. Les CAM étant l'objet du présent rapport, ils seront présentés séparément à la section 2.1.3.
- Les chiens d'assistance psychiatrique (*psychiatric service dogs*) sont attribués à des personnes ayant une incapacité mentale ou un trouble envahissant du développement tel que l'autisme ou la schizophrénie [Danon, 2006; Melmed, 2002; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000] : ils aident leur partenaire à surmonter ses incapacités (rappel des prises de médicaments, alerte en cas de crise de panique, etc.)¹⁰.
- Les chiens d'assistance pour épileptiques (*seizure response dogs*) [Melmed, 2002; Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Duncan, 2000; Weiss et Greenberg, 1997] : ils aident leur partenaire lorsqu'il fait une crise d'épilepsie (appeler de l'aide, éloigner les objets de la personne et lui fournir un soutien émotionnel et physique)¹⁰.

Notons en outre l'existence d'une catégorie additionnelle, celle des chiens d'assistance combinée pour personnes présentant des incapacités multiples [Melmed, 2002].

Soulignons que la terminologie courante au Québec diffère légèrement. Ainsi, le terme général qui y est utilisé est « chien de travail », avec les sous-catégories chien-guide, « chien entendant » (chien d'aide à l'audition) et chien d'assistance¹¹ pour les personnes ayant une déficience motrice ou présentant des atteintes neurologiques [Bourihane *et al.*, 2001], qui comprend le chien d'assistance à la mobilité. Le terme chien d'assistance à la mobilité (CAM) sera utilisé dans le présent rapport, ce qui correspond à la désignation d'ADI. Ce terme demeure compatible avec la terminologie courante au Québec et précise l'objet du rapport.

2.1.3 Chiens d'assistance à la mobilité (CAM)

Les CAM sont entraînés pour aider des personnes ayant une déficience motrice ou organique. À titre d'exemples, mentionnons les personnes souffrant de dystrophie musculaire, de paraplégie, de tétraplégie ou de sclérose en plaques [Bourihane *et al.*, 2001]. Le travail des CAM vise à compenser les incapacités motrices de ces personnes.

Bowles [1999] distingue trois sous-catégories de CAM : les chiens d'aide aux personnes en fauteuil roulant, les chiens d'aide à la marche et les chiens d'aide aux personnes tétraplégiques. Le tableau 1 présente la classification de ces différents types de CAM ainsi que les buts de leur entraînement selon les différents types d'utilisateurs.

Un rapport de l'OPHQ précise de façon plus détaillée les rôles des CAM [Bourihane *et al.*, 2001]. Ces chiens sont entraînés pour remplir de façon sécuritaire cinq fonctions spécifiques d'assistance, soit : la préhension, l'appui et le transfert, le support et le déplacement, la traction et l'alerte.

10. Assistance dog. Disponible à : http://en.wikipedia.org/wiki/Assistance_dog (consulté le 3 juin 2006).

11. Information obtenue de M. Noël Champagne, directeur de la recherche et du développement, Fondation MIRA, lors d'une rencontre tenue le 25 novembre 2005 avec les représentants de MIRA, de l'OPHQ et d'Ex aequo.

TABLEAU 1

Types de chiens d'assistance à la mobilité			
	CHIENS D'ASSISTANCE À LA MOBILITÉ		
	CHIENS D'AIDE AUX PERSONNES EN FAUTEUIL ROULANT (WHEELCHAIR DOGS)	CHIENS D'AIDE À LA MARCHÉ (WALKER DOGS)	CHIENS D'AIDE AUX PERSONNES TÉTRAPLÉGIQUES (QUAD DOGS)
UTILISATEURS	Personnes utilisant un fauteuil roulant et ayant un bon fonctionnement du tronc et des membres supérieurs	Personnes ayant besoin d'une canne, de béquilles, d'une marchette ou de l'aide d'une autre personne pour compenser leur difficulté à marcher	Personnes tétraplégiques utilisant un fauteuil roulant motorisé et ayant une force très réduite aux membres supérieurs et au tronc
BUTS DE L'ENTRAÎNEMENT DU CHIEN	Ces chiens sont entraînés à tirer leur partenaire pour monter des rampes ou franchir des obstacles, et aussi à jouer le rôle d'appui lors des transferts (du fauteuil roulant à une chaise, à la voiture, au lit) ou même à aider leur partenaire à se remettre dans le fauteuil roulant après une chute, ou encore à ouvrir de lourdes portes. Ces chiens peuvent également repérer des objets (comme des livres ou des vêtements) par leurs couleurs, et sont formés à porter des paquets ou des livres dans leur baluchon, spécialement conçu pour cette fonction.	Ces chiens sont équipés d'un harnais spécialement conçu pour la fonction d'aide à la marche. L'utilisateur s'appuie sur le harnais, ce qui l'aide à monter ou à descendre des escaliers ou à s'asseoir et à se lever d'une chaise ou de la banquette d'une voiture. Ces chiens peuvent en outre ramasser des objets tombés des mains de leur partenaire, mais aussi ouvrir une lourde porte, apporter un téléphone ou porter des articles dans leur baluchon.	Ces chiens peuvent accomplir toutes les fonctions effectuées par un chien d'aide aux personnes en fauteuil roulant, mais ils peuvent également actionner des interrupteurs électriques ou des boutons d'ascenseur.

Source : traduction libre inspirée de Bowles [1999].

- 1) La **fonction de préhension** (figure 1, photos A-1 à A-6) est particulièrement utile pour les personnes qui, en raison d'une importante faiblesse musculaire, échappent des objets et ne peuvent les ramasser. Le CAM est aussi entraîné à appuyer sur des boutons, à ouvrir des portes, à déplacer des objets : par exemple, il peut redresser un fauteuil roulant renversé ou récupérer un coussin de siège emporté par le vent.
- 2) La **fonction d'appui et de transfert** permet à une personne en fauteuil roulant ou qui éprouve beaucoup de difficulté à marcher de s'appuyer sur le chien pour changer de position ou se transférer d'un endroit à l'autre, du fauteuil roulant au lit, par exemple. La personne peut aussi s'appuyer sur son chien pour se relever à la suite d'une chute.
- 3) Muni d'un harnais, le CAM devient un **support pour le déplacement et la marche** (figure 1, photos B) : particulièrement utile aux personnes atteintes d'une maladie dégénérative affectant la locomotion, le chien aide à contrôler l'équilibre (photos B-1 à B-3) et permet de remplacer l'usage d'une aide technique comme la marchette (photo B-3). Le chien peut aussi aider son partenaire à se repositionner pour se lever, se coucher, ou encore à replacer un membre hors position.
- 4) La **fonction de traction** permet à une personne ayant des capacités réduites aux membres supérieurs de continuer à se déplacer en fauteuil roulant manuel (figure 1, photo A-7) : le chien peut tirer le fauteuil (dans le contexte québécois, cette aide pourrait être très utile pour la propulsion sur la neige ou sur la glace), aider à franchir une bordure de trottoir ou à monter sur une rampe d'accès.








5) Enfin, par sa présence continue et sa vigilance, le chien peut attirer l'attention de l'entourage en cas d'urgence ou de difficultés : c'est la **fonction d'alerte** (figure 1, photo A-2).

Froling [2003] a décrit de façon exhaustive les diverses tâches répertoriées pour lesquelles les CAM ont été entraînés. Ces tâches sont présentées à l'annexe A.

FIGURE 1

Illustrations de fonctions accomplies par les chiens d'assistance à la mobilité

Photos A Fonctions de préhension et de traction

 <p>A-1. Le chien récupère un objet échappé par son partenaire (photo : Myrlande Martin)</p>	 <p>A-2. Le chien appuie sur un bouton d'ouvre-porte ou d'alerte (photo : Myrlande Martin)</p>	 <p>A-3. Le chien ramène le téléphone à son partenaire (photo : Paws'itive Teams*)</p>	 <p>A-4. Le chien ouvre la porte pour son partenaire (photo : Paws'itive Teams*)</p>
 <p>A-5. Le chien aide son partenaire à se déchausser (photo : Summit Assistance Dogs†)</p>	 <p>A-6. Le chien redresse un fauteuil roulant tombé par terre (photo : Paws'itive Teams*)</p>	 <p>A-7. Le chien aide son partenaire à propulser son fauteuil (photo : Myrlande Martin)</p>	

Photos B Fonctions de support pour le déplacement et la marche

 <p>B-1. Le chien aide sa partenaire à monter les marches (photo : Fondation MIRA)</p>	 <p>B-2. Le chien permet à son partenaire de conserver son équilibre (photo : Fondation MIRA)</p>	 <p>B-3. Le chien permet de remplacer l'usage d'une marchette (photo : Paws'itive Teams*)</p>
---	--	--

* Paws'itive Teams : <http://www.pawsteams.org/service.php> (site consulté le 30 juin 2006).

† Summit Assistance Dogs : <http://www.summitdogs.org/gallery/gallery.htm> (site consulté le 30 juin 2006).

2.2 Historique de l'utilisation des chiens d'assistance

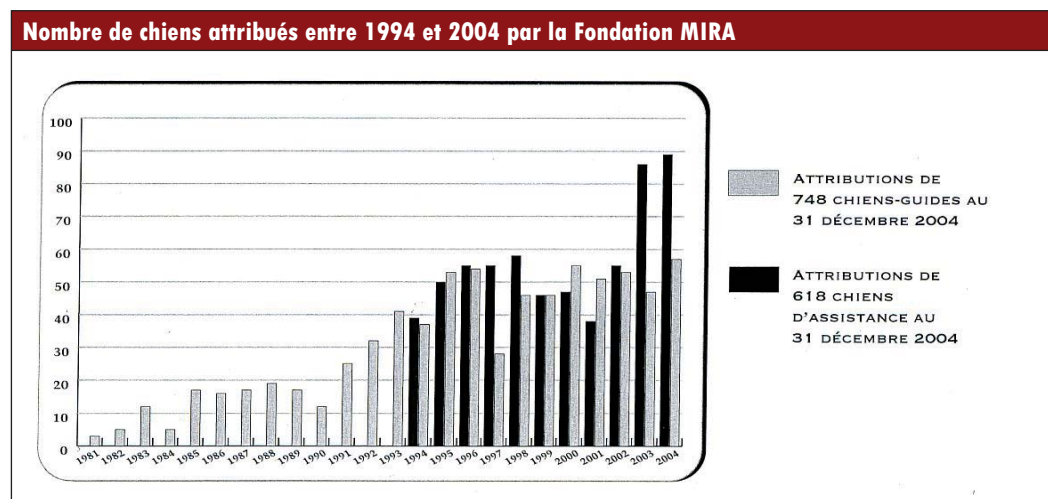
L'utilisation des chiens en tant qu'aides techniques pour les personnes présentant des troubles visuels et auditifs est bien établie aux États-Unis : les premiers programmes d'entraînement de chiens-guides pour personnes non voyantes y ont été introduits en 1929. Les programmes d'entraînement de chiens d'assistance pour personnes ayant une mobilité réduite ont débuté dans les années 1970 [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Ng *et al.*, 2000]. L'adoption de l'*Americans with Disabilities Act* (ADA) en 1990 a contribué à augmenter le recours aux CAM [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002].

En 2002, Sachs-Ericsson et ses collaborateurs signalaient qu'entre 10 000 et 16 000 personnes utilisaient un chien d'assistance aux États-Unis. Ils indiquaient également que les chiens sont attribués essentiellement par des organismes sans but lucratif [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002]. Dans l'État du Montana, un programme gouvernemental prend en charge les frais liés à l'achat et à l'entretien des chiens de service : le *State of Montana Medicaid Program* reconnaît en effet que les chiens de service peuvent être considérés comme des aides techniques au sens de la *Technology Act*¹² parce qu'ils sont « utilisés pour augmenter, maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles de personnes handicapées » (trad.) [Camp, 2001].

Au Québec, une personne qui présente une déficience motrice entraînant des incapacités significatives et persistantes peut obtenir un chien d'assistance depuis les années 1990 [Bourihane *et al.*, 2001]. La Fondation MIRA a élaboré en 1992 le Programme d'attribution de chiens d'assistance en réponse aux demandes de personnes handicapées. Les chiens d'assistance produits au Québec sont des labradors, des bouviers bernois ou un croisement de ces deux races réalisé par MIRA, le labernois. Après avoir été sélectionnés en fonction de leur tempérament et de leurs compétences, les chiens suivent un entraînement d'environ trois mois. L'annexe B présente les faits saillants de ce programme.

La figure 2 retrace l'historique de l'attribution des chiens d'assistance à la mobilité depuis le début du programme de MIRA, soit de 1994 à 2004 [Fondation MIRA, 2004].

FIGURE 2



Source : Fondation Mira, Rapport annuel 2004.

12. *Assistive Technology Act of 1998*. Disponible à : <http://www.section508.gov/docs/AT1998.html> (consulté le 30 juin 2006).

En 2005 au Québec, 340 personnes, dont 30 enfants, utilisaient un chien d'assistance attribué par la Fondation MIRA¹³. Cette dernière faisait alors état d'une liste d'attente d'une centaine de demandes, soit sensiblement le même nombre qu'en 2001 [Fleury, 2006; Bourihane *et al.*, 2001].

2.3 Clientèle cible

Dans l'esprit du terme incapacité défini par l'ADA [ADI, 2005; Freuh, 1999], le seul critère d'attribution explicite de chiens de service est une incapacité non liée à la vision ou à l'audition et, spécifiquement pour la catégorie des CAM, une déficience motrice entraînant des incapacités significatives et persistantes. Au Québec, les personnes admissibles doivent aussi être handicapées au sens de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*¹⁴ [Bourihane *et al.*, 2001]. La clientèle cible est ainsi constituée de personnes ayant un handicap moteur qui ont besoin d'aide pour fonctionner de façon plus autonome dans leurs activités quotidiennes. Généralement, le CAM sert à pallier les problèmes de mobilité et d'agilité réduites aux membres inférieurs et (ou) supérieurs [Bourihane *et al.*, 2001].

La plupart des personnes handicapées qui bénéficient d'un CAM se déplacent en fauteuil roulant manuel ou motorisé. Les enfants de 9 à 17 ans sont admissibles au programme de la Fondation MIRA, avec l'autorisation de leurs parents [Bourihane *et al.*, 2001].

Les personnes handicapées les plus susceptibles de bénéficier d'un CAM doivent également avoir une prédisposition émotive et psychologique nécessairement favorable à la race canine. Il s'agit donc de personnes qui veulent être en relation étroite et quotidienne avec un chien, qui aiment cette présence et qui sont prêtes à en assumer la responsabilité [Fleury, 2006] : motivation, compatibilité des besoins de l'usager avec le CAM attribué (nature de la déficience et autres problèmes de santé, aides techniques déjà attribuées, besoins d'adaptation de l'environnement de l'usager), capacité d'interagir avec le chien et de s'en occuper (annexe B).

2.4 Processus d'évaluation pré-attribution et post-attribution

La description des processus d'évaluation pré-attribution et post-attribution qui suit vise à broser une toile de fond suffisamment explicite pour les besoins du présent rapport, et non pas à présenter tous les organismes internationaux qui s'intéressent aux chiens d'assistance.

Les personnes intéressées à obtenir un chien d'assistance doivent en faire directement la demande à la Fondation MIRA : elles remplissent un formulaire et y joignent un rapport de leur médecin traitant attestant leur déficience physique et incapacité [Bourihane *et al.*, 2001]. Le requérant est ensuite convié à une visite d'une journée à la Fondation MIRA pour une évaluation de ses capacités, de ses incapacités et de ses besoins¹⁵. Il n'est pas obligatoire que le CAM soit recommandé par un médecin ou un professionnel de la santé (annexe B) [Bourihane *et al.*, 2001], et cette situation prévaut encore actuellement. Toutefois, lorsqu'une demande est adressée à la Fondation MIRA, une collaboration est établie avec les professionnels qui interviennent auprès du requérant.

13. M. Noël Champagne, directeur de la recherche et du développement, Fondation MIRA, communication personnelle, 29 juillet 2005.

14. L.R.Q., chapitre E-20.1, article 1 : « Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par (alinéa g) "personne handicapée" : toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. »

15. Dans ce contexte, ADI stipule que la personne doit également accepter de respecter des normes minimales pour être admissible au pairage avec un chien de service. Assistance Dogs International. *Minimum standards for training service dogs*. Disponible à : <http://www.adionline.org/Standards/ServiceDogStandards.htm> (consulté le 3 mai 2007).

Si l'évaluation du requérant réalisée par MIRA indique qu'un « pairage » est possible, un entraînement du duo usager-chien a lieu à la Fondation pendant une période de 14 jours. Après l'entraînement, la personne retourne chez elle et l'entraîneur effectue un suivi systématique d'une durée de un ou deux jours à son domicile et dans son milieu : la personne est observée avec le chien, dans son quotidien et dans les milieux qu'elle fréquente. Par la suite, si elle éprouve des difficultés, elle peut communiquer en tout temps avec la Fondation MIRA : une intervention téléphonique a lieu et, au besoin, une visite à domicile est effectuée. Un suivi est aussi réalisé annuellement. Pour les jeunes qui fréquentent le milieu scolaire, les suivis sont réalisés trois mois après l'entraînement, puis six mois plus tard, ensuite annuellement. MIRA effectue un suivi systématique de l'enfant dans son milieu scolaire (annexe B) [Bourihane *et al.*, 2001].

À titre informatif, mentionnons qu'ADI a établi des normes minimales d'entraînement des chiens de service (annexe D). Ces normes indiquent que les programmes d'attribution de chiens de service qui veulent s'affilier à ADI doivent respecter ces normes minimales, et ils sont d'ailleurs incités à se conformer à des niveaux supérieurs à ces minimums. Les exemples de MIRA et d'ADI montrent que l'entraînement, l'attribution et l'évaluation post-attribution des CAM sont des tâches exigeantes et doivent correspondre à des normes bien définies.

Il est intéressant de noter que les critères d'attribution des CAM de l'organisme français HANDI'CHIENS¹⁶ sont comparables à ceux de la Fondation MIRA. En effet, pour obtenir un chien d'assistance d'HANDI'CHIENS, une personne handicapée doit :

- répondre à certains critères de compatibilité;
- faire les démarches nécessaires auprès d'HANDI'CHIENS;
- réellement désirer un chien et faire preuve d'une motivation suffisante pour prendre la responsabilité d'un animal;
- avoir un handicap compatible avec la conduite d'un chien;
- avoir un bras semi-valide afin de tenir la laisse, caresser le chien et récupérer un objet rapporté;
- avoir une élocution compréhensible par le chien, en particulier, avec de bonnes intonations;
- faire une demande auprès du siège social ou de l'un des trois centres de formation;
- remplir un dossier très documenté et passer un entretien d'au moins deux heures avec un responsable d'HANDI'CHIENS;
- participer à un stage de passation de 15 jours.

2.5 Remboursements relatifs aux chiens-guides

Les montants versés par la RAMQ à l'utilisateur pour l'entretien du chien-guide servent ici de point de repère. Ils sont basés sur des décisions gouvernementales prises au début des années 1990 et remboursent 75 % des dépenses engagées, pourcentage inspiré de celui qu'offre le gouvernement de l'Ontario pour les chiens-guides. À l'heure actuelle, la RAMQ alloue un montant non récurrent de 210 \$ à l'utilisateur d'un chien-guide lors de l'acquisition de l'animal et un versement annuel de 1 028 \$ pour son entretien [Fleury,

16. HANDI'CHIENS (Association Nationale d'Éducation de Chiens d'Assistance pour Handicapés) est une association humanitaire française sans but lucratif disposant de quatre centres en France qui a pour mission d'entraîner des CAM dans des situations de vie quotidienne de personnes handicapées en fauteuil roulant. HANDI'CHIENS. Comment obtenir un chien d'assistance. Disponible à : http://www.handichiens.org/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=1 (consulté le 2 juin 2006).

2006; RAMQ, 2004]. La Fondation MIRA estime les frais annuels d'entretien d'un chien-guide à plus de 1 300 \$.

2.6 Demande du ministère de la Santé et des Services sociaux

La reconnaissance des CAM à titre d'aides techniques suppléant à une déficience motrice a fait l'objet de nombreuses démarches depuis plusieurs années. En 1998, une utilisatrice de CAM demandait au MSSS et à l'OPHQ une compensation financière pour les frais engagés lors de l'acquisition du chien et pour son entretien, à l'instar de la couverture accordée pour les chiens-guides. À la suite de cette demande, le MSSS a entrepris de former un groupe de travail constitué de représentants du MSSS, de l'OPHQ et de la Fondation MIRA.

Ce groupe a produit en 2001 un document intitulé « Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice » [Bourihane *et al.*, 2001]. Diverses démarches ont suivi et ont amené le MSSS à demander en 2005 un avis à l'AETMIS sur la pertinence d'instaurer un programme gouvernemental d'attribution de CAM pour les personnes présentant une déficience motrice. Cette demande s'inscrit dans le contexte de la mise à jour de la liste des aides techniques couvertes par le régime public d'assurance maladie. Le MSSS pourrait procéder, le cas échéant, à la modification du *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie*.

Les questions posées par le MSSS portaient sur les points suivants :

- 1) Le type de clientèle visée par un programme d'attribution de CAM;
- 2) Les critères d'admissibilité à ce type d'aide à la mobilité;
- 3) Le nombre de CAM à attribuer dans les cinq premières années d'un tel programme;
- 4) Les répercussions du nombre de chiens utilisés comme aides à la personne dans la société (problématique de l'acceptation des chiens dans les lieux publics);
- 5) La problématique de l'utilisation des CAM en milieu scolaire;
- 6) Les modalités d'évaluation pré-attribution et post-attribution;
- 7) La preuve d'utilité clinique en fonction des besoins de la clientèle (notamment, l'utilité des CAM pour les enfants et les jeunes vivant en milieu familial);
- 8) La pertinence de mettre en place des mécanismes de contrôle de la qualité des chiens (homologation des chiens) compte tenu de la possibilité que certains chiens soient dressés par des personnes ou des organismes autres que la Fondation MIRA.

OBJECTIFS D'ÉVALUATION ET MÉTHODES DE RECENSION DE L'INFORMATION

3.1 Objectifs d'évaluation

Les questions posées par le MSSS ont déjà été énoncées à la section 2.6 et sont formulées ci-dessous en objectifs d'évaluation aux fins du présent rapport :

- 1) recueillir des données probantes sur l'efficacité clinique, la sécurité et les coûts des CAM;
- 2) donner un avis sur la définition de la clientèle cible et sur la pertinence d'instaurer un programme gouvernemental d'attribution de CAM;
- 3) préciser les modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant.

3.2 Méthodes de recension de l'information

La recension des écrits a notamment été effectuée à partir de la base de données MEDLINE (Pubmed). Des bases de données spécialisées ont également été consultées : ABLEDATA, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), Psyc INFO et OVID Medline, etc. La recherche documentaire a initialement ciblé la littérature publiée entre janvier 2000 et décembre 2005. Elle a été menée avec les principaux mots clés suivants : *assistance dogs*, *service dogs*, *dogs*, *disabled*. Par la suite, la recension a été complétée jusqu'en décembre 2006 dans Pubmed, ABLEDATA et Internet. Une recherche manuelle a également été réalisée dans les références des publications repérées, de sorte que d'autres articles pertinents remontant jusqu'à 1988 ont été répertoriés.

L'expression « *assistance dogs* » a généré une vingtaine de références, soit environ quatre fois moins que l'expression « *service dogs* ». Plusieurs des références repérées avec cette dernière avaient été relevées lors de la première recension. De la centaine de références ainsi obtenues, les articles retenus prioritairement aux fins du présent rapport ont été les essais cliniques, les articles de synthèse ou de comités d'experts et les articles portant sur la performance des chiens d'assistance à la mobilité.

Par ailleurs, un document préparé conjointement par l'OPHQ, le MSSS et la Fondation MIRA [Bourihane *et al.*, 2001] a été remis à l'AETMIS par le MSSS.

Des milliers de pages Web ont été localisées par une recherche générale dans Internet grâce au moteur de recherche Google avec les expressions *service dogs* et *assistance dogs*. Ces informations portaient majoritairement sur des associations locales ou régionales procurant des CAM, des sites de discussions ou des témoignages d'utilisateurs. Des sites présentant des informations à caractère juridique ou légal ou des sites de portée internationale ont également été repérés. Ainsi, le site de l'organisme américain Animal Welfare Information Center présente un document portant sur les politiques fédérales d'accès pour les animaux de service¹⁷. Un autre site d'intérêt a été repéré, celui de l'International Association of Assistance Dog Partners¹⁸, un regroupement d'utilisateurs de CAM. Ce site présente, entre autres, une description des diverses fonctions d'entraînement des CAM. Le site de la Fondation MIRA¹⁹ a aussi

17. http://awic.nal.usda.gov/nal_display/index.php?tax_level=1&info_center=3 (consulté le 21 novembre 2005).

18. <http://www.iaadp.org/tasks.html> (consulté le 21 novembre 2005).

19. <http://www.mira.ca> (consulté le 21 novembre 2005).

été consulté ainsi que ceux d'autres organismes québécois associés à l'entraînement de chiens de travail²⁰.

En complément de cette recension bibliographique, des personnes-ressources ont été contactées. Les responsables de la Fondation MIRA ont été consultés pour obtenir des informations supplémentaires portant notamment sur l'entraînement et les coûts des CAM et pour obtenir des données statistiques récentes sur leur attribution. Des interactions avec des représentants de l'OPHQ et de la RAMQ ont eu lieu tout au long de la rédaction du présent rapport. En outre, des représentants de la Fondation MIRA, de l'OPHQ et du groupe Ex æquo ont été rencontrés au cours de la préparation du rapport, notamment en octobre et en novembre 2005.

20. Exemples : la Fondation Corazón (<http://www.fondationcorazon.com>) et Zoothérapie Québec (<http://www.zootherapiequebec.ca>) (sites consultés le 30 juin 2006).

RÉSULTATS DE LA RECENSION D'INFORMATION

Dans ce chapitre, nous présenterons tout d'abord un cadre conceptuel utile à l'interprétation des informations recensées. Nous traiterons par la suite des aspects d'efficacité clinique, de sécurité et de coûts, et ne ferons qu'aborder la question de la clientèle cible. Cette question, tout comme celles de la pertinence d'un programme gouvernemental d'attribution de CAM et des modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant, seront traitées au chapitre 5 (discussion).

4.1 Cadre conceptuel

Le modèle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) apparaissait à première vue approprié pour fournir les bases d'un cadre conceptuel applicable à une intervention comme l'attribution et l'utilisation d'un CAM [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002]. Ce modèle se fonde sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2), qui considère les concepts de « fonctionnement » et « d'incapacité » sous trois angles :

- a) le corps en tant qu'organisme;
- b) l'activité (performance de la personne dans les activités accomplies);
- c) la participation (domaines de vie dans lesquels s'engage la personne).

Le premier point, soit les effets éventuels sur l'organisme (par exemple les effets physiologiques associés à la présence d'un CAM), ne sera pas abordé en raison de sa moindre pertinence dans le contexte du présent rapport.

En ce qui concerne l'activité, l'effet escompté se situe surtout sur le plan fonctionnel. Parmi les effets positifs des chiens d'assistance cités dans la littérature, on note :

- une plus grande mobilité à la maison et à l'extérieur;
- la possibilité de faire ramasser ou chercher des objets hors de portée : c'est la fonction la plus fréquemment utilisée [Camp, 2001; Fairman et Huebner, 2000]. Elle est particulièrement appréciée en raison de l'économie d'énergie qu'elle permet et d'une plus grande rapidité d'exécution que si elle était réalisée par la personne, avec ou sans aide technique additionnelle.

Quant à la participation, les études mentionnent une augmentation du sentiment de sécurité chez les personnes qui ont recours à un CAM. Un effet positif sur le fonctionnement social est également signalé.

Ce cadre conceptuel est toutefois difficile à utiliser sur le plan opérationnel dans le cas des CAM, car les domaines de l'activité et de la participation se chevauchent. Le modèle systémique du développement humain appelé « Processus de production du handicap » (PPH) [Fougeyrollas *et al.*, 1998a; 1998b], largement diffusé et accepté au Québec et au Canada, peut pallier cette difficulté, puisqu'il englobe l'ensemble des variables justifiant le recours au chien d'assistance à la mobilité.

Cette version du modèle de l'OMS, issue de travaux qui ont mené à la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH-2), s'articule sur l'interaction entre la personne et son environnement. Le handicap y est défini comme un résultat situationnel qui varie dans le temps selon une interaction entre

les facteurs intrinsèques à la personne (système organique, aptitudes, identité) et les facteurs extrinsèques (sociaux et physiques).

Dans ce cadre, le CAM est recommandé aux personnes présentant une déficience d'au moins un des systèmes organiques. Les conséquences des déficiences peuvent être objectivées par la présence d'incapacités sur le plan comportemental (fonctions affectives, par exemple) et moteur (comme la marche et le contrôle de l'équilibre). Selon ses incapacités et capacités, une personne exercera de façon variable ses activités courantes et ses rôles sociaux (situations de handicap ou, à l'inverse, participation sociale optimale).

Les caractéristiques de l'environnement d'une personne se regroupent en deux catégories spécifiques. Les facteurs sociaux comprennent des éléments comme le soutien et l'attitude de l'entourage et l'utilisation des services sociosanitaires. Les facteurs physiques réfèrent davantage à l'environnement naturel ou technologique (climat, aides techniques, dont le chien d'assistance, accès à la technologie, par exemple). Obstacles ou facilitateurs, ces facteurs peuvent restreindre ou favoriser l'exercice des activités courantes et des rôles sociaux. Enfin, les différentes activités valorisées par la personne, nommées « habitudes de vie » dans le PPH, se regroupent en 12 catégories. Elles font référence aux activités courantes (alimentation, soins corporels, déplacements, entretien de la résidence, communication, etc.) et aux rôles sociaux (relations interpersonnelles, occupations, loisirs, etc.).

Par rapport à l'aide fournie par le CAM pour compenser le handicap, les indicateurs de performance (*outcomes*) retenus dans le présent contexte sont la contribution à l'autonomie fonctionnelle, la sécurité de l'utilisateur et de son entourage, les effets psychosociaux et les coûts pour l'utilisateur et l'organisme payeur. Les problèmes d'accès à certains lieux publics ont aussi été étudiés.

4.2 Études individuelles

L'échelle de l'AATRM (Agència d'Avaluació de tecnologia i Recerca Mèdiques, l'agence catalane d'évaluation des technologies de la santé) [Oliva et Pons, 2004], a servi à ordonnancer les différentes publications répertoriées sur la performance des chiens d'assistance. Elle comporte différents échelons permettant de distinguer neuf niveaux de preuve selon le type d'études définies par leur qualité méthodologique (annexe E). Pour simplifier la catégorisation, la présente analyse regroupe les échelons III à VII de cette échelle sous la désignation « niveau de preuve intermédiaire », de sorte qu'elle peut se réduire à trois échelons : élevé, intermédiaire et faible. Le tableau 2 répartit les études sélectionnées selon ces échelons. Les études se situent pour la plupart aux échelons intermédiaire ou faible.

Les résultats présentés dans les sections qui suivent viennent de deux sources :

- l'examen des articles publiés et de la littérature grise;
- l'analyse du contexte québécois à la suite de la consultation des représentants des organismes concernés (voir la section 3.2).

TABLEAU 2

Classification des études selon le niveau de preuve		
TYPE D'ÉTUDE	NIVEAU DE PREUVE (AATRM)*	ÉTUDES
Essai comparatif randomisé (petit échantillon)	III (intermédiaire)	Allen et Blascovich, 1996
Études comparatives non randomisées	IV (intermédiaire)	Collins <i>et al.</i> , 2006
		Mader <i>et al.</i> , 1989
		Eddy <i>et al.</i> , 1988
Étude descriptive longitudinale	VI (intermédiaire)	Rintala <i>et al.</i> , 2002
Enquêtes	VIII (faible)	Camp, 2001
		Fairman et Huebner, 2000
		Ng <i>et al.</i> , 2000
		Mowry <i>et al.</i> , 1994
Rapport de cas	IX (faible)	Houghtalen et Doody, 1995

* Voir l'annexe E pour plus amples explications sur l'échelle des niveaux de preuve de l'AATRM.

4.3 Revues de la littérature

Deux revues de la littérature ont été recensées. La première, celle de Sachs-Ericsson et ses collaborateurs [2002], présente une recension bibliographique exhaustive résumant les résultats et les lacunes des recherches existantes sur les CAM et les chiens d'aide à l'audition. En récapitulant tant les effets bénéfiques de ces chiens que les problèmes liés à leur utilisation cités dans les recherches passées en revue, ces auteurs ont observé des effets analogues à ceux qui seront expliqués dans les paragraphes suivants, en ajoutant toutefois les difficultés d'ordre psychologique associées au décès du chien.

La seconde revue, celle de Duncan [2000], présente un tour d'horizon plus vaste et porte sur l'ensemble des animaux de service utilisés dans les établissements de santé par des personnes ayant une incapacité. Les auteurs passent des définitions terminologiques usuelles, légales et réglementaires aux bénéfiques et aux problèmes liés à l'utilisation de ces animaux. Ils détaillent davantage les effets des animaux de service sur la santé des personnes qui y ont recours.

L'ensemble des données recueillies par ces revues apportent des arguments favorables à la reconnaissance de l'utilité et de la sécurité de ces chiens, tant à domicile et dans les lieux publics que dans les établissements de santé, avec quelques précautions à prendre dans ces derniers cas, ce dont il sera fait mention plus explicitement à la section 4.6.2.

4.4 Utilité clinique des chiens d'assistance à la mobilité

Toutes les études répertoriées font état des effets positifs des chiens d'assistance sur l'état clinique des usagers. Les aspects psychosociaux sont toutefois les plus étudiés (voir le tableau 3) (par exemple, estime de soi, intégration sociale, attitude envers la déficience, qualité de vie). Quelques études abordent la question de l'autonomie fonctionnelle.

La seule étude de type expérimental recensée, celle d'Allen et Blascovich [1996] (voir les tableaux 2, 3 et 4), visait à déterminer le rôle des chiens de service dans la vie de personnes ayant une mobilité réduite. Dans cette étude randomisée avec groupe témoin étalée sur deux ans, 48 participants (âge moyen : 25 ans) présentant des problèmes de mobilité et en fauteuil roulant depuis deux ans et plus ont été jumelés (24 paires) : l'un des participants, assigné au groupe expérimental, recevait un chien de service un mois

après le début de l'étude; l'autre faisait partie du groupe témoin et ne recevait à son tour un chien qu'au 13^e mois de l'étude.

Les chercheurs ont évalué les variables d'intérêt par questionnaire postal auto-administré à différents moments (0, 6, 12, 18 et 24 mois). Ces variables, mesurées avec des outils d'évaluation standardisés, sont l'état psychologique (estime de soi, bien-être psychologique et sentiment interne de contrôle), l'intégration sociale, le temps d'assistance humaine reçu (rémunéré ou non), la fréquentation scolaire, la situation d'emploi, la situation matrimoniale et les modalités d'habitation.

Les principaux résultats de l'étude montrent une amélioration significative de tous les paramètres mesurés, à l'exception de la situation matrimoniale et des modalités d'habitation. Les heures d'assistance humaine reçue sur une base bihebdomadaire ont par ailleurs diminué significativement chez les participants. Douze mois après la réception du chien, les heures payées et non payées sont passées dans le groupe expérimental de 87,9 à 28 heures et de 38,4 à 14,8 heures respectivement. Pour la même période, dans le groupe témoin qui n'a pas reçu de chien d'assistance, les heures d'assistance humaine sont demeurées les mêmes. Pour illustrer l'effet potentiel de ces bénéfices économiques, les auteurs ont élaboré un modèle simple de l'évolution prévisible des économies sur une période de huit ans. Les résultats indiquent que les économies commenceraient à augmenter dès la deuxième année suivant l'attribution d'un chien de service, la réduction de l'assistance humaine professionnelle se traduirait par des économies moyennes de 60 000 \$ US et plus (valeurs calculées à partir de différents salaires, soit 8, 10 et 12 \$/heure). S'ajouterait à ces économies la réduction de l'aide non rémunérée des aidants naturels (64 %) dont le fardeau, tant physique que psychologique, se verrait ainsi allégé. Les auteurs ont conclu que le recours à un chien de service entraîne des améliorations du bien-être psychologique et de l'intégration sociale des usagers et constitue une composante potentiellement efficiente d'une stratégie de maintien à domicile des personnes présentant des incapacités physiques [Allen et Blascovich, 1996].

Sachs-Ericsson et ses collaborateurs [2002] font état des doutes soulevés par certains auteurs sur l'étude d'Allen et Blascovich [1996]. Parmi les aspects reprochés, ces auteurs mentionnent l'absence de certaines informations méthodologiques comme des détails sur le mode de recrutement des participants et un taux de réponse remarquablement élevé (100 %) aux cinq séries de questionnaires échelonnées sur deux ans [Sachs-Ericsson *et al.*, 2002; Eames et Eames, 1997; 1996]. De plus, Eames et Eames [1997; 1996] ont jugé que les critères d'appariement selon le degré d'incapacité n'étaient pas explicites. Malgré ces critiques à caractère polémique d'après leurs formulations – et les réponses d'Allen, qui ne seront pas reprises ici – [Eames et Eames, 1997; 1996; Allen, 1996], il ressort de cette étude que les chiens de service ont un effet positif sur l'état psychologique (estime de soi, bien-être psychologique et sentiment interne de contrôle), l'intégration sociale, le temps d'assistance reçu par des aidants (rémunérés ou non), la fréquentation scolaire et la situation d'emploi.

Rintala et ses collaborateurs [2002] ont mené une étude longitudinale pré-attribution et post-attribution dans le but d'évaluer les bienfaits psychosociaux et fonctionnels de l'attribution d'un chien d'assistance à des personnes ayant des problèmes de mobilité. Les données quantitatives et qualitatives ont été obtenues auprès d'un groupe de 22 utilisateurs (âge moyen : 37,5 ans; de 20 à 67 ans; hommes : 64 %, femmes : 36 %) par des entrevues téléphoniques et des questionnaires postaux avant et après l'obtention d'un chien (0, 6, 12 et 24 mois après). Les participants devaient évaluer l'effet escompté et réel du chien dans divers aspects de leur vie, dont : l'aise à sortir en public, le sentiment d'être plus utile, le sentiment d'autonomie, la fréquence des sorties,

la mobilité, le sentiment de sécurité, la qualité de vie et l'estime de soi. Les participants ont signalé des améliorations sur le plan de l'autonomie, de la condition physique, des interactions sociales, de l'estime de soi, du bien-être et de la qualité de vie. D'autres études présentent aussi des résultats similaires [Collins *et al.*, 2006; Nattrass *et al.*, 2004; Camp, 2001; Fairman et Huebner, 2000; Ng *et al.*, 2000; Mowry *et al.*, 1994; Mader *et al.*, 1989; Eddy *et al.*, 1988].

Fairman et Huebner [2000] ont élaboré un questionnaire en 31 points basé sur les résultats de recherches antérieures, la littérature scientifique sur les chiens de service et la terminologie proposée par l'American Occupational Therapy Association. Prétesté et validé par des experts dans le domaine, le questionnaire a été bonifié en fonction des commentaires de ces derniers quant au contenu, à la forme et à la clarté des questions. Les questionnaires ont été postés à 400 personnes utilisant un chien d'assistance depuis plus de trois mois, mais sept d'entre eux n'ont pu être acheminés. Deux cent deux personnes ont retourné le questionnaire rempli, ce qui représente un taux de réponse de 51,4 %. Quatre-vingt quatorze pourcent de ces participants ont indiqué que leur chien les aidait à compenser leurs incapacités physiques. Le questionnaire, composé de questions ouvertes et fermées, visait à recueillir des données sur l'assistance fonctionnelle qu'apporte le chien de service sur les plans émotionnel, social et économique ainsi que sur les bénéfices et les difficultés liés à l'utilisation du chien d'assistance. Selon les auteurs, les résultats de l'étude illustrent que les usagers considèrent que la performance des chiens d'assistance a un effet positif sur leur autonomie fonctionnelle.

En effet, les usagers ont indiqué que les chiens fournissaient une assistance fonctionnelle dans les principales activités suivantes : récupérer des objets échappés ou inatteignables (99 %), circuler à l'extérieur (84,2 %) et dans la maison (78,2 %), faire des courses (75,7 %), communiquer (71,8 %), s'engager plus souvent dans des activités de loisirs (66,8 %), etc. Les chiens contribuaient aussi de façon positive aux tâches liées au maintien de la santé, à l'habillement, au ménage, à l'hygiène personnelle, à l'alimentation et à la cuisine, au travail, etc. En outre, l'assistance du chien se traduisait par une augmentation du sentiment de sécurité (91 %), de l'autonomie (88,4 %), de la confiance en soi (81 %), de l'estime de soi (75,2 %), de la capacité à participer à des activités mentales et physiques procurant du plaisir (79,5 %) et de la capacité à maîtriser le stress ou des situations stressantes (77,1 %). Sur le plan de la fonction sociale du chien d'assistance, notons que 100 % des personnes interrogées ont dit être abordées plus souvent en public, et que 87,1 % d'entre elles ont noté une augmentation de leurs interactions sociales [Fairman et Huebner, 2000]. Cette étude illustre la contribution du chien d'assistance à l'amélioration des habitudes de vie, dont l'importance est soulignée dans le cadre conceptuel du PPH retenu pour le présent rapport [Fougeyrollas *et al.*, 1998a; 1998b].

Fairman et Huebner ont également constaté une diminution significative des heures d'assistance humaine requises chaque semaine par les participants : soit environ deux heures de réduction des services d'assistance payés et six heures de réduction de l'assistance non payée. Cette réduction du fardeau des aidants naturels est corroborée par les résultats d'autres études [Rintala *et al.*, 2002; Allen et Blascovich, 1996]. De même, lors d'une recherche menée auprès d'un échantillon d'enfants et d'adolescents, Ng et ses collègues [2002] mentionnent que le recours au chien d'assistance diminue le nombre d'heures d'assistance humaine quotidienne nécessaire, mais cette diminution n'a pas été quantifiée.

En somme, en dépit des preuves limitées, il appert que le recours à un CAM a des répercussions positives sur les « facteurs personnels », dont les fonctions liées à la

préhension, à la mobilité et à l'agilité, mais aussi sur les facteurs environnementaux (réduction du nombre d'heures d'assistance humaine, rémunérée ou non, et des coûts associés). L'aide des CAM influe également de manière significative sur les « habitudes de vie » de ces personnes, principalement en améliorant leurs activités motrices (marche ou contrôle de l'équilibre, par exemple), leurs activités de la vie quotidienne (alimentation, habillement, ménage, hygiène personnelle, etc.), mais aussi leurs activités et leurs rôles psychosociaux, dont ceux qu'elles valorisent (activités courantes et occupations, relations interpersonnelles et communication). L'apport des CAM touche donc toutes les variables importantes du cadre conceptuel retenu aux fins du présent rapport. Ainsi, l'aide que peut fournir un CAM pour une personne ayant une déficience motrice joue un rôle d'élément facilitateur favorisant l'exercice des activités courantes et des rôles sociaux et permet ainsi à son partenaire de compenser son handicap.

Étudiée occasionnellement dans les publications précitées, la sécurité des utilisateurs et du public est reprise en détail dans la prochaine section.

4.5 Sécurité des chiens d'assistance à la mobilité

4.5.1 Considérations générales

Aucune indication susceptible de laisser croire à un danger potentiel pour l'utilisateur d'un chien d'assistance ou pour son entourage n'a été relevée dans la littérature examinée. Par contre, certains problèmes ou difficultés pourraient constituer des inconvénients.

- Problèmes de comportement du chien d'assistance :

Les comportements agressifs sont rares chez les chiens d'assistance. Ainsi, à propos des chiens d'aide à l'audition, qui sont utilisés pour la plupart à la maison, l'étude de Mowry et ses collaborateurs [1994], citée aux tableaux 2, 3 et 4, signale que la grande majorité des personnes qui ont répondu à l'enquête sont satisfaites du travail effectué par leur chien (de 95 à 98 %). Par contre, 23,1 % d'entre elles ont indiqué que le chien tirait sur sa laisse, 19 % ont signalé des problèmes d'aboiement, 7,3 % de grognements ou de morsures, et 8 % que le chien faisait ses besoins dans la maison. Fairman et Huebner [2000] ont pour leur part noté que les difficultés qu'éprouvaient les utilisateurs étaient minimales : 2,5 % des participants ont signalé un tempérament difficile du chien, 1,5 % ont souvent ou fréquemment eu de la difficulté à contrôler le chien à la maison, et 2,5 % en public.

- Difficultés liées à l'entretien et aux soins à donner au chien d'assistance :

Cette composante peut représenter un défi pour certaines personnes à cause de leur déficience physique. C'est la difficulté la plus fréquemment signalée [Ng *et al.*, 2002; Fairman et Huebner, 2000]. Dans l'étude de Rintala et ses collaborateurs [2002], 27 % des participants ont donné une mention négative au travail lié à l'entretien du chien.

- Problèmes liés à l'exécution de tâches par le chien d'assistance dans les lieux publics :

Fairman et Huebner [2000] notent que certains usagers se plaignent de l'intérêt suscité par le chien dans les lieux publics, notamment lorsque des étrangers interagissent avec le chien alors que ce dernier est en devoir.

TABLEAU 3

Paramètres étudiés dans les publications retenues sur l'utilisation des chiens d'assistance à la mobilité

AUTEURS (année)	VARIABLES SELON LE CADRE CONCEPTUEL PPH*						
	FACTEURS PERSONNELS			FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX			HABITUDES DE VIE (EX. : HABILLEMENT, MÉNAGE, HYGIENE PERSONNELLE, LOISIRS)
	PRÉHENSION/ MOBILITÉ/AGILITÉ	EFFETS PSYCHOSOCIAUX	ASSISTANCE HUMAINE	COÛTS	RISQUES/ DIFFICULTÉS/ PROBLÈMES/ ASPECTS NÉGATIFS		
Allen et Blascovich (1996)	x	x	x	x			x
Collins <i>et al.</i> (2006)		x					
Mader <i>et al.</i> (1989)		x					
Eddy <i>et al.</i> (1988)		x			x		x
Rintala <i>et al.</i> (2002)	x	x			x		x
Camp (2001)	x	x			x		x
Fairman et Huebner (2000)	x	x	x	x	x		x
Ng <i>et al.</i> (2000)	x	x	x	x			x
Mowry <i>et al.</i> (1994)		x		x			x
Houghtalen et Doody (1995)						x	

* Tiré de Fougeyrollas *et al.*, 1998a et 1998b.

Principales conclusions des études retenues selon le niveau de preuve

NIVEAUX DE PREUVE (AATRM)	TYPES D'ÉTUDES	AUTEURS	PATIENTS (NOMBRE, TYPES, ÂGE, SEXE)	PRINCIPALES CONCLUSIONS
III (intermédiaire)	Essai comparatif randomisé (petit échantillon)	Allen et Blascovich, 1996	n = 48 (24 paires) : un groupe expérimental (attribution du chien au mois 1 de l'étude) et un groupe témoin (attribution du chien au mois 13 de l'étude); déficience motrice, en fauteuil roulant depuis plus de 2 ans; âge moyen : 25 ans; hommes : 50 %; femmes : 50 %.	La présence du chien entraîne : <ul style="list-style-type: none"> une amélioration significative de l'intégration sociale et de l'état psychologique; une amélioration significative de la situation d'emploi et de la fréquentation scolaire; une diminution significative du temps d'assistance humaine reçu (rémunéré ou non).
IV (intermédiaire)	Études comparatives non randomisées	Collins <i>et al.</i> , 2006	n = 152 (76 paires); utilisation d'un fauteuil roulant ou d'un <i>scooter</i> un minimum de 80 % de la durée journalière de déplacements; âge : 18 ans et plus; âge moyen du groupe avec chien : 43,6 ans (\pm 10,7 ans); âge moyen du groupe sans chien : 45,2 ans (\pm 13,4 ans); hommes : 38,2 %; femmes : 61,8 %.	Aucune différence significative entre les deux groupes sur le plan des effets psychosociaux. Selon une analyse multivariée, le score d'affect positif est significativement plus élevé : <ul style="list-style-type: none"> chez les participants ayant des atteintes progressives et utilisant un chien de service comparativement aux participants du groupe témoin; chez les participants souffrant d'une dépression (selon une échelle d'évaluation de l'état dépressif) et utilisant un chien de service comparativement à ceux qui n'en utilisaient pas.
		Mader <i>et al.</i> , 1989	Groupe avec chien à l'école : n = 5; déficience motrice, en fauteuil roulant; âge moyen : 13,4 ans (10-15); 2 garçons; 3 filles. Groupe témoin à l'école : n = 5; déficience motrice, en fauteuil roulant; âge moyen : 14 ans (12-16); 2 garçons; 3 filles. Groupe avec chien au centre commercial : n = 5 (même groupe que le premier, sauf qu'un garçon a remplacé une fille); déficience motrice, en fauteuil roulant; âge moyen : 14,4 ans (11-17); 3 garçons; 2 filles. Groupe témoin au centre commercial : n = 7; déficience motrice, en fauteuil roulant; âge moyen : 13,5 ans (10-17); 2 garçons; 5 filles.	Impossibilité de déterminer si les bénéfices obtenus avec un chien de service entraîné seraient très différents de ceux que procure un chien de compagnie. Augmentation significative de la fréquence des interactions sociales, surtout dans les lieux publics non familiaux, dans le groupe des participants accompagnés d'un chien comparativement au groupe témoin.

TABLEAU 4

Principales conclusions des études retenues selon le niveau de preuve (suite)

NIVEAUX DE PREUVE (AATRM)	TYPES D'ÉTUDES	AUTEURS	PATIENTS (NOMBRE, TYPES, ÂGE, SEXE)	PRINCIPALES CONCLUSIONS
IV (intermédiaire)	Études comparatives non randomisées	Eddy <i>et al.</i> , 1988	n = 20 (10 avec chien, 10 sans chien) utilisateurs de fauteuils roulants; âge moyen : 20 à 40 ans; hommes avec chien : 60 %; femmes avec chien : 40 %; hommes sans chien : 40 %; femmes sans chien : 60 %.	Dans les lieux publics très fréquentés par des piétons, l'utilisation du chien augmente significativement les interactions sociales.
VI (intermédiaire)	Étude descriptive longitudinale (complétée par un groupe témoin rétrospectif)	Rintala <i>et al.</i> , 2002	<p><i>Groupe avec mesure pré-attribution et post-attribution</i> : n = 22 personnes ayant des déficiences motrices, inscrites sur une liste d'attente pour l'obtention d'un chien; âge moyen : 37,5 ans (20-67 ans); hommes : 64 %; femmes : 36 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Questionnaire et interview pré-attribution</i> (Q-1 et I-1 au temps 1) : n = 22; ▪ <i>Questionnaires et interviews post-attribution</i> : Q-2 et I-2 juste après l'attribution (temps 2) : n = 19* (3 abandons/22); Q-3 et I-3 six mois après l'attribution (temps 3) : n = 16 (3 abandons/19); Q-4 et I-4 12 mois après l'attribution (temps 4) : n = 12 (4 abandons/16); Q-5 et I-5 24 mois après l'attribution (temps 5) : n = 4 (seulement 4/12 interrogés). <p><i>Groupe témoin rétrospectif</i> : n = 10 personnes ayant des déficiences motrices et un chien d'assistance avant le début de l'étude; âge moyen : 37,7 ans (22-71 ans); hommes : 6; femmes : 4. Les participants ont répondu à l'interview et à un questionnaire.</p>	<p>Les effets escomptés et réels du recours aux chiens d'assistance ont été mesurés à l'aide d'une échelle de Likert (de 1 = pas d'effet à 5 = beaucoup d'effet). Les aspects examinés étaient, notamment, l'aise à sortir en public, le sentiment d'être plus utile, le sentiment d'autonomie, la fréquence des sorties, la mobilité et le sentiment de sécurité. Dans 80 % des cas, les réponses données à l'une ou l'autre des périodes (temps 1 à temps 5 et rétrospectivement) confirment les attentes (score égal ou supérieur à 3). En outre, les résultats du groupe témoin rétrospectif indiquent que les effets bénéfiques pourraient même augmenter avec le temps.</p> <p>Quant à la fréquence des services rendus par le chien d'assistance à 6 mois (temps 3), seuls les services relatifs au magasinage et aux activités professionnelles ont été significativement inférieurs aux attentes.</p> <p>Au début de l'étude (temps 1), la majorité des participants escomptaient une amélioration dans 10 des 11 domaines de vie considérés : à 6 mois, cette amélioration a été indiquée par la majorité dans 8 domaines, soit le nombre d'amis, l'estime de soi, la condition physique, les interactions sociales, les loisirs, l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie. Une minorité de participants ont indiqué une amélioration dans l'acceptation du handicap, l'assurance et la performance au travail.</p> <p>À 6 mois, l'estime de soi (mesurée par l'échelle de Rosenberg) s'est accrue de façon significative.</p> <p>Parmi les autres avantages du recours au chien d'assistance, 63 % des participants ont mentionné la diminution du fardeau des aidants.</p> <p>Aspects négatifs liés au chien : tâches liées à l'entretien du chien (27 %), inconforts causés par le chien (27 %), frais d'entretien du chien (21 %) et réactions négatives de l'entourage (15 %).</p>

* De ces 19 participants, 14 ont répondu au Q-2 avant l'attribution du chien, et cinq après l'attribution du chien.

Principales conclusions des études retenues selon le niveau de preuve (suite)

NIVEAUX DE PREUVE (AATRM)	TYPES D'ÉTUDES	AUTEURS	PATIENTS (NOMBRE, TYPES, ÂGE, SEXE)	PRINCIPALES CONCLUSIONS
VIII (faible)	Enquêtes	Camp, 2001	n = 5 personnes ayant une déficience motrice et utilisant l'assistance d'un chien depuis plus de 6 mois (entre 6 mois et 28 ans); âge moyen : 41,4 ans (32-52); 3 hommes; 2 femmes.	<p>Selon les résultats des observations et des entrevues avec les participants, l'utilisation du chien améliore la participation à des activités communautaires et l'autonomie, augmente les contacts sociaux, facilite le développement des compétences personnelles et procure du plaisir.</p> <p>Les difficultés qu'entraîne le recours au chien ne sont pas perçues comme des inconvénients, mais comme des responsabilités à assumer, la contrepartie nécessaire d'une période d'ajustement et des défis.</p>
		Fairman et Huebner, 2000	n = 400 questionnaires envoyés à des utilisateurs de chiens d'assistance; 202 personnes y ont répondu; 94 % utilisaient le chien pour pallier des incapacités physiques et 6 % pour soutien émotionnel ou pour pallier une incapacité auditive, ou encore cette dernière associée à une incapacité physique; âge moyen : 31-40 ans; hommes 42 %; femmes : 58 %.	<p>Satisfaction générale très élevée indiquée par 82 % des participants.</p> <p>Assistance reçue à des degrés divers (de 17,8 % à 99 %) dans 28 tâches fonctionnelles; augmentation du sentiment de sécurité, de l'autonomie, de l'estime de soi et des interactions sociales; réduction du temps d'assistance humaine; désir exprimé par 82 % des utilisateurs d'un entraînement additionnel avec le chien pour augmenter la performance du chien dans les tâches quotidiennes; difficultés les plus grandes associées à l'entretien du chien et à l'ingérence du public pendant que le chien est en devoir.</p>
		Ng <i>et al.</i> , 2000	n = 5 enfants ayant une déficience motrice et utilisant un chien d'assistance, suivis pendant une période de 1 à 4 ans; âge moyen : 14,4 ans (11-17); 3 garçons; 2 filles.	<p>Succès élevé (3 enfants), succès partiel (1) et échec (1).</p> <p>L'utilisation du chien entraîne une réduction de l'assistance humaine requise; une amélioration de l'autonomie dans les tâches associées aux besoins scolaires et psychosociaux, dans les déplacements à l'extérieur et les activités de la vie quotidienne.</p>
		Mowry <i>et al.</i> , 1994	n = 525 utilisateurs de chiens d'aide à l'audition, mais taux de réponse de 86,7 % (n = 455); pour n = 433 : < 20 ans : 0,9 %; 21-50 ans : 52,9 %; 51-64 ans : 15,5 %; > 65 ans : 30,7 %; hommes : 22,6 %; femmes : 77,4 %.	<p>Satisfaction (heureux et très heureux) des utilisateurs de chiens d'aide à l'audition au regard du travail d'alerte effectué par le chien dans une proportion de 95 à 98 %.</p> <p>Amélioration du sentiment d'autonomie, de sécurité, de la confiance en soi et de la vie sociale et réduction des problèmes de dépression.</p> <p>Environ 20 % ou moins des utilisateurs ont signalé différents problèmes avec leur chien (qui tirait trop sur la laisse ou aboyait trop, par exemple). Par contre, 56 % des participants ont indiqué des problèmes d'ingérence du public pendant que le chien était en devoir et 36 % des problèmes d'accès à des lieux publics.</p>
IX (faible)	Rapport de cas	Houghtalen et Doody, 1995	n = 2 utilisateurs de chiens d'assistance hospitalisés temporairement en psychiatrie; âge : 26 et 24 ans; un homme et une femme.	<p>Problèmes rencontrés au sein d'une unité psychiatrique lors du séjour de deux patients hospitalisés avec leur chien d'assistance.</p>

- Risques pour la santé :

Les risques pour la santé (infections, allergies, etc.) apparaissent minimes pour une personne en santé, dans la mesure où le chien d'assistance est vacciné et soumis à un contrôle vétérinaire rigoureux [Natrass *et al.*, 2004]. De plus, bien que les animaux de compagnie soient, tout comme les humains, porteurs d'agents infectieux pathogènes et transmissibles (principalement les chats et les chiens), aucune étude n'a démontré que de tels animaux, utilisés dans le cadre d'un programme de zoothérapie, représentent un plus grand risque qu'un humain [CINQ, 2003; Duncan, 2000]. Par contre, il est conseillé d'éviter ou de restreindre les contacts du chien avec les personnes ayant des plaies ouvertes, des allergies connues ou une phobie [Natrass *et al.*, 2004].

4.5.2 Exigences de la Fondation MIRA

Au Québec, la Fondation MIRA fournit gratuitement des chiens-guides et des chiens d'assistance. Sont exclus au départ les chiens trop craintifs, trop agressifs ou qui ne manifestent pas assez d'attirance envers l'être humain. La Fondation s'assure que la personne peut prendre soin du chien. Celle-ci doit faire vacciner son chien lors d'une visite annuelle obligatoire chez le vétérinaire. Elle doit avertir la Fondation MIRA des problèmes ou des difficultés qu'elle éprouve, comme la manipulation du chien, son entretien ou une maladie. Enfin, la Fondation MIRA se réserve le droit de reprendre le chien si elle juge qu'il en va de la sécurité de l'utilisateur. Le suivi annuel de l'utilisateur permet à la Fondation de s'assurer de la qualité et de l'efficacité du jumelage. Ainsi, le processus de fonctionnement à la Fondation MIRA, de la sélection des chiens jusqu'à leur attribution, regroupe les éléments requis pour fournir des chiens efficaces et assurer la sécurité de leurs utilisateurs (annexe B) [Bourihane *et al.*, 2001].

4.6 Accès aux lieux publics

Si l'on établit un parallèle entre les chiens-guides et les CAM au regard de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec (L.R.Q., c. C-12)²¹, ces derniers seraient également considérés comme un moyen pour pallier un handicap [Bourihane *et al.*, 2001]. En vertu des articles 10 et 15 de cette Charte (annexe C), les utilisateurs de CAM peuvent exercer des recours juridiques pour faire reconnaître leur droit de se prévaloir des différentes fonctions de cette aide technique dans tous les lieux publics. La situation des chiens d'assistance à la mobilité étant similaire à celle des chiens-guides sur le plan des droits et de la discrimination, l'OPHQ considérait en 2001 que la jurisprudence était très constante en ce domaine²², puisque les personnes ayant porté plainte durant les dernières années ont toujours eu gain de cause lors de tels recours [Bourihane *et al.*, 2001].

4.6.1 Critères minimums d'accès

L'étude de Fairman et Huebner [2000] fait état des problèmes d'accès auxquels font face plusieurs usagers : il s'agit principalement du refus d'accès au chien d'assistance dans certains lieux publics comme les hôtels, les restaurants et le transport en commun, et ce, malgré une législation explicite aux États-Unis, en l'occurrence *l'Americans with Disabilities Act (ADA)*, qui autorise les personnes ayant des déficiences à accéder à

21. Disponible à : <http://www.ijcan.org/qc/legis/loi/c-12/20061117/tout.html> (consulté le 6 juin 2006 et le 4 janvier 2007). Dernière mise à jour effectuée par l'Institut canadien d'information juridique (IJCan) le 17 novembre 2006.

22. Une recherche de la jurisprudence effectuée par M^e A. Obadia le 11 janvier 2007 n'a révélé aucune nouvelle jurisprudence depuis 2001.

tout endroit public accompagnées de leur chien d'assistance [USDOJ, 1996]. À ce sujet, ADI a établi un test d'admissibilité des chiens d'assistance aux lieux publics²³. Pour être admissible à ces lieux et, partant, à la fonction de CAM, le chien doit se conformer à des critères comportementaux en public (score minimum à ce test).

Par ailleurs, un document plus récent publié par ADI [2005] dans un volume intitulé *Guide to Assistance Dog Laws* a été recensé. Outre la description des normes internationales liées au comportement et à l'entraînement des chiens de service, ce guide donne une introduction globale aux lois concernant les chiens d'assistance et leurs utilisateurs et entraîneurs dans les pays membres d'ADI. Ce document mentionne les organismes membres de la majorité des États américains et des provinces canadiennes, mais aussi de l'Australie, de l'Autriche, de la République tchèque, de l'Angleterre et du Royaume-Uni, de l'Allemagne, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, du Portugal, de la Corée du Sud, de l'Afrique du Sud et de l'Espagne. Les lois d'un grand nombre de ces pays sont répertoriées et, dans le cas du Canada, elles sont aussi présentées par province²⁴, dont le Québec²⁵.

Bien que dans les pays qui adhèrent à ADI [2005] la loi permette « aux personnes ayant une incapacité d'être accompagnées de leur chien d'assistance dans tous les lieux publics » (trad.), la recherche bibliographique a relevé deux exceptions, exposées ci-dessous.

4.6.2 Exceptions

4.6.2.1 Le comportement du chien

La première exception mentionnée par le U.S. Department of Justice [1996] stipule que n'importe quel animal, y compris un chien d'assistance, peut être exclu d'un établissement s'il est hors de contrôle ou si son comportement constitue une menace directe à la santé ou à la sécurité. Dans ce cas, il faut aussi donner à la personne qui a une incapacité et utilise l'animal la possibilité de poursuivre ses activités en l'absence du chien d'assistance sur les lieux. Remarquons qu'il est peu probable que les utilisateurs aient à faire face à de telles situations si on se réfère aux normes internationales mentionnées par ADI [2005] dans son guide, puisque le comportement des chiens en public est un critère d'admission à la fonction de chien d'assistance. La seconde exception concerne les établissements de santé, comme l'illustrent les paragraphes qui suivent.

4.6.2.2 Les établissements de santé

La seconde exception au libre accès des CAM qui pourrait être légitimée pour des raisons de santé publique et de sécurité est l'hôpital. Houghtalen et Doody [1995] relatent en effet le cas de deux personnes handicapées, dépressives et suicidaires, hospitalisées dans une unité psychiatrique et accompagnées de leur chien d'assistance

23. Assistance Dogs International. *Public Access Test*, 1997. Disponible à : <http://www.adionline.org/publicaccess.html> (consulté le 7 juin 2006).

24. Les provinces et territoires canadiens concernés sont les suivants : Alberta, Colombie-Britannique, Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Québec, Saskatchewan, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest et Yukon.

25. <http://www.canlii.org/qc/legis/loi/e-20.1/20040623/tout.html> (consulté le 5 juin 2006).

selon les termes de l'ADA. Les problèmes signalés sont de plusieurs ordres, dont les suivants, à titre illustratif :

- relâchement des mesures de sécurité à l'intérieur de l'aile psychiatrique en raison de la présence exceptionnelle du chien (promenade du chien en laisse et à l'extérieur par un patient qui menace de se pendre, par exemple);
- détournement de l'attention du personnel soignant (distraction) en raison de la présence du chien se soldant par une baisse de la qualité et de la quantité des soins et de la sécurité alors que l'état du patient nécessite une surveillance accrue;
- tâches supplémentaires relatives aux soins du chien lorsque le patient est en isolement;
- attitude dérangeante du chien hors de son milieu familial ou qui sent son maître menacé (tendance à mordre, agressivité, jappements excessifs);
- peur ou crainte du personnel soignant et des autres patients terrorisés par le chien ou qui réagissent à son agressivité en refusant de travailler ou en demandant un transfert.

Selon Houghtalen et Doody [1995], la présence des chiens est venue contrer la mission fondamentale de l'unité psychiatrique, qui est d'assurer la sécurité, en provoquant des comportements qui contreviennent aux règlements et aux mesures de sécurité. Les auteurs notent que des changements subtils dans la gestion des comportements à risque sont passés inaperçus en cours d'événement, mais qu'ils pouvaient représenter un danger réel dans ces circonstances. Les auteurs recommandent donc d'anticiper ces problèmes et d'ajuster politiques et règlements en considérant l'éventualité d'une telle situation, notamment en spécifiant qu'une unité psychiatrique hospitalière n'est pas un lieu public.

Soulignons au sujet de la présence des CAM dans les établissements de santé que, de façon générale, comme on l'a mentionné précédemment, les risques d'infection que posent les chiens de compagnie sont minimes [CINQ, 2003; Duncan, 2000]. Pour les réduire davantage, il serait intéressant d'indiquer les mesures préventives énumérées par Duncan [2000] et reprises par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec [CINQ, 2003]²⁶, notamment : éviter ou réduire au minimum le contact avec la salive, les poils (et autres phanères), les fèces et l'urine du chien d'assistance aidera à prévenir les réactions allergiques à ces animaux. Ces auteurs soulignent d'ailleurs qu'un simple lavage des mains après le contact avec un animal d'assistance peut efficacement réduire les risques de transmission de zoonoses.

4.6.3 Le cas des écoles

L'utilisation des chiens d'assistance en milieu scolaire fait partie intégrante de la demande du MSSS. La littérature ne fournit pas d'informations scientifiques sur la problématique du recours à un CAM en milieu scolaire. Les données recueillies sont empiriques et viennent de l'expérience acquise par MIRA dans ses démarches de suivi dans le milieu naturel de l'utilisateur. Les opinions sont positives, tant chez MIRA que dans le milieu scolaire (élèves, parents, direction)²⁷.

Il y a cependant lieu d'agir avec discernement. En effet, la présence du chien peut engendrer des situations conflictuelles (phobies, allergies, etc.). La Commission

26. Le CINQ est un comité d'experts de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

27. Information obtenue de M. Noël Champagne, directeur de la recherche et du développement, Fondation MIRA, lors d'une rencontre de contextualisation tenue le 25 novembre 2005 avec les représentants de MIRA, de l'OPHQ et d'Ex aequo.

ontarienne des droits de la personne (CODP) illustre par un exemple un cas de conflit potentiel de droits entre une personne ayant un CAM à l'école et une autre ayant des réactions allergiques au chien [Wray, 2006]. En s'appuyant sur le « Code des droits de la personne » de l'Ontario, qui présente la « politique de la Commission sur le handicap » [CODP, 2000, p. 21], le CODP précise que l'employeur ou le fournisseur de services se doit de trouver des solutions qui satisferaient les personnes concernées. Dans l'exemple cité, le CODP propose « d'étudier la possibilité de fournir d'autres moyens de soutien que la présence du chien en classe : il pourrait être suffisant de transférer l'élève dans une autre classe ». Ce code affirme également que « si on a le choix entre deux mesures d'adaptation qui répondent aussi bien l'une que l'autre aux besoins de la personne tout en respectant sa dignité, les responsables de l'adaptation peuvent choisir la solution la moins coûteuse ou celle qui entraîne le moins de dérangement pour l'organisme ».

4.6.4 Documents pour faciliter l'accès aux lieux publics

Au Québec, lorsqu'une personne prend la garde d'un chien, la Fondation MIRA lui remet des documents lui permettant d'attester du « professionnalisme du chien » et qu'il a l'autorisation d'en être assisté. Un document intitulé « Politique sur le transport par avion des chiens-guides et des chiens d'assistance de la Fondation MIRA » explique que les chiens entraînés n'ont pas de comportements agressifs (l'agressivité étant un critère d'exclusion dans le processus de sélection) : ils ne représentent donc aucun danger pour le public et il n'est pas recommandé (voire inutile) de leur imposer le port de la muselière. Enfin, un court document explique que la personne en question bénéficie de l'aide d'un chien d'assistance et invite le lecteur à ne pas déranger le chien dans l'exercice de ses fonctions : ce document peut être utilisé par l'utilisateur dans les lieux publics qu'il fréquente pour informer le public, le personnel ou la clientèle.

4.7 Coûts

En 2005 aux États-Unis, Fitzgerald et Collins [2005] estimaient le coût d'entraînement et d'attribution d'un chien de service à entre 8 500 et 18 500 \$ US (soit environ 10 030 à 21 830 \$ CA²⁸). Les programmes y sont menés par des OSBL. Il n'y a pas d'obligation financière pour l'utilisateur.

Au Québec, la Fondation MIRA, qui exerce ses activités grâce à des dons, assume les frais liés à l'élevage, à la sélection, à l'entraînement et à l'attribution des chiens d'assistance [Bourihane *et al.*, 2001] : en 2006, les autorités de la Fondation chiffrèrent ces frais à 20 000 \$²⁹ par chien-guide et à 15 000 \$³⁰ par CAM. Rappelons que dans le cas du chien-guide, la RAMQ débourse actuellement 210 \$ (non récurrents) pour rembourser les frais liés à l'acquisition initiale de l'animal (achat des accessoires nécessaires à l'utilisation du chien tels que harnais, bols de nourriture, etc.). Par la suite, elle accorde annuellement une somme de 1 028 \$ à l'utilisateur pour couvrir les frais d'entretien du chien (nourriture, toilettage, soins vétérinaires, etc.) [Fleury, 2006; RAMQ, 2004], la durée de vie fonctionnelle d'un CAM étant de sept à huit ans [Bourihane *et al.*, 2001].

28. Conversion calculée au taux de change de septembre 2005, soit 1,18 \$ pour 1 \$ US (<http://fr.finance.yahoo.com/convertisseur>).

29. Fondation MIRA. Coût du chien et des services (section sous la rubrique Jeune aveugle). Disponible à : <http://www.mira.ca/content/s1-1-2.html#q14> (consulté le 25 septembre 2006).

30. Fondation MIRA. Information sur le chien d'assistance. Disponible à : <http://www.mira.ca/content/s1-2-4.html> (consulté le 21 septembre 2006).

Comparativement à la Fondation MIRA, son homologue français HANDI'CHIENS³¹ évalue le coût moyen de formation d'un chien à 12 000 €(environ 17 040 \$ CA³²). Cette somme couvre les frais d'achat d'un chiot, l'entretien du chien pendant deux ans, dont les frais vétérinaires, les salaires et avantages sociaux, les frais administratifs et de gestion, les frais de déplacement et d'hébergement ainsi que le coût de la formation et de l'organisation des stages de passation et de suivi. Un taux de réforme (mise hors service) de 40 % de chiens ne répondant pas aux exigences de qualité d'HANDI'CHIENS est également pris en considération dans le calcul du prix de revient des chiens remis. L'assurance maladie ne prend pas en charge les frais d'un CAM en France. Les chiens formés par HANDI'CHIENS y sont aussi remis gratuitement aux personnes qui répondent aux critères d'attribution de l'association.

Le tableau 6 présente les coûts enregistrés au Québec de 2001 à 2005 et les coûts projetés pour les cinq années suivantes, soit de 2006 à 2010, si un programme gouvernemental avait été mis sur pied en 2006. Les estimations se basent sur les éléments suivants [Fleury, 2006] :

- l'allocation versée pour l'entretien du chien-guide entre 1999 et 2004 était de 761 \$³³;
- l'allocation actuellement versée pour l'entretien d'un chien-guide, soit un montant annuel de 1 028 \$, n'est pas susceptible selon les parties concernées de subir une hausse d'ici 2010;
- l'allocation versée pour les frais d'acquisition est de 210 \$ depuis 1999, et elle n'est pas susceptible d'être majorée d'ici 2010 selon les parties concernées;
- la gestion d'un éventuel programme engagerait des déboursés annuels additionnels de l'ordre de 10 % selon les parties concernées;
- les utilisateurs de CAM sont susceptibles de recevoir une compensation équitable des frais d'entretien au même titre et au même montant que les utilisateurs de chiens-guides;
- 340 personnes ont présentement recours à un CAM;
- on estime une augmentation annuelle de 90 utilisateurs entre 2006 et 2010, soit le nombre de chiens que peut produire MIRA, et un taux de mises à la retraite annuel de 15,6 %³⁴.

31. HANDI'CHIENS. Du chiot au chien d'assistance. Disponible à : http://www.handichiens.org/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=88 (consulté le 2 juin 2006).

32. Conversion calculée au taux de change de septembre 2006, soit 1,42 \$ pour 1 €(<http://fr.finance.yahoo.com/convertisseur>).

33. À la suite des travaux de révision du Programme des aides visuelles de la RAMQ entrepris en 2001 et terminés en 2003, le MSSS a majoré le 1^{er} juin 2004 l'allocation annuelle de 761 \$ à 1 028 \$ pour que celle-ci corresponde mieux à la réalité économique [Fleury, 2006].

34. Selon les données réelles fournies par MIRA pour la période 2000-2005, le nombre de chiens d'assistance devenant hors service chaque année est estimé à 15,6 % [Fleury, 2006].

TABLEAU 5

Nombre de CAM actifs et coûts pour les périodes 2001-2005 et 2006-2010*						
ANNÉE	CAM AU DÉBUT DE L'ANNÉE	NOUVELLES ATTRIBUTIONS	MISES À LA RETRAITE	TAUX DE RETRAITE	CAM À LA FIN DE L'ANNÉE	COÛT ANNUEL
2001	250	38	51	17,7 %	237	188 337 \$
2002	237	55	51	17,5 %	241	194 951 \$
2003	241	86	51	15,6 %	276	228 096 \$
2004	276	89	51	14,0 %	314	257 644 \$
2005	314	77	51	13,0 %	340	365 690 \$
2006	340	90	67	15,6 %	363	392 064 \$
2007	363	90	70	15,6 %	383	412 624 \$
2008	383	90	74	15,6 %	399	429 072 \$
2009	399	90	76	15,6 %	413	443 464 \$
2010	413	90	78	15,6 %	425	455 800 \$

Source : Fleury, 2006.

* Les données de la période de 2001 à 2005 sont réelles, alors que celles des années qui suivent sont des projections.

Ces coûts doivent être considérés au regard d'une réduction du fardeau des aidants naturels ou professionnels qu'ont notée plusieurs auteurs [Rintala *et al.*, 2002; Fairman et Huebner, 2000; Ng *et al.*, 2000; Allen et Blascovich, 1996]. Cette réduction et l'économie d'autres aides techniques à la mobilité qu'engendrerait pour le système de santé l'octroi d'un chien de service à une personne ayant une déficience motrice restent à déterminer et dépassent le cadre du présent rapport. En l'absence de données actuelles, seules des collectes prospectives d'informations permettraient de répondre à ces questions.

4.8 En bref

À l'issue de cette analyse sur les rôles que peut jouer un CAM dans la vie de son partenaire, il faut souligner que cette aide canine apparaît singulière : aucune autre aide à la mobilité ne permet d'exercer autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux tout en diminuant le fardeau des aidants. Les bénéfices que peuvent apporter ces chiens, aussi bien pour leur partenaire (sur les plans fonctionnel et psychosocial, par exemple) que pour son entourage (sur le plan économique, par exemple) a d'ailleurs porté certains auteurs à les qualifier d'aides techniques par excellence [Hanebrink et Dillon, 2000].

5.1 Constats

Des réponses peuvent être apportées aux questions posées sur l'efficacité et la sécurité des chiens d'assistance et sur leurs coûts éventuels pour le système de santé. En effet, bien qu'elles soient de force intermédiaire ou faible, les preuves accumulées convergent pour indiquer que les chiens d'assistance à la mobilité (CAM) constituent des aides utiles sur le plan fonctionnel pour les personnes qui y ont recours pour exécuter efficacement des tâches quotidiennes, tâches notamment liées à la préhension, à la traction, à l'appui et au déplacement. De nombreuses autres fonctions ont également été traitées dans la littérature, comme l'aide à des activités personnelles telles que se laver, s'habiller, cuisiner, sans oublier les effets positifs sur les dimensions psychosociales que procure le chien d'assistance à la mobilité.

On note également sur le plan de la sécurité que les CAM bien dressés et bien jumelés n'entraînent pas de dangers imminents et immanents, mais que leur présence dans certaines circonstances pourrait présenter quelques risques pour des personnes allergiques ou vulnérables aux infections. Ces situations ne constituent toutefois pas des obstacles insurmontables, ni des contre-indications à la présence de chiens à domicile ou en public.

La question des coûts trouve une réponse factuelle déjà existante pour le système de santé. Cette réponse est calquée sur les frais assumés par la RAMQ pour les chiens-guides. Faute de données publiées ou accessibles, le cadre de préparation du présent rapport n'a pas permis de calculer l'allègement du fardeau des aidants naturels ou l'épargne de services d'aidants rémunérés. Les déboursés projetés pour la RAMQ sur une période de cinq ans semblent toutefois se situer dans des limites raisonnables.

Nonobstant le fait que les preuves recueillies sont de force intermédiaire ou faible, la richesse de l'apport des CAM semble aller bien au-delà de l'utilité clinique et doit être considérée globalement. Ces aides techniques animales semblent en effet pallier en partie la dépendance de personnes ayant un handicap moteur qui se trouvent marginalisées sur le plan social et souvent isolées sur le plan humain. Les effets psychologiques et sociaux des CAM mis en évidence dans les publications disponibles ne doivent pas être négligés. Enfin, rappelons qu'il a été généralement constaté qu'aucune autre aide technique individuelle ne permet d'exercer autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux tout en diminuant le fardeau des aidants que les CAM.

Ainsi, outre l'efficacité et les coûts, d'autres volets des questions posées méritent une attention particulière, notamment la clientèle admissible, les critères d'attribution et l'assurance de la qualité.

5.2 Clientèle admissible et critères d'attribution

La définition de clientèle couverte par le Programme ministériel sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (AVQ-AVD)³⁵ peut servir de point de départ pour préciser la clientèle admissible aux CAM. Ce programme d'aides techniques s'adresse :

35. « Le programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique a pour raison d'être l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et domestique pour les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle » [MSSS, 2004]. Ces aides visent l'intégration sociale et le soutien de la personne handicapée dans son milieu. La gestion de ce programme est confiée aux agences de la santé et des services sociaux à partir d'une enveloppe budgétaire fermée.

« Aux personnes dont la **déficience**, congénitale ou acquise, d'un **système organique** entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des **incapacités significatives et persistantes**, causant des limitations au niveau des **habitudes de vie** et se traduisant ou risquant de se traduire par des **situations de handicap** » [MSSS, 2004].

À l'instar du programme sur les AVQ-AVD, l'attestation médicale de la déficience motrice est l'un des critères d'attribution de CAM du programme de la Fondation MIRA. Comme le mentionnent la section 2.4 et l'annexe B, l'attribution devrait se faire non pas en fonction du diagnostic, mais en fonction des besoins de la personne et des incapacités à compenser. Les autres critères d'attribution d'aides techniques du programme ministériel concernent les aspects suivants : « une évaluation globale des besoins de la personne et une recommandation de ou des aides techniques appropriées effectuée par un ergothérapeute, ou en l'absence de celui-ci, par tout professionnel de la santé ou de la réadaptation mandaté à cette fin par le ou les établissements responsables » [MSSS, 2004].

En effet, avant de recommander ou non une aide technique canine, il importe de bien cerner le fonctionnement de la personne dans son milieu. Une évaluation complète englobant tant les aspects moteurs, sensoriels et cognitifs que psychosociaux est primordiale. Cette évaluation devrait préférablement prendre assise sur un travail multidisciplinaire associant l'utilisateur et, le cas échéant, son aidant principal, le médecin, les professionnels en réadaptation (ergothérapeute ou physiothérapeute selon le cas) et un intervenant social, si besoin est. La déficience devrait être attestée par un médecin. Étant donné que, contrairement au programme sur les AVQ-AVD qui attribue les aides techniques selon des critères de non-réalisation d'activités personnelles, les programmes actuels de la RAMQ ont des critères d'attribution plus restrictifs – soit la déficience (par exemple, une lésion médullaire à C4 permet d'avoir droit à un fauteuil roulant motorisé) –, dans l'immédiat, la définition de la clientèle cible pourrait s'appuyer sur le profil type des utilisateurs actuels de CAM en s'inspirant des critères d'attribution de la Fondation MIRA.

Par ailleurs, le CAM ne devrait pas être attribué d'emblée à des personnes qui pourraient atteindre une autonomie optimale avec d'autres aides techniques offertes par les programmes gouvernementaux existants (aide technique financée par la Sécurité du revenu ou le Programme sur les AVQ-AVD).

De plus, plusieurs auteurs rappellent l'importance d'une prescription adéquate des aides techniques correspondant aux besoins réels des personnes [Axtell et Yasuda, 1993; Batavia et Hammer, 1990]. Il est possible de favoriser l'utilisation optimale des capacités résiduelles de l'utilisateur et un fonctionnement selon son potentiel d'autonomie tout en demeurant sensible à l'aspect économique, selon les principes qui sous-tendent l'attribution de toute aide technique, indépendamment du programme. Comme avec les autres programmes d'attribution d'aides techniques, la clientèle qui bénéficierait de la couverture d'un autre organisme (Commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST], Société de l'assurance automobile du Québec [SAAQ], assurances privées, etc.) pourrait être exclue dans la mesure où cette couverture inclut les CAM.

Les cas de jumelage de CAM avec de jeunes enfants sont peu traités dans la littérature. L'effet de l'attribution du chien pourrait être moins important, puisque ces jeunes enfants dépendent en général de leurs parents [Ng *et al.*, 2000]. Si une telle option était retenue, l'évaluation devrait tenir compte de l'encadrement familial disponible et de la maturité de l'enfant. Ng et ses collaborateurs [2000] ont indiqué que le pairage adéquat entre

un chien et un enfant tétraplégique peut permettre à ce dernier d'atteindre un niveau d'autonomie autrement inaccessible.

5.3 Restriction de la clientèle admissible

Par ailleurs, plusieurs facteurs militent en faveur de confier à la Fondation MIRA le soin d'être au Québec l'unique fournisseur de CAM dans un avenir prévisible de plusieurs années :

- MIRA est déjà le fournisseur reconnu de CAM au Québec;
- cet OSBL fonctionne uniquement grâce à des dons;
- la fourniture des chiens n'y est pas une activité lucrative, puisque les frais d'élevage, de sélection, d'entraînement et d'attribution sont à la charge de l'organisme;
- le caractère non commercial de la production de CAM ne serait pas de nature à encourager l'émergence de nouveaux fournisseurs; et
- même si ces autres fournisseurs apparaissaient, ils devraient démontrer que leurs services atteignent les normes de qualité nécessaires (voir la section 5.4).

C'est donc dire que la fourniture de tels chiens se caractérisera pendant plusieurs années par une rareté de l'offre, soit les 90 chiens que prévoit fournir annuellement la Fondation au cours des prochaines années [Fleury, 2006].

L'aide technique canine constitue en soi un facteur restrictif d'admissibilité, puisqu'elle exige que la personne handicapée susceptible d'en bénéficier ait une prédisposition émotive et psychologique nécessairement favorable à l'égard de la race canine, qu'elle désire être en relation étroite et quotidienne avec un chien, qu'elle soit prête à en assumer la responsabilité et apte à en prendre soin [Fleury, 2006].

5.4 Assurance de la qualité

Il apparaît que la performance du CAM est tributaire de la rigueur des processus de sélection et d'entraînement. La Fondation MIRA a une expérience appréciable dans l'entraînement des CAM et possède des structures favorisant une production de qualité en quantité suffisante pour répondre aux besoins de la clientèle [Bourihane *et al.*, 2001].

L'entraînement des chiens devrait être préférablement confié à un seul organisme afin de faciliter le contrôle de la qualité et d'éviter des problèmes potentiels liés à des différences entre les programmes d'entraînement des chiens (contenu, durée, compétence des entraîneurs, etc.). L'uniformité de l'intervention serait ainsi garantie aux fins d'évaluation ultérieure du programme.

L'agrément d'autres organismes ou écoles d'entraînement ne devrait être considéré que s'ils offrent la preuve que leurs structures sont équivalentes et démontrent qu'ils appliquent des normes de qualité fondées sur des critères explicites. La rigueur de tous les processus (sélection des chiens, entraînement, suivis) devrait être évaluée préalablement.

Il est essentiel de procéder à une évaluation et à un suivi post-attribution pour déceler les difficultés auxquelles fait face l'usager. Ces mesures contribueraient également à minimiser les aspects négatifs, à faciliter la période d'adaptation et à favoriser la réussite du jumelage avec le chien. Grâce à son expertise dans l'évaluation du fonctionnement au quotidien d'une personne, la participation de l'ergothérapeute à la démarche d'évaluation pour l'attribution d'un CAM serait souhaitable. Sa contribution serait également

appréciable lorsque la personne a besoin d'adaptations mineures pour utiliser le chien (adaptation du harnais pour une personne présentant un problème de préhension, par exemple), notamment.

Il conviendrait d'élaborer des critères cliniques validés par un consensus d'experts pour assurer la rigueur et la standardisation du processus d'évaluation afin d'en améliorer la reproductibilité interévaluateurs et la fiabilité test-retest.

En outre, il faudra prévoir la mise à jour du cadre législatif et réglementaire du programme d'attribution des chiens d'assistance en collaboration avec des experts dans ce domaine, dont des OSBL (par exemple ceux qui sont affiliés à ADI) et des experts gouvernementaux. Dans ce contexte, les réponses apportées dans le présent rapport, non seulement sur les volets relatifs à l'assurance de la qualité, mais aussi sur les critères d'admission des chiens à la fonction de CAM, sur les critères d'admissibilité des usagers et sur les critères de pairage pourraient être consolidées par l'examen des pratiques appliquées par des organismes analogues à la Fondation MIRA affiliés à ADI (voir la section 4.6.1) d'autres provinces ou pays qui appliquent d'ores et déjà les normes et réglementations internationales. Enfin, et dans l'objectif de garantir l'homogénéité et la qualité du processus d'attribution et d'assurer ainsi la pérennité de ce programme, il sera nécessaire d'élaborer des normes nationales d'élevage, d'entraînement, d'évaluation (tests ou outils standardisés, incluant les critères d'exclusion) des chiens d'assistance, mais aussi de pairage. Ces normes devraient se modeler sur les normes et programmes internationaux, sinon s'y conformer (annexes D et F) [ADI, 2005; Zapf et Rough, 2002].

Les centres de réadaptation du Québec pourraient être mis à contribution pour le suivi thérapeutique des bénéficiaires après le pairage et l'adaptation initiale utilisateur-chien par MIRA. En effet, comme quelques centres utilisent déjà des chiens à des fins thérapeutiques, le suivi pourrait devenir plus accessible s'il était soutenu par une instance comme le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) de chaque région.

Bien que le test d'évaluation des chiens d'assistance établi par ADI [2005] constitue une excellente base, il ne prend en compte que le volet accessibilité des chiens d'assistance aux lieux publics. Des recherches scientifiques sur l'application et la validation d'outils d'évaluation complets garantirait la rigueur des futures démarches et devraient être encouragées.

Enfin, une recherche évaluative parallèle au démarrage du programme gouvernemental qui inclurait les volets de calcul de l'allègement du fardeau des aidants naturels et de l'épargne des services rémunérés par l'État ou par les bénéficiaires permettrait de mieux cerner les retombées de telles démarches du point de vue du rapport coût-bénéfice.

Le présent rapport visait trois objectifs: 1) évaluer l'efficacité clinique, la sécurité et les coûts des chiens d'assistance à la mobilité; 2) examiner la pertinence d'instaurer un programme d'accès à ces chiens tout en définissant la clientèle pouvant en bénéficier; et 3) proposer des modalités d'application d'un tel programme, le cas échéant. À la lumière de l'information de nature scientifique et réglementaire recueillie et des pratiques actuelles, l'AETMIS tire les conclusions suivantes :

1) À l'égard de l'efficacité et de la sécurité :

Le recours aux chiens d'assistance à la mobilité peut contribuer au quotidien à l'autonomie fonctionnelle d'une personne ayant une déficience motrice et apparaît sécuritaire, tant pour l'usager que pour son entourage. En outre, l'intérêt envers cette modalité d'aide particulière ne pourra que croître, puisqu'elle peut remplacer plusieurs aides techniques, épargnant ainsi des coûts pour le système de santé et l'utilisateur : aucune aide technique à la mobilité, à l'exception du chien d'assistance, ne permet d'exercer autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux (habitudes de vie) tout en diminuant le fardeau des aidants.

2) À l'égard des coûts pour le système de santé :

Les frais à assumer lors de l'acquisition et pour l'entretien d'un chien peuvent constituer un obstacle pour les personnes ayant une déficience motrice qui pourraient bénéficier d'une aide technique canine à la mobilité. Le remboursement de frais d'acquisition et de frais d'entretien annuels par le régime public d'assurance maladie améliorera l'accès à cette modalité d'aide selon les principes d'universalité, d'accessibilité et d'équité sur lesquels repose le système de santé.

3) À l'égard des modalités d'application :

La définition de la clientèle admissible pourra s'inspirer de celle du Programme ministériel sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique et être complétée par des critères analogues à ceux de la Fondation MIRA. Des critères cliniques d'attribution pourront être précisés pour améliorer la rigueur et la standardisation de l'évaluation du chien d'assistance à la mobilité et de son utilisateur.

Il ne semble pas exister de contre-indications majeures à l'utilisation des chiens d'assistance à la mobilité, et leur accès aux lieux publics (restaurants, écoles, etc.) semble acquis dans notre société. Toutefois, il faudra considérer les limites de la définition de « lieu public » citée dans l'article 15 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne – qui vise à éliminer toute restriction d'accès aux lieux publics – et préciser les exceptions susceptibles de créer des situations problématiques.

Se fondant sur ces conclusions, l'AETMIS recommande :

que les chiens d'assistance à la mobilité soient ajoutés à la liste des aides techniques couvertes par le programme administré par la RAMQ en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* et que le *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique* soit modifié en conséquence.

Cet ajout devrait être réalisé aux conditions suivantes :

- 1) Préciser les critères d'admissibilité de l'utilisateur, les critères d'admission de l'animal à la fonction de chien d'assistance à la mobilité et les critères de pairage, de concert avec les principaux intervenants dans ce dossier, soit la Fondation MIRA et l'Office des personnes handicapées du Québec. Les critères d'admissibilité devront être définis en fonction des incapacités de la clientèle visée.
- 2) Prendre en considération l'apport additionnel que représente l'assistance d'un chien bien entraîné en fonction des capacités et des incapacités d'une personne pouvant bénéficier d'autres aides techniques offertes dans le cadre des programmes gouvernementaux existants.
- 3) Consolider l'évaluation post-attribution en mettant à contribution les centres de réadaptation en déficience physique des régions.
- 4) Rembourser aux utilisateurs de chiens d'assistance à la mobilité entraînés et attribués par le fournisseur actuel et, le cas échéant, par les futurs fournisseurs agréés, des frais d'acquisition et les frais d'entretien annuels, au même titre qu'aux utilisateurs de chiens-guides et selon des critères similaires.
- 5) Préciser la portée et la limite de ce qui constitue un lieu public pour l'utilisation d'un chien d'assistance à la mobilité et préciser dans quelles situations l'utilisation de cette aide canine à la mobilité pourrait être soumise à certaines restrictions.

ANNEXE A

Les tâches du chien de service

Le texte suivant est extrait de : Froling, J. Assistance dog tasks, International Association of Assistance Dog Partners (IAADP), 2003³⁶.

Les chiens de service reçoivent généralement un entraînement de six mois à un an sur les tâches à accomplir, l'obéissance et le comportement en public. La plupart des chiens attribués par des organismes sans but lucratif depuis les années 1970 ont été entraînés à aider des personnes souffrant d'une grande variété d'incapacités liées à la mobilité. Certaines équipes maître et chien ont pu maîtriser jusqu'à 50 tâches et ont apprécié relever le défi qu'implique un entraînement aussi avancé. La liste de tâches présentée ici fournit un bon aperçu des stratégies mises au point depuis 25 ans pour répondre aux besoins d'activité et de sécurité des personnes ayant une déficience motrice.

Plusieurs des tâches traditionnelles énumérées ci-après s'avèrent utiles aux personnes ayant des incapacités inapparentes comme l'épilepsie, un trouble psychiatrique, un problème médical potentiellement mortel ou une affection entraînant une douleur chronique. Il est à souhaiter que les entraîneurs créatifs (fournisseurs, utilisateurs et propriétaires) qui élargissent la notion de chien de service dans ces nouveaux domaines pourront un jour diffuser à grande échelle les tâches qu'ils sont en train d'expérimenter et en communiquer les détails pour que tous puissent en profiter. Dans certains cas, un tiers responsable, comme un parent ou un conjoint, peut faciliter les interactions entre la personne handicapée et son chien de service pour optimiser l'autonomie que ce dernier peut lui procurer.

On peut s'informer sur les tâches spécifiques visant à pallier les symptômes de certaines maladies invalidantes comme la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques ou l'épilepsie en consultant les entraîneurs qui connaissent bien ces maladies. On peut aussi s'informer sur un aspect particulier en passant par les listes de diffusion électronique des groupes qui œuvrent dans le domaine des chiens d'assistance et recueillir ainsi une foule d'idées. Par précaution, une deuxième interrogation pour demander à des entraîneurs et à des maîtres-chiens des lignes directrices en matière d'éthique et de sécurité pour les tâches envisagées peut s'avérer précieuse pour évaluer si elles sont pertinentes pour une équipe maître et chien particulière. On peut aussi effectuer une recherche dans les archives pour trouver des articles de journaux ou de revues, des reportages et des documentaires sur une invalidité particulière, un fournisseur ou un type de chien d'assistance. Les ouvrages sur l'entraînement des chiens-guides, des chiens d'aide à l'audition ou des chiens de service, les autobiographies, les biographies et des œuvres de fiction peuvent parfois fournir des informations supplémentaires.

Il faut dissiper le mythe voulant que les chiens de service soient réservés aux personnes les plus gravement handicapées ou au stade terminal d'une maladie dégénérative comme la sclérose en plaques. Des personnes beaucoup moins handicapées qui doivent surmonter les difficultés que pose le fait de vivre seules, de continuer à travailler ou d'élever des enfants parviennent à rester aussi autonomes que possible en faisant équipe avec un chien de service bien entraîné. Plusieurs des tâches énumérées ci-après peuvent

36. Traduction libre de Suzie Toutant. Article disponible à l'adresse Internet suivante : <http://www.iaadp.org/tasks.html> (consulté le 21 novembre 2005).

permettre à ces personnes de conserver leur énergie, de réduire ou d'éviter la douleur, de réduire leur dépendance envers leurs proches, de prévenir les blessures ou d'obtenir de l'aide en situation de crise.

Rapporter

- Apporter un téléphone sans fil dans n'importe quelle pièce de la maison.
- Rapporter l'épicerie : jusqu'à 10 sacs de toile.
- Sortir certaines provisions des sacs d'épicerie.
- Aller chercher une boisson dans le réfrigérateur ou une armoire.
- Aller chercher un ou plusieurs bols de nourriture.
- Ramasser des objets échappés par terre, comme des pièces de monnaie, des clés, etc., où qu'ils se trouvent.
- Apporter des vêtements, des chaussures ou des pantoufles déjà préparés pour aider son maître à s'habiller.
- Sortir les serviettes et d'autres pièces de linge de la sècheuse.
- Aller chercher le sac à main dans l'entrée, sur un bureau, une commode ou à l'arrière de la fourgonnette.
- Aider à ranger la maison ou la cour : ramasser, porter et déposer les objets désignés.
- Aller chercher un panier contenant des médicaments et (ou) une boisson dans une armoire.
- Prendre : sur commande gestuelle ou verbale, mettre un objet inconnu hors de la portée de son maître, repérer la commande à distance du téléviseur, extraire une vidéocassette d'une pile située au-dessus du meuble de télévision ou ailleurs.
- Sortir une vidéocassette de l'appareil après avoir pressé la touche d'éjection.
- Récupérer l'article indiqué par une baguette sur la tablette d'un magasin, récupérer la paire de chaussures indiquée parmi une douzaine d'autres dans un placard.
- Rapporter un objet indiqué à l'aide d'un pointeur laser.
- Tirer une canne de son emplacement habituel jusqu'à une autre pièce.
- Ramasser et rapporter la canne si elle tombe de l'arrière du fauteuil roulant.
- Ramasser ou aller chercher une béquille canadienne (béquille à appui antébrachial) à son emplacement habituel.
- Tirer la marchette jusqu'à son maître.
- Aller chercher le fauteuil roulant lorsqu'il est hors de portée.

Transporter (sans rapporter)

- Déplacer un récipient d'un endroit à l'autre, à l'intérieur et à l'extérieur.
- Tirer un panier d'objets dans la maison.
- Transporter des objets d'un étage à l'autre jusqu'à un endroit précis.
- Aller porter un ou plusieurs objets donnés par son maître à un soignant ou à un membre de la famille qui se trouve dans une autre pièce.
- Sur commande, aller chercher de la nourriture ou autre chose d'un soignant et la ramener.

- Aller porter au soignant un objet faisant office de signal pour le prévenir que son maître a besoin d'aide.
- Porter des objets en suivant son maître lorsque ce dernier utilise une marchette ou une autre aide à la mobilité.
- Payer les achats lorsque le comptoir est haut.
- Prendre les marchandises mises dans un sac par un commis et les transférer sur les genoux de son maître en fauteuil roulant.
- Ramener le courrier ou le journal dans la maison.

Déposer

- Mettre les ordures et les imprimés publicitaires dans la corbeille à papier ou la poubelle.
- Déposer les cannettes vides et les bouteilles de plastique dans le bac de recyclage.
- Aider son maître à mettre le linge sale dans la machine à laver.
- Mettre le bol (du chien) sale dans l'évier.
- Mettre des ustensiles, de la vaisselle incassable et des verres en plastique dans l'évier.
- Remettre des objets dans un placard (l'endroit où les poser est indiqué à l'aide d'un repère sur le sol).
- Déposer les jouets pour chien dans un contenant désigné.
- Mettre le sac contenant les médicaments, le courrier ou d'autres objets sur le comptoir.

Tirer

- Ouvrir les portes d'armoire à l'aide d'une courroie.
- Ouvrir les tiroirs à l'aide d'une courroie.
- Ouvrir la porte du réfrigérateur avec une courroie ou une ventouse.
- Ouvrir les portes d'intérieur à l'aide d'une courroie et d'un dispositif pour tourner la poignée.
- Aller à la porte lorsqu'on sonne et l'ouvrir à l'aide d'une courroie attachée à la poignée.
- Ouvrir ou fermer une porte coulissante en verre à l'aide d'une courroie ou d'un autre dispositif de traction.
- Fermer une porte de toilettes qui s'ouvre vers l'extérieur à l'aide d'une laisse attachée à la poignée de porte.
- Apporter l'extrémité de la laisse à son maître pour fermer une porte de salle de bains publique qui s'ouvre vers l'extérieur.
- Fermer les portes de la maison ou du bureau qui s'ouvrent vers l'extérieur.
- Fermer une porte d'entrée de chambre de motel qui s'ouvre vers l'intérieur.
- Aider son maître à enlever ses chaussures, ses pantoufles ou ses sandales.
- Tirer sur les bas pour les enlever sans mordre le pied.
- Retirer un pantalon, un chandail, un manteau.
- Traîner un manteau lourd ou un autre objet jusqu'au placard.

- Traîner le panier à linge dans la maison à l'aide d'une courroie.
- Traîner la literie jusqu'à la machine à laver.
- Traîner un sac de sport ou d'autres objets de la fourgonnette jusque dans la maison.
- Tirer le cordon des rideaux pour les ouvrir ou les fermer.
- Aider à fermer les rideaux d'une chambre de motel en tirant sur le bord inférieur et en reculant.
- Actionner le système de cordes qui soulève la couverture et les draps ou recouvre son maître handicapé lorsqu'il a trop chaud ou trop froid.
- Prendre le bord d'une couverture puis reculer, en tirant pour l'enlever, ou aider son maître à remonter la couverture sous son menton lorsqu'il a froid.

Pousser avec le museau

- Fermer une porte d'armoire ou un tiroir avec son museau.
- Donner un coup de museau assez fort pour fermer la porte de la sècheuse.
- Pousser le tiroir de la cuisinière pour le fermer.
- Mettre le museau sous la porte ouverte du lave-vaisselle et donner un petit coup pour la fermer.
- Fermer la porte du réfrigérateur ou du congélateur en la poussant avec le museau.
- Presser le bouton du système d'alarme téléphonique.
- Actionner le bouton ou pousser la plaque pour ouvrir la porte électronique d'un édifice commercial.
- Appuyer sur le commutateur pour allumer la lumière.
- Pousser un interrupteur à commande au sol pour allumer une lampe.
- Pousser du museau un interrupteur tactile installé sur une lampe à base métallique pour l'allumer.
- Aider son maître à se rasseoir lorsqu'il glisse du fauteuil roulant.
- Aider à replacer un bras paralysé sur l'accoudoir du fauteuil roulant.
- Ramener un pied paralysé sur le repose-pied du fauteuil roulant.

Pousser avec la patte (certains chiens préfèrent utiliser la patte plutôt que le museau)

- Fermer une porte d'armoire avec la patte.
- Fermer la porte de la sècheuse avec la patte.
- Fermer la porte du réfrigérateur ou du congélateur avec la ou les pattes avant.
- Presser le bouton du système d'alarme téléphonique avec la patte.
- Sauter pour actionner l'interrupteur d'éclairage du mur avec la patte.
- Pousser un interrupteur à commande au sol pour ouvrir un appareil ou allumer une lampe.
- Sauter pour presser le bouton de l'ascenseur avec la patte (il faut tenir le chien pour le stabiliser si le plancher est en tuile glissante).
- Pousser la plaque pour ouvrir la porte électronique d'un édifice commercial.
- Sauter et se servir des deux pattes avant pour fermer une porte d'entrée lourde ou une autre porte.

Servir d'appui (sans harnais)

- Aider son maître à se transférer du fauteuil roulant au lit, aux toilettes, au bain ou au siège de la fourgonnette : rester en position debout immobile, puis demeurer en appui sur commande pour permettre à son maître de garder son équilibre pendant le transfert.
- Demeurer en appui entre chaque pas pour aider son maître à se rendre du fauteuil roulant à un siège situé à proximité.
- Se mettre en position puis demeurer en appui pour aider son maître à reprendre son équilibre après qu'il s'est levé d'un canapé ou d'un autre siège dans la maison ou dans un lieu public.
- Prévenir les chutes en demeurant en appui sur commande si son maître a besoin d'aide pour reprendre son équilibre.
- Stabiliser son maître lorsqu'il entre dans le bain ou en sort.
- Aider son maître à se tourner dans le lit (avec le matériel approprié).
- Sur commande, tirer son maître à l'aide d'une courroie (dans le style souque à la corde) pour le mettre debout sur ses pieds, puis demeurer en appui jusqu'à ce que ce dernier ait repris son équilibre.

Aide à la mobilité avec harnais (seulement pour les gros chiens adultes vigoureux dotés de solides articulations et ayant reçu l'entraînement approprié)

- Aider à faire avancer un fauteuil roulant sur un terrain plat (son maître tient la courroie de traction du harnais) en évitant les obstacles.
- Travailler de concert avec son maître pour l'aider à franchir une bordure de trottoir ou monter une pente douce en fauteuil roulant (l'utilisateur doit y mettre le plus d'effort possible et ne jamais demander au chien d'essayer de gravir une pente sans aide).
- Ouvrir une lourde porte et la garder entrouverte à l'aide d'une laisse de six pieds (1,83 m) attachée à l'arrière du harnais, l'autre extrémité de la laisse étant attachée à la poignée de la porte ou à une ventouse sur une porte en verre.
- Pendant la marche, tirer son maître pour l'aider à gravir une pente (à l'aide d'un harnais doté d'une poignée rigide ou d'une courroie de traction).
- Demeurer en appui sur commande pour empêcher son maître de trébucher quand il marche (poignée rigide).
- Aider son maître à monter les escaliers, en tirant puis en demeurant en appui à chaque pas (son maître peut utiliser une poignée rigide ou un harnais avec courroie de traction pour monter les marches ou reprendre son équilibre).
- Tirer son maître dans l'allée de l'avion pour l'aider à sortir du siège, puis demeurer en appui jusqu'à ce qu'il ait repris son équilibre (harnais avec poignée rigide et courroie de traction, ou courroie de traction seulement).
- Demeurer en appui et faire contrepoids pour aider son maître à marcher : ce dernier pousse sur la poignée rigide comme si c'était une canne après avoir donné une commande d'avertissement au besoin.
- Aider son maître à marcher sur une courte distance en demeurant en appui entre chaque pas (poignée rigide).

- Transporter des manuels scolaires, du matériel de travail ou d'autres objets pouvant peser jusqu'à 50 lbs (23 kg) dans un chariot ou une voiturette pliante (la charge maximale dépend de la grosseur du chien, de sa condition physique, du type de chariot et du type de terrain).
- Porter des paquets sur son dos : la limite habituelle est 15 % du poids total du chien; 10 % si le chien accomplit une autre tâche, comme tirer un fauteuil roulant en portant un poids sur son dos; le poids total comprend le poids du harnais (de 3 à 4 lbs (1,4 à 1,8 kg) en moyenne). La charge doit être répartie également pour éviter l'irritation par frottement.

Autres formes d'aide en situation de crise

- Aboyer sur commande pour avoir de l'aide.
- Trouver le soignant sur commande et le mener à l'endroit où se trouve son maître handicapé.
- Mettre les pattes avant sur les genoux de son maître en fauteuil roulant et l'aider à se tenir droit pour qu'il puisse accéder à ses médicaments, à son cellulaire ou à un autre objet placé dans son sac à dos.
- Réveiller son maître si le détecteur de fumée se déclenche et l'aider à se rendre à la sortie la plus proche.

Obtenir une assistance médicale (exemples)

- Actionner le bouton-poussoir pour appeler le 911, le service d'ambulance ou une autre personne pouvant aider son maître en situation de crise; faire entrer les personnes affectées aux urgences et les mener à l'endroit où son maître se trouve.
- Aller chercher la trousse à insuline, l'appareil d'assistance respiratoire ou les médicaments à leur endroit habituel lors d'une crise médicale.
- Se coucher sur la poitrine de son maître pour le faire tousser afin de lui permettre de respirer lorsque l'aspirateur de mucosités et (ou) un soignant n'est pas disponible.

ANNEXE B

Programme d'attribution de chiens d'assistance à la mobilité de la Fondation MIRA

Depuis 1981, la Fondation MIRA poursuit l'objectif d'accroître l'autonomie des personnes handicapées et de favoriser leur intégration sociale en leur fournissant des chiens développés et entraînés pour répondre à leurs besoins en adaptation et en réadaptation. D'abord consacrée à fournir des chiens-guides aux personnes malvoyantes ou non voyantes, la Fondation poursuit sa démarche en explorant au début des années 1990 le rôle du chien d'assistance à la mobilité auprès des personnes ayant un handicap physique.

Le programme d'attribution de chiens d'assistance à la mobilité et de compagnie à MIRA a débuté en 1992. Le programme a été développé à la suite de demandes provenant de personnes présentant une déficience motrice. La Fondation MIRA bénéficie de la collaboration d'une ergothérapeute qui participe fréquemment aux évaluations des personnes désirant obtenir un chien d'assistance à la mobilité : elle a participé à l'élaboration du formulaire d'évaluation des capacités, incapacités et besoins fonctionnels du requérant et à la formation des entraîneurs.

Processus de sélection des chiens d'assistance à la mobilité à la Fondation MIRA

Les chiens proviennent du cheptel de MIRA et se composent en grande partie de labradors et de bouviers bernois. Des croisements de chiens sélectionnés ont permis de créer une race de chien propre à la Fondation MIRA : il s'agit du labernois. Ces chiens sont spécifiquement voués à l'assistance des personnes ayant une déficience.

Les chiots proviennent de portées sélectionnées et sont soumis à 21 tests de sélection. La sélection des chiots se fait à l'âge de sept semaines. Les chiens sont sélectionnés d'après les résultats obtenus aux tests de tempérament. Certains tests sont éliminatoires : sont exclus les chiens trop craintifs, trop agressifs ou qui ne manifestent pas assez d'attirance envers l'être humain. Les réactions du chien sont observées et filmées. Elles sont revues par deux évaluateurs. Il arrive que, en cours d'entraînement, un chien sélectionné ne donnant pas le rendement escompté soit éliminé de la formation.

Sur le plan de la santé, les chiens de la Fondation sont suivis à la clinique vétérinaire de MIRA. Toutes les installations nécessaires sont présentes pour diverses interventions (chirurgies, radiographies, etc.). Une fois le chien attribué, l'utilisateur doit assumer les coûts liés à la santé et à la nourriture.

Formation des entraîneurs

Les entraîneurs suivent le programme élaboré par la Fondation MIRA selon leur processus de sélection et de formation. Leur formation s'étale sur cinq années (apprenti, junior, senior).

Entraînement du chien

L'entraînement du chien commence vers l'âge d'un an et dure environ trois mois. L'entraîneur apprend au chien à obéir à différents commandements afin de le rendre apte à remplir de façon sécuritaire ses fonctions : il apprend à marcher avec une personne en fauteuil roulant et se familiarise avec différents milieux. Les photos de la figure B-1

illustrent l'environnement physique d'entraînement correspondant à différents milieux naturels et obstacles rencontrés par le futur usager : la rue, les bordures de trottoir, etc.

FIGURE B-1



Sont évalués l'attitude du chien, sa vitesse d'apprentissage, ses particularités (sensibilité, affection, dévouement, initiative, etc.) et quel type de chien d'assistance il peut être.

Demande du requérant

La demande de chien d'assistance se présente sous forme de formulaire. Principalement, le requérant doit y spécifier les éléments suivants le concernant :

- Nature du handicap
- Aides techniques utilisées
- Moyen de déplacement
- Lieu de résidence (milieu urbain ou rural, appartement ou maison...)
- Autonomie
- Recours à des services de réadaptation
- Problèmes de santé autres, comme l'allergie
- Allergie chez ses proches
- Adaptations requises dans son environnement
- Occupations journalières et loisirs
- Utilité d'un chien pour améliorer l'autonomie

Évaluation de l'usager

L'évaluation à la Fondation MIRA dure une journée : elle a lieu en chambre avec deux entraîneurs. L'un complète l'évaluation alors que l'autre filme la séance. Les besoins fonctionnels de la personne sont évalués : mobilité, autonomie, besoins de déplacement, priorité des fonctions requises du chien, etc. L'usager se décrit et explique ce qu'il peut et ne peut pas faire. Il y a une période de mises en situation. La capacité du requérant à prendre soin d'un chien est aussi évaluée. La décision d'attribution est ensuite prise.

Motifs de refus :

- Incapacité à interagir avec le chien;
- Risque d'accident pour l'usager en raison de sa maladie (risque de fractures en raison de la fragilité extrême des os, par exemple);
- Incapacité à s'occuper du chien.

Entraînement et suivi du duo usager-chien

L'entraînement a lieu dans une classe en groupe et se déroule sur une période de 14 jours. L'usager demeure à la Fondation MIRA où il est logé et nourri gratuitement de même que l'accompagnateur. Après l'entraînement, l'usager retourne chez lui. Un suivi systématique et individuel d'une durée de un à deux jours est effectué par l'entraîneur auprès de chaque personne, à domicile et dans son environnement : la personne est observée avec le chien, dans son quotidien et dans les milieux fréquentés : milieu de travail, école, etc. La relation maître-chien est évaluée, de même que celle avec les proches et les animaux de l'environnement immédiat, s'il y a lieu. Le contrôle, la stabilité du milieu, la fréquence des sorties et la fluidité de l'équipe usager-chien font aussi partie des éléments observés.

Si la personne éprouve des difficultés, elle peut en tout temps communiquer avec MIRA. Une intervention téléphonique sera faite et, au besoin, une visite à domicile. Un suivi est réalisé annuellement. Pour les jeunes, le suivi est plus fréquent compte tenu du milieu scolaire : il est réalisé trois mois après l'entraînement, puis six mois après et ensuite annuellement.

Au besoin, l'usager peut être dirigé vers une classe d'entraînement d'appoint de quelques jours.

Intégration en milieu scolaire

MIRA effectue un suivi systématique de l'enfant dans son milieu scolaire. Une sensibilisation est faite en partenariat avec l'école et prend la forme déterminée par la direction de l'établissement. Dans tous les cas, MIRA se rend à l'école avec l'enfant dans le cadre de son suivi personnel. Elle fait aussi parvenir à l'école les consignes écrites concernant les attitudes et comportements adéquats face à l'enfant et au chien en devoir.

Les autres modalités peuvent aller jusqu'à une rencontre d'information avec enseignants et élèves. Un représentant de la Fondation se rend sur place pour informer et sensibiliser sur le rôle du chien dans la vie du jeune qui présente une déficience.

Il incombe au milieu scolaire d'effectuer les vérifications de mise au sujet des enfants allergiques aux chiens ou en ayant une phobie. Il est de leur responsabilité de procéder aux aménagements nécessaires pour l'intégration de l'enfant.

Contrat liant les parties

Par l'entente que signe l'utilisateur avec la Fondation MIRA, la Fondation s'engage à offrir gratuitement l'usage d'un chien d'assistance, l'équipement, les pièces relatives au dossier de santé de l'animal, un certificat d'attribution et une carte de membre de l'organisme. Elle s'engage par ailleurs à offrir un personnel qualifié et compétent, tant pour l'entraînement que le soutien nécessaire. De son côté, l'utilisateur s'engage à suivre l'entraînement prescrit, à prendre soin du chien (nourriture, vaccination annuelle) et à le manipuler de la façon apprise, à communiquer à la Fondation tout problème de santé du chien et à devenir membre de la Fondation.

Les chiens demeurent en tout temps la propriété de MIRA, même après leur attribution. L'utilisateur devient alors conjointement propriétaire avec la Fondation. Cependant, l'utilisateur s'engage à remettre le chien d'assistance à la Fondation si cette dernière l'exige pour la sécurité de l'utilisateur.

La politique de la Fondation MIRA en matière de changement de chien permet à l'utilisateur de garder son chien « retraité », bien qu'elle déconseille cette pratique, qui diminue l'efficacité du nouveau chien d'assistance.

Source : Renseignements recueillis auprès de MIRA, automne 2005.

ANNEXE C

Articles 10 et 15 de la Charte des droits et libertés de la personne

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse reconnaît la pertinence de l'utilisation du chien d'assistance dans le cadre de l'application des articles 10 et 15 de la Charte des droits de la personne, qui se lisent comme suit³⁷ :

Chapitre I.1

Droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés

[Discrimination interdite.]

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

[Motif de discrimination.]

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

1975, c. 6, a. 10; 1977, c. 6, a. 1; 1978, c. 7, a. 112; 1982, c. 61, a. 3.

[Lieux publics accessibles à tous.]

15. Nul ne peut, par discrimination, empêcher autrui d'avoir accès aux moyens de transport ou aux lieux publics, tels les établissements commerciaux, hôtels, restaurants, théâtres, cinémas, parcs, terrains de camping et de caravaning, et d'y obtenir les biens et les services qui y sont disponibles.

1975, c. 6, a. 15.

37. Extrait de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Texte disponible à l'adresse Internet suivante : <http://www.cdpcj.qc.ca/fr/commun/docs/charte.pdf> (consulté le 21 novembre 2005).

ANNEXE D

Normes minimales d'entraînement des chiens de service établies par ADI (Assistance Dogs International Inc.)³⁸

Il s'agit ici de normes minimales pour tous les programmes d'attribution de chiens d'assistance affiliés à ADI. Il est recommandé de viser des niveaux plus élevés.

- 1) Le chien de service doit immédiatement obéir sur commande (consignes de base et tâches spécialisées) à 90 % du temps dans tous les lieux publics et dans la maison.
- 2) Le chien de service doit obéir sur commande verbale ou gestuelle aux consignes de base suivantes : assis, reste, couché, marche au pied et viens.
- 3) Le chien de service doit satisfaire à toutes les normes minimales de comportement des chiens d'assistance en public et avoir les mêmes comportements à la maison.
- 4) Le chien de service doit être entraîné à faire au moins trois tâches visant à compenser les incapacités du client.
- 5) Le client doit avoir reçu suffisamment d'instructions pour faire appliquer à son chien les normes minimales de comportement des chiens d'assistance en public d'ADI. Il doit être capable de faire la preuve :
 - que le chien peut exécuter au moins trois tâches;
 - qu'il a une connaissance acceptable des techniques d'entraînement;
 - qu'il a des connaissances de base sur la santé canine et les soins à donner à un chien;
 - qu'il est capable de maintenir le niveau d'entraînement du chien, de résoudre les problèmes et de continuer à entraîner son chien de service ou de lui apprendre de nouvelles tâches (au besoin);
 - qu'il connaît les lois d'accès aux lieux publics locales et le comportement approprié d'un chien de service en public.
- 6) Le programme d'attribution de chiens d'assistance doit faire des suivis mensuels pendant les six premiers mois suivant l'attribution des chiens et consigner les données au dossier. Un membre du personnel ou un bénévole qualifié doit contacter personnellement le nouvel utilisateur dans les 12 mois suivant la fin de sa formation et une fois par an par la suite.
- 7) Le chien de service doit être doté d'une carte laminée avec photo portant le nom du chien et de son maître. En public, le chien doit porter une cape, un harnais, un sac à dos ou tout autre objet similaire portant un logo clair et facile à lire indiquant qu'il s'agit d'un chien d'assistance.

38. Traduction libre de Suzie Toutant. Assistance Dogs International. *Minimum standards for training service dogs*. Disponible à : <http://www.adionline.org/Standards/ServiceDogStandards.htm> (consulté le 3 mai 2007).

- 8) Les membres du personnel du programme d'attribution doivent connaître les incapacités des clients avec qui ils travaillent. Le programme doit mettre à la disposition des membres du personnel et des bénévoles du matériel didactique sur les différentes incapacités.
- 9) Le client doit respecter les normes minimales relatives à la possession d'un chien d'assistance d'ADI.
- 10) Avant l'attribution, tout chien de service doit satisfaire aux normes et aux règles d'éthique d'ADI, être châtré et avoir des certificats de vaccination à jour prescrits par son vétérinaire en vertu des lois applicables. Il incombe au programme d'informer le client de toute exigence particulière en matière de santé ou d'entretien de chaque chien.

ANNEXE E

Échelle des niveaux de preuve de l'AATRM*

NIVEAU DE PREUVE DU PLUS ÉLEVÉ (I) AU PLUS FAIBLE (IX)	FORCE DE LA PREUVE	TYPES D'ÉTUDE	CRITÈRES DE RIGUEUR SCIENTIFIQUE
I [†]	Bonne	Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés	Analyse des données individuelles des patients Méta-régression Différentes techniques d'analyse Absence d'hétérogénéité Qualité des études
II [†]		Essais comparatifs randomisés avec échantillons de grande taille	Évaluation de la puissance statistique Essai multicentrique Qualité de l'étude
III [†]	De bonne à passable	Essais comparatifs randomisés avec échantillons de petite taille	Évaluation de la puissance statistique Qualité de l'étude Essai multicentrique
IV [†]		Essais comparatifs prospectifs non randomisés	Évaluation de la puissance statistique Essai multicentrique Qualité de l'étude
V [†]	Passable	Essais comparatifs prospectifs non randomisés	Groupe témoin historique
VI [†]		Études de cohortes	Groupe témoin apparié
VII [†]		Études cas-témoin	Essai multicentrique Qualité de l'étude
VIII	Faible	Études de séries cliniques non comparatives Études descriptives : suivi de la maladie, surveillance épidémiologique, registres, banque de données Comités d'experts, conférences de consensus	
IX		Cas cliniques isolés ou rapports de cas	

Source : Oliva et Pons [2004].

* L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) est l'agence catalane d'évaluation des technologies de la santé.

† La qualité de l'étude est évaluée selon des protocoles spécifiques et des conditions de rigueur scientifique.

ANNEXE F

Établissement de normes dans le secteur de l'attribution des chiens d'assistance depuis 1987 par Assistance Dogs International Inc.³⁹

Assistance Dogs International Inc. (ADI) est une coalition d'organismes sans but lucratif qui entraînent et attribuent des chiens d'assistance. ADI a pour but d'améliorer les domaines de l'entraînement, de l'attribution et de l'utilisation des chiens d'assistance ainsi que la formation du personnel et des bénévoles. Les membres d'ADI se rencontrent annuellement pour partager leurs idées, participer à des séminaires et s'engager dans des activités comme l'information du public sur les chiens d'assistance, la défense des droits légaux des personnes souffrant d'incapacités formant équipe avec des chiens d'assistance, l'établissement de normes, de lignes directrices et de règles d'éthique sur l'entraînement et l'amélioration de l'utilisation des chiens et des liens d'attachement qui unissent chaque équipe maître et chien. ADI publie également un bulletin d'information à l'intention de ses membres et des abonnés. Si vous êtes un organisme sans but lucratif qui attribue des chiens d'assistance, l'adhésion à ADI vous sera utile et vous pourrez contribuer à réaliser sa mission.

La mission d'ADI

Assistance Dogs International a pour objectifs :

- d'établir et de promouvoir des normes d'excellence dans tous les domaines de l'acquisition, de l'entraînement et du partenariat avec le chien d'assistance;
- de faciliter la communication et l'apprentissage entre les organismes membres;
- d'informer le public sur les avantages des chiens d'assistance et de l'affiliation à ADI.

La terminologie

ADI emploie la terminologie établie dans le secteur de l'attribution des chiens d'assistance. Les personnes qui font équipe avec ces chiens ont adopté cette terminologie, mais celle qui est utilisée dans les lois d'accès aux lieux publics des différents États américains et dans l'*Americans with Disabilities Act* varie beaucoup. ADI travaille donc à établir une terminologie internationale uniforme.

Les chiens d'assistance

Les chiens d'assistance non seulement fournissent un service spécifique à leurs maîtres, mais améliorent aussi considérablement leur vie en leur donnant un nouveau sentiment de liberté et d'autonomie.

Il y a trois types de chiens d'assistance : les CHIENS-GUIDES pour les personnes aveugles et malvoyantes, les CHIENS D'AIDE À L'AUDITION pour les personnes sourdes et malentendantes, et les CHIENS DE SERVICE pour les personnes ayant des incapacités touchant d'autres fonctions que la vue et l'ouïe. Bien que les chiens-guides pour les aveugles reçoivent un entraînement professionnel depuis plus de 70 ans, le dressage de chiens pour aider les personnes sourdes ou souffrant d'incapacités physiques

39. Traduction libre de Suzie Toutant. Assistance Dogs International. *Setting standards for the assistance dog industry since 1987*. Disponible à : <http://www.adionline.org/default.html>.

est beaucoup plus récent. Des organismes du monde entier se consacrent à l'entraînement de ces merveilleux chiens.

Les chiens d'assistance viennent de programmes d'élevage où les chiots sont élevés par des bénévoles jusqu'à ce qu'ils soient assez vieux pour commencer leur entraînement spécialisé. Certains viennent aussi de refuges pour animaux.

La loi garantit aux personnes handicapées qui ont un chien d'assistance l'accès à tous les établissements publics, aux transports publics, aux lieux récréatifs et à tous les autres endroits ouverts au public.

Lois d'accès aux lieux publics

ADI travaille à établir des lois d'accès uniformes formulées en termes uniformisés pour les personnes qui font équipe avec un chien d'assistance. Dans cette optique, l'organisme a créé une loi type qui sera présentée aux autorités législatives des différents États américains.

RÉFÉRENCES

- Allen K. Response to Eames and Eames. *Disability Studies Quarterly* 1996;16(4):23-5.
- Allen K et Blascovich J. The value of service dogs for people with severe ambulatory disabilities: A randomized controlled trial. *JAMA* 1996;275(13):1001-6.
- American Red Cross. Americans with Disabilities Act (ADA) accommodation resource guide for conducting and administering health and safety services courses. 2004. Disponible à : <http://www.redcross.org/services/hss/resources/adaresourceguide.pdf> (consulté le 17 août 2005).
- Americans with Disabilities Act (ADA). Nondiscrimination on the basis of disability by public accommodations and in commercial facilities (28 CFR Part 36). Washington, DC : US Department of Justice; 1990. Disponible à : <http://www.usdoj.gov/crt/ada/reg3a.html> (consulté le 17 août 2006).
- Assistance Dogs International (ADI). Guide to assistance dog laws. Santa Rosa, CA : ADI; 2005. Disponible à : http://www.adionline.org/LegalGuideHandbook/ADI_GUIDE_2005_1stEdB.pdf (consulté le 5 juin 2006).
- Association française de normalisation (AFNOR). Vocabulaire de la documentation. 2^e éd. Paris, France : AFNOR; 1987.
- Axtell LA et Yasuda YL. Assistive devices and home modifications in geriatric rehabilitation. *Clin Geriatr Med* 1993;9(4):803-21.
- Batavia AI et Hammer GS. Toward the development of consumer-based criteria for the evaluation of assistive devices. *J Rehabil Res Dev* 1990;27(4):425-36. Disponible à : <http://www.var.org/jour/90/27/4/pdf/batavia.pdf> (consulté le 30 juin 2006).
- Bourihane A, Fleury Y, Champagne N. Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice : évaluation et recommandations. Montréal, Qc : Fondation MIRA, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ); 2001.
- Bowles A. Independence dogs can help people with disabilities. *AT Messenger* 1999;7(1):7-9. Disponible à : <http://www.dati.org/newsletter/issues/1999n1/dogs.html> (consulté le 17 août 2006).
- Camp MM. The use of service dogs as an adaptive strategy: A qualitative study. *Am J Occup Ther* 2001;55(5):509-17.
- Collins DM, Fitzgerald SG, Sachs-Ericsson N, Scherer M, Cooper RA, Boninger ML. Psychosocial well-being and community participation of service dog partners. *Disab Rehab Assist Technol* 2006;1(1-2):41-8.
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Risque de transmission de zoonoses par les animaux utilisés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Québec : CINQ; 2003. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrole/maladiestransmissibles/infectionsanimaux.pdf> (consulté le 30 juin 2006).
- Commission ontarienne des droits de la personne (CODP). Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement. Toronto, ON : CODP; 2000. Disponible à : <http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policies/DisabilityPolicy-FRENCH/pdf> (consulté le 5 juin 2006).
- Danon BA. Emotional support animal or service animal for ADA and Vermont's public accommodations law purposes: Does it make a difference? *Vermont Bar Journal* 2006;32(2):1-5. Disponible à : http://www.vtbar.org/ezstatic/data/vtbar/journal/july_2006/EmotionalSupport.pdf (consulté le 17 août 2006).
- Duncan SL. APIC state-of-the-art report: The implications of service animals in health care settings. *Am J Infect Control* 2000;28(2):170-80.
- Dubuc N, Hebert R, Desrosiers J, Buteau M, Trottier L. Disability-based classification system for older people in integrated long-term care services: The Iso-SMAF profiles. *Arch Gerontol Geriatr* 2006;42(2):191-206.
- Eames E et Eames T. Additional comments on the reported impact of service dogs on the lives of people with severe ambulatory difficulties. *Disability Studies Quarterly* 1997;17(1):22.
- Eames E et Eames T. Economic consequences of partnership with service dogs. *Disability Studies Quarterly* 1996;16(4):19-23.
- Eddy J, Hart LA, Boltz, RP. The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. *J Psychol* 1988;122(1):39-45.
- Fairman SK et Huebner, RA. Service dogs: A compensatory resource to improve function. *Occup Ther Health Care* 2000;13(2):41-52.
- Fitzgerald SG et Collins DM. The working life of service dogs: Companionship, assistance, and love. *Rehab and Community Care Medicine* 2005;14(3):18-9.

- Fleury Y. Mises à jour des données relatives au dossier du chien d'assistance. [Il s'agit de documents rédigés par M. Fleury, conseiller à l'intervention nationale, OPHQ, transmis aux auteurs et versés au dossier les 20 décembre 2005, 19 et 30 janvier 2006].
- Fondation MIRA. Rapport annuel 2004. Sainte-Madeleine, Qc : Fondation MIRA; 2004.
- Fougeyrollas P, Noreau L, Bergeron H, Cloutier R, Dion SA, St-Michel G. Social consequences of long term impairments and disabilities: Conceptual approach and assessment of handicap. *Int J Rehabil Res* 1998a;21(2):127-141.
- Fougeyrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Côté J, St-Michel G. Classification québécoise : processus de production du handicap. Lac St-Charles, Qc : Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH/SCCIDIH); 1998b.
- Freuh ET, réd. The Americans with Disabilities Act (ADA). From access and opportunities: A guide to disability awareness. US Society and Values, USIA Electronic Journal, Vol. 4, No. 1, 1999. Disponible à : <http://usinfo.state.gov/journals/itsv/0199/ijse/theact.htm> (consulté le 8 juin 2006) [la version française de cet article est aussi disponible à : <http://usinfo.state.gov/journals/itsv/0199/ijsf/frada.htm>].
- Froling J. Assistance dog tasks. Sterling Heights, MI : International Association of Assistance Dog Partners (IAADP); 2003. Disponible à : <http://www.iaadp.org/tasks.html> (consulté le 21 novembre 2005).
- Hébert R, Carrier R, Bilodeau A. The Functional Autonomy Measurement System (SMAF): Description and validation of an instrument for the measurement of handicaps. *Age Ageing* 1988;17(5):293-302.
- Hanebrink S et Dillon D. Service dogs: The ultimate assistive technology. *OT Practice* 2000;5(14):16-9.
- Henderson K. No dogs allowed? Federal policies on access for service animals. *Animal Welfare Information Center Newsletter* 1996;7(2). Disponible à : <http://www.nal.usda.gov/awic/newsletters/v7n2/7n2hende.htm>.
- Houghtalen RP et Doody J. After the ADA: Service dogs on inpatient psychiatric units. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1995;23(2):211-7.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Au Québec, une personne sur 12 vit avec une incapacité [communiqué de presse du 18 mai 2006]. Disponible à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/salle-presse/communiqu/2006/mai/mai0618a.htm> (consulté le 30 juin 2006).
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998. Québec : ISQ; 2001. Disponible à : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq-qla98_pdf.htm.
- Mader B, Hart LA, Bergin B. Social acknowledgments for children with disabilities: Effects of service dogs. *Child Dev* 1989;60(6):1529-34.
- Melmed E. More on assistance dogs. *AT Messenger* 2002;10(3):14-5. Disponible à : <http://www.dati.org/newsletter/issues/2002n3/AssistanceDogs.html> (consulté le 7 avril 2005).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique. Québec, Qc : MSSS; 2004. Disponible à : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/sujets/handicape.nsf/585b3578877da98b85256d0a0076bed0/b53cfb4f89c7160685256d6c004fb0f2/\\$FILE/AVQ-AVD_guide_de_gestion_oct03_rev-mai04.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/sujets/handicape.nsf/585b3578877da98b85256d0a0076bed0/b53cfb4f89c7160685256d6c004fb0f2/$FILE/AVQ-AVD_guide_de_gestion_oct03_rev-mai04.pdf).
- Modlin SJ. Service dogs as interventions: State of the science. *Rehabil Nurs* 2000;25(6):212-9.
- Mowry RL, Carnahan S., Watson D. A national study on the training, selection and placement of hearing dogs. Little Rock, AR : University of Arkansas Rehabilitation Research and Training Center for Persons who are Deaf or Hard of Hearing; 1994.
- Natrass K, Davis BW, O'Brien S, Patronek G, MacCollin M. In puppy love: How an assistance dog can enhance the life of a child with a disability. *Contemporary Pediatrics* 2004;21(1) 57-63. Disponible à : <http://www.contemporarypediatrics.com/contpeds/article/articleDetail.jsp?id=115867>.
- Ng PW, James MA, McDonald C. Service dogs for disabled children: Effects on level of independence and quality of life. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2000; 6(Suppl):96-104.
- Oliva G et Pons JMV. Lavado de semen en parejas VIH serodiscordantes para su uso en técnicas de reproducción humana asistida. Barcelone : Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Catalunya; septembre 2004.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, Suisse : OMS; 2001. Disponible à : <http://www.moteurline.apf.asso.fr/epidemiostatsevaluation/autresformats/CIH2versioncomplete.pdf>.
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Rapport annuel de gestion 2004-2005. Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2005. Disponible à : http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/publications/documents/rapp0405/rapp_annuel_0405_etats_financiers.pdf (consulté le 30 juin 2006).

- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Manuel du programme d'aides pour les handicapés visuels. Mise à jour 11 mai 2004. Disponible à : http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/300/000_manuel_complet_handi_visuel.pdf (consulté le 30 juin 2006).
- Rintala DH, Sachs-Ericsson N, Hart K. The effects of service dogs in the lives of persons with mobility impairments: A pre-post study design. *SCI Psychosocial Process* 2002;15(2):65, 70-82.
- Sachs-Ericsson N, Hansen NK, Fitzgerald S. Benefits of assistance dogs: A review. *Rehabil Psychol* 2002; 47(3):251-77.
- Smart A. A multi-dimensional model of clinical utility. *Int J Qual Health Care* 2006;18(5):377-82.
- U.S. Department of Justice (USDOJ), Civil Rights Division, Disability Rights Section. Commonly asked questions about service animals in places of business. 1996. Disponible à : <http://www.usdoj.gov/crt/ada/qasrvc.htm> (consulté le 6 juin 2006).
- Weiss E et Greenberg G. Service dog selection tests: Effectiveness for dogs from animal shelters. *Appl Anim Behav Sci* 1997;53:297-308.
- Wray BJ. La conciliation des droits contradictoires : à la recherche d'un cadre analytique. Toronto, ON : Commission ontarienne des droits de la personne (CODP); 2006. Disponible à : <http://www.ohrc.on.ca/en/resources/news/conflicting-rightsEN/view> (consulté le 5 juin 2006).
- Zapf SA et Rough RB. The development of an instrument to match individuals with disabilities and service animals. *Disabil Rehabil* 2002;24(1-3):47-58.

*Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé*

Québec 