

IFSI de MONTAUBAN
100 rue Léon Cladel
82013 MONTAUBAN

L'animal

au service de l'infirmière



DESPLATS Ingrid (lila6@live.fr)
Promotion 2006-2009

Sommaire

1 introduction

1.1 situation interpellante	p.1
1.2 questionnement	p.2
1.3 énoncé du plan	p.2

2 La personne âgée

2.1 définition	p.3
2.2 vieillissement et dépendance	p.4
2.3 la démence	p.5

3 L'institution

3.1 les différentes structures	p.8
3.2 l'entrée en institution	p.9
3.3 syndrome de glissement	p.10

4 L'animal médiateur ?

4.1 définition	p.11
4.2 intérêt de l'animal en institution	p.13
4.3 problèmes liés à son intégration en institution	p.17

5 Synthèse et questionnement

p.19

6 Conclusion

p.20

Annexes

Bibliographie

1 Introduction

Ce thème peut paraître assez inhabituel pour un travail de fin d'étude infirmier, il est apparu pour moi comme une évidence. Alors que plus de la moitié des ménages français possèdent un animal de compagnie, on remarque qu'ils sont très peu nombreux en institutions pour personnes âgées. Je vais donc tenter de comprendre le lien qui unit la personne âgée avec son animal de compagnie et en quoi ce lien peut influencer sur la relation

que l'infirmière va avoir avec cette personne âgée.

1.1 situation interpellante

Tout le questionnement que je me poserai au cours de ce travail vient d'une situation rencontrée en stage au cours de ma deuxième année de Soins Infirmiers.

La structure en question accueillait des personnes vieillissantes dont une résidente atteinte de la pathologie d'Alzheimer. Sa maladie altérait son comportement, l'équipe soignante était confrontée à cette agressivité qui se manifestait le plus souvent lors de l'arrêt de son errance par un membre de l'équipe soignante, afin de la faire boire, pour éviter le risque de déshydratation.

En effet, sa déambulation dans les couloirs pouvait durer trois à quatre heures d'affilées.

Toutefois, il arrivait qu'un élément l'arrêtait dans sa course: le chat, la structure possédait un chat mascotte commun à tout les résidents de la structure. La patiente prenait alors le chat dans ses bras et s'arrêtait de marcher pour le caresser, et à ces moments là, l'équipe pouvait lui proposer à boire et la faire asseoir. Elle acceptait alors l'eau proposée. Sa relation avec l'animal semblait la détendre et dissiper son anxiété.

Cette situation a déclenché en moi un étonnement qui aboutit donc à ce travail de recherche.

1.2 le questionnement

Je vais donc essayer, par mes enquêtes auprès de professionnels de santé et mes recherches bibliographiques de répondre aux questions que je me pose, à savoir:

- pourquoi existe-t-il un tel décalage entre animaux chez soi et animaux en structure accueillant des personnes âgées?
- Quels peuvent être les bénéfices attendus de l'intégration d'animaux en institutions?
- Ces bénéfices sont-ils réels?
- Quelles peuvent en être les limites? Y'a t'il des dangers à les intégrer?
- Quelle place peut prendre le soignant dans la relation privilégiée que peut avoir la personne âgée avec l'animal?

- Quelles peuvent être les différentes formes que peuvent prendre l'intégration de l'animal en structure?

1.3 énoncé du plan

Ces interrogations m'ont fait aboutir à ma question de recherche qui est :

En quoi l'animal peut-il être un médiateur entre l'infirmière et la personne âgée?

Toutes ces questions m'amènent donc à réfléchir à un plan construit autour de la personne âgée que j'aborderais donc en premier, pour ensuite évoquer l'Institution qui sera donc ma deuxième partie et pour terminer par l'animal médiateur qui débouchera sur ma question de recherche.

2 La personne âgée

2.1 Définition

« *Que sait-on de ce que l'on n'a pas vécu ¹* »

Cette citation me fait comprendre deux choses, la première est que la définition de la personne âgée est un exercice périlleux, qui souvent limite cette personne à un critère d'âge, et la deuxième chose est que la personne âgée est avant tout une personne qui a Vécu et qui Vit encore.

C'est donc par une approche holistique que je vais m'aventurer à la définir.

La personne âgée est un être bio-psycho-social, trois composantes nécessaires à identifier afin de mieux l'appréhender :

-bio: elle est un corps qui vit avec de nombreuses pathologies complexes qui surviennent avec l'âge et dont les prises en charges sont parfois longues et difficilement soignables (ex: le diabète, pathologies vasculaires), elle est soumise à des modifications corporelles induites par l'âge,

-psycho: malgré une baisse des fonctions intellectuelles, le ressenti des émotions est présent, le respect de ses valeurs est donc légitime,

-sociale: la personne âgée communique de façon verbale et/ou non verbale, elle échange des informations, des sentiments, elle transmet ce qu'elle ressent et elle attend une réponse

1 GINESTE.Y et PELISSIER J, Humanitude, Armand Colin, 2007, p.72

en retour.

La personne âgée a donc besoin d'être reconnue et acceptée par la société, car dans le cas contraire, le vieillissement pourrait être vécu par un sentiment de perte: perte de l'estime de soi, perte des ses fonctions sociales, perte de son corps avec l'arrivée de la dépendance.

2.2 Vieillesse et dépendances

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la définition du vieillissement est:

« *Processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps.*² ».

En effet, le vieillissement de la personne âgée entraîne des changements physiques qui tendent à s'accroître avec le temps:

- perte de la mobilité avec baisse de la musculature et apparition de l'ostéoporose, fréquent troubles de l'équilibre entraînant chutes à répétitions et à long termes apparition de la peur de marcher, sentiment d'insécurité dans la position debout, réduction du périmètre de marche et bien plus tard l'alitement

- baisse de la libido, entraînant la sensation de ne plus plaire, baisse de l'érotisme souvent renforcé par le tabou sociétal de la sexualité de la personne âgée, la pulsion de vie diminue,

- baisse de l'audition notamment les fréquences aiguës et presbycusie, ce qui provoque une difficulté croissante à prendre part aux conversations de groupe, isolement social

- baisse de l'acuité visuelle: champ visuel rétrécit et opacification du cristallin, peut entraîner chutes, et perceptions de la réalité décalée, là aussi diminution du périmètre de marche,

- trouble du transit, notamment épisodes de constipation, source d'anxiété et de préoccupation,

Ces troubles physiologiques entraînent une dépréciation de son image corporelle pouvant induire un sentiment de non acceptation de soi . « *Il faut les rassurer en permanence, la personne âgée s'inquiète d'un rien* » m'a révélé une infirmière.

La dépendance, quant à elle, pourrait se définir par la perte d'autonomie.Ces expressions sont souvent intriquées car elles semblent aller de pair.

Le vieillissement et la dépendance sont donc mal vécus, véhiculés le plus souvent par une

2 <http://www.who.int/topics/ageing/fr/>. Le 10/04/09

image sociale défavorable. En effet, anthropologiquement, notre société occidentale transmet l'information par l' Ecrit, la personne âgée n'a donc plus son rôle dans l'Oralité, son expérience n'est plus nécessaire à l'évolution de sa société. Illustré par un proverbe africain « *Quand un vieux s'éteint, c'est une bibliothèque qui brûle* ».

Ce sentiment d'inutilité est le plus souvent comblé par un rôle social et surtout familial en faisant figure de « grand parents ». Dès lors, la solidarité inter-générationnelle permet à la personne âgée une meilleure estime d'elle même.

Cependant, le diagnostic de démence vient perturber cette dynamique familiale par son caractère définitif mais aussi par la nature complexe de cette pathologie qui modifie caractère et comportement.

2.3 les démences

Le terme démence vient du latin *demens*, « mens » étant la raison et « de » un privatif donnant donc le sens de privé de raison.

D'après le dictionnaire Larousse, la démence prend 2 sens:

_ « *trouble mental grave, caractérisé par un affaiblissement progressif des fonctions intellectuelles, irréversible en l'absence de traitement* »

_ « *conduite insensée, bizarre* »³

La classification internationale des troubles mentaux (SIM-10), conjointement avec l'Organisation Mondiale de la Santé, définit la démence par:

*Altération de la mémoire et de l'idéation suffisamment marquée pour retentir sur les activités de la vie quotidienne. L'atteinte de la mémoire intéresse l'acquisition, le stockage et le rappel de nouvelles informations ; les souvenirs anciens peuvent être également oubliés mais de façons moindre*⁴

Toutes ces définitions montrent clairement que le terme de démence est toujours associées à une dégénérescence des fonctions cognitives, ce diagnostic se vit avec angoisse pour le sujet atteint et pour ses proches.

De nombreuses démences existent, elles peuvent être d'ordre:

_ démence de la maladie d'alzheimer: maladie neuro-dégénérative polyfactorielle (terrain

3 Le Petit Larousse Compact, Larousse, 2004, p.313

4 G. David Perkin, Gérard Dordain, Neurologie: Manuel et atlas, De Boeck Université, 2002, p.93

génétique et environnemental), irréversible dont l'évolution est ralentie par des traitements symptomatiques (inhibiteur de l'acétylcholinestérase),

_démence vasculaire: dûe le plus souvent à des Accidents Vasculaire Cérébraux avec présence de lésions ischémiques ou hémorragiques, démence non dégénérative

_ autres types de démences:

- démence de la maladie de Pick
- démences à corps de Léwy
- démence de la maladie de Creutzfeldt Jakob
- démence de la maladie de Huntington
- démence de la maladie de Parkinson
- démence toxique, alcoolique (Korsakoff)
- démence infectieuse (syphilis, VIH)

Chaque démence a des signes cliniques et une évolution spécifique, je vais donc approfondir la démence de type Alzheimer du fait de sa prévalence mais aussi en lien avec ma situation interpellante.

La maladie d'alzheimer se caractérise par trois signes cliniques prévalents:

_ Aphasie: peu à peu, le malade perd sa capacité à comprendre et à répondre avec un langage adapté, la communication avec ses proches et les soignants est altérée, pouvant provoquer des situations d'agressivités ou de repli sur soi,

_ Apraxie: se définit par la perte de la capacité à exécuter des gestes, l'autonomie se réduit, le patient se voit aider par une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne,

_ Agnosie: perte de la capacité de reconnaissance autant visuelle (ne reconnaît plus les visages), que auditive (incapacité à reconnaître un son), que tactile (pas de reconnaissance des objets par le toucher).

Peut s'ajouter à cela:

_ les troubles mnésiques: les souvenirs s'effacent (mémoire épisodique)

_ la désorientation temporo-spatiale: incapacité à se repérer dans le temps et l'espace.

Tous ces signes génèrent de la peur et de l'angoisse qui vont favoriser des troubles du comportement tels que les manifestations d'agressivités, de repli sur soi, d'idées

délirantes, d'opposition aux soins.

L'irréversibilité et l'évolution de cette maladie entraînent une perte d'autonomie au quotidien. L'altération des fonctions de la communication et l'arrivée de la dépendance fragilisent les proches qui se trouvent démunis face à cette personne qu'ils ne reconnaissent plus. L'entrée en institution est donc vécue comme un échec et un abandon de la personne atteinte de cette pathologie. Lors d'un entretien exploratoire, une infirmière spécialisée dans l'accueil des personnes alzheimer m'a confiée: « *A défaut de guérir, on pallie à une souffrance... on est là pour leur redonner confiance en eux même, à leur montrer que tous n'est pas perdu ...ils ne nous considèrent pas comme une solution miracle* »

L'infirmière doit alors intégrer les proches dans le projet de vie mis en oeuvre pour le patient, afin que cette entrée ne soit pas empreinte d'un sentiment de culpabilité de la part des proches.

3 L'institution

3.1 les différentes structures

L'entrée en institution succède souvent à un maintien à domicile ayant fait appel à une équipe pluridisciplinaire, les proches ont alors pu cotoyer plusieurs acteurs de soins qui les ont aidés à cheminer vers l'acceptation des pathologies du Grand Age et la dépendance engendrée. Ces professionnels ont aussi eu un rôle de conseil et d'orientation lors de la décision de l'entrée en institution car différentes structures existent, et faire un choix est souvent laborieux pour les proches qui doivent jongler entre des listes d'attentes interminables, des structures et services adaptées aux pathologies (unité Alzheimer, unité long séjours...) et un coût financier élevé faisant ressurgir des problèmes financiers.

La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) prend alors tout son sens, elle évalue le degré de perte d'autonomie de la personne et définit ainsi l'Allocation Personnalisée d' Autonomie financée par le Conseil Général.

Le choix d'une structure ne doit donc pas s'effectuer en urgence, cette entrée est réfléchie au regard des critères cités ci dessus. Je vais donc essayer de lister succinctement ces structures pour ensuite les évoquer plus tardivement lorsque j'aborderais l'animal en institution.

Les proches peuvent s'orienter vers:

_ des structures temporaires: accueil de jour ou hébergement temporaire qui permettent à la famille de se ressourcer et à la personne accueillie d'être stimulée par des activités mais aussi par la connaissance de nouvelles personnes

_ des structures sur le long terme:

- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes: accueil des personnes âgées en perte d'autonomie, cette structure devient alors le lieu de vie de la personne mais aussi un lieu de soins, une équipe soignante est sur place afin d'assurer soins d'hygiène, soins de confort, soins médicaux,
- Maisons de retraite: idem que pour l'EHPAD,
- Maison de retraite spécialisé: accueil des personnes ayant des troubles psychiques avérés dans le cadre de pathologies démentielles ou psychiatriques,
- Unité de Soins Longue Durée: structure réservé aux personnes lourdement handicapées avec une perte d'autonomie partielle ou totale,
- Les résidences avec services: hébergement sous forme d'appartement pour personnes autonomes, pas d'équipe soignante.

Losque le choix est établi, l'entrée en institution se fait, le soutien des proches est alors primordial afin que la personne puisse accepter ce nouveau lieu de vie.

3.2 l'entrée en institution

L'entrée en institution doit se faire avec l'accord de la personne entrante. En effet, ce changement de lieu de vie doit être voulu, il ne s'agit pas là de se « débarrasser de la personne », ni de la « placer » comme je l'ai souvent entendu dire. Cette entrée doit donc être préparée, par les proches, la personne âgée mais aussi par les soignants de la structure, une ou plusieurs visites sont donc nécessaires pour envisager d'intégrer l'institution.

Le choix de la structure se fait le plus souvent sur des critères géographiques (rapprochement familial), mais aussi culturel (campagne, ville), et d'autres (l'acceptation des meubles du domicile, de l'animal particulier...).

Mais malgré la décision commune d'intégrer cette institution, l'entrée reste un moment difficile marqué par un manque de repères, et une perte d'identité pour cette personne pouvant déboucher par l'apparition du syndrome de glissement.

3.3le syndrome de glissement

Je souhaitais aborder ce thème dans mon TFE car, malheureusement, au cours de mes stages, j'ai dû y faire face.

Toutefois, ce sujet est placé après la partie concernant l'entrée en maison de retraite, sans pour autant que cela soit un prolongement inévitable, le syndrome de glissement peut être identifié, pris en charge et soigné, si tel n'est pas le cas, son issue est fatale.

La définition pourrait être: « *décompensation rapide de l'état général faisant suite à une affection aiguë (traumatique, vasculaire, infectieuse...) qui est en voie de guérison ou qui paraît guérie. La personne semble refuser consciemment de continuer à vivre.*⁵ ».

On le distingue de la dépression par le fait que le passage à l'acte suicidaire est absent.

L'infirmière et l'équipe soignante ont donc la mission première de dépister toute personne présentant les signes du syndrome de glissement mais surtout de le prévenir par une hydratation et alimentation correcte, stimulation à l'exercice physique et par le maintien des habitudes de vies.

En effet, moins l'écart sera grand entre les habitudes de vie au domicile et dans l'institution, moins le risque de ce syndrome sera élevé. L'institution doit donc s'adapter à la personne et l'infirmière doit faire un recueil de données précis sur le personne entrante afin que les valeurs et les habitudes de vie soient respectées.

Lors de l'enquête exploratoire, une infirmière a illustré le paragraphe ci-dessus: « *Il y avait une dame qui de par son métier était lingère et quand elle avait des bouffées d'angoisse, elle pliait les serviettes, les torchons de la structure* »

L'institution doit donc mettre en place des projets de vie pour que chaque résidant soit acteur de son évolution au sein de cet établissement qui respectera leurs choix, leurs valeurs et leurs habitudes de vie. L'acceptation de l'animal de compagnie de la personne contribue à une meilleure qualité de vie du résidant.

4 L'animal médiateur ?

4.1 Définitions

Le rapport que l'homme entretient avec l'animal n'a pas d'âge, il est de tout temps, de
5 M.P HERVY, M.B MOLITOR, P. CLOAREC, L. CHAHBENDERIAN, S. FARAH, V. BÉGUIN, Nouveaux Cahiers de l'Infirmière, Masson, 2005, p82,83

l'époque d'Homère ou l'on retrouve le chien d'Ulysse dans l'ODYSSÉE : « ...dès qu'il sentit Ulysse près de lui, il remua aussitôt la queue, et baissa les deux oreilles... »⁶, du temps de Descartes qui démontre le concept d'animal-machine: « les animaux qui sont dénués de pensée sont...de simples machines, et comme les sensations sont une espèce de pensée, ils en sont aussi dépourvus. »⁷.

L'évolution de l'homme a donc contribué à la domestication de l'animal dans la période du néolithique accompagné par le commencement de l'agriculture, l'animal a alors le rôle de transport, d'outil de force et de nourriture.

Au jour d'aujourd'hui, son rôle de transport et d'outil de force a été abolit lors de la révolution industrielle, il lui reste donc un rôle alimentaire et un rôle de compagnie auprès de l'espèce humaine.

Je vais, au cours de cette partie, développer le lien qui attache notre société occidentale à nos animaux de compagnie. Mais tout d'abord, il me semble judicieux de parler de l'image de l'animal en tant qu'aidant.

- ➔ Le chien guide pour personne aveugle: « la cécité a sur la personne concernée des répercussions locomotrices, psychologiques et sociales auxquelles un chien guide est susceptible d'apporter une certaine compensation »⁸, la sélection et la formation de ses chiens assure l'aptitude à assurer la sécurité, l'écoute et la réponse adaptée à la personne non voyante.
- ➔ Les chiens de sauvetage: interviennent lors d'avalanche, de sauvetage en mer, de catastrophes naturelles (fouillent les décombres): le flair, l'ouïe et la vision de nuit des chiens apportent une aide précieuse aux équipes de secours. « Tout ce travail doit reposer sur le plaisir, la pression autoritaire du maître sur le chien ne devant pas nuire à la motivation et à l'esprit d'initiative de celui-ci »⁹.
- ➔ singe capucin pour personnes handicapées moteurs: le singe capucin est capable de « prendre et déposer des objets à l'endroit désiré, manipuler les portes, les boutons d'ascenseur, les commandes d'appareils vidéo, un livre... »¹⁰, sa dextérité, sa petite taille, et sa concentration permettent de réaliser les gestes du quotidien.

6 HOMÈRE, ODYSSEE, édition Charpentier 1866, p298

7 BERNARD BAERTSCHI, les rapports de l'âme et du corps de Descartes, édition librairie philosophie, 1992,p292

8 BERNARD BELIN, animaux au secours du Handicap, l'Harmattan, p73

9 BERNARD BELIN, animaux au secours du Handicap, l'Harmattan, p153

10 JEAN-LOUIS VICTOR, ces animaux qui nous font du bien, Delville Santé, p236

Tout ces exemples montrent que la place de l'animal à évoluée au cours des siècles pour devenir un complément lors de situation d'urgence ou d' handicap. Son intelligence, son adaptation, sa vigilance fait de lui un partenaire extraordinaire capable de sauver des vies et d'améliorer le quotidien de l'homme. L'évolution de son rang social a suscité un changement de mentalité mais aussi un changement de statut social.

En effet, depuis le 15 octobre 1978, il existe une Déclaration Universelle des Droits de L' Animal (voir annexe 1), elle légitime le droit d'existence et le respect de la vie de l'animal. L'animal a donc pris un place prépondérante au sein de nos famille puisque 1 foyer sur 2 en possède un, pourtant lors de l'entrée en institution, l'abandon de l'animal semble être inévitable. Mais certaines structures acceptent l'animal de différentes manières et le jugent bénéfique pour la personne âgée.

4.2 Interêt de l'animal en institution

L'enquête exploratoire que j'ai menée m'a entraînée sur 3 structures spécifiques aux personnes âgées, ou l'animal avait été intégré de différentes façons:

- ➔ un EHPAD (voir partie 3.1) ou la personne âgée est accueillie avec son animal de compagnie, encadré par un contrat définissant les modalités d'acceptation (voir l'annexe 2), et possédant aussi un animal mascotte,
- ➔ une maison de retraite publique ou l'on retrouve un chat mascotte, il se trouve être un animal collectif,
- ➔ un centre d'accueil de jour Alzheimer ou l'infirmière intègre sa propre chienne une fois par semaine dans la structure en accord avec l'équipe soignante et la direction.

Ces entretiens m'ont permis de positionner ma recherche sur le versant animal médiateur en non animal thérapeute (zoothérapie), la différence dans ce dernier étant que l'animal est acteur dans la Thérapie Facilitée par l'Animal:

Elle se pratique avec une personne spécialisée, un thérapeute dans la plupart des cas, qui met en place un programme structuré et organisé, et qui fixe dès le départ des objectifs. Il procède ensuite à des évaluations régulières du patient et de l'animal, afin de superviser l'évolution de leurs rapports ainsi que par la suite les améliorations de la santé du patient. Cette thérapie a pour but d'améliorer tout aussi bien l'état physique, psychologique, cognitif ou social de personnes souffrantes ¹¹

11 <http://www.rimaac.org/mediation-animale/activites-associant-lanimal-mediacion-animale-zootherapie-therapie-facilitee-par-lanimal-des-termes-et-des-definitions-revelateurs-de-divergences>, Veronique

L'abord thérapeutique est donc encadré par un personnel formé à des techniques spécifiques que je n'ai vu pratiqué au cours de mes stages.

Les bénéfices de l'animal dans une institution sont multiples, je vais donc commencer par évoquer les bénéfices physiologiques induits.

« Le fait de caresser un animal familier, et notamment le sien, réduit de manière significative la pression artérielle, la température de la peau et la fréquence cardiaque »¹²

Cette constatation a été réalisée en 1983 par Erika Friedmann (chercheuse américaine) et Aaron Katcher (professeur de psychiatrie). De plus cette chercheuse a aussi réalisé une étude démontrant *« un an après leur hospitalisation (pour infarctus coronarien), sur 53 malades propriétaires d'un animal, 50 étaient encore en vie, contre 17 des 39 patients qui n'avaient pas d'animal »¹³*. Plus récemment, ces résultats sont corroborés par une recherche lancée par l'Institut de Recherches Interdisciplinaires sur la Relation entre l'Homme et l'Animal:

Sur 100 ménages d'une personne ne possédant pas d'animal domestique, 70 ont dû s'acquitter de frais de santé au cours de l'année. En revanche, sur les 100 ménages d'une personne possédant des chats, 65 seulement ont dû dépenser pour leur santé durant cette même année. Au total, 6571 ménages sur 9295 ménages suisses ayant pris part à l'enquête ont dû faire face à des frais de santé pendant l'année 1998 .

En outre, on note que l'animal lutte activement contre la sédentarité de son maître.

En effet, l'animal, en particulier le chien, demande des promenades régulières, ce qui induit une baisse des maladies cardiaques, une stabilité de poids du propriétaire, et un périmètre de marche plus étendue que la personne n'en possédant pas, la musculature est donc renforcée, le risque de chute moindre et les pathologies liées à l'alitement nulle (voir partie 2.2). *« L'animal stimule. S'occuper d'un animal oblige à rester actif par le biais de promenades, de soins, de repas à donner. Ces activités aident aussi à se repérer dans le temps et à rester vigilant »¹⁴*

Ces bénéfices physiques sont attestés pourtant ils ne constituent pas la première raison de l'acquisition d'un animal. Pourquoi donc les personnes âgées possèdent des animaux?

La première hypothèse pourrait être la réduction du sentiment de solitude, *« l'isolement*

Voisin, le 16/05/09

12 JEAN LUC VUILLEMENOT, la personne âgée et son animal, édition Eres, 1997, p 26

13 JEAN LUC VUILLEMENOT, la personne âgée et son animal, édition Eres, 1997, p 28

14 JEAN-LOUIS VICTOR, ces animaux qui nous font du bien, Delville Santé, p 230

plus ou moins, beaucoup n'ont pas de familles ou sont fâchés avec » d'après une infirmière interrogée. *« Il est bien connu que l'animal occupe une place significative dans la vie des personnes seules. Il apporte de la gaieté dans la maison et sa présence constante réconforte et sécurise les gens »*¹⁵. L'animal peut prendre la place d'un confident, il permet d'apporter des sentiments multiples auprès des personnes âgées, il est un soutien, un lien affectif les lient ce qui augmente leurs pulsions de vies.

Hors, comme je l'ai écrit précédemment, l'entrée en institution entraîne un sentiment de solitude, cela peut être majoré par l'abandon l'animal , *« 15,5% des animaux familiers accompagnent les personnes âgées dans les établissements »*¹⁶.

La deuxième hypothèse pourrait être le rôle de « lubrifiant social » ou de « catalyseur social », en effet, on observe dans les établissements un manque de communication entre soignant/résident et résident/résident, l'animal permet d'amorcer la conversation, il est un sujet de conversation inépuisable, il permet ainsi à l'infirmière d'initier la conversation *« ça embraye la communication »* me dit l'une d'elle, ce qui permettra l'acceptation du soin plus aisément, particulièrement avec les personnes atteintes de démences

*Nous pensons que le chien, en tant qu'être vivant, devient un vecteur favorisant l'émergence des affects et la relance de l'activité psychique. Il facilite la rencontre et propose un contact différent, basé sur les mouvements régressifs de l'appareil psychique, ayant pour conséquences l'émergence de processus simples, « primitifs » dans la relation, cela permettant aux sujets de retrouver du plaisir à fonctionner et à échanger. Il éveille, en effet, l'intérêt du patient pour cette rencontre et introduit l'échange*¹⁷.

Le repli sur soi et l'isolement social sont diminués par la présence de l'animal.

La troisième hypothèse pourrait être la baisse du stress et de l'anxiété du fait des 2 premières hypothèses mais aussi du contact tactile que procure les caresses accordées à l'animal: *« ça leur apporte la tendresse, les calins, le contact physique doux, ça joue sur leur moral, ça les fait positiver »* d'après une infirmière interrogée. De plus *« Les études mentionnées nous confirment que l'animal, par sa chaleur corporelle, la douceur de son poil et sa présence non jugeante, va réussir à brancher la personne sur son mode émotionnel, tout en réactivant sa mémoire »*¹⁸. Lors de mon enquête, une infirmière

15 MARYSE DE PALMA, *Entre l'humain et l'animal*, édition Quebecor, 2006, p 133

16 JEAN LUC VUILLEMENOT, *la personne âgée et son animal*, édition Eres, 1997, p 10

17 J.TRIBET, M.BOUCARLAT, M.MYSLINSKY, *Le soutien psychologique assisté par l'animal à des personnes atteintes de pathologies démentielles sévères*, l'Encéphale, avril 2008, p185

18 MARYSE DE PALMA, *Entre l'humain et l'animal*, édition Quebecor, 2006, p 69

confirme: « *L'animal a un effet reposant, anti-stress, ça les détend* ».

L'animal exerce donc un « pouvoir » sur la personne âgée et qui est renforcé avec la personne démente: « *Lorsqu'elle arrive (la chienne de l'infirmière de l'accueil de jour Alzheimer), elle va venir plus vers une personne dépendante que vers une personne autonome ...elle a une capacité naturelle à sentir le handicap et à aller vers les personnes handicapées*», une autre infirmière me confirme « *l'animal va vers les plus dépendants et une fois qu'il est avec eux, là par contre la personne dépendante va s'en occuper et va apprécier de l'avoir avec* ».

Les bénéfices de l'animal sont indiscutables tant au plan physique, par un meilleur état de santé, que sur le plan social avec une augmentation de la communication, que sur le plan psychologique par un effet apaisant, décontractant. La stimulation des sens va jusqu'à provoquer une remontée de souvenirs enfouis. L'animal est donc bien perçue comme agréable par l'équipe soignante et par les résidents mais il engendre aussi des problèmes que je vais évoquer.

4.3 les problèmes liés à son intégration en institution

L'obstacle qui semble faire le plus débat est évidemment l'hygiène. Les animaux sont, ont le sait, porteur de maladie et d'infection en tout genre, et leurs entrées en institution doit être rigoureusement encadrée sur le plan sanitaire. Pour cela, le Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales a émit un guide de bonnes pratiques professionnelles pour maîtriser ce risque infectieux (voir l'annexe 3). La gestion de ce risque repose donc sur le suivi vétérinaire de l'animal, le respect du calendrier vaccinal, le respect des précautions standard (lavage simple des mains) mais surtout la cohésion d'équipe afin d'admettre l'animal en toute sécurité.

Lors de mes entretiens exploratoires, j'ai pu constater des discordances dans le discours des infirmières:

L'infirmière de la structure accueillant l'animal de la personne âgée:

On stimulera à changer la litière même si on va, avec l'équipe, faire ce qui n'est pas fait, mais sinon ça va maintenir l'autonomie de la personne âgée ... si il y a accident dans le couloir, un pipi, on conseille fortement

que la personne le nettoie elle même, si elle en est capable, c'est d'ailleurs une des conditions: le résident qui prend son animal doit être en grosse partie capable de s'en occuper .

L'infirmière de la structure possédant un chat mascotte:

C'est une agent de service hospitalier qui aime les chats, qui s'occupe de lui donner à manger, de la faire soigner, ce n'est pas quelqu'un de nommé par l'institution qui va s'occuper de l'animal... heureusement que cette ASH s'en occupe, car après, quand elle ne sera plus là...on ne sera pas attentifs aux petits problèmes qu'elle risque d'avoir (le chat mascotte)

Sa collègue:

_ « Je suis pas chat...ça peut être un lien mais il faut bien le canaliser, qu'il soit pas là au repas, ...personnellement je ne suis pas pour le chat dans les chambres... il faut que les soignants aient la même position ».

L'infirmière amenant sa chienne en structure de jour:

Il a fallu que je fournisse une attestation de responsabilité civile... elle est vaccinée, vermifugée régulièrement, le collier anti-puces, la période ou elle est en chaleur, je ne l'amène pas, c'est aussi du bon sens, quant elle tombe son poil je ne vais pas l'amener non plus et donc avec un accord avec l'administration, elle vient une fois pas semaine

On constate qu'à travers ces différents propos recueillis auprès d'infirmières, la notion du suivi de l'animal se modifie d'une structure à l'autre.

Un autre problème peut aussi se poser, il s'agit de l'adaptation de l'animal dans la structure, notamment lorsqu'il se montre agressif. Il faut, en amont de son intégration, consulter un vétérinaire pour définir son degré de sociabilité et son comportement face à des agressions.

On remarque aussi le problème que pose l'animal à la mort de son propriétaire, différentes alternatives peuvent être alors envisagées:

Tout est cadré d'entrer, on doit savoir quoi faire de l'animal si la personne n'est plus là... c'est discuté à l'entrée, ce genre de problème ne doit pas se poser, il y un parrain définit par le contrat, ça peut être un autre résident ou la famille qui récupère l'animal, ou ça peut être entendu qu'il finira à la Société Protectrice des Animaux, ou même, une résidente à demandé que sa chatte soit euthanasié si jamais elle décédait, ça peut être tous les cas de figure, c'est eux qui choisissent à l'entrée .

Une autre solution peut s'imposer lors du décès du propriétaire, la Fondation Assistance aux Animaux qui est une oeuvre de charité prévoit l'accueil des animaux lors du décès de

leur maître qui fonctionne grâce aux legs, dons et donations.

Toutefois le contraire peut se produire, l'animal peut décéder avant son maître: « *elle perdait un autre repère.. son chat avait comblé ce vide... c'était comme la perte d'un être cher... on a autorisé la résidente à remplacer l'animal et on l'a aidé à faire les démarches...on est allés dans le même sens qu'elle, alors qu'elle avait un âge avancé* » m'explique une infirmière. D'ailleurs le docteur vétérinaire Nicolas Christophe affirme le fait que: « *les liens sociaux établis grâce à l'animal permettront d'ailleurs au maître de mieux surmonter la perte de ce dernier* »¹⁹.

Au regard de cette partie, il semble évident que l'acceptation de l'animal dans une structure doit se faire de façon coordonnée et réfléchie afin que les bénéfices induits par l'animal soient optimal au regard des problèmes engendrés. Le soignant a alors toute sa place dans le bon déroulement de cette intégration afin que l'animal puisse lui servir de médiateur.

5 Synthèse et questionnement

Ce Travail de Fin d'Etude Infirmier m'a permis d'aborder la personne âgée et l'institution sous un angle nouveaux. En effet, la personne âgée est un être bio-psycho-social, cette approche permet à chaque soignant de rendre à la personne son individualité et son identité. L'institution est alors mieux acceptée surtout si l'animal de la personne est accepté. Hors à notre époque actuelle, l'abandon de l'animal domestique lors de l'entrée en institution semble perdurer, pourtant le politique actuelle affirme cette volonté de soutenir l'intégration de l'animal en structure. D'ailleurs, son admission en institution a fait l'objet d'une proposition lors du Grenelle Animal et Société dirigée par le Ministre Michel Barnier initié en mars 2009: « *Proposition n°8 : Affirmer et développer le rôle social de l'animal. Créer un statut et les dispositions indispensables à la meilleure intégration des animaux dits « d'utilité »* »²⁰ avec comme mesure phare: « *Soutenir l'accueil des animaux dans les maisons de personnes âgées notamment en rédigeant un cahier des charges sur les conditions et les modalités d'accueil des animaux dans ces établissements* ».

Les soignants sont donc plus que jamais au coeur du débat sur l'intégration de l'animal en

19 Jean Luc Vuilleminot, *la personne âgée et son animal*, édition Eres, 1997, p 82

20 <http://www.animaletsociete.com/verbatims/Rapport-du-groupe-de-travail-n2—L-animal-dans-la-ville.pdf>, groupe de travail n°2, 13/06/09

institution, il apporte certe des effets salutaires notamment sur les personnes atteintes de démences mais il demande le soutien, la coopération de toute une équipe et la mise en place d'un cadre afin que la dynamique engendrée par sa venue soit optimale.

Malgré cela, la satisfaction de la personne âgée a posséder son propre animal domestique lui permet de mieux vivre son admission en structure ce qui contribue à une meilleure prise en charge infirmière. L'animal est donc bien un médiateur entre l'infirmière et la personne âgée. La communication est la base du Soin Infirmier et tout ce qui peut la faciliter est bienvenu, l'animal renferme des champs d'actions diverses qui ne sont pas toujours utilisés de façons optimales. Voilà pourquoi j'aboutis à ma question de recherche:

En quoi l'infirmière est- elle garante de l'intégration de l'animal dans la structure?

6 Conclusion

Ce travail m'a permis de réfléchir sur le professionnel que je souhaite être plus tard.

Ce Travail de Fin d'Etude est pour moi un aboutissement de cette formation, il m'a demandé de la rigueur, du professionnalisme et surtout de l'objectivité.

Par mes recherches exploratrices auprès de professionnels de santé, et par mes recherches bibliographiques, j'ai pu acquérir une certaine distance qui m'a permise de constater que l'animal possède des bienfaits qui font de l'institution un lieu de vie et non un lieu de soins mais son admission peut aussi engendrer des désaccords entre membres de l'équipe soignante et il entraîne un surplus de travail pour le personnel.

Cette problématique est de plus en plus d'actualité, notamment par le premier Diplôme Universitaire sur : La Relation d'Aide par la Médiation Animale initié par l'université de Clermont Ferrand à la rentrée 2009.

L'animal médiateur prend donc toute sa place dans les travaux de recherches infirmiers.

ANNEXES

Annexes I: Déclaration Universelle des Droits de L' Animal

Annexes II: Exemples de modalités d'acceptation d'animal dans une structure

Annexe III: CCLIN du sud ouest: animaux de compagnies

Annexe I

Déclaration Universelle des Droits de L' Animal

Préambule

Considérant que la Vie est une, tous les êtres vivants ayant une origine commune et s'étant différenciés au cours de l'évolution des espèces,

Considérant que tout être vivant possède des droits naturels et que tout animal doté d'un système nerveux possède des droits particuliers,

Considérant que le mépris, voire la simple méconnaissance de ces droits naturels provoquent de graves atteintes à la Nature et conduisent l'homme à commettre des crimes envers les animaux,

Considérant que la coexistence des espèces dans le monde implique la reconnaissance par l'espèce humaine du droit à l'existence des autres espèces animales,

Considérant que le respect des animaux par l'homme est inséparable du respect des hommes entre eux.

Article premier

Tous les animaux ont des droits égaux à l'existence dans le cadre des équilibres biologiques. Cette égalité n'occulte pas la diversité des espèces et des individus.

Article 2

Toute vie animale a droit au respect.

Article 3

1. Aucun animal ne doit être soumis à de mauvais traitements ou à des actes cruels.
2. Si la mise à mort d'un animal est nécessaire, elle doit être instantanée, indolore et non génératrice d'angoisse.
3. L'animal mort doit être traité avec décence.

Article 4

1. L'animal sauvage a le droit de vivre libre dans son milieu naturel, et de s'y reproduire.
2. La privation prolongée de sa liberté, la chasse et la pêche de loisir, ainsi que toute utilisation de l'animal sauvage à d'autres fins que vitales, sont contraires à ce droit.

Article 5

1. L'animal que l'homme tient sous sa dépendance a droit à un entretien et à des soins attentifs.
2. Il ne doit en aucun cas être abandonné, ou mis à mort de manière injustifiée.
3. Toutes les formes d'élevage et d'utilisation de l'animal doivent respecter la physiologie et le comportement propres à l'espèce.
4. Les exhibitions, les spectacles, les films utilisant des animaux doivent aussi respecter leur dignité et ne comporter aucune violence.

Article 6

1. L'expérimentation sur l'animal impliquant une souffrance physique ou psychique viole les droits de l'animal.
2. Les méthodes de remplacement doivent être développées et systématiquement mises en œuvre.

Article 7

Tout acte impliquant sans nécessité la mort d'un animal et toute décision conduisant à un tel acte constituent un crime contre la vie.

Article 8

1. Tout acte compromettant la survie d'une espèce sauvage, et toute décision conduisant à un tel acte constituent un génocide, c'est à dire un crime contre l'espèce.
2. Le massacre des animaux sauvages, la pollution et la destruction des biotopes sont des génocides.

Article 9

1. La personnalité juridique de l'animal et ses droits doivent être reconnus par la loi.
2. La défense et la sauvegarde de l'animal doivent avoir des représentants au sein des organismes gouvernementaux.

Article 10

L'éducation et l'instruction publique doivent conduire l'homme, dès son enfance, à observer, à comprendre, et à respecter les animaux.

ANNEXE II

ANNEXE III

C.CLIN Ouest. Hygiène des structures d'hébergement pour personnes âgées. 2002

ANIMAUX DE COMPAGNIE

Références

- Lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées, le Ministre des Affaires Sociales dispose que "les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où qu'il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents".
- ELOIT M, BENET J.J, BOURDEAU P, Animaux de compagnie et risques de zoonose infectieuse ou parasitaire, Journal de pédiatrie et de puériculture, n°5, 1995 : 293-304.
- MASLO C, Les zoonoses, Impact Médecin Hebdo, n°467, Octobre 1999 : 2-14.
- C.CLIN Paris-Nord, Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, Guide de bonnes pratiques,

Chiens et chats

Risques

Contacts avec un chat ou un chien en bonne santé par souillures des mains, portes d'entrée conjonctivale ou orale

- *Campylobacter* (chiots et chatons), *Salmonelles* et *Yersinia*
- Animaux porteurs asymptomatiques de champignons en particulier *Microsporium canis*
- Oeufs ou ookystes coccidiens :
- pelage du chien : *Toxocara canis*,
- pelage du chat : ookystes de *Toxoplasma*.
- *un chat ou un chien peut être vecteur de germes tels que Staphylococcus aureus, ... par contact avec une personne infectée (résidant ou personnel).*
- ...

Morsure ou griffure par un chien ou un chat en bonne santé

- Pasteurellose d'inoculation, *Pasteurella multocida*
- Maladie des griffes du chat, *Bartonella henselae*
- Toxoplasmose, *Toxoplasma gondii* (risque mineur).
- ...

Contact avec un animal malade selon la maladie diagnostiquée

- Chien : leptospirose,
- Chien et chat : tuberculose, rage, salmonelloses, campylobactériose, maladie de Lyme, teignes animales, puces (*Ctenocephalides felis*), *Pseudomonas aeruginosa*,

proteus, certaines gales, les plus fréquentes : *cheyletielloses* du chat et du chien.

- ...

Précautions particulières

Pour les animaux : Pour les résidants et le personnel :

- Suivi vétérinaire, vaccinations,
- Préciser les zones où l'animal pourra évoluer, - Respect strict du lavage des mains après contact,
- Evaluer les risques liés à la présence de l'animal, - Eviter le léchage.
- Définir la ou les personnes qui auront la charge complète de l'animal : sorties, soins d'hygiène, nourriture...

En cas de morsure, surveillance vétérinaire de l'animal pendant 15 jours.

ANIMAUX DE COMPAGNIE

Poissons et tortues

Risques

- Tortues d'eau : Salmonelloses liées à la multiplication des salmonelles dans l'eau des vivariums.
- Poissons : *Mycobacterium marinum*, lors du nettoyage des aquariums réalisé sans port de gants, (nodules cutanés aux points d'entrée).

- ...

Précautions particulières

- Se laver les mains en cas de contact avec l'eau de l'aquarium.
- Renouvellement de l'eau et nettoyage de l'aquarium réalisés par le personnel désigné : porter des gants.
- Préciser la ou les personnes qui auront la charge de la nourriture des animaux.

Oiseaux

Risques

- Ornithose, psittacose : animal porteur sain ou malade, en cage ou en liberté, (diffusion par aérosols ou par le battement d'ailes de l'animal).
- Pigeons : *Cryptococcus neoformans* dans les fientes.
- Dissémination des spores d'*Aspergillus* par des oiseaux atteints d'aspergillose vivant dans des conditions de confinement.

- ...

Précautions particulières

- Contrôles vétérinaires.
- Evaluer les risques liés à la présence de ces animaux.
- Nettoyage de la cage réalisé par le personnel désigné.
- Préciser la ou les personnes qui auront la charge de la nourriture des animaux.

BIBLIOGRAPHIE

Les livres:

- ➔ BERNARD BAERTSCHI. Les rapports de l'âme et du corps de Descartes. Edition librairie philosophie, 1992. 434p
- ➔ BERNARD BELIN. Animaux au secours du Handicap. Technologie de l'action sociale. Condé sur Noireau: l'Harmattan, 2006. 244p.
- ➔ JEAN-CHARLES ESCRIBANO. On achève bien nos vieux. Mesnil-sur- l'Estrée: Firmin Didot, 2007. 158p.
- ➔ HOMÈRE. ODYSSEE, edition Charpentier 1866, p330
- ➔ KONRAD LORENZ. Trois essais sur le comportement animal et humain. Paris: Edition du Seuil, 1970. 240p.
- ➔ YVES GINESTE, JEROME PELISSIER. Humanitude. Paris: Aramnd Colin, 2008. 319p.

- ➔ MARYSE DE PALMA. Entre l'humain et l' animal. Outremont: Edition Quebecor, 2006. 277p.
- ➔ DAVID PERKIN, GÉRARD DORDAIN. Neurologie: Manuel et atlas. Bruxelles. De Boeck Université, 2002, p.320
- ➔ JEAN LOUIS VICTOR. Ces animaux qui nous font du bien... .Bayeux: Delville Santé, 2004. 285p.
- ➔ JEAN-LUC VUILLEMENOT. La personne âgée et son animal, pour le maintien du lien. Pratique du champ social. Toulouse: Eres, 1997. 136p.

Les articles:

- ➔ J.TRIBET, M.BOUCARLAT, M.MYSLINSKY. Le soutien psychologiques assisté par l'animal à des personnes atteintes de pathologies démentielles sévères. L'Encéphale, 11 septembre 2007, volume 34, n°2, pp183-186.
- ➔ C.HALPERN. Les animaux et nous. Sciences Humaines, juin 2008, n°194, pp 33-35
- ➔ V.DESPRET. Pourquoi les perroquets ne parlent pas aux philosophes. Sciences Humaines, juin 2008, n °194, pp 36-38
- ➔ C.BERAUD. Toubles de la communication. Associer l'animal au soin. L'Infirmière magazine, juin 2007, n°228, p 9
- ➔ M.PEGUIN. La zoothérapie. Soins Aides Soignantes,aout 2007, n°17, pp 28-29
- ➔ R.PARIS. Le meilleur ami du soignant. L'Infirmière magazine, juillet-août 2007, n°229, pp 46-47

Les documents électroniques:

- ➔ Interview du Ministre de l'agriculture et de la pêche. Capgérís. Le 10 Juin 2009 (consultée le 15 Juin 2009). Disponible sur internet:
<http://www.capgeris.com/interviews-351/interview-du-ministre-de-l-agriculture-et->

de-la-peche-michel-barnier-a10099.htm

- ➔ V.VOISIN. Activités associant l'animal. Le 7 Novembre 2008 (consulté le 11 Avril 2009). Disponible sur internet: <http://www.rimaac.org/mediation-animale/activites-associant-lanimal-meditation-animale-zootherapie-therapie-facilitee-par-lanimal-des-termes-et-des-definitions-revelateurs-de-divergences>
- ➔ Organisation Mondiale de la Santé. Vieillesse. Consultée le 10/04/09. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/ageing/fr/>.

Conférence:

- ➔ J.PELLISSIER. Maladie d'alzheimer et maladies apparentées: Comment accompagner et prendre soin des malades?. Association Palliadol 82. Le 27 Octobre 2008

Je remercie Mme N.G, pour qui le mot guidante a pris tout son sens.

Je remercie également les infirmière qui ont bien voulu m'accorder de leurs temps afin de mener à bien ce travail.

Et enfin, je remercie ma famille qui ont dû m'écouter parler de mon Travail de Fin d'Etude durant plus d'un an sans manifester de l'agacement.