



HAL
open science

La zoothérapie : exemple de la personne âgée présentant des troubles cognitifs et vivant à domicile

Christelle Bastien

► To cite this version:

Christelle Bastien. La zoothérapie : exemple de la personne âgée présentant des troubles cognitifs et vivant à domicile. Sciences du Vivant [q-bio]. 2011. hal-01734131

HAL Id: hal-01734131

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734131v1>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2011

N°

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Christelle BASTIEN

le 26 septembre 2011

LA ZOOTHERAPIE

EXEMPLE DE LA PERSONNE AGEÉE PRESENTANT
DES TROUBLES COGNITIFS ET VIVANT A DOMICILE

Examineurs de la thèse :

Mr Barroche G.,	Professeur	Président
Mr Ducrocq X.,	Professeur	Juge
Mme Perret-Guillaume C.,	Professeur	Juge
Mme Jonveaux T.	Docteur en Médecine	Juge

UNIVERSITE HENRI POINCARE, NANCY 1

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen Mission « Sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD

Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BENE

Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUEANT

Assesseurs :

- Pédagogie	Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ
- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bernard FOLIGUET
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	Monsieur Christophe NEMOS
- 2 ^{ème} Cycle :	Monsieur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{ème} Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
« DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Francis RAPHAËL
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Commission de Prospective :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

PROFESSEURS HONORAIRES

Pierre ALEXANDRE – Jean-Marie ANDRE – Daniel ANTHOINE – Alain BERTRAND
Pierre BEY – Jacques BORRELLY – Michel BOULANGE – Jean-Claude BURDIN – Claude BURLET
Daniel BURNEL – Claude CHARDOT – Jean-Pierre CRANCE – Gérard DEBRY
Jean-Pierre DELAGOUTTE – Emile de LAVERGNE – Jean-Pierre DESCHAMPS – Michel DUC
Jean DUHEILLE – Adrien DUPREZ – Jean-Bernard DUREUX – Gérard FIEVE – Jean FLOQUET
Robert FRISCH – Alain GAUCHER – Pierre GAUCHER – Hubert GERARD

Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ – Oliéro GUERCI – Pierre HARTEMANN
Claude HURIET – Christian JANOT – Jacques LACOSTE – Henri LAMBERT Pierre LANDES
Alain LARCAN – Marie-Claire LAXENAIRE – Michel LAXENAIRE – Jacques LECLERE
Pierre LEDERLIN – Bernard LEGRAS – Michel MANCIAUX – Jean-Pierre MALLIE Philippe MANGIN
Pierre MATHIEU – Denis MONERET-VAUTRIN – Pierre NABET
Jean-Pierre NICOLAS – Pierre PAYSANT – Francis PENIN – Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN
Guy PETIET – Luc PICARD – Michel PIERSON – Jean-Marie POLU – Jacques POUREL
Jean PREVOT – Antoine RASPILLER – Michel RENARD – Jacques ROLAND – René-Jean ROYER
Paul SADOUL – Daniel SCHMITT – Michel SCHWEITZER – Jean SOMMELET
Danièle SOMMELET – Michel STRICKER – Gilbert THIBAUT – Augusta TREHEUX
Hubert UFFHOLTZ – Gérard VAILLANT – Paul VERT – Colette VIDAILHET
Michel VIDAILHET – Michel WAYOFF – Michel WEBER

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS**
(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENESE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MEDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

**44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE,
PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

1^{ère} Sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} Sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Brunot CHENUUEL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} Sous-section : (Biologie cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} Sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIENE

1^{ère} Sous-section : (Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU – Professeur Alain LOZNIEWSKI

3^{ème} Sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTE PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIETE

1^{ère} Sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANCON – Professeur Francis GUILLEMIN

2^{ème} Sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} Sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} Sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Eliane ALBUSSON

47^{ème} Section : CANCEROLOGIE, GENETIQUE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} Sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} Sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} Sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} Sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHESIOLOGIE, REANIMATION, MEDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUE

1^{ère} Sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT

2^{ème} Sous-section : (Réanimation médicale ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD – Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

Professeur Bruno LEVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} Sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} Sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET REEDUCATION

1^{ère} Sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI
Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

2^{ème} Sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE
Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} Sous-section : (psychiatrie d'adulte ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} Sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} Sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTEO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} Sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} Sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE – Professeur Didier MAINARD
Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} Sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} Sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} Sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT
Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} Sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JULLIERE – Professeur Nicolas SADOUL
Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} Sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Jean-Pierre VARTEAUX

4^{ème} Sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} Sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^{ème} Sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} Sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} Sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MEDECINE INTERNE, GERIATRIE ET CHIRURGIE GENERALE

1^{ère} Sous-section : (Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanas BENETOS – Professeur Gisèle KANNY

Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} Sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} Sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET – Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} Sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} Sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Jean-Louis BOUTROY – Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} Sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TETE ET DU COU

1^{ère} Sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} Sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} Sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

PROFESSEURS DES UNIVERISTES

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENESE

1^{ère} Sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2^{ème} Sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} Sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Aude BRESSENOT

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MEDICALE

1^{ère} Sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} Sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} Sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN - Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

3^{ème} Sous-section : (Biologie cellulaire)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

4^{ème} Sous-section : (Nutrition)

Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIENE

1^{ère} Sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} Sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

46^{ème} Section : SANTE PUBLIQUE, ENVIRONNEMENTS ET SOCIETE

1^{ère} Sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIERE – Docteur Frédérique CLAUDOT

2^{ème} Sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

3^{ème} Sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} Sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCEROLOGIE, GENETIQUE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} Sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : oncologie (type mixte : biologique)

Docteur Lina BOLOTINE

3^{ème} Sous-section : (Immunologie)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^{ème} Sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHESIOLOGIE, REANIMATION, MEDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUE**

3^{ème} Sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur Nicolas GAMBIER

50^{ème} Section : RHUMATOLOGIE

1^{ère} Sous-section : (Rhumatologie)

Docteur Anne-Christine RAT

3^{ème} Sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

**54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-
OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

3^{ème} Sous-section

Docteur Olivier MOREL

**5^{ème} Sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
gynécologie médicale)**

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

MAITRES DE CONFERENCES

5^{ème} Section : SCIENCE ECONOMIE GENERALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40^{ème} Section : SCIENCE DU MEDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} Section : MECANIQUE, GENIE MECANIQUE ET GENIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GENIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL –
Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS
Madame Natalia DE ISLA – Madame Nathalie MERCIER

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

67^{ème} Section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ECOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

PROFESSEURS ASSOCIES

Médecine Générale
Professeur associé Alain AUBREGE
Professeur associé Francis RAPHAEL

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

Médecine Générale
Docteur Jean-Marc BOIVIN
Docteur Jean-Louis ADAM
Docteur Elisabeth STEYER
Docteur Paolo DI PATRIZIO
Docteur Sophie SIEGRIST

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Jean-Marie ANDRE – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Pierre BEY
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeur Simone GILGENKRANTZ – Professeur Henri LAMBERT
Professeur Alain LARCAN – Professeur Denise MONERET-VAUTRIN
Professeur Jean-Pierre NICOLAS – Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON
Professeur Jacques POUREL – Professeur Jacques ROLAND
Professeur Michel STRICKER – Professeur Gilbert THIBAUT
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur Paul VERT – Professeur Colette VIDAILHET
Professeur Michel VIDAILHET

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUWAY (1972)

Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)

Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)

Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)

Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (CANADA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume Uni)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWAR (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des

Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (U.S.A)

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur G. BARROCHE

Professeur de neurologie

Nous vous remercions de nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Vous nous avez initiée à la neurologie dès les premières années de faculté.

Nous sommes fière d'avoir bénéficié de votre enseignement.

Nous vous remercions de nous avoir accueillie avec gentillesse et de nous avoir consacré de votre temps précieux.

Nous vous prions d'accepter ici le témoignage de notre profond respect et de notre admiration.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Professeur X. DUCROCQ

Professeur de neurologie

Nous sommes sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant de participer à notre jury de thèse.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Nous vous assurons de notre profonde gratitude.

A NOTRE JUGE

Madame le Professeur C. PERRET-GUILLAUME

Professeur de médecine interne

Vous nous avez accueillie dans votre service et nous avez fait bénéficier de votre expérience et de votre enseignement lors de nos stages cliniques.

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail.

Nous tenons à vous exprimer notre respect et notre reconnaissance.

A NOTRE JUGE

Madame le Docteur T. JONVEAUX

Praticien Hospitalier, neurologue

Vous nous avez guidée dans ce travail.

Nous avons apprécié votre gentillesse, votre compétence, votre disponibilité.

Nous vous prions de croire en l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

A MES PARENTS

Vous avez toujours été là pour moi.

Votre amour et votre soutien sans faille sont une richesse inestimable.

A MON FRERE DAVID

Tu m'as soutenue dans les moments difficiles.

Trouve ici l'expression de toute mon affection.

A MON COMPAGNON JEREMY

Ton amour, ta gentillesse me réconfortent chaque jour. Quel bonheur que de t'avoir à mes côtés.

AUX MEMBRES DE MA FAMILLE

A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

Je n'oublierai jamais ta grande gentillesse.

A MES AMIS

Sophie, Christian, Stéphane, Catherine...

A Madame C. BACHER, infirmière à l'hôpital de jour pour personnes âgées de Créhange,

A Madame R. PECHEUR-DENNINGER, fondatrice et présidente de l'Association Agir et Grandir Ensemble,

Je vous remercie de tout cœur pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée et la gentillesse que vous m'avez témoignée.

Une pensée toute particulière à ma minouchette, dont la présence m'apaise et me remplit de joie.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

« L'animal ne se nourrit pas d'attentes idéalisées envers les humains, il les accepte pour ce qu'ils sont et non pas pour ce qu'ils devraient être ».

Boris Levinson

Psychologue américain, précurseur de la zoothérapie

« L'animal qui ne parle pas, devient soudain ce corps qui fait parler, ce corps qui va régir une nouvelle conduite, ce corps qui ouvre à l'enfant émerveillé les portes du rêve, les portes des êtres, les portes de la nature, les véritables portes du monde ».

Ange Condorcet

Vétérinaire

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

INTRODUCTION.....	26
-------------------	----

CHAPITRE 1 : LA ZOOTHERAPIE

1 - HISTOIRE DE LA ZOOTHERAPIE.....	29
-------------------------------------	----

A - La présence des animaux auprès de l'Homme.....	29
--	----

B - Définition de la zoothérapie et champs d'application.....	31
---	----

1) La Thérapie Assistée par l'Animal (TAA).....	32
---	----

2) Les Activités Assistées par l'Animal (AAA).....	33
--	----

C - Bénéfices de la zoothérapie pour la personne âgée.....	33
--	----

1) Bienfaits psychoaffectifs.....	34
-----------------------------------	----

2) Bienfaits physiques.....	35
-----------------------------	----

3) Bienfaits relationnels.....	37
--------------------------------	----

D - Bénéfices de la zoothérapie pour les autres personnes.....	38
--	----

2 - LES ANIMAUX INTERVENANT EN ZOOTHERAPIE.....	42
A - Le chien.....	42
B - Le chat	42
C - Le poney.....	43
D - Le cheval de trait.....	43
E - La chèvre des Pyrénées ou du Poitou.....	43
F - Le cochon d'Inde, le lapin nain, le furet, le chinchilla.....	43
G - L'âne	44
H - Le lama.....	44
I - Le dauphin.....	44
J - Le chimpanzé.....	44
K - Le poisson rouge.....	44
L - Les animaux de ferme (vache, cochon...), la tortue.....	45
M - L'oiseau.....	45
3 - CRITERES DE SELECTION DES ANIMAUX : CHIEN ET CHAT.....	46
A - Le chien.....	46
B - Le chat.....	50
4 - LA FORMATION DU ZOOTHERAPEUTE.....	53
5 - LES RISQUES LIES A LA PRESENCE D'ANIMAUX.....	56

CHAPITRE 2 : LES ASSOCIATIONS DE ZOOTHERAPIE

1 - A L'ETRANGER.....	59
2 - EN FRANCE.....	63
3 - EXEMPLE : L'ASSOCIATION DE ZOOTHERAPIE DE PARIS ET DE LA REGION PARISIENNE (AZP).....	70
4 - EXEMPLE : L'ASSOCIATION « PAROLE DE CHIEN ».....	72

CHAPITRE 3 : LA ZOOTHERAPIE EN LORRAINE

1 - DANS LES EHPAD.....	75
A - Méthode.....	75
B - Meurthe-et-Moselle.....	76
C - Meuse.....	77
D - Moselle.....	78
E - Vosges	79
F - Vue d'ensemble.....	80
2 - DANS LES UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE.....	82
3 - APPROCHE JURIDIQUE.....	83
4 - L'ASSOCIATION AGIR ET GRANDIR ENSEMBLE (AAGE).....	86

CHAPITRE 4 : RELATIONS AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE DE PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS ET VIVANT A DOMICILE

1 - RECRUTEMENT DES SUJETS.....	90
2 - QUESTIONNAIRE.....	91
3 - RESUMES DES ENTRETIENS.....	99
4 - SYNTHESE.....	125
5 - AVIS DE PROFESSIONNELS.....	135
A - Vétérinaires.....	135
B - Médecins généralistes.....	137
C - Assistantes sociales.....	138
D - SPA.....	139
6 - LE CHIEN D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL.....	140

CHAPITRE 5 : UN ANIMAL A DOMICILE, COMMENT ?

1 - L'ASSOCIATION « LIANES ».....	145
A - Services aux maisons de retraite.....	146
B - Services aux particuliers.....	146

C - Les pensions en famille d'accueil.....	147
D - Les partenaires.....	147
2 - ALL SERVICES.....	149
3 - L'ASSOCIATION INTERMEDIAIRE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI (A.I.D.E).....	150
4 - ADOMICHA.....	151
5 - L'ASSOCIATION « UN ANIMAL POUR DES SOURIRES ».....	152

CONCLUSION

CONCLUSION	153
-------------------------	------------

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE.....	155
---------------------------	------------

ANNEXES

1 - PROGRAMME DU DIPLOME UNIVERSITAIRE « Relation d'Aide par la Médiation Animale »	171
--	------------

2 - CHARTE DU CHIEN VISITEUR A L'HOPITAL	177
3 - RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ASSOCIATION AGIR ET GRANDIR ENSEMBLE	179
4 - LISTE DES COMMANDES AU CHIEN D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ..	182
5 - RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ASSOCIATION « LIANES »	184
6 - CONTRAT DE PENSION SOCIALE	196
7 - CONTRAT DE PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL	199

INTRODUCTION

Faute de progrès significatif de la recherche, l'association France Alzheimer estime que près de 1,3 million de personnes seront atteintes de la maladie d'Alzheimer d'ici 2020, soit une personne de plus de 65 ans sur quatre.

Afin de leur procurer des soins adéquats et de soulager la charge de la famille, beaucoup de personnes atteintes de Démence de Type Alzheimer (DTA) sont hébergées dans des centres de soins de longue durée, avec les délais d'attente que l'on sait. Les établissements de santé doivent donc associer diverses stratégies pour répondre à l'ampleur du phénomène et assurer une prise en charge la plus adaptée.

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par une démence de type dégénérative. L'installation des symptômes est progressive, avec un déclin intellectuel continu. La maladie entraîne à la fois une diminution des capacités intellectuelles, une perte de souplesse dans la réalisation des activités quotidiennes, et une désorganisation de la personnalité.

Les symptômes en sont :

- les troubles de la mémoire. En premier lieu est touchée la capacité à enregistrer des informations nouvelles, puis la personne éprouvera des difficultés à se mémoriser des informations anciennement apprises
- les troubles du langage : manque du mot, appauvrissement du vocabulaire, difficultés à écrire
- les troubles des gestes (praxie)
- les troubles de la reconnaissance : il est difficile pour la personne atteinte de la maladie de faire le lien entre des odeurs, des sons, des visages qu'elle voit, et ce qu'elle connaît

- les troubles des fonctions exécutives : difficultés à faire des projets, s'organiser, se repérer dans le temps. La démence est irréversible, mais certains symptômes peuvent en être réduits.

En complément du traitement médicamenteux, des thérapies non médicamenteuses peuvent être proposées :

- art thérapie (peinture, musique, dessin...)
- jardins thérapeutiques (stimulation des sens, apaisement...)
- ateliers d'éveil des sens
- activités physiques (gymnastique, danse, excursions...)
- rééducation orthophonique et psychomotrice
- kinésithérapie

sont les thérapies les plus souvent citées.

La zoothérapie, peu mentionnée, a-t-elle sa place parmi ces thérapies non médicamenteuses ? Son usage est-il répandu, notamment dans les établissements qui accueillent des personnes âgées ?

Et pour les personnes qui vivent encore à domicile, est-il concevable de garder un animal ?

Un animal à domicile implique une organisation de la vie quotidienne, pour gérer les repas de l'animal, une certaine condition physique pour sortir le chien. L'animal nécessite de l'attention, des caresses, des soins quotidiens et une surveillance vétérinaire. Une personne atteinte de démence, avec des capacités physiques et cognitives diminuées, est-elle en mesure d'assumer la charge d'un animal à domicile ? Pour quels bénéfices ? Qui peut l'aider à maintenir son animal à domicile ?

CHAPITRE 1 :

LA ZOOTHERAPIE

- 1 – Histoire de la zoothérapie**
- 2 – Les animaux intervenant en zoothérapie**
- 3 – Critères de sélection des animaux :**
chien et chat
- 4 – La formation du zoothérapeute**
- 5 – Les risques liés à la présence d'animaux**

HISTOIRE DE LA ZOOTHERAPIE

A - La présence des animaux auprès de l'Homme

La détention de chiens par les hommes remonte à la Préhistoire, on parle de 15 000 ans. Le chien (*canis familiaris*), n'est alors pas vu seulement comme un animal utilitaire, pour l'aide à la chasse, la garde de troupeaux, la sécurité, mais également comme un véritable compagnon.

Aujourd'hui, le chien se voit toujours confier certaines tâches, qui ont évolué, telles que guide pour non-voyants ou sauveteur en montagne. Il occupe toujours une place privilégiée auprès de l'Homme, dont il est qualifié de meilleur ami.

La cohabitation des chats et des hommes, quant à elle, est probablement arrivée avec le début de l'agriculture, entre 9000 et 2000 ans avant JC : les chats auraient suivi leurs proies, les rongeurs, qui étaient attirés vers les habitations humaines de la vallée du Nil, où étaient stockés les grains. Les odeurs de nourriture, la chaleur du feu la nuit ont elles aussi eu un effet attractif sur les chats. Et les humains ont apprécié la compagnie de ces petits félins, qui s'approchaient et jouaient à la lumière du feu.

Les Egyptiens vénéraient les chats, ils les ont divinisés sous les traits de la déesse protectrice Bastet, déesse de l'Amour et de la Fécondité.

Les chats ont d'abord été choyés par la noblesse uniquement, puis ils sont devenus communs à toutes les classes de la société.

Le chat a été satanisé en Europe durant une partie du Moyen Âge, et n'a connu de retour en grâce qu'à la faveur du Romantisme.

Le chat est l'animal romantique par excellence, mystérieux et indépendant, il est un symbole de chance et de porte-bonheur pour son propriétaire.

En 1792, en Angleterre, le Dr William Tuke découvre que la présence d'animaux peut avoir des effets bénéfiques sur certains malades. Il crée, à la fin du 18^e siècle, l'institut « york retreat », qui traite des malades mentaux en leur confiant la charge de lapins et volailles, ceci afin de les responsabiliser.

En 1842, aux Etats-Unis, l'Air Force fait appel aux chiens pour remonter le moral des blessés de guerre et par le fait même, accélérer leur guérison.

Pendant la guerre de Crimée (1854-1856), Florence Nightingale introduit une tortue dans l'hôpital où elle travaille car elle a noté que la tortue diminue l'anxiété des patients hospitalisés.

En 1919, à l'hôpital Sainte-Elisabeth de Washington, les chiens sont utilisés comme compagnons des pensionnaires de l'hôpital psychiatrique.

Mais l'enthousiasme actuel pour la zoothérapie trouve principalement son origine aux Etats-Unis, à la fin des années 50, dans les travaux de Boris Levinson, psychologue pour enfants.

Il est le premier à décrire le rôle de catalyseur social que peut jouer l'animal.

Lors d'un rendez-vous imprévu avec un enfant autiste, le chien de Boris Levinson est exceptionnellement présent dans le cabinet de consultation, et le psychologue constate une interaction entre le chien et l'enfant, au grand étonnement de la mère.

L'enfant, âgé de 7 ans, va demander à revenir uniquement pour revoir le chien, et peu à peu, lors des séances suivantes, il se met à jouer avec ce nouveau compagnon et à lui parler.

L'attention et l'affection de l'enfant, dans un premier temps focalisées sur le chien, vont ensuite se reporter en partie sur le psychologue, permettant d'établir une communication entre celui-ci et son jeune patient.

En 1969, dans l'ouvrage de Boris Levinson, Pet-oriented Child Psychotherapy, le chien, répondant au nom de Gingles, est promu au rang de « co-thérapeute ».

Le chien agit comme un catalyseur, permettant d'établir la communication entre le thérapeute et le malade. (28, 64)

Par la suite, l'usage s'est répandu et on a vu progressivement entrer les animaux dans les centres d'hébergement, les centres de réadaptation et les établissements de santé, les centres de détention.

Au cours des millénaires, l'Homme a tissé des liens forts avec l'animal (65, 98), et cette relation peut-être mise à profit pour conserver ou améliorer la santé physique et mentale de l'Homme (51, 63, 77), à tous les stades de sa vie. (15, 20, 33, 42, 54, 88, 93)

L'attachement d'une personne malade à un animal peut également être utile au personnel soignant pour motiver le malade. (67)

B - Définition de la zoothérapie et champs d'application

Le mot zoothérapie vient du grec « zoo », signifiant animal, et de « therapeia », qui signifie soin, cure. La zoothérapie n'est pas une médecine, elle ne guérit pas.

Elle peut se définir comme suit : médiation à l'aide d'un animal familier, consciencieusement sélectionné et éduqué, sous la responsabilité d'un professionnel, le zoothérapeute, dans l'environnement immédiat des personnes chez lesquelles on cherche à éveiller, maintenir, ou améliorer le potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.

La zoothérapie couvre l'ensemble des effets bénéfiques que les êtres humains retirent de leurs contacts avec un animal.

Elle englobe des méthodes de travail de nature préventive, thérapeutique ou récréative, et s'exerce aussi bien de façon collective qu'individuelle.

On y trouve :

- la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA)
- les Activités Assistées par l'Animal (AAA)

Les animaux impliqués dans toutes les activités répondent à des normes préétablies de santé, de comportement et d'éducation. (91) Ils font l'objet de minutieuses attentions, aussi bien physiques que morales. Les animaux éveillent tendresse et affection chez le malade, en retour, ils reçoivent caresses et récompenses. La zoothérapie est donc bénéfique tant pour l'un que pour l'autre. (82)

Le chien est l'animal le plus fréquemment utilisé en zoothérapie, mais d'autres animaux peuvent intervenir comme le chat, le lama, les animaux de ferme...(29)

1) La Thérapie Assistée par l'Animal

Elle est une technique d'intervention faisant appel à l'animal en lui faisant jouer le rôle d'intermédiaire entre le malade et l'intervenant, intervenant qui a reçu une formation spécialisée dans ce domaine.

Son champ d'action est vaste : personnes handicapées physiques (53, 104) ou mentales, personnes âgées (55, 84), personnes souffrant de troubles psychologiques (6, 12, 17, 68), jeunes défavorisés ou en échec scolaire, enfants en institut fermé ou hospitalisés (16, 90), détenus en milieu carcéral (91), personnes seules. (4, 27, 91, 101)

2) Les Activités Assistées par l'Animal

Elles sont des activités ou animations permettant d'améliorer la qualité de vie en augmentant la motivation et la participation aux loisirs éducatifs ou récréatifs.

Elles se font dans des milieux variés.

L'animal encourage à être actif par des activités sportives (marche, jogging, vélo, ski de fond avec son chien...) (54,89), ou par des activités telles que balades accompagnées de chevaux, d'ânes...

Le but des Activités Assistées par l'Animal, ou zoo animation, est également de rester actif en s'occupant quotidiennement de l'animal (nourriture, promenades, dialogue, caresses...).

Ces activités permettent aux personnes de se (re)prendre en main, de retrouver une motivation et le goût à la vie, de se sentir utiles et responsables. L'animal contribue ainsi à une bonne santé physique et mentale. (21, 54)

C - Bénéfices de la zoothérapie pour la personne âgée

La compagnie d'un chien ou d'un chat ne peut en aucun cas remplacer les relations entre êtres humains. Néanmoins, elle représente une aide non négligeable (14), d'autant plus que la personne est âgée, seule dans son logement. (41)

Les effets positifs de la présence d'animaux ont également été constatés en maison de retraite. (5, 100)

L'animal est un outil précieux dans la mesure où il constitue une notion simple, connue de tous. Il n'exige aucune aptitude particulière de la part du sujet (20), et ne l'oblige à aucune performance. Et, surtout, il sait adapter son comportement à la personne malade avec une qualité de respect étonnant.

L'animal peut servir de dérivatif à l'anxiété d'une personne face à un intervenant inconnu ou impressionnant. Les personnes accompagnées d'animaux sont perçues comme plus amicales, plus accessibles que les autres, et sont plus enclines à entrer en contact avec leur entourage. (72, 75, 76)

Etant donné la baisse de leurs capacités physiques, les personnes âgées se sentent souvent exclues par leur entourage. L'isolement, la maladie, l'âge, font ressentir à beaucoup d'entre elles leur propre fragilité, et elles tendent à s'isoler davantage. Les animaux apportent alors une précieuse contribution (30), et l'affaiblissement des capacités des personnes impliquées n'entrave en rien la relation qu'elles peuvent développer avec un animal. (20)

1) Bienfaits psychoaffectifs

Les animaux de compagnie permettent de satisfaire aux besoins de se soucier de quelqu'un, de prendre des responsabilités, et de renforcer et maintenir par conséquent l'estime de soi (61), l'envie de faire (26), réduisant ainsi l'anhédonie et favorisant une meilleure utilisation du temps libre.

S'occuper d'un animal dont on a le sentiment d'être aimé, donne un sens, un but à l'existence. (49)

Par des regards, des caresses, des consignes, une relation s'établit entre l'animal et la personne. Et cet échange valorise l'estime de soi. Le chien remet la personne en lien avec son passé, et l'évocation des souvenirs permet de réaffirmer une identité sociale qui réarme moralement la personne malade.

Les animaux procurent un soutien et une affection (26, 82, 87, 96), voire un amour, inconditionnels. (31, 49) Ils sont des compagnons qui portent sur le sujet un regard neutre. (20, 61) Un animal est un facteur de bien-être (70), il aide à canaliser l'agressivité, aide à diminuer l'anxiété (44), l'inquiétude. Il apporte du réconfort, a un effet apaisant, aide à rompre la solitude affective. (78, 106)

Les animaux égaient le quotidien, font rire ou sourire (26, 49, 61), remontent le moral et permettent d'éviter certaines dépressions (82), de mieux surmonter les événements tristes (20) en devenant un nouveau centre d'attraction, et en nous détournant de nos propres soucis. (13) Ils sont un compagnon auquel se confier sans crainte. (13)

La présence d'un animal de compagnie brise la monotonie du quotidien (13), et soulage la solitude des personnes âgées vivant seules. (32, 81, 87)

Pour les personnes vivant seules, l'animal apporte une certaine sécurité et rassure. Par exemple, les aboiements d'un chien peuvent faire fuir un visiteur inopportun.

En agissant comme une sorte de donneur de temps, d'horloge (nourriture, promenades à heures régulières...), les chiens diminuent l'inattention, l'apathie, la confusion. Ils stimulent la vigilance et aident à maintenir un rythme journalier. Ils font travailler la mémoire, favorisent l'attention et la concentration. Ils permettent l'ancrage à la réalité. (13, 61) L'animal est souvent le fil conducteur qui permet à la personne âgée d'effectuer un retour sur son passé (45, 61) pour en revivre les bons moments. Qui n'a pas eu un chat, un lapin, un poisson à un moment donné de son existence ? L'animal aide à se remémorer les souvenirs d'hier.

2) Bienfaits physiques

Grâce aux stimulations physiques (promenades, nourriture, jeux...) (20), visuelles, tactiles, la personne âgée reste alerte, entreprenante (84) et intéressée plus longtemps. (26, 49) L'animal motive et contribue à rester en bonne santé physique et mentale. Donner des ordres à un animal induit des efforts d'élocution et de prononciation, contribue au maintien d'un bon raisonnement.

Les soins quotidiens prodigués à l'animal sont bénéfiques pour le système cardiovasculaire. Ces activités permettent de retrouver ou de conserver le sens de

l'équilibre, les amplitudes articulaires.

L'exercice physique imposé par un chien contribue à la baisse de la tension artérielle (11), des taux sanguins de triglycérides et de cholestérol.

C'est ce qu'a montré une étude australienne menée en 1992 (2), portant sur plus de 5000 patients. Indépendamment de l'exercice physique engendré par leur chien, les propriétaires avaient une tension artérielle et un taux de triglycérides plus bas que les non-propriétaires d'animaux.

Caresser un chien ou un chat fait également baisser la pression artérielle, le rythme cardiaque, l'anxiété et la douleur.

L'animal, de par la stimulation des sens qu'il induit, va permettre de verbaliser des sensations, de donner un sens au ressenti corporel.

Regarder des poissons rouges dans un aquarium aide les patients atteints de la maladie d'Alzheimer à retrouver ou à conserver l'appétit, et diminue ainsi les risques de dénutrition. (Etude américaine de 2002 portant sur 62 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et vivant dans une unité de soins spécialisés : les prises alimentaires ont augmenté significativement dès l'introduction d'un aquarium, leur poids a également augmenté de manière significative pendant les 16 semaines qu'a duré l'étude, les besoins en compléments alimentaires ont diminué). (35)

L'observation de poissons en aquarium apaise les craintes des patients, les tranquillise et leur permet de se concentrer sur leurs repas.

Des chercheurs de l'université de Cambridge, en 1991, ont montré que les propriétaires d'un chien ou d'un chat sont en meilleure santé que les non propriétaires d'animaux. (89)

Ils souffrent moins de maux de tête, de dorsalgies et contractent moins la grippe. Les animaux de compagnie peuvent améliorer la résistance à la maladie.

Il a été constaté que grâce à la visite de chiens en maison de retraite, les résidents prennent leurs médicaments plus régulièrement, sont plus éveillés, moins agités.

Dans les maisons de retraite, les activités avec un chien contribuent à améliorer la qualité de vie et à diminuer la consommation de psychotropes et d'antalgiques. (66)

La présence d'animaux aide à diminuer l'agressivité, l'agitation de personnes présentant une démence. (23, 39, 40, 69, 85, 96, 105)

3) Bienfaits relationnels

En institution, les animaux de compagnie peuvent favoriser les contacts (84) (verbaux ou non) entre pensionnaires (13, 26, 38, 78) (en étant un centre d'intérêt, commun, non anxiogène, par exemple) (80, 82) et améliorent les relations entre le personnel et les résidents, en instaurant des contacts chaleureux. (26) Cela se retrouve également pour des sujets souffrant d'une démence. (23, 39, 60, 96)

Les animaux permettent à la personne âgée de ne pas rester emmurée dans son isolement. L'animal est un excellent médiateur entre le patient et le personnel soignant. (45) Une étude américaine, menée dans le Maine, a montré que des activités journalières avec des animaux familiers avaient pour effet d'augmenter les interactions sociales entre des pensionnaires d'une maison de retraite. 15 sujets, tous atteints de démence, étaient inclus dans l'étude, qui a duré 3 semaines. (85)

A l'entrée en maison de retraite, si son propre animal accompagne la personne âgée, il installe d'emblée une intimité, un environnement familial qui rassure et aide à accepter le changement d'environnement.

A contrario, le fait d'être sevré de l'animal peut jouer sur l'espérance de vie. On a vu des personnes se renfermer sur elles-mêmes ou perdre la volonté de vivre suite à la séparation. (46)

D - Bénéfices de la zoothérapie pour les autres personnes

- Certains chiens sont capables de percevoir la survenue de crises d'**épilepsie** peu de temps avant leur déclenchement, ou une **hypoglycémie**, et ainsi de prévenir l'entourage, qui pourra intervenir. (103)
- Avant la **réalisation d'examens** scannographiques, la présence d'un animal de compagnie permet de diminuer l'anxiété, la peur ressentie par le patient. (9)
- Au sein de l'association OSCARE, basée à Caen, qui accueille des **enfants en grande difficulté sociale, familiale et/ou comportementale**, des activités pédagogiques avec des animaux de compagnie permettent à l'enfant :
 - de développer la compréhension et le respect de la vie sociale
 - de prendre conscience des notions de tolérance et de respect des autres et des animaux
 - d'apprendre à communiquer et s'ouvrir aux autres par l'intermédiaire de l'animal (94)
 - d'augmenter sa capacité de concentration grâce à des activités comme le soin aux animaux
 - de se responsabiliser, en ayant la charge d'un animal.
- Auprès **d'enfants autistes**, des ateliers avec des chiens permettent à l'enfant de prendre conscience de l'autre, de développer le contact physique entre l'animal et l'enfant et d'apprendre à le respecter. (81)
- **Pour des enfants malades, hospitalisés**, la relation qui s'établit entre l'enfant et un animal facilite l'adaptation à la maladie, à l'environnement hospitalier, source d'angoisse, de craintes et de contraintes. L'animal est un soutien émotionnel et une source de réconfort qui aide à surmonter les moments difficiles (55) et contribue à atténuer les douleurs ressenties. (90)

- Une étude menée en 2001 a montré l'intérêt de la thérapie assistée par l'animal pour aider à la réinsertion de personnes **schizophrènes** qui vivaient en institution. Pendant 12 mois, 10 schizophrènes vivant en institut psychiatrique ont bénéficié de séances hebdomadaires de thérapie assistée par l'animal, d'une durée de 60 minutes.
Les patients ont repris des activités de la vie quotidienne, avec une amélioration de leur hygiène et de leur état de santé. (7)
- Pour les patients ayant à subir une **chimiothérapie**, les activités assistées par l'animal réduisent leur dépression et améliorent leur saturation artérielle en oxygène. (79)
- Pour des patients cancéreux américains ayant à subir une **radiothérapie**, la visite de chiens a été décrite par ces personnes comme bénéfique sur leur état de santé physique et mentale. (57)
- Chez des patients hospitalisés après un **infarctus du myocarde**, la visite de chiens améliore les constantes hémodynamiques, et diminue le niveau d'anxiété de ces personnes. C'est ce qu'a montré une étude californienne menée sur 76 adultes hospitalisés après un infarctus de myocarde et recevant la visite d'un chien. (25) Le fait de posséder un animal de compagnie est également corrélé avec une meilleure survie après un infarctus du myocarde. (94)
- En unité de **psychiatrie pour adultes**, la cynothérapie (zoothérapie avec le chien) a également montré des effets bénéfiques (86) pour les patients déstructurés. Les objectifs visés sont d'ordre :
 - éducatif et intellectuel : prendre conscience de l'importance des soins de base pour l'animal, avec le renvoi sur soi que cela implique. Eveiller la curiosité, l'intérêt et le respect envers le chien, exprimer un ressenti par

rapport au chien

- social et relationnel : faciliter l'intégration dans un groupe (47), enrayer le processus de repli sur soi, d'isolement, avoir un comportement moins agressif, diminuer l'anxiété
 - physique : combattre la sédentarité, le surpoids, améliorer sa dextérité, sa rapidité...
 - thérapeutique : valoriser le patient lorsque le chien obéit aux ordres donnés, responsabiliser en tenant l'animal en laisse, diminuer le stress et l'angoisse par des jeux avec le chien, faire profiter de l'effet antidépresseur du chien, l'aider à se projeter dans l'avenir en programmant des sorties avec le chien.
- Dans un **Institut Médico-Educatif** (IME), la zoothérapie a toute sa place. Le chien est un excellent outil contre l'absentéisme, les enfants ne venant que pour voir le chien. Elle permet de valoriser les enfants lors d'exercices d'agility, la présence de l'animal dédramatise les situations et instaure un climat de confiance. L'animal accepte l'enfant sans jugement, il devient son complice.

L'enfant va se sentir responsable et prendre soin de l'animal, il va s'investir.

Les activités avec l'animal permettent à l'enfant de canaliser son énergie, de mieux se concentrer.

- **En milieu carcéral**, la présence d'un animal se révèle bénéfique pour diminuer l'agressivité entre les détenus et entre détenus et gardiens (45, 94), favoriser la communication et ainsi sortir le détenu de son isolement. L'animal, confident, source de réconfort, permet d'améliorer le moral, de verbaliser ses émotions, de travailler le respect de l'autre, de responsabiliser les détenus. (34)
- Une étude menée au Honduras sur 30 personnes souffrant de **dépression** légère à modérée a montré qu'après 15 jours de séances de thérapie assistée par le dauphin, les symptômes de la dépression avaient diminué. (3)

- Pour des **personnes handicapées physiques**, des activités telles que brosser un cheval, le soigner et le monter permettent d'améliorer les capacités psychomotrices, la force musculaire et l'équilibre.
- Au cours d'une **hospitalisation**, la présence d'un animal de compagnie améliore le moral des malades, aide à lutter contre le sentiment de solitude, de peur, de tristesse, stimule l'appétit et motive les sujets hospitalisés à retrouver la santé. Ils sont plus enjoués, sourient plus, dorment mieux. (18, 24, 71)
- **Après avoir surmonté la maladie**, des activités avec un animal permettent de retrouver confiance en soi, de se reconstruire, comme en témoignent des femmes ayant présenté un cancer du sein, et qui bénéficient de séances d'activités avec des chevaux. (73)

LES ANIMAUX INTERVENANT EN ZOOTHÉRAPIE

A - Le chien, animal majeur dans la zoothérapie (53, 58, 97, 102, 107)

On utilise très souvent le chien à cause de sa nature obéissante, de la facilité à le transporter et à l'entraîner, et parce qu'en général les gens ont de la sympathie pour les chiens.

Le chien recherche l'attention et l'affection de l'Homme, auquel il répond sur un mode corporel (lèche, se couche à ses pieds, se met sur le dos...). Il permet l'expression affective sans jugement.

Le choix du chien est très important. Sa race (labrador, golden retriever..., en raison de leur obéissance et de leur personnalité équilibrée), son sexe, son âge, son éducation, sa réceptivité, sa provenance, font partie des critères de sélection.

B - Le chat (36, 50, 52)

Il joue un grand rôle auprès des personnes d'un certain âge (10), et est reconnu comme un réel support auprès de personnes porteuses du VIH. (22)

Le chat est très réceptif. Son ronronnement sécurise, porte compagnie et évoque la parole, provoquant ainsi la communication avec lui. (1)

Là encore, la race du chat est très importante. Il faut un chat calme, avec un toucher soyeux.

C - Le poney

Il est l'animal de prédilection pour la monte de jeunes enfants. Sa petite taille rassure, et permet aux enfants de se sécuriser. (48)

D - Le cheval de trait

Particulièrement pour les personnes agressives et à fort caractère, car le cheval de trait, par sa forte corpulence, impressionne et demande le respect.

La marche au rythme régulier et continu du cheval permet de favoriser la coordination du corps et l'équilibre, de développer la force musculaire.

Une particularité du cheval est la nécessité de formuler des ordres clairement pour qu'ils soient respectés. Sa complicité avec l'homme fait du cheval un excellent médiateur de soin. (74)

E - La chèvre des Pyrénées ou du Poitou

Pour les enfants autistes ou trisomiques, car la chèvre est d'un tempérament familier, de petite stature. Par ses cabrioles quand elle joue, elle est amusante, provoquant rires et regards attendris.

F - Le cochon d'Inde, le lapin nain, le furet, le chinchilla

Toucher leur fourrure est un antidépresseur et une source de réconfort.

Stress, anxiété, rythme cardiaque baissent en caressant la fourrure de l'animal, de même que la peur, l'agressivité.

L'animal peut favoriser l'amusement, les rires, l'envie de parler et de se confier.

G - L'âne

Partenaire idéal pour l'enfant, notamment l'enfant handicapé mental.

Animal très doux, calme, docile, l'âne est capable d' « encaisser » la rudesse des enfants. Il est doué d'une très bonne résistance, endurant, permettant d'envisager des randonnées.

Il aime être brossé, et se montre d'une patience inégalable.

H - Le lama

Pour les personnes handicapées mentales, les jeunes défavorisés, les délinquants. Le lama est un animal docile, mais il sait se faire comprendre des personnes agressives.

I - Le dauphin (92)

Il provoque l'émerveillement des enfants.

J - Le chimpanzé

Il est capable d'apprendre le langage des signes utilisés par les personnes atteintes de surdité.

Le singe capucin peut aider les personnes tétraplégiques dans les tâches de la vie quotidienne.

K - Le poisson rouge

Il stimule l'appétit des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. (62)

L - Les animaux de ferme (vache, cochon...), la tortue

Ils peuvent réveiller des souvenirs d'enfance chez les personnes ayant vécu à la campagne.

Le lapin, calme et bien souvent inoffensif, donne envie de le protéger.

M - L'oiseau

Il éveille tendresse et instinct de protection, de par sa fragilité. Le nourrir, le porter, font travailler la dextérité des mains, la concentration. (95)

Il a également un effet apaisant et aide à prévenir la fatigue intellectuelle des sujets âgés, comme le montre une étude suédoise. (37)

- 3 -

CRITERES DE SELECTION DES ANIMAUX :

CHIEN ET CHAT

A - Le chien



Les labradors et les golden sont des chiens calmes, attentifs, sages, beaux (donnant envie de les caresser). Les golden retriever sont particulièrement aptes à entrer en contact avec les enfants, les personnes âgées ou handicapées. Ils sont par nature friands de relations avec l'Homme, et adorent rapporter au maître ce qu'ils trouvent, y compris au sol.

1) La taille

Les chiens de grande taille peuvent paraître menaçants, ou tout au moins impressionnants. Les chiens petits et moyens sont donc à conseiller.

Cependant, la taille, le poids et la force du chien doivent être adaptés à la vigueur de son propriétaire, afin d'éviter d'éventuels accidents et de permettre des activités communes comme la marche.

2) Le pelage

Les chiens à poil court sont faciles à entretenir. Au contraire, ceux au pelage long risquent de transporter poussière et saletés. De plus, les longs poils peuvent masquer les yeux, gênant le contact visuel entre le chien et son propriétaire.

3) L'âge

Un vieux chien n'est pas forcément calme, de même un jeune chien n'est pas toujours actif, dynamique.

A deux ans, il est possible de savoir quel comportement aura le chien à l'avenir. Mais le tempérament, l'éducation, sont des critères de choix plus importants que l'âge de l'animal.

4) Le sexe

Si une chienne n'est pas stérilisée, il faut prendre en compte les chaleurs (environ deux fois par an), et les inconvénients qui en découlent (hygiène, risque d'avoir des chiots si la femelle est en contact avec des mâles).

Sinon, le fait d'avoir une chienne en comparaison d'un chien diffère peu.

5) Le tempérament

Même si un chien a du tempérament, il peut rester docile et se comporter calmement. Un chien trop calme, peut se révéler timide, au risque de se montrer peureux ou agressif en présence d'inconnus, et il peut être gênant de le laisser seul si le chien a tendance à aboyer ou pleurer.

6) L'état de santé

Le chien ne doit pas souffrir de problèmes de santé chroniques, source de désagréments tels que mauvaises odeurs, incontinence, risques sanitaires pour son propriétaire. Un suivi régulier par un vétérinaire est préconisé.

Aucun vaccin n'est obligatoire, à l'exception de la rage qui l'est dans certains pays, dans les départements infectés, dans les centres de vacances, en Corse et dans les DOM. Cependant, les vaccins suivants sont recommandés :

- contre la maladie de Carré (fièvre, conjonctivite, écoulement nasal, difficultés respiratoires, troubles digestifs et atteinte nerveuse...)
- contre l'hépatite de Rubarth (fièvre, atteinte hépatique sévère, complication oculaire...)
- contre la parvovirose (gastroentérite hémorragique)
- contre la leptospirose, ou babésiose (vomissements, diarrhées avec atteinte hépatique et rénale...)
- contre la rage
- contre la toux de chenil
- contre la piroplasmose (fièvre, urines brunes, anémie...)
- contre la borréliose (fièvre, perte d'appétit, troubles locomoteurs...)
- contre l'herpès virose canine (mort des chiots rapidement après la naissance, infertilité des chiennes atteintes...).

7) Le comportement

Le comportement du chien est le critère de choix le plus important.

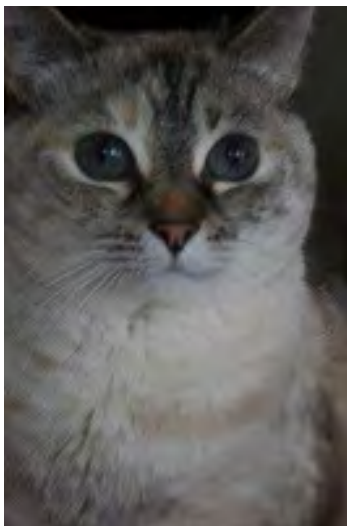
L'animal doit aimer la compagnie, y compris de personnes inconnues. Il ne doit pas se montrer turbulent, ni agressif, doit supporter les efforts, et surtout, savoir s'adapter aux capacités de son propriétaire, et être une source de sécurité fiable.

Un chien trop timide, peureux, qui pourrait se monter agressif, un chien trop vif (qui risque de causer des chutes), une tendance à japper, sont des défauts à considérer. Le propriétaire doit pouvoir toujours garder le contrôle de son animal, en toute circonstance.

Pour cerner au mieux l'animal, il faut l'observer dans son environnement habituel. Ainsi, c'est sur le chemin de la promenade que l'on se rend le mieux compte de son obéissance. Et c'est au domicile du propriétaire que l'on perçoit le mieux le comportement du chien en présence d'inconnus.

Au besoin, un comportementaliste peut intervenir pour juger au mieux du comportement du chien, surtout si l'animal accompagne son maître en maison de retraite.

B - Le chat



Pistache

Depuis sa domestication, le chat remplit deux rôles : celui de prédateur (chasse aux souris), et celui de compagnon.

Un chat peut vivre plus de 20 ans, et si le propriétaire est âgé, la question de la succession doit être réglée au plus tôt, de même que pour tout autre animal.

Bien que les chats puissent se montrer très fidèles, on observe encore chez eux des traits de comportement « sauvage », ce qui contribue à leur grande popularité.

1) Le caractère social ou solitaire du chat

Tous les jeunes chats vivent une période de socialisation, que ce soit avec leurs congénères ou avec d'autres espèces (humains, chiens...), et les expériences vécues durant cette période déterminent de façon durable l'attitude des chats envers ces espèces.

Si, entre les 2^e et 7^e semaines de sa vie, le chaton est souvent en contact avec des humains, qu'il est porté, caressé, il devient confiant et bien disposé envers les gens.

Au contraire, celui qui grandit seul, isolé de tout contact, reste timide, voire peureux. Ces chats de type « solitaire », ne doivent pas être forcés à l'âge adulte à vivre avec d'autres chats dans une même maison.

Les chats, eux, de type « social », ont besoin du contact avec d'autres animaux. Ainsi, s'ils deviennent des « tigres de salon », ils devraient y vivre au moins à deux.

2) Le sexe

Les cris des matous et l'odeur forte de leurs urines au moment de la période d'accouplement sont dérangeants pour beaucoup de gens.

Une chatte non stérilisée peut donner naissance, deux à trois fois dans l'année, à quatre ou cinq chatons.

La stérilisation est sans grands dangers pour les animaux. Elle apporte plus d'avantages que d'inconvénients, mais peut soulever un problème « éthique » dans la mesure où le chat est dénaturé.

3) Le besoin d'espace

Il est difficile et éthiquement douteux de faire d'un chat en liberté un « tigre de salon ».

Il est indispensable que le chat ait un endroit pour se retirer, pouvant ainsi éviter les contacts avec les gens et les congénères.

La plupart du temps, le chat se cherche lui-même une place pour dormir, à l'abri de tout dérangement, souvent en hauteur, constituant ainsi un point d'observation.

4) Le caractère du chat

Le chat a besoin de beaucoup de patience. Son individualité reste un des caractères les plus marquants.

Il a un comportement ludique, que ce soit avec des objets ou des êtres vivants, ce qui nous amuse, nous les hommes.

Un chat se doit d'être suffisamment actif, pour ne pas être ni sur-occupé, donc stressé, ni sous-occupé (risque d'ennui, et de problème de santé en cas de manque d'activité).

5) Vaccins et contrôles de santé

Il est impératif de vacciner les chats en contact avec des congénères, afin de limiter la propagation de maladies.

La vaccination contre la rage est obligatoire dans certains pays et dans les zones géographiques déclarées infectées. Les autres vaccins sont recommandés mais non obligatoires.

Le plus important est la vaccination régulière contre le typhus félin (risque de panleucopénie féline, qui entraîne une gastroentérite, à l'origine d'une prostration et d'une déshydratation), contre le coryza (écoulement des yeux et du nez, fièvre, toux). Un vaccin est également disponible contre la leucose féline (affaiblissement du système immunitaire, qui prédispose à développer d'autres infections).

Le chat doit être vermifugé deux fois dans l'année, et ne doit pas être porteur de parasites externes (puces et acariens des oreilles). Un suivi vétérinaire est donc indispensable, mais coûteux, ce qui peut poser problème.

LA FORMATION DU ZOOTHERAPEUTE

Le zoothérapeute est à distinguer de l'éthologiste, du comportementaliste et de l'éducateur canin.

L'éthologie est l'étude du comportement animal tel qu'il peut être observé chez l'animal sauvage ou domestique, en milieu naturel ou en captivité. Il faut y inclure l'étude comportementale des êtres humains et des relations entre l'Homme et l'animal. Elle est également appelée biologie du comportement.

Le comportementaliste est un conseiller. Il aide le propriétaire d'un animal à rétablir une relation satisfaisante entre lui et son animal, mais sans agir sur l'animal lui-même. Il informe des besoins de l'animal et des conduites à tenir à son égard.

Enfin, l'éducateur canin a lui pour rôle de dresser les chiots ou les chiens dont le détenteur fait la demande. Il a pour but d'obtenir l'obéissance du chien, que ce soit dans des tâches au service de l'Homme (chiens d'avalanche...) ou dans le cadre privé pour que le propriétaire soit en mesure de maîtriser son chien.

Il n'y a pas de pré-requis particulier pour devenir zoothérapeute, à part bien sûr d'aimer être en contact avec les gens et les animaux.

La formation de zoothérapeute comporte une partie théorique et une partie pratique.

L'Institut Français de Zoothérapie (IFZ) dispense ainsi une formation « Médiation animale auprès des personnes âgées », et particulièrement présentant une démence (dégénérative, vasculaire ou mixte). La formation se déroule sur 5 jours pour un total de 40h.

La formation théorique se déroule en deux temps :

- passage en revue et informations sur l'ensemble des pathologies qu'il est possible de soulager avec la zoothérapie
- apprentissage des codes et du travail avec les animaux.

Un D.U. « Relations Homme-Animal » a été conçu par une équipe d'éthologues. La formation s'adresse aux personnes travaillant avec l'animal ou souhaitant l'intégrer dans leur pratique professionnelle. Elle comporte 100h de cours théoriques et travaux pratiques. La formation est rattachée à l'UFR STAPS de l'Université Paris Descartes.

De même, un D.U. « Relation d'Aide par la Médiation Animale » a été mis en place par le Dr Didier Vernay (neurologue, président de l'AFIRAC) en 2009.

Le D.U. RAMA est le premier D.U. reconnu par une faculté de médecine, en l'occurrence celle de Clermont-Ferrand. (Annexe 1)

Des formations d'initiation à la zoothérapie et d'intervenant en zoothérapie sont également dispensées par l'Institut de zoothérapie international, créé en novembre 2007 et basé à Lyon.

L'Ecole Internationale de Zoothérapie est un centre de formation de référence au Canada, mais aussi à l'étranger. Elle compte près de 200 étudiants chaque année, certains venant d'Europe francophone. Elle est un établissement d'enseignement privé, qui collabore avec des centres au Québec, en Ontario, en Europe.

La formation de base comprend 950 heures de cours et de stages pratiques sur 2 ans, avec une troisième année, optionnelle, de perfectionnement. L'école délivre des Unités d'Education Continue qui peuvent être reconnues par les universités.

Elle est la première école au Canada à offrir une formation incluant, en plus du travail avec les chiens, le travail avec les chevaux, les chats et les oiseaux. Les cours magistraux sont donnés à l'université de Montréal.

Des connaissances sont donc indispensables pour devenir zoothérapeute.

LES RISQUES LIES A LA PRESENCE D'ANIMAUX

Les parasites, les bactéries, les virus, peuvent s'installer n'importe où du moment qu'ils trouvent en un endroit les conditions favorables à leur développement.

Les agents pathogènes sont le plus souvent hébergés par des animaux apparemment en bonne santé. La transmission des maladies est d'autant plus facile que l'individu et son animal vivent en étroite promiscuité, et sont d'autant plus sévères que l'individu est fragilisé (personnes immunodéprimées par une maladie, un traitement, l'âge...). (81)

Les puces, les moustiques ou les tiques sont d'excellents vecteurs. La transmission peut également être indirecte, par souillure du milieu domestique (bacs à déjection, écuelles...). Ainsi, la toxocarose est transmise à l'homme au contact des selles des chiens. Les larves de cet ascaris du chien restent à l'état larvaire dans l'organisme humain, dans le foie ou le poumon. Mais ces larves peuvent atteindre l'œil, et provoquer une baisse d'acuité visuelle. La toxocarose serait aussi à l'origine de certaines urticaires chroniques.

Les teignes et les gales viennent en tête des motifs de consultations médicales.

Au niveau du cuir chevelu, la teigne se présente sous la forme d'une tache rouge, arrondie, dépourvue de cheveux. De fines squames, des croûtes ou du pus peuvent être présents. Les cheveux sont courts, raréfiés voire absents. Les enfants sont le plus souvent concernés. La gale, quant à elle, se manifeste par des démangeaisons, accentuées le soir, à des endroits caractéristiques (entre les doigts, poignets, plis du coude, aisselles...), qui touchent plusieurs membres d'une même famille.

Des sillons, des vésicules perlées, des nodules scabieux sont présents aux zones de prurit.

Le chat est également à l'origine de maladies infectieuses chez l'Homme, en particulier la maladie des griffes du chat (ou bartonellose), due à un microorganisme bactérien (*Bartonella henselae*) véhiculé par les chats infestés de puces. Cliniquement, 1 à 2 semaines après une griffure ou une morsure de chat, apparaissent un ou plusieurs ganglions, qui peuvent persister plusieurs mois. Une rougeur ou une lésion cutanée peut exister à l'endroit de la morsure ou de la griffure, de même qu'une fièvre. La maladie est généralement bénigne, les cas graves sont exceptionnels, avec complications oculaires, cardiaques, neurologiques, hépatiques ou rénales.

Les animaux sont également parfois responsables de morsures, griffures, bousculades et allergies. Les allergies sont dans 5 % des cas d'origine animale. Le chat est l'animal le plus allergisant, mais le chien, le lapin, le cobaye et les oiseaux peuvent aussi occasionner des manifestations allergiques. Il ne faut pas pour autant stigmatiser nos amis les animaux. Un suivi vétérinaire régulier, l'éducation du propriétaire de l'animal permettent de diminuer le risque de transmission de maladies. (42) En outre, nous avons de meilleurs moyens pour prévenir et guérir ces maladies.

Catherine Barthalot, infirmière, a rédigé en 1994 la « charte du chien à l'hôpital ». Elle s'est appuyée sur les conseils de vétérinaires, d'experts hygiénistes, d'éducateurs comportementalistes, sur son expérience. La charte a été validée en mars 2002 par le CLIN de l'hôpital Paul Brousse. Elle a été réactualisée en juin 2008. (Annexe 2)

CHAPITRE 2: LES ASSOCIATIONS DE ZOOTHERAPIE

- 1 – A l'étranger**
- 2 – En France**
- 3 – Exemple : l'association de zoothérapie de Paris et
de la région parisienne, AZP**
- 4 – Exemple : l'association « Parole de chien »**

- 1 -

A L'ETRANGER

Au Québec, « Patte douce » est une entreprise de zoothérapie et d'éducation canine, qui a vu le jour en avril 2008. La propriétaire est Amélie Bérubé, membre de la Corporation des zoothérapeutes du Québec et de l'Association québécoise de zoothérapie et du club canin canadien.



Wilma, Watson, Prunelle et Céda, les chiens de Mme Bérubé

En février 1989, la Société de Zoothérapie de Drummondville est fondée, à l'initiative de Louise Paré. Résidente du centre hospitalier, elle met sur pied un groupe de bénévoles, « Les Amis Fidèles du CHGF » qui visitent les résidents. Elle récolte des fonds, sollicite l'Institut canadien de zoothérapie de Montréal, et persuadée de l'utilité et des bienfaits de cette thérapie auxiliaire, fonde un organisme local à Drummondville.

En Allemagne, dans la région de Cologne, l'association « 4 pftoten für Sie » propose depuis 2008 pour des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, des visites de chiens, aussi bien à domicile que dans les institutions.

Le but est de mettre en contact des personnes présentant une démence avec un animal, pour leur faire profiter des bienfaits de sa présence, rompre l'isolement social, soulager l'entourage.

En Belgique, le centre « Les chevaux du bonheur », dirigée par Mme Fabienne Pyr, à Liège, organise des activités assistées par le cheval pour les personnes handicapées (handicap physique ou mental), afin de développer leurs capacités physiques, motrices et psychologiques, leur adaptation sociale. Les enfants atteints de grave maladie ont également la possibilité, pour réaliser leur rêve, de passer une journée dans le monde du cheval.

Activ'dog est une association belge, qui a pour but d'initier, de favoriser et d'aider à la mise en place d'activités assistées par l'animal. Activ'dog peut intervenir auprès d'un public très divers : écoles, foyers pour enfants, instituts médico-pédagogiques, centres de soins palliatifs, hôpitaux (orientation gériatrique, pédiatrique, oncologie...), maisons de repos, foyers de vie pour personnes handicapées...Les activités organisées ont un but thérapeutique, éducatif ou social, selon le public concerné.

Activ'dog intervient depuis la conception d'un projet, jusqu'à sa réalisation. Elle assure un suivi régulier des activités mises en place, par des réunions entre les professionnels, des conseils, des échanges entre les collectivités organisant ces activités, et mesure l'impact de la présence animale auprès des différents publics.



Visite d'un chat en maison de repos

Aux Etats-Unis, l'association « Therapy Dogs International » propose aux personnes malades de recevoir la visite de chiens, à domicile ou à l'hôpital. Elle propose également de former les particuliers qui souhaiteraient que leur chien participe.

De même, les bénévoles de la Delta Society, fondée en 1977, rendent visite avec leurs chiens aux patients de services de soins palliatifs, dans les maisons de retraite, les écoles. La Delta Society soutient également la recherche dans le domaine de la relation Homme/animal.

En Suisse, l'association du centre de zoothérapie de Bursin, à Villaz-St-Pierre, intervient depuis décembre 2003 dans différents établissements tels que centres aérés, centres de détention, et depuis juillet 2004, ses membres se rendent régulièrement au sein d'une unité de soins palliatifs. Le centre propose également une formation d'intervenant en zoothérapie (150 h de théorie, 120 h de pratique).

« Pattes tendues » a elle été créée en 1999 à Genève par Francine Joseph-Murphy. Une fois par mois, un maître et son chien se rendent dans une maison de retraite, une école pour enfants autistes, un service de soins palliatifs...

Toujours en Suisse, la Verein Therapiehund Schweiz (Association Chiens de Thérapie Suisse) a été fondée en 1994 par Ursula Sissener. Elle forme des équipes composées de maîtres et de leur chien, qui interviennent en maisons de retraite, hôpitaux, centres de rééducation, foyers pour personnes handicapées...



Intervention dans un centre de rééducation pour enfants et adolescents
(Affoltern am Albis)

En Tunisie, l'Institut de formation des handicapés (IFH), en collaboration avec l'IFZ, le Centre socioéducatif « Essaned » de Sidi Thabet et l'Ecole nationale de médecine vétérinaire de Tunis, a organisé en 2006 le 1er cycle de formation en matière de zoothérapie.

Les participants sont des psychologues, des médecins, des éducateurs...

Le programme de la formation a pour thèmes, entre autres, l'introduction à la zoothérapie, la zoothérapie et la psychologie, la zoothérapie en milieu scolaire et dans les structures d'accueil spécialisées.

EN FRANCE

- 1) « Evi'dence » est une association, qui depuis septembre 2008, s'est spécialisée dans la médiation animale en milieu carcéral. La fondatrice, Patricia Arnoux, est titulaire d' un DEUG de psychologie. Elle visite régulièrement avec ses chiens (golden, jack russel), les détenus de la prison de Strasbourg.
Quelques détenus volontaires sont également devenus référent pour un animal, et s'occupent de soigner et de nourrir des lapins, hamsters, tourterelles, furets, cochons d'Inde, rats...
- 2) L'association « Hippo'campe », aux environs du pont du Gard, est un centre équestre orienté vers l'équithérapie. Il propose des activités ludiques, pédagogiques axées sur les soins aux animaux, leur entretien et l'entretien du matériel (litières, clapets, selles...) et des locaux (écuries). Il propose également des sorties à cheval, adaptées aux capacités physiques de chacun.
- 3) IACA est l'Institut d'Activités et d'Accompagnement assistés par l'Animal. Il a été fondé dans la région Centre en 2005 par Corine Poiraud. Fabrice Labadie en est le président. L'association propose des ateliers individuels ou en groupe dans les maisons de retraite, les centres éducatifs et les IME, les écoles, les centres aérés. Et pour les particuliers, il assure une aide à l'éducation individuelle (prévention des morsures...).

- 4) « Le clos de Ganou » est un centre de zoothérapie situé près de Sens. Il est la section régionale de « 4 pattes tendresse ».

Depuis 2007, le centre propose des ateliers d'AAA ou de TAA pour des personnes atteintes de longues maladies (type Alzheimer), des personnes en institution, des enfants et des adultes handicapés, des personnes en fin de vie. Chiens, poneys, lapins sont les animaux intervenants.



L'équipe de chiens médiateurs du « Clos de Ganou »

Il propose également une formation d'intervenant en médiation animale, et par le biais de réunions d'informations et de rencontres, tend à faire connaître la zoothérapie et à sensibiliser aux bienfaits de la relation entre l'Homme et l'animal.

- 5) L'association « Amadeis » est l'Association de Médiation Animale pour le Développement, l'Eveil et l'Interaction Sociale. Depuis sa création en septembre 2009 en Normandie, l'association propose des activités soit avec de petits animaux (cobayes, lapins nains, chinchillas...), soit avec des chiens (allant du teckel jusqu'au dogue).

L'équipe est composée de vétérinaires, d'un éducateur canin, d'une infirmière, d'un professeur..., et se déplace dans les établissements. Le public est de tous horizons : jeunes enfants, personnes âgées, avec ou sans handicap.

- 6) Les membres de l'association « Le cœur sur la patte », située à Douai, visitent depuis septembre 2000 avec leurs chiens et leurs chats, les résidents de maisons de retraite, les centres Alzheimer et de soins palliatifs, les hôpitaux psychiatriques, les services de pédiatrie. Ils se déplacent en Bretagne, dans le Nord, le Pas-de-Calais...
- 7) L'association « Cœur d'Artichien », dans la région nantaise, est dirigée par Aurélie Vinceneux. Titulaire d'un Master de psychologie et du D.U. RAMA, elle est la seule à intervenir sur le terrain, avec sa chienne Chayna, une bergère australienne. L'association, dont les membres sont vétérinaires, ostéopathe animalière, psychologues... offre un soutien aux enfants et adolescents, aux personnes âgées, et, bientôt aux personnes incarcérées.
- 8) L'Association de zoothérapie de l'Isère, « Tendre la patte », intervient depuis 2008, soit dans des structures pour enfants, personnes âgées, soit à domicile. Les 3 intervenantes (une éducatrice sportive zoothérapeute, une dentiste animatrice en médiation animale, une psychogérontologue zoothérapeute) travaillent avec chiens, lapins, chèvres.



Activité en intérieur avec Aïka

- 9) Le centre « Lamas des plaines », à 80 km au Sud de Lyon, est un élevage de lamas, mais également un centre de médiation animale : « Tendres oreilles ».

« Tendres oreilles », fondé par Charlène Priolat, est un centre dont la particularité est de travailler avec des lamas (mais aussi des chevaux, des ânes, des poneys, un lapin et un chien). Charlène Priolat a suivi des études de psychologie, s'est spécialisée en sophro-relaxation, et a participé avec succès à la formation de zoothérapeute à l'Institut Français de Zoothérapie. Ce centre est destiné aux enfants en difficulté, handicapés physiques, mentaux, autistes...

- 10) L'association AZEA, Association de Zoothérapie et d'Eveil par l'Animal, a été fondée en juin 2009 en Basse Normandie par Johannine Fromonot. Les membres se déplacent avec leurs animaux et interviennent auprès de personnes en difficulté, enfants, adultes ou personnes âgées, handicapées ou non, parfois dépendantes, en maison de retraite, IME, à l'hôpital. Leur but est d'améliorer les résultats des thérapies existantes telles que kinésithérapie, psychothérapie, ergothérapie.

- 11) « La ferme aux 4 saisons » est dirigée par Emile Bouyer, zoothérapeute diplômé de l'IFZ en 2007. Elle est basée dans le département de la Loire Atlantique. Deux types d'activités sont proposés : soit pour des instituts spécialisés pour personnes handicapées, soit ponctuellement pour apporter un soutien aux personnes en situation de détresse. Les animaux impliqués sont des lapins, des moutons, des chèvres, des chiens, des poules, des oies, des cochons, une ânesse...

- 12) « 4 pattes tendresse » est une association dirigée par Catherine Barthalot. Infirmière en gériatrie, elle a été en 2007 la première infirmière zoothérapeute diplômée. L'objectif de l'association est d'apporter la zoothérapie au chevet des patients.

Deux types de patients sont prioritairement ciblés :

- les personnes âgées, à domicile, en maison de retraite, en court ou moyen séjour, en soins palliatifs
- les enfants et adolescents, à domicile, hospitalisés, en centre d'accueil, en soins palliatifs...

L'association est issue de la réorganisation en 2001 de CAPA (Chiens d'Assistance pour Personnes Agées), fondée en 1994 à l'hôpital Paul Brousse de Villejuif dans le Val-de-Marne.

L'association propose également une formation d'intervenants en médiation animale.

- 13) L'association « Boule de poils » existe depuis juin 2007. Elle est située dans la Mayenne, est présidée par Claire Gabrielli.

Des ateliers sont organisés « à la carte » avec des chiens, des cochons d'Inde, des lapins, aussi bien dans des écoles que dans des instituts.

- 14) A.D.A.M.ZOO est l'Association Départementale des Animaux Médiateurs en ZOOThérapie. Créée en juillet 2010 dans la Meuse, présidée par Benoît Fortin, l'association a pour objet l'accueil, l'achat, le soin et l'éducation d'animaux destinés à devenir médiateurs en zoothérapie.

Du matériel et de la nourriture sont achetés pour ces animaux domestiques, qui sont prêtés par l'association pour des activités thérapeutiques.

- 15) L'association « Pat à coeur », est basée à Estaing dans les Hautes-Pyrénées. « Les lamas du Val d'Azun » est une ferme pédagogique, pour les scolaires, les classes vertes. La ferme se propose de faire découvrir les lamas via des visites, des balades, des activités de zoothérapie.



Visite de lamas en maison de retraite

L'association propose des séances avec les animaux pour développer les capacités latentes de personnes en difficulté, notamment les personnes avec des troubles mentaux tels que les trisomiques et les autistes.

- 16) L'Association de zoothérapie du bassin Rennais, l'AZBR, est présidée par Emmanuel Doumalin, éducateur zoothérapeute formé en 2008 à l'IFZ.

Un kinésithérapeute, un infirmier spécialisé dans la psychiatrie, une psychologue sont membres de l'association.

Ils interviennent avec chiens, chats, poney, chèvre, à domicile, en milieu carcéral, au centre de l'association, auprès d'un public très large : enfants, détenus, personnes handicapées, personnes âgées...

- 17) « Les jardins de l'Estang » est une ferme pédagogique située dans le Gard, créée par Chloé et Margaux Foulon, respectivement sapeur pompier volontaire et ostéopathe équin certifiée, zoothérapeutes formées à l'IFZ.

Des jeunes en difficultés, des personnes marginalisées y sont accueillis en journée, ½ journée ou hébergement complet, et se voient confier le bien-être d'un compagnon animal et des activités de jardinage. Ceci tend à les responsabiliser et à favoriser leur intégration.

18) « Résilienfance » est une association loi 1901, fondée en août 2005 par Malika Bekhti et Sandie Belair, psychologues. Cette association d'aide à l'enfance par la médiation animale se fixe pour objectifs d'améliorer la qualité de vie des enfants et adolescents en difficulté (d'ordre social, scolaire, médical...), d'accompagner les parents (mise en place de journées familles sur le thème de l'animal), de promouvoir les bienfaits de la relation entre l'homme et l'animal. « Résilienfance » intervient en Gironde dans les écoles, les institutions spécialisées, les centres socio-culturels...

19) « Anikounâ », association créée en 2004 par Annick Labrot (éducatrice et propriétaire d'ânes), est basée aux environs de Périgueux.

Elle intervient auprès d'enfants polyhandicapés, d'adultes présentant des troubles psychiques, dans les centres de loisirs, auprès de personnes âgées en maison de retraite. 8 ânes sont les supports d'activités ludiques, éducatives et thérapeutiques.

20) « 4 pattes pour un sourire » est née en décembre 2005, à l'initiative de Robert Kohler, directeur d'une maison de retraite à Kunheim en Alsace, et de son équipe. Des chiens visiteurs, éduqués par Handi'chiens, rattachés à la maison de retraite de Kunheim, se rendent tous les mois dans une quinzaine d'établissements du Haut-Rhin, afin de faire profiter les résidents des bienfaits de la présence animale.

- 3 -

EXEMPLE : L'ASSOCIATION DE ZOOTHERAPIE DE PARIS ET DE LA REGION PARISIENNE, AZP

L'association a été créée en mai 2006, à l'initiative de Baudoin Duriez.

La zoothérapie proposée par l'association s'adresse aussi bien aux personnes âgées vivant en maison de retraite, médicalisée ou non, qu'aux personnes âgées hospitalisées. Elle vise à maintenir ou développer le potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.

Différentes activités se complètent pour atteindre divers objectifs, préalablement définis avec l'équipe médicale. Elles sont à la fois un complément et une aide aux soins. Ainsi, le chien peut intervenir avec l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, le psychiatre ou le psychologue de l'établissement.

Les activités ont pour but d'améliorer :

- la locomotion, grâce à la marche en laisse avec le chien
- l'équilibre, en pratiquant des exercices avec le chien. La personne âgée peut ainsi maîtriser son équilibre pour se mouvoir, se divertir, éviter les dangers
- l'adresse et la coordination, par des jeux de balle ou de ballon avec le chien
- la mobilité articulaire, par des activités de toilettage ou de soins au chien, ou des jeux

- la conscience du corps et la perception sensorielle, par des ateliers de reconnaissance concernant la vue, l'ouïe, le toucher, avec des balles par exemple
- la mémoire, par l'apprentissage de vocabulaire autour du monde du chien
- l'estime de soi, en responsabilisant la personne au sujet du chien
- la qualité de vie, en diminuant le stress de la vie quotidienne : inquiétude par rapport à sa santé, relations difficiles avec d'autres personnes, y compris la famille, mécontentement de soi. Les animaux de compagnie dispensent un amour sans limites, inconditionnel
- le langage et l'élocution, car la personne cherche à interagir avec l'animal
- la compréhension de la nécessité de certains soins de bases pour l'animal, avec le renvoi sur soi que cela implique. Le chien est un support de communication, également un sujet de discussion neutre.

Au sein de l'AZP, le travail qu'effectue le zoothérapeute est régulièrement suivi et analysé, afin de savoir si les objectifs préfixés sont atteints, ou tout au moins réalisables, et ce pour chaque personne.

Le zoothérapeute est en contact permanent avec l'équipe encadrante, à laquelle il transmet son évaluation et ses observations, pour définir au besoin de nouveaux axes de travail, lui faire part des difficultés rencontrées.

- 4 -

EXEMPLE : L'ASSOCIATION « PAROLE DE CHIEN »



Sumo, premier chien visiteur de « Parole de chien »

A Paris, pour égayer le quotidien de personnes âgées vivant en maison de retraite, l'association « Parole de chien », organise des rencontres entre les pensionnaires de plusieurs établissements et des propriétaires de chiens, rigoureusement sélectionnés.

Les visites sont soit individuelles (10 minutes par personne, dans sa chambre, tous les 15 jours par exemple), soit collectives (6 à 10 résidents regroupés dans une salle, activités ludiques, soins, échanges autour du chien, pendant une heure).

Il s'agit d'une association loi 1901, créée en juin 2002 par Isabelle de Tournemire.

Les chiens qui interviennent sont préalablement soumis à un test d'aptitude rigoureux, réalisé par un comportementaliste spécialiste des relations Homme-chien. Tous les chiens adultes, quelle que soit leur taille, sont acceptés à partir de l'âge de 15 mois à 2 ans, et pas au-delà de 10 ans, car les activités mises en place, individuelles ou collectives, sollicitent beaucoup les animaux.

Les chiens doivent avoir une bonne éducation de base, être sociables, doivent se comporter de façon adaptée aux sujets âgés (ne pas tirer en laisse, ne pas être perturbé par des personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou avec un déambulateur). Leur hygiène doit être irréprochable, et leur carnet de vaccination tenu à jour.

Le propriétaire de l'animal quant à lui doit pouvoir influencer le chien et le garder sous contrôle en toute circonstance.

Si le test auquel est soumis l'animal est concluant, son propriétaire passe un entretien afin d'évaluer sa motivation et définir son affectation (enfants, détenus carcéraux, personnes âgées...), selon sa disponibilité, son lieu de résidence, ses goûts, ses aptitudes et celles de son chien.

Une formation initiale collective hors institution est dispensée (stage d'un week-end), suivie d'une formation individuelle en institution, plus ciblée en fonction de l'affectation.

Une formation continue est assurée sous la forme de journées d'entraînement, le propriétaire et son chien sont également suivis régulièrement par la directrice de l'établissement dans lequel ils interviennent ou par le comportementaliste de l'association.

CHAPITRE 3 :

LA ZOOTHERAPIE EN LORRAINE

1 – Dans les EHPAD

2 – Dans les Unités de Soins de Longue Durée

3 – Approche juridique

4 – L'Association Agir et Grandir Ensemble (AAGE)

- 1 -

DANS LES EHPAD

A - Méthode

Nous avons vu que les bénéfiques d'activités assistées par l'animal n'étaient plus à prouver dans les établissements de soins, les maisons de retraite, et pour des personnes à domicile « a priori » en bonne santé physique et morale.

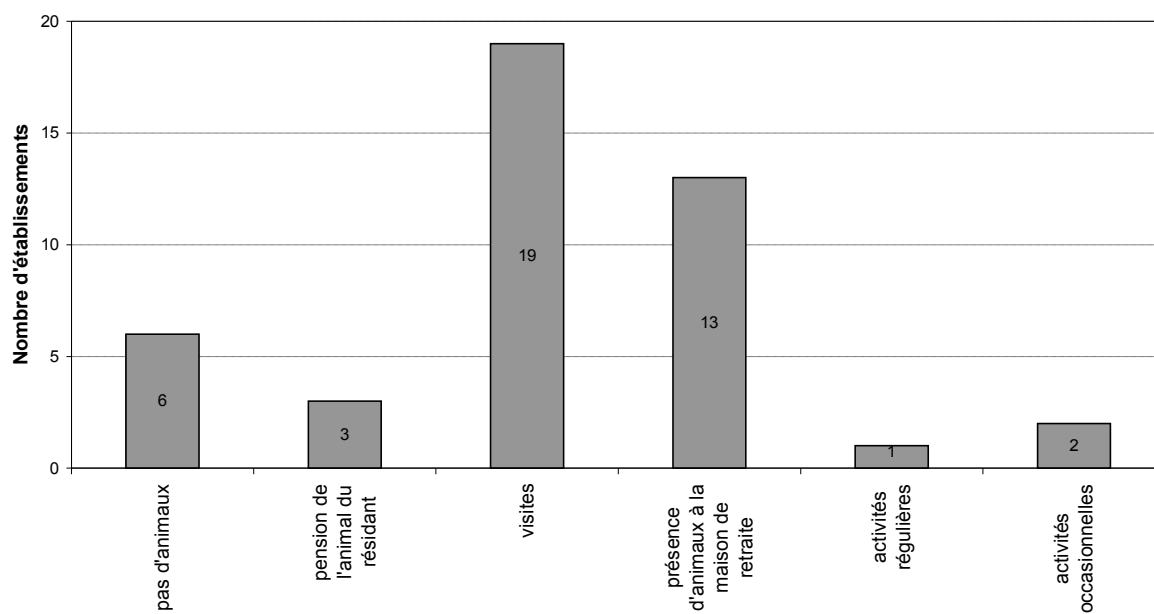
Forts de ces résultats, nous nous sommes dans un premier temps intéressés aux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Lorraine pour savoir quelle était leur attitude vis-à-vis des animaux familiers.

La liste nous a été fournie par le Conseil Départemental de chacun des 4 départements de Lorraine.

Nous avons mené une enquête téléphonique pour savoir combien admettent les animaux en visite, en pension avec un résidant ou de façon collective dans l'établissement. Nous les avons également interrogés sur l'existence d'activités associant des animaux, qu'elles soient régulières ou occasionnelles. Tous les établissements recensés, soit 117 établissements, ont répondu à l'enquête.

B - En Meurthe et Moselle

Etat des lieux dans les EHPAD de Meurthe-et-Moselle
(26 établissements)



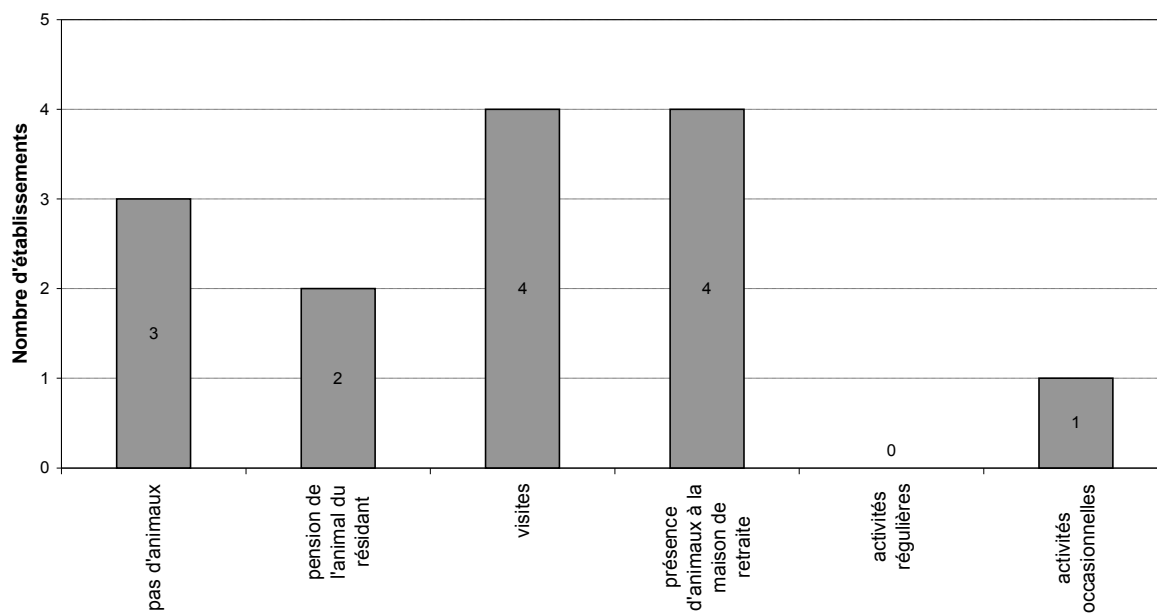
En Meurthe-et-Moselle, 26 EHPAD ont été dénombrés.

6 d'entre eux (23,1 %) refusent la présence d'animaux de compagnie. Ceux-ci sont acceptés en visite dans 19 des 26 EHPAD (73,1 %).

Dans 3 EHPAD (11,5 %), le résident peut entrer avec son animal familier. Des animaux, sans propriétaire clairement défini, sont présents dans 13 des 26 EHPAD (50 %). Dans 1 établissement seulement (3,8 %), des activités sont organisées régulièrement avec des animaux de compagnie, et elles sont occasionnelles dans 2 des 26 EHPAD (7,7 %).

C - Dans la Meuse

Etat des lieux dans les EHPAD de Meuse
(8 établissements)

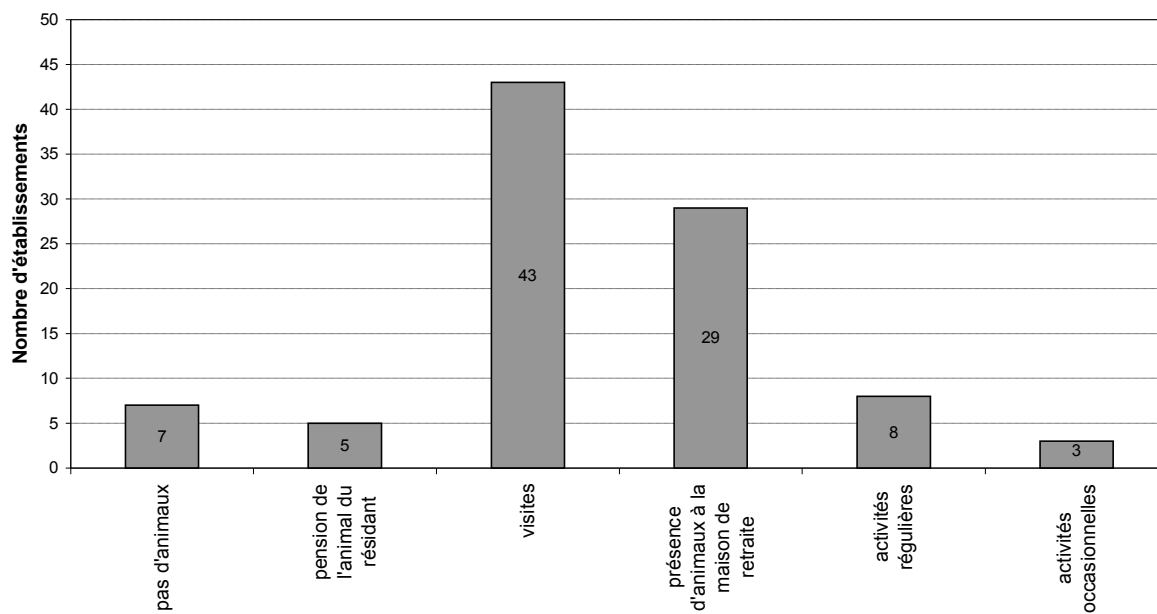


Dans le département de la Meuse, 8 EHPAD ont été recensés.

3 d'entre eux (37,5 %) refusent la présence d'animaux en leur sein. 4 établissements (50 %) acceptent les visiteurs accompagnés d'un animal. 2 établissements (25 %) acceptent que leurs pensionnaires possèdent leur propre animal de compagnie, et 4 EHPAD (50 %) ont en leurs murs un animal familier, sans propriétaire spécifiquement désigné. Dans aucun établissement, des activités régulières avec des animaux ne sont organisées, par contre, elles le sont occasionnellement dans un établissement sur les 8 (12,5 %).

D - En Moselle

Etat des lieux dans les EHPAD de Moselle
(56 établissements)



Dans le département de la Moselle, nous avons recensé 56 EHPAD.

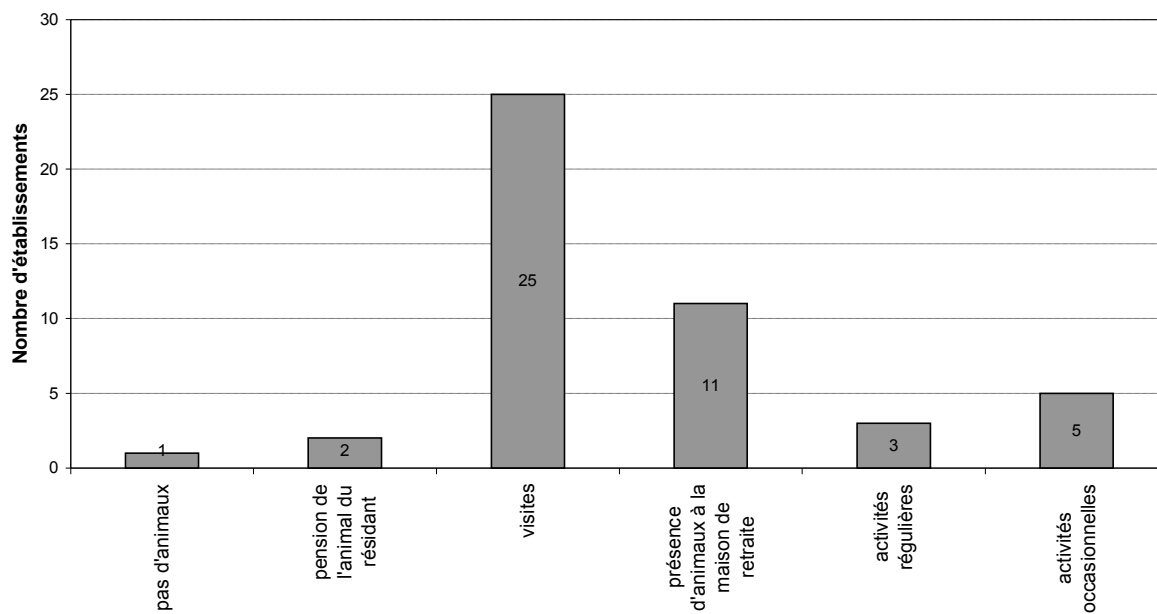
Dans 7 des 56 EHPAD recensés (12,5 %), les animaux ne sont pas admis, ni à long terme, ni pour une courte durée.

Les animaux sont acceptés en visite dans 43 d'entre eux (76,8 %).

Dans 5 établissements (8,9 %), le résidant peut être accompagné de son propre animal de compagnie, et dans 29 EHPAD (51,8 %), des animaux sont présents dans l'enceinte de l'établissement, sans propriétaire clairement défini. 8 EHPAD (14,3 %) organisent régulièrement des activités avec des animaux familiers, et des activités ne sont qu'occasionnelles dans 3 des 56 EHPAD (5,4 %).

E - Dans les Vosges

Etat des lieux dans les EHPAD des Vosges
(27 établissements)



27 EHPAD ont été recensés dans les Vosges.

Un seul établissement (3,7%) n'accepte pas la présence d'animaux. 25 établissements (92,6 %) les acceptent en visite. Dans 2 établissements (7,4 %), les résidents sont autorisés à posséder leur animal de compagnie, et dans 11 EHPAD (40,7 %), des animaux familiers sont présents, sans propriétaire clairement défini. Des activités associant les animaux sont régulièrement organisées dans 3 établissements sur les 27 recensés (11,1 %), et sont occasionnelles dans 5 établissements sur les 27 (18,5 %).

F - Vue d'ensemble

Ainsi donc, il apparaît que le département des Vosges est le département où les EHPAD sont les plus ouverts à la présence d'animaux familiers en leur sein. Seulement 3,7 % des établissements refusent la présence d'animaux, alors qu'ils sont 12,5 % en Moselle, 23,1 % en Meurthe-et-Moselle, et 37,5 % dans la Meuse.

Toujours en ce sens, 92,6 % des EHPAD des Vosges acceptent la visite d'animaux familiers, alors qu'ils sont 76,8 % en Moselle, 73,1 % en Meurthe-et-Moselle, et seulement 50 % dans la Meuse. Des animaux familiers sont présents dans environ un EHPAD sur 2, quel que soit le département considéré.

L'animal du résidant est accepté en pension seulement dans 7,4 % des EHPAD des Vosges, taux le plus bas sur les 4 départements. 8,9 % des EHPAD de Moselle les acceptent, 11,5 % en Meurthe-et-Moselle, et 25 % dans la Meuse.

Des activités associant des animaux familiers sont organisées occasionnellement dans seulement 5,4 % des EHPAD de Moselle, dans 7,7 % des EHPAD de Meurthe-et-Moselle, dans 12,5 % de ceux de Meuse et dans 18,5 % dans les Vosges.

Ces activités consistent en des visites à la ferme, à assister à la tonte des moutons, en des promenades en calèche, ou plus simplement à la visite de chiens ou de chats amenés par leur maître.

Aucun des EHPAD de Meuse n'organise d'activités régulières avec des animaux familiers. En Meurthe-et-Moselle, ils ne sont guère plus de 3,8 %, 11,1 % dans les Vosges, et 14,3 % en Moselle.

Les animaux présents de façon « collective » dans les EHPAD sont le plus souvent des chats, des poissons, mais également une tortue ou des animaux de la ferme dans un enclos par exemple (chèvres, moutons, poules...).

Les activités régulières consistent en des visites de particuliers avec leur chat le plus souvent, ou des ateliers avec des chiens (golden retrievers).

En 2005, Robert Kohler, directeur d'une maison de retraite en Alsace, où est intégré un chien d'accompagnement social, et son équipe, ont mené une enquête sur la présence animale dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) de France. (59)

7416 EHPA ont été interrogés, des animaux sont présents dans 2226 établissements (30 %).

L'animal est sous le contrôle unique d'un résidant dans 449 établissements (20,2 %). Dans 1586 établissements sur les 2226 (71,2 %), l'animal est sous le contrôle de l'établissement (poissons, chats, animaux dans un parc... le plus souvent).

Les départements où l'on trouve le plus grand nombre de maisons de retraite (en valeur absolue) accueillant des animaux sont le Bas-Rhin, la Seine-et-Marne, l'Ille-et-Vilaine, la Seine Maritime, le Finistère, la Loire Atlantique, le Nord et le Pas-de-Calais, le Rhône, les Alpes Maritimes.

Par contre, dans la Meuse, la Haute-Marne, l'Indre, la Creuse, le Lot, la Corrèze, le Gers, l'Ariège, l'Aude, la Lozère, les Hautes Alpes, les Alpes de Haute-Provence, la Haute Corse, peu de maisons de retraite (en valeur absolue) accueillent des animaux.

La Meurthe-et-Moselle est à un niveau intermédiaire.

- 2 -

DANS LES UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE

Nous avons interrogé 15 Unités de Soins de Longue Durée (USLD) de Lorraine afin de savoir si les animaux étaient admis en visite, si des activités étaient organisées avec des animaux, de façon régulière ou occasionnelle, si des animaux étaient présents dans l' unité de soins.

11 USLD sur les 15 (73,3 %) acceptent les animaux en visite. Dans une des USLD, seuls sont autorisés des chiens visiteurs spécialement formés. Deux USLD ne les acceptent qu'exceptionnellement, enfin une dernière USLD n'admet d'animal que dans le jardin.

Dans seulement 2 USLD (13,3 %) les malades rencontrent régulièrement des chiens visiteurs. Dans une USLD, les séances ont lieu une fois par mois, dans la seconde USLD, les animaux sont présents une fois par semaine.

Dans une USLD (6,7 %), un membre du personnel soignant vient occasionnellement avec son chien et le présente aux malades qui le souhaitent.

Dans 4 USLD sur les 15 interrogées (26,7 %) des animaux sont présents dans l'établissement. Il s'agit d'un aquarium pour deux des USLD, dans une troisième unité de soins, les malades ont accès à un aquarium et à un parc avec un âne, des chèvres, un chat. Dans la quatrième USLD, des chats errants sont tolérés par la direction, les malades peuvent les approcher, les nourrir. Hormis en visite, il apparaît donc que la présence animale au sein des Unités des Soins de Longue Durée reste rare, de même que les activités en présence de ceux-ci.

APPROCHE JURIDIQUE

Si l'on remonte au droit romain, l'animal y est décrit comme une « res », c'est-à-dire une chose, et comme toute chose, il fait partie d'un patrimoine.

Selon le code rural, « on entend par animal de compagnie, tout animal détenu ou destiné à être détenu par l'homme pour son agrément ». L'animal familier fait partie de l'environnement de l'homme, il développe des relations familiales et affectives avec lui, et « doit être considéré comme un être faisant partie du groupe humain au sein duquel il vit ».

La Convention européenne pour la protection des animaux de compagnie du 13 novembre 1977 proclame l'importance des animaux de compagnie en raison de leur contribution à la qualité de vie et leur valeur pour la société.

Les animaux de compagnie sont source d'affection, de réconfort pour les personnes isolées, d'auxiliaires pour les personnes malvoyantes par exemple. Le lien d'affection des enfants, des hommes envers l'animal qu'ils aiment est d'ailleurs déjà entré dans le droit au travers de l'arrêt Lunus du 16 janvier 1962. Le propriétaire d'un cheval de course, Lunus, loué à un entraîneur, s'est vu accorder par la première chambre civile de la Cour de cassation, des dommages intérêts pour réparer le « préjudice d'ordre subjectif et affectif » causé par la mort du cheval, électrocuté en croquant le fil d'une lampe installée dans son box, lequel box était mis à disposition par le président d'une société hippique.

L'arrêté du 26 avril 1999, qui fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle relative aux institutions sociales et médico-sociales, définit, entre autres, la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués.

Le texte énonce clairement « une prise en charge dans le respect de la personne et de ses choix ».

Un des articles de la loi du 2 janvier 2002, stipule que « l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux ».

Chaque fois que la personne concernée est en mesure d'exprimer sa volonté, même partiellement, cette volonté doit être prise en compte.

Il est alors difficile, au regard du contenu de cette loi, d'exclure ou d'interdire le droit à la possession d'un animal.

Concernant l'accueil d'animaux dans le secteur hospitalier, l'article 47 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, interdisait la présence animale en leur enceinte. Mais l'article a été abrogé en 2003, et la question de la présence animalière n'est pas évoquée dans les nouveaux textes.

Quant à l'accueil d'animaux dans le secteur social et médico-social, il faut se référer à la circulaire ministérielle du 11 mars 1986, relative à la mise en place des conseils d'établissement dans les structures recevant des personnes âgées. Elle précise 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 il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents ».

Mais cette circulaire n'a pas force de loi, et par conséquent n'oblige en aucun cas les établissements à accepter les animaux.

La décision d'autoriser les animaux au sein de l'établissement revient au conseil d'administration, qui modifie au besoin le règlement intérieur, et en informe le Président du Conseil Général.

En pratique, il faut se référer au règlement intérieur de chaque établissement pour savoir si les animaux sont acceptés, et dans quelles conditions. La décision dépend donc du bon vouloir du directeur de l'établissement.

Cependant, dans le Haut-Rhin, les autorités de tutelle considèrent que la présence d'animaux de compagnie auprès des personnes âgées institutionnalisées relève de la bientraitance. En cas de refus, on pourrait évoquer l'antonyme de ce mot, soit la maltraitance !

L'animal est facteur d'équilibre psychologique pour bon nombre de personnes âgées, fragiles. L'obligation qu'elles peuvent avoir de s'en séparer lors de l'entrée en institution, provoque alors un déchirement moral et psychologique que nul ne peut ignorer, et qui ne doit aucunement laisser indifférent. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'un animal peut être source de gêne, d'inconfort, pour d'autres résidents.

Pascal Champvert, président de l'AD-PA (l'Association des Directeurs au service des Personnes Agées) est un fervent défenseur des droits de la personne âgée. Pour lui, le refus d'un animal de compagnie en institution sera d'ici quelques années inconcevable. La protection juridique du lien d'affection entre un animal et un être humain est déjà entrée dans le débat politique, et conduira, inévitablement, à une adaptation du droit.

- 4 -

L'ASSOCIATION AGIR ET GRANDIR ENSEMBLE, AAGE

L'association a été créée dans la région nancéenne début janvier 2008, par Madame Rachel Pecheur-Denninger, spécialisée en management du secteur social et médico-social.

L'équipe compte une quinzaine de membres, issus de milieux divers (éducation nationale, santé publique, éducateurs, vétérinaires, soignants, mère de famille), et 6 chiens, qui ont été éduqués et réunissent les qualités nécessaires aux projets dans lesquels ils interviennent.

Un des objectifs de l'association est de promouvoir les activités associant le chien, au sein de structures médicales et médico-sociales, et de les faire reconnaître comme une aide réelle aux personnes fragilisées, tout en répondant à des critères de qualité et d'éthique.

L'association propose aux établissements qui souhaitent intégrer un animal au sein de leur structure, un accompagnement méthodologique, une aide technique dans l'élaboration du projet, un service de documentation et d'information.

Des formules dites « expérimentales » permettent de mieux saisir l'impact de la médiation animale.

Enfin, des binômes maître/chien interviennent dans des établissements ayant élaboré des programmes d'activité associant l'animal. (Annexe 3)

Séance de thérapie assistée par les chiens, dirigée par Madame Rachel Pecheur-Denninger.

Madame Pecheur-Denninger est présidente de l'Association Agir et Grandir Ensemble.

Depuis plusieurs mois, elle dirige des séances de thérapie assistée par ses chiennes, à l'établissement « La chaumière » de Pompey, qui accueille pour la journée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le jeudi 6 mai 2010, 7 personnes sont présentes, 5 femmes et 2 hommes. Deux chiennes labrador interviennent : Bahia, 4 ans, et Fiona, 2 ans. La séance a lieu de 14h00 à 15h30, elle est suivie d'un goûter.

Les différents exercices proposés contribuent à :

- travailler la mémoire immédiate : Madame Pecheur-Denninger nomme ses chiennes, et les personnes présentes, installées sur des chaises disposées en arc de cercle, répètent chacune leur tour les prénoms. Le même exercice est répété avec l'âge des chiennes.
- développer et maintenir l'équilibre : La personne prend une chienne en laisse et l'emmène boire. Les gamelles sont disposées dans un coin de la salle. La personne revient ensuite à son siège, tenant toujours en laisse l'animal.
- un autre exercice consiste à apporter une croquette posée sur une spatule, sans la faire tomber, à une des deux chiennes, celles-ci sont assises à l'autre bout de la salle. Pour les personnes les plus habiles, le parcours est à effectuer en slalomant autour de plots en plastique.
- favoriser l'expression verbale spontanée : La personne prend un jouet et le lance à Bahia, puis lui donne l'ordre d'aller le chercher et de lui ramener.

- stimuler les sens, par le biais du toucher du poil, du museau, du contact physique avec l'animal (pattes sur les jambes...), de la poursuite visuelle du chien.
- travailler l'élocution, en donnant des ordres au chien. Le déroulement de séquences de travail avec le chien contribue au maintien d'un bon raisonnement.
- des exercices d'agility sont également organisés, Fiona saute dans des cerceaux et au-dessus de barres, encouragée par les personnes qui tiennent les objets : « saute », « encore ». Des compliments fusent également spontanément : « il est beau », « il a de beaux yeux »...

Les chiennes sont récompensées par des caresses et des croquettes que les personnes leur proposent. En retour, les chiennes leur lèchent les mains, les jambes, ce qui les amuse.

A la fin de chaque séance, une fiche individuelle est remplie par Madame Pecheur-Denninger et les deux animatrices, Carole et Michèle, qui assistent aux séances. Ces fiches permettent de suivre les progrès des personnes. Elles servent également à faire le point, régulièrement, avec l'équipe soignante.

Ainsi, par exemple, il est apparu qu'une dame, à qui l'on avait proposé des séances de tai chi, était bien plus intéressée par les activités avec les chiennes.

Cette dame ne s'était en effet pas endormie pendant la séance, et bien au contraire, y avait participé activement.

CHAPITRE 4 : RELATIONS AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE DE PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS ET VIVANT A DOMICILE

1 – Recrutement des sujets

2 – Questionnaire

3 – Résumés des entretiens

4 – Synthèse

5 – Avis de professionnels

6 – Le chien d'accompagnement social

- 1 -

RECRUTEMENT DES SUJETS

Les bienfaits de la zoothérapie ont été démontrés pour des personnes présentant une démence et vivant en institution. Nous avons voulu savoir si la présence d'animaux de compagnie était également bénéfique pour des personnes malades vivant encore à domicile.

Nous avons donc élaboré un questionnaire destiné à des sujets présentant des troubles de la mémoire, vivant à leur domicile, seuls ou accompagnés, et possédant un animal familier.

Différentes sources ont permis le recrutement de sujets répondant à ces critères.

Nous avons fait appel :

- à des médecins généralistes
- aux associations Alzheimer des 4 départements de Lorraine
- aux unités d'accueil de jour de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer (Créhange, Sarreguemines)
- à des cabinets infirmiers.

Après avoir obtenu l'accord de la personne, oral ou écrit, éventuellement de son entourage, nous sommes allés à son domicile munis de notre questionnaire.

- 2 -

QUESTIONNAIRE

Centre Mémoire de Ressource et de Recherche

CHU Nancy

Enquête

« Relation à l'animal de compagnie des patients atteints de troubles cognitifs à domicile »

Date :

Initiales du patient :

Date de naissance :

Sexe : M / F

Niveau de scolarisation :

Profession :

Rempli par :

Mode de vie :

Seul : oui/non en famille : oui/non

Appartement : oui/non Maison : oui/non Jardin : oui/non

Accompagnant : lien de parenté : conjoint oui/non enfant : oui/non, autre :

Cohabitant : oui/non

Animal de compagnie :

Chien : oui/non

Chat : oui/non

Autres : (préciser)

Vivant avec le patient depuis :

L'animal est arrivé au domicile après le début des troubles remarqués par l'entourage : oui/non

Ancienneté estimée du syndrome démentiel (en mois ou années selon le cas) :

Renseignements cliniques :

Diagnostic (en clair) :

Date du diagnostic :

MMS : /30

Sévérité de la démence : légère/modérément sévère/sévère

Dépression associée : oui/non

Score mini GDS :

Traitements en cours :

(anticholinestérasiques, psychotropes...) date de début et posologie actuelle

Quel (s) est (sont) les animaux de compagnie présents actuellement au domicile :

(Merci d'indiquer leurs noms, et la date de leur arrivée dans la maison)

ENTRETIEN AVEC LE PATIENT

Le patient interrogé sur ses activités journalières parle-t-il spontanément de la présence et/ou de ses activités avec l'animal ? oui/non

Le patient peut-il citer le nom de l'animal ? oui/non (si oui, noter le nom)

Le patient exprime-t-il spontanément un attachement positif à l'animal ? oui/non

Le patient s'occupe-t-il lui-même des soins à l'animal ?

Alimentation : oui/non

Hygiène : oui/non

Exclusivement ou partiellement ?

Remarques :

Le patient a-t-il eu un ou plusieurs animaux dans le passé ? (préciser)

Si oui :

A quelle époque approximativement et combien de temps ?

Depuis combien de temps n'a-t-il plus d'animal de compagnie ?

Pourquoi ?

Le patient a-t-il envisagé de reprendre un autre animal ? oui/non

Pourquoi ? (que la réponse précédente soit oui ou non)

Questions à poser au patient :

Etes-vous satisfait d'avoir un animal ?

Cela vous aide-t-il quand vous n'êtes pas bien ?

Parlez-vous à votre animal ?

Quels contacts avez-vous avec lui ? (caresses, où dort l'animal etc...)

Quelles activités (quotidiennes ou hebdomadaires, à préciser) avez-vous avec lui ?

Chute ou accident lié à l'animal ? oui/non

Coût : oui/non

Autres (préciser) :

QUESTIONNAIRE DESTINE A L'ENTOURAGE

Estimez-vous que la présence de l'animal a un effet bénéfique sur le patient ?

oui/non

Relation affective : oui/non

Rôle sur l'humeur du patient : oui/non

La personne parle-t-elle à l'animal ? oui/non

La personne caresse-t-elle l'animal ? oui/non

L'animal dort-il auprès de la personne ? oui/non

Stimulation au maintien de certaines activités : oui/non

Préparation des repas : oui/non

Promenades : oui/non

Sécurité du domicile vis-à-vis des importuns en votre absence : oui/non

Recherche du patient si besoin : oui/non

Rencontrez-vous, ou avez-vous rencontré des difficultés liées à la présence de l'animal ?

oui/non

Surcroît de travail : oui/non

Difficultés vis-à-vis des aides à domicile : oui/non

Accueil de l'animal en cas d'hospitalisation : oui/non

Si l'animal vivait à domicile avant le début des problèmes de mémoire

Avez-vous remarqué une modification du comportement du patient par rapport à son animal familier ? oui/non

Si oui (plusieurs réponses possibles)

Intérêt plus marqué : oui/non

Désintérêt : oui/non

Modification de la relation à l'animal :

La personne lui parle-t-elle, plus/moins, qu'avant ?

La personne caresse-t-elle l'animal, plus/moins qu'avant ?

Modifications des soins prodigués : nourriture, soins d'hygiène, promenades... ?

Agressivité vis-à-vis de l'animal : oui/non

Autres (préciser) :

Avez-vous remarqué une modification du comportement de l'animal vis-à-vis du patient depuis le début de la maladie ? oui/non

Si oui, de quel type et depuis combien de temps ?

Si l'animal est arrivé au domicile depuis le début de la maladie

Le patient a-t-il déjà eu dans le passé un animal de compagnie ? oui/non

Lequel ? chien : oui/non chat : oui/non autre (préciser) :

Mentionner jusqu'à quelle époque :

La présence de l'animal actuel a-t-elle été souhaitée par le patient ? oui/non

Préciser ses raisons :

Sa présence a-t-elle été souhaitée par vous-même ? oui/non

Préciser vos raisons :

Quelles observations faites-vous depuis l'arrivée de l'animal ?

Le patient s'intéresse-t-il à l'animal ? oui/non

En prend-il soin lui-même ? nourriture : oui/non, hygiène : oui/non, promenade : oui/non

En prend-il soin totalement : oui/non

Partiellement : oui/non, sur votre invitation : oui/non

L'animal a-t-il un comportement particulier avec le patient ? oui/non

Préciser :

Existe-t-il une difficulté dans la relation entre l'animal et le patient ? oui/non

Préciser :

En cas de décès de l'animal de compagnie depuis le début de la maladie de mémoire du patient

(préciser la date du décès) :

Avez-vous remarqué une réaction particulière du patient ? oui/non

Si oui, merci de préciser la durée approximative et l'intensité de la réaction observée (légère, modérée, importante). Est-elle gênante dans la vie quotidienne ?

Abattement : oui/non

Tristesse : oui/non

Négation du décès : oui/non

Recherche répétée de l'animal : oui/non

Trouble du comportement : oui/non

Préciser :

Le patient envisage-t-il d'accueillir un autre animal ? oui/non

Préciser les raisons :

Et vous ?

Précisez si possible vos raisons :

Si le patient n'a pas à l'heure actuelle d'animal de compagnie

Avez-vous envisagé d'en accueillir un ? oui/non

Préciser :

RESUMES DES ENTRETIENS

1 - Madame S. est âgée de 75 ans. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé en juillet 2007. Elle est actuellement traitée par mémantine (ebixa®), oxazepam (seresta®) et mirtazapine (norset®). La démence est sévère. Ancienne ouvrière puis femme de ménage, Madame S. vit avec son époux dans une maison avec jardin. Le couple possède un chien, un yorkshire, depuis 14 ans. Ils ont eu pendant 13 ans un caniche, perdu en 2009. Madame S et sa famille ont toujours eu des animaux, des chiens principalement.

Un an après la perte du caniche, Madame S. l'a totalement oublié. De son chien actuel, elle ne parle pas spontanément, même si elle se dit satisfaite de l'avoir. Le chien est une présence, il apporte une certaine sécurité, la fait rire et lui donne du plaisir lorsqu'elle le regarde jouer. Il l'aide à se sentir mieux.

Madame S. ne s'occupe pas des soins au chien, elle ne va pas non plus le promener. L'animal dort près d'elle, elle le caresse, lui parle parfois.

Le chien n'a jamais provoqué de chutes. Il ne représente pas un surcroît de travail, n'est pas une surcharge financière, et ne gêne en rien l'activité des aides à domicile. En cas d'hospitalisation du couple, il serait pris en charge par un de leurs enfants.

Depuis le début de la maladie de Madame S., celle-ci s'occupe moins de l'animal. Elle ne le promène plus, ne s'occupe plus de sa nourriture, s'intéresse moins à l'animal, mais ne se montre pas agressive envers lui. Selon l'entourage, le chien n'a quant à lui pas changé d'attitude vis-à-vis de Madame S.

Au moment de la perte de son caniche, Madame S. s'est montrée, selon son entourage, indifférente. Elle n'a manifesté aucun abattement, aucune tristesse, son comportement n'a pas changé, elle n'a jamais cherché le chien ni dénié son décès.

Le jour où le chien actuellement présent partira, la fille de Madame S. prendra un animal pour ses parents, mais ce sera un chien âgé. Elle-même possède deux chiens et deux chats, et ne souhaiterait pas avoir un cinquième animal s'il devait arriver malheur à ses parents.

2 - Monsieur R., 75 ans, est ancien maçon. Il vit avec son épouse dans une maison avec jardin. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé au début de l'année 2002. Monsieur R. est à un stade sévère de la maladie, il est traité par mémantine (ebixa®). Jusqu'à l'été 2009, le couple possédait une femelle husky. Elle a vécu 17 ans auprès de Monsieur R. et son épouse. Depuis plusieurs semaines, Monsieur S. ne se déplace plus seul, et ne parle que très rarement.

Avant la perte de la chienne, Monsieur R. allait quotidiennement se promenait avec elle. Il en éprouvait un grand plaisir, et l'animal le motivait à sortir. Monsieur R. ne préparait pas les repas du chien, Madame S. s'en chargeait. Monsieur S. le promenait, lui parlait, lui donnait moult caresses. La chienne ne dormait pas auprès de Monsieur R.

La maladie s'aggravant, Monsieur R. raccourcissait ses promenades. Il s'est montré quelques fois agressif verbalement envers la chienne, selon son épouse. Elle réclamait à table, Monsieur R. supportait mal d'être ainsi accaparé.

Mais Monsieur R. ne s'est montré ni plus ni moins intéressé par le chien, et chez ce dernier, il n'a pas été observé de changement de comportement depuis le début de la maladie de Monsieur R.

Cependant, après la perte de sa chienne, Monsieur R. l'a pendant plusieurs semaines cherchée. Il lui parlait, dans le vide, lui donnait des ordres.

Son fils a un jour amené un chien à la maison, et Monsieur R. l'a pris pour sa chienne disparue, il en a pleuré.

Monsieur et Madame R. n'avaient jamais eu d'autre animal.

Aujourd'hui, Madame R. voudrait reprendre un animal, pour la présence qu'il leur procure, à elle et son mari. Monsieur R. ne parle plus, son épouse se sent seule. Un chien lui permettrait de décompresser, elle irait le promener pendant que l'aide à domicile serait auprès de son époux. De plus, un chien, de grande taille, la rassurerait, lui procurerait une certaine sécurité. Leur husky n'a jamais représenté un surcroît de travail, ni un coût trop important. Il en serait de même pour un éventuel second animal. Et en cas de besoin, il serait pris en charge par leur fils.

3 - Madame S. a 83 ans. Ancienne cuisinière, elle vit avec son fils dans une maison avec jardin. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé en 2002. Depuis lors, Madame S. est traitée par galantamine (réminy®), actuellement à la dose de 4 mg trois fois par jour. La démence est à un stade sévère, Madame S. parle très peu, elle se déplace seule difficilement.

Jusqu'à il y a quatre ans, Madame S. possédait un chien, un berger, qu'elle a eu pendant 13 ans. Elle a eu auparavant d'autres chiens et des chats. Madame S. se promenait quotidiennement avec l'animal, elle lui parlait, le caressait. Sa nourriture était gérée par le fils de Madame S. Le chien dormait dans la cuisine.

Selon la fille de Madame S., cette dernière n'a pas été affectée par la perte de l'animal. Madame S. a posé quelques questions, savoir où était le chien, mais ne s'est pas montrée triste, abattue. Son comportement n'a aucunement changé avec la perte du chien.

Madame S. passe régulièrement des journées chez sa fille, qui a une chienne depuis 7 ans, un labrador. Après la perte de son chien, Madame S. s'est un peu intéressée au labrador de sa fille, lui parlait et le caressait.

Mais la maladie s'aggravant, Madame S. est devenue indifférente à la présence de la chienne. Quant à la chienne, elle s'est peu à peu détournée de Madame S., ne recevant plus de marques d'affection de celle-ci.

Aucun des deux chiens n'a jamais occasionné de chute, ni accident tel que morsure. Le chien de Madame S. n'a jamais représenté ni un surcroît de travail, ni une surcharge financière.

Aujourd'hui, il n'est pas envisagé de reprendre un animal. Madame S. est devenue trop indifférente à la présence du labrador de sa fille. Elle ne pourrait plus s'occuper d'un chien ou d'un chat.

4 - Madame K. est âgée de 77 ans. Elle a arrêté les études après l'école primaire, n'a jamais occupé d'emploi. Madame K. vit avec son époux dans une maison avec jardin. Le couple possède une perruche depuis 8 ans, et jusqu'en novembre 2009, il a eu un chien, pendant 6 ans. Le chien est décédé suite à une tumeur inopérable.

Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé en mai 2008, et depuis lors, Madame K. est traitée par donepezil (aricept®) 10 mg. La démence est légère, il n'y a pas de dépression associée.

Madame K. a été très affectée par la perte de son chien. Les larmes lui viennent aux yeux à l'évocation du chien disparu.

Il était plus qu'un animal familier, il était comme un enfant. Monsieur et Madame K. l'habillaient, jouaient avec, lui parlaient, le promenaient régulièrement. Le chien aurait même été capable de ramener ses maîtres à la maison si ceux-ci s'étaient perdus. Il recevait caresse sur caresse, dormait parfois dans la chambre.

Ses repas étaient préparés par Madame K., qui exprime spontanément un attachement très fort à l'animal. Preuve en sont les 3 albums photos où il figure.

Le comportement de Madame K. vis-à-vis de son chien n'a pas changé avec l'évolution de la maladie. De même le chien s'est toujours comporté à l'identique envers sa maîtresse.

Le chien n'a jamais occasionné de chute, ni de morsure. Il ne posait pas de problèmes financièrement. En cas de besoin, il aurait été pris en charge par la fille du couple, qui réside à l'étage de la même maison.

Pendant son enfance et jusqu'à l'âge adulte, Madame K. a eu des vaches, des lapins, des poules, et trois chats. Jamais elle n'avait eu de chien. Aujourd'hui, le couple s'apprête à accueillir un autre chien. Ce sera un tout jeune chien, de la même race. La compagnie, la gaieté qu'apportait le chien disparu, leurs activités ensemble leur manquent. Il apportait beaucoup d'affection, et en recevait autant en retour.

5 - Madame R. est âgée de 82 ans. Elle a arrêté l'école après le certificat d'études primaires. Ancienne aide-soignante, elle vit avec son époux dans une maison avec un jardinet. Le couple possède un chien, un bichon, depuis 9 ans.

Madame R. souffre de démence vasculaire depuis 3 ans et demi. Elle suit un traitement hypolipémiant et antiagrégant plaquettaire.

Madame R. ne parle presque plus avec son entourage. Par contre, lorsque le chien se couche à ses pieds ou sur ses genoux, Madame R. lui parle de son enfance, de sa vie active. Il reçoit également des caresses.

Les repas et les promenades du bichon sont assurés par Monsieur R., Madame R. ne se déplace quasiment plus.

Le chien dort dans le séjour. Le chien n'a jamais occasionné de chute, n'a jamais mordu, et vis-à-vis des aides à domicile, il a un comportement tout à fait social. Il ne représente pas non plus un surcroît de travail, ou une charge financière trop importante.

En cas de nécessité, il serait pris en charge par la fille du couple.

Depuis le début de la maladie, Madame R. s'occupe moins de l'animal. Auparavant elle le promenait, lui préparait les repas. Cela lui est devenu impossible. Jamais elle ne s'est montrée agressive, importunée par le bichon. Le chien, quant à lui, est toujours aussi affectueux envers sa maîtresse.

Madame R. a eu un caniche pendant 20 ans avant de prendre le bichon.

Le jour où celui-ci partira, Monsieur R. pense qu'il y aura de nouveau un chien à la maison. L'affection, la compagnie qu'il procure sont irremplaçables, et indispensables.

6 - Madame L. a 81 ans. Elle a obtenu le certificat d'études primaires puis a quitté l'école. Elle a élevé 7 enfants, a travaillé un an comme femme de ménage dans une pharmacie.

Madame L. vit dans une maison avec jardin, avec sa fille, son gendre, sa petite-fille.

Un chat, un mâle, vit depuis 4 ans sous le même toit.

Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé chez Madame L. en octobre 2007. Elle est actuellement traitée par rivastigmine (exelon®) patch, la démence est sévère. Il n'y a pas de dépression associée.

Madame L. n'a pas souhaité la présence du chat. C'est sa petite-fille qui s'en occupe intégralement.

Madame L. ne parle au chat que pour le chasser, elle ne le caresse pas.

Dans le passé, Madame L. a eu des chiens et des chats, mais à l'initiative d'autres membres de la famille.

Jamais elle n'a été mordue ou griffée, jamais un animal n'a été à l'origine d'accident. Madame L. ne présente pas non plus d'allergie. Pourtant elle refuse la présence d'animaux dans la maison. Le chat dort à la cave, est parfois à l'intérieur, mais vite chassé par Madame L. si elle le voit. Madame L., selon la fille, aurait peur des griffures, et des saletés que les animaux causent.

Depuis le début de la maladie, Madame L. est plus agressive envers le chat. Il s'agit d'une agressivité verbale principalement, le chat ayant néanmoins reçu quelques fois de petits coups de pied.

Et, toujours selon la fille de Madame L., il y a 50 ans, la présence d'un animal dans une maison était considérée comme un luxe. Pour Madame L., la place d'un animal est dehors, cet état d'esprit n'a jamais changé, et ne changera pas.

7 - Monsieur L. a 81 ans. Il est allé à l'école en Allemagne jusqu'à 14 ans, puis est devenu apprenti boucher. Il en a ensuite fait son métier. Monsieur L. habite avec son épouse dans une maisonnette avec jardin. Il présente une démence d'Alzheimer. Son traitement comprend mémantine (ebixa®) (2/j), oxazepam (seresta®) et paroxétine (deroxat®), depuis 2 ans.

Monsieur L et son épouse ont toujours eu des animaux: chiens, chats, cochons d'Inde.

Actuellement, ils ont un chat de 4 ans, auquel ils ne donnent que des surnoms. Une chatte est partie depuis 2 mois.

Monsieur L. prépare tous les repas du chat. Il lui donne même des morceaux de croissant, dont raffole l'animal.

Le chat dort dehors, mais dans la journée il est à la maison, à la recherche de caresses et de gourmandises. Monsieur L. les lui donne bien volontiers. Monsieur L. est heureux d'avoir un animal. Il parle au chat, est d'avis que le chat est capable de capter sa ligne de pensées, ce qui lui procure un sentiment de compréhension, de réconfort, d'apaisement.

Les enfants de monsieur L. lui ont retiré les clés de sa voiture. Depuis, il ne va plus au jardin, ne s'occupe plus de ses lapins, et monsieur L. se sent incompris, trahi. Le chat lui apporte un réconfort qu'il ne trouve pas auprès de son entourage.

La présence du chat a été souhaitée par monsieur L. Un chat chasse les rats, ce qui est une bonne chose. Et selon son épouse, le chat est une motivation pour monsieur L. Motivation pour le nourrir, le caresser, et l'animal le soutient psychologiquement. Mais l'impact de la présence animale était plus marqué avec les lapins, dont il fallait s'occuper quotidiennement.

Les animaux n'ont jamais représenté une surcharge financière.

En cas de besoin, les animaux seraient pris en charge par la fille de monsieur L., qui réside à proximité.

Les animaux n'ont jamais occasionné de chutes, le chat manifeste clairement sa présence.

Il n'a jamais été agressif vis-à-vis des infirmières et aides ménagères.

Seulement, monsieur L. et son épouse ont eu des siamois, qui ont griffé leur fille au visage, et se battaient avec les chiens du voisinage. Ils ont occasionné des dégâts dans la maison (rideaux), étaient parfois malpropres.

Lorsque le chat actuel partira, le couple ne prendra plus d'animal. Ils ont eu leur comptant me disent-ils.

Ils ont adopté les animaux par pitié, pour faire plaisir aux enfants, et s'y attachaient. Mais les animaux ont besoin d'être « éduqués », et monsieur L. ne se sent plus capable de s'en occuper. Il ne veut plus avoir la charge, la responsabilité d'un animal. Il veut s'épargner des tracas, veut être tranquille.

Depuis le début de la maladie, monsieur L. s'occupe à l'identique de son chat, et celui-ci n'a jamais manifesté de changement de comportement envers son propriétaire. Seulement, c'est l'état d'esprit de monsieur L. qui a changé. Il se voit décliner, marche difficilement, et ne se sent plus la volonté de s'occuper d'un animal. Il les a toujours aimés, a vécu près d'eux depuis son enfance, mais estime que le temps est passé d'en avoir un.

8 - Madame K. est âgée de 76 ans. Jeune, elle est allée dans une école de couture, puis est devenue tenancière de bar. Elle vit seule dans une maison avec jardin, mais son fils habite à proximité. Madame K. souffre de démence vasculaire, depuis plusieurs années. Son traitement comprend : paroxétine (deroxat®), raubasine et dihydroergocristine (iskédyl fort®), clopidogrel (plavix®) 75 mg et une association de valsartan et hydrochlorothiazide (cotareg®) 80/12,5 mg.

Jusqu'à il y a quelques mois, Madame K. avait une chatte, qui a vécu avec elle 15 ans. Madame K. se dit heureuse d'avoir eu la chatte.

Elle lui apportait un soutien moral, Madame K. lui parlait, se confiait tout en la caressant. Madame K. s'occupait de nourrir la chatte. Elle dormait sur le lit, sur le canapé auprès de Madame K. lorsque celle-ci faisait la sieste.

Bien qu'assez distante, la chatte n'a jamais été méchante avec les personnes.

Elle a quelque peu griffé le papier peint et les rideaux, mais Madame K. ne regrette pas pour autant d'avoir eu la chatte. En cas d'absence, c'est une amie de Madame K. qui s'en occupait, ou son fils. La chatte n'a jamais représenté un surcroît de travail, ou une charge financière importante.

Vers la fin, la chatte a été gravement malade, Madame K. a dû la faire piquer. Elle avait une tumeur de la vessie, saignait et salissait.

Depuis le début des troubles de la mémoire, Madame K. s'est toujours occupée à l'identique de la chatte. Et Madame K. n'a pas observé de changement de comportement de la part de cette dernière, toujours aussi distante mais affectueuse.

Dans le passé, Madame K. a eu un berger allemand, pendant dix ans, et un épagneul, pendant une dizaine d'années également.

Le fils de Madame K. a bien remarqué que la chatte manque à sa mère. Elle était un soutien, une compagne. Madame K. était triste depuis la perte de l'animal. Aussi a-t-il décidé de reprendre un chat pour sa mère.

9 - Monsieur K. est âgé de 74 ans. Ancien boucher, il vit avec son épouse dans une maison avec jardin. Il est atteint d'une démence vasculaire depuis plusieurs années. Son traitement comporte de l'aspirine (kardégic®), du glicazide (diamicron®), une association de candesartan et hydrochlorothiazide (cokenzen®), et de la metformine (stagid®).

Le couple possède une chienne, un labrador, depuis 8 ans. Auparavant, Monsieur et Madame K. ont eu un berger allemand, mort de vieillesse, un caniche, mort d'une crise cardiaque alors qu'il n'avait que 10 ans, et un autre berger allemand, mort empoisonné.

Leurs trois chats ont été écrasés sur la route devant la maison.

Le chien dort sur la descente de lit. Ses repas sont préparés par Madame K. Monsieur K. va le promener tous les soirs. La chienne est toujours à proximité de Monsieur ou Madame K.

Elle reçoit beaucoup de caresses, Monsieur K. lui parle. Monsieur K. est encore très actif, et emmène sa chienne dans ses moindres déplacements.

Après la mort des chiens précédents, Monsieur K. était très malheureux et abattu. La chienne l'a vite réconforté. Selon Madame K., la chienne leur donne de l'affection de manière inconditionnelle, spontanée, sans attendre rien en retour, et quel que soit l'aspect physique de ses maîtres. Elle est une compagne. Et par sa taille, elle leur donne un sentiment de sécurité.

La chienne n'a jamais été une charge financière, elle n'a jamais mordu ni provoqué de chutes. Elle perd ses poils bien sûr, mais le couple l'accepte bien volontiers. En cas de besoin, l'animal serait pris en charge par la sœur de Monsieur K.

A l'intérieur de la propriété, la chienne est capable d'aller chercher son maître. A l'extérieur, elle est tenue en laisse.

Monsieur K. a commencé à présenter des troubles de la mémoire après l'arrivée de sa chienne, mais il s'en occupe toujours de la même façon, et Madame K. n'a pas observé de changement de comportement chez la chienne.

Elle est très affective et très présente près de ses maîtres.

Tant que Monsieur et Madame K. le pourront, ils auront un chien, de grande taille. Un tel chien leur donne un sentiment de sécurité, est plus imposant donc dissuasif. Mais ils n'auront plus de chat, la route est trop dangereuse.

10 - Madame P. est âgée de 81 ans. Elle vit chez sa fille depuis 2 ans, dans une maison avec jardin. Elle est allée à l'école jusqu'à l'âge de 14 ans, puis a travaillé comme repasseuse dans un hôpital.

Le diagnostic de maladie de Parkinson a été posé il y a 2 ans.

Son traitement comporte de la fluindione (previscan®), une association de L-Dopa et bensérazide (modopar®) et du ropinirole (requip®).

Il y a actuellement une chienne de 4 ans à la maison, un border colley, une chatte de 2 ans, et une de 10 ans. Madame P. dit être heureuse de vivre avec ces animaux chez sa fille. Elle n'avait jamais eu d'animaux auparavant.

Elle a eu un peu peur du chien au début, après s'être installée chez sa fille, mais tous et toutes se sont très vite habitués l'un à l'autre. Ils cohabitent sans difficulté aucune, et les animaux, très affectueux, profitent de cette présence pour recevoir des caresses. Leur comportement n'a pas changé à la venue de Madame P. chez sa fille.

La chienne lui apporte une certaine sécurité quand sa fille s'absente, elle joue avec elle à lui lancer la balle. Chienne et chats reçoivent plein de caresses et la chienne a parfois droit à des biscuits. Madame P. appelle la chienne pour la caresser, elle sourit et a les yeux qui brillent lorsqu'une chatte monte sur ses genoux et lui frotte le visage avec sa queue. Quand la chienne est sortie, Madame P. demande après elle.

Il y a un an, la famille a perdu une chienne, de 21 ans. Selon sa fille, Madame P. a été très triste. Les autres animaux lui ont remonté le moral.

Les chiens et les chats ont l'inconvénient de laisser des poils partout, et de salir le sol et les carreaux avec leurs pattes mouillées. Mais Madame P. s'en accommode bien. La chienne et les chats dorment dans la chambre, sur les lits.

Les animaux sont nourris par la fille et le gendre de Madame P., qui promènent également le chien.

Les animaux ne représentent pas une surcharge financière, ni un surcroît de travail. Ils n'ont jamais occasionné de chutes, de morsures ou griffures, même à l'encontre de personnes étrangères.

Les animaux sont une compagnie, ils donnent de l'affection de façon inconditionnelle, spontanée, sans rien attendre en retour.

Il y a toujours eu des animaux dans la maison, et tant que Madame P. y vivra, elle en sera entourée, à son grand plaisir.

11 - Monsieur N. est âgé de 79 ans. Ancien agent de maîtrise dans une usine, il vit avec son épouse dans une maison avec jardin. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 4 ans. La démence est modérée, Monsieur N. est traité par mémantine (ebixa®) 10 mg (1 cp matin et soir) et rivastigmine (exelon®).

Le couple possède un chien, un cocker de 4 ans. Auparavant, Monsieur N. et son épouse ont eu un épagneul breton, un berger allemand, et un chat, tous morts de vieillesse.

Le chien dort dans un appartement aménagé au sous-sol de la maison.

Il est nourri aussi bien par Monsieur N. que par son épouse, mais Monsieur N. offre en plus des biscuits au chien. Le chien est très présent auprès de son maître, il l'accompagne au jardin, monte sur le canapé près de lui pour dormir ou avoir des caresses.

Monsieur N. l'appelle bien souvent pour avoir la compagnie de son chien. Le chien est également capable d'aller chercher son maître dans la propriété. A l'extérieur de la maison, il prend d'abord le temps de repérer l'odeur de son maître avant de suivre sa trace et de le retrouver.

Monsieur N. a été hospitalisé tout récemment, et sa femme rapporte qu'il demandait sans cesse des nouvelles du chien. Il a été très heureux de rentrer à la maison pour le revoir.

En cas de besoin, le chien serait pris en charge par les enfants, dont certains habitent à proximité. Ce sont également eux qui vont le promener.

Le chien n'a jamais mordu ni provoqué de chutes. Monsieur N. a tout de même une assurance pour d'éventuels accidents. Le chien a abîmé quelques coussins, par vengeance, lorsque ses maîtres s'étaient absentés. Mais Monsieur N. et son épouse s'accommodent du fait que le chien perde ses poils ou ait parfois les pattes mouillées, donc salissantes. C'est un chien obéissant, qui ne fugue pas. Il est une compagnie, il les rassure et leur donne beaucoup d'affection, leur remonte le moral, ce qui compense bien les désagréments.

Pourtant, le couple pense qu'il n'y aura plus d'animal après le chien actuel. Monsieur et Madame N. sont âgés, et veulent être libres de s'absenter sans demander toujours à un enfant de s'occuper du chien.

12 - Madame J. a 84 ans. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 8 ans. La maladie est à un stade sévère.

Pendant un temps, Madame J. a été traitée par donepezil (aricept®) et mémantine (ebixa®), interrompus en raison d'effets indésirables.

Madame J. vit chez sa fille, dans un appartement en ville. Elles ont un chat, un mâle de 6 ans. Madame J. a eu auparavant plusieurs chats.

Les repas du chat sont préparés par la fille de Madame J. Le chat dort parfois auprès de l'une ou de l'autre. Il est très affectueux, il lui arrive de lécher le nez de Madame J.

Avec l'aggravation de la maladie, Madame J. ne caresse ni ne parle plus au chat, ce qu'elle faisait auparavant. Mais elle le tient contre elle quand il monte sur son lit.

Par contre, le chat se comporte toujours à l'identique envers Madame J.

Le chat n'a jamais griffé ou mordu, il n'a jamais occasionné de dégâts.

Il ne représente pas un surcroît de travail, ni une charge financière trop importante actuellement.

En cas de besoin, le chat serait pris en charge par une voisine, éventuellement ses premiers maîtres.

La fille de Madame J. ne sait pas si elle prendrait un autre chat si le chat actuel venait à disparaître. L'aspect financier n'est pas à négliger.

13 - Monsieur B. est âgé de 77 ans. Il vit avec son épouse dans une maison avec jardin. Il a travaillé à l'usine, est titulaire d'un CAP d'ajusteur. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 2 ans. La démence est modérément sévère, Monsieur B est traité par mémantine (ebixa®) 20 mg/j et rivastigmine (exelon®) patch 9,5 mg/24h.

Le couple possède une chatte de 11 ans et demi. Ils l'ont eue à sa naissance, et ont auparavant eu plusieurs chats.

Monsieur B affiche spontanément son attachement à l'animal. Il parle de sa compagnie, qui lui est indispensable. Les repas du chat sont préparés par Monsieur et Madame B.

Monsieur B. a quant à lui l'exclusivité de donner tous les matins un petit morceau de beurre au chat.

Depuis le début de la maladie, Madame B. a constaté que son mari a tendance à donner trop à manger au chat, ce qu'il ne faisait pas auparavant. Par contre, il lui parle et la caresse toujours autant.

Mais le comportement du chat envers Monsieur B. n'a lui aucunement changé depuis le début des troubles cognitifs de Monsieur B.

La chatte n'a jamais occasionné de dégâts. Elle n'a jamais griffé ni mordu, ne représente ni une surcharge de travail, ni une charge financière trop importante. Le couple se dit très satisfait de sa présence. En cas de besoin, la chatte est confiée à la voisine. Elle se trouve toujours à proximité de ses maîtres, dort parfois sur leur lit.

Le couple a toujours eu des chats, et lorsque l'actuelle chatte partira, il y aura très probablement de nouveau un chat au domicile de Monsieur et Madame B. Un chat est moins exigeant qu'un chien, et la compagnie et l'affection qu'il procure leur sont très profitables.

14 - Madame S. est âgée de 80 ans. Elle souffre de démence vasculaire depuis 1 an. Elle est traitée par amiodarone (cordarone®) et fluindione (previscan®). Suite à un accident vasculaire cérébral, elle s'est installée chez sa fille, qui a une chienne, un caniche de 8 ans.

Madame S. a eu le certificat d'études primaires, mais n'a jamais occupé d'emploi, elle a élevé ses enfants. Madame S. n'a jamais eu d'animaux.

Lors de notre entretien, Madame S. n'a pas parlé spontanément du chien, mais interrogée à ce sujet, elle exprime clairement son attachement envers l'animal. Madame S. se dit satisfaite de la présence de la chienne, qui lui donne de l'affection, l'apaise et la sécurise.

La chienne dort parfois sur le lit de Madame S., et lorsqu'elle lui lèche le visage ou la main, un sourire apparaît sur les lèvres de Madame S.

Madame S. ne s'occupe pas des repas ou de sortir la chienne. Elle manifeste toutefois son intérêt envers la chienne, demande après elle lorsqu'elle ne la voit pas.

Lorsqu'elle se déplace dans la maison, la chienne est à ses côtés, mais jamais elle ne l'a fait tomber. Jamais la chienne n'a mordu ni occasionné de dégâts.

Sa présence ne gêne en rien l'activité des aides à domicile. Elle ne représente pas non plus une charge de travail ou financière trop importante aux yeux de la fille de Madame S.

Madame S. et la chienne se sont vite et bien adaptées à la présence l'une de l'autre. Madame S. lui parle, l'appelle par son nom pour l'avoir près d'elle et la caresser. Elle lui tient compagnie lorsque sa fille est occupée.

En cas de besoin, la chienne serait prise en charge par un membre de la famille.

Madame S. ne vivra plus jamais seule, elle a perdu son autonomie.

Si la chienne partait avant elle, Madame S. aimerait qu'un autre chien vienne chez sa fille, à condition qu'il soit de petite taille pour pouvoir monter sur son lit!

15 - Madame K. est âgée de 82 ans. Elle vit chez sa fille depuis 2 ans, dans une maison avec un petit jardin. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 7 ans.

La démence est sévère, Madame K. ne se déplace plus, elle parle peu. Madame K. est ancienne couturière, elle a toujours eu des animaux, chiens et chats. Sa fille possède un chien, un caniche de 5 ans.

Madame K. ne s'occupe pas des soins à l'animal, il est nourri et promené par sa fille. Le chien dort parfois sur le lit de Madame K. A son arrivée chez sa fille, Madame K. a été heureuse de la présence du chien. Mais au fur et à mesure que la maladie s'aggravait, Madame K. s'est montrée agressive avec le chien. Elle se réjouit pendant un moment de sa présence, le caresse, mais se lasse vite et finit par le chasser, parfois violemment. Madame K. ne parle pas spontanément de l'animal.

La fille nous dit que, si le chien devait disparaître avant sa mère, elle ne reprendrait pas d'animal. Le comportement agressif de sa mère envers le chien actuel l'en dissuade.

Par ailleurs, au début de la maladie, la fille de Madame K. voulait que cette dernière prenne un animal chez elle, pour lui tenir compagnie et lui donner un semblant de vie normale. Madame K. a refusé. Ayant eu dans le passé des animaux, elle ne voulait pas avoir à subir la tristesse de la perte éventuelle de celui-ci. Elle préférerait ne pas avoir d'animal plutôt que d'avoir à en supporter la disparition.

16 - Madame H. est âgée de 79 ans. Elle vit seule dans une maison avec jardin. Ancienne exploitante agricole, elle a toujours eu des animaux. Elle possède actuellement un chat de 4 ans, rapporté par sa fille. Madame H. est atteinte de maladie d'Alzheimer, la démence est modérée. Le diagnostic a été posé il y a 3 ans. Elle est traitée par rivastigmine (exelon®).

Madame H. s'occupe de nourrir le chat. Par contre, il dort dans le garage. Madame H. parle spontanément de l'animal, elle se dit satisfaite de sa présence, de la compagnie qu'il lui procure. Madame H. lui parle, le caresse. Il l'aide à ne pas se sentir seule.

Lorsque le chat partira, Madame H. aura un autre animal. Ce sera un chat, elle ne s'estime plus capable d'assurer la prise en charge d'un chien. En cas de besoin, il serait pris en charge par la fille de Madame H., qui habite à proximité.

Les animaux ont toujours fait partie de l'environnement de Madame H., elle souhaite qu'il en soit toujours ainsi. Ils lui procurent du réconfort, de la compagnie, la forcent à s'occuper d'eux en réclamant son attention, des caresses, à manger.

17 - Monsieur H. est âgé de 78 ans. Il vit avec son épouse, dans une maison, avec un jardin. Ancien exploitant agricole, Monsieur H. a toujours eu des animaux. Il possédait des animaux de ferme, mais également des chats et des chiens. Actuellement, le couple vit avec un cocker mâle de 10 ans, qu'ils ont eu petit. Monsieur H. est atteint de maladie d'Alzheimer depuis 5 ans. La démence est modérément évoluée.

Madame H. s'occupe de nourrir l'animal. Les promenades se font conjointement avec son époux, qui arrive encore à se déplacer. Mais Madame H. ne le laisse pas s'aventurer seul avec le chien.

Au début de la maladie, Monsieur H. nourrissait l'animal et le promenait seul ou parfois accompagné de son épouse. Avec l'aggravation de la maladie, Monsieur H. s'occupe moins des soins à l'animal, mais il lui parle et le caresse toujours autant. Quant au chien, Madame H. n'a pas observé de changement dans son comportement vis-à-vis de son maître en particulier. Le chien se montre toujours aussi affectueux et avare de caresses et de gourmandises à table, ce que Monsieur H. lui accorde volontiers.

Le cocker dort sur un tapis au pied du lit du couple.

Monsieur H. parle spontanément de son cocker. Il se dit heureux de la présence de l'animal, lui est reconnaissant pour l'affection et la compagnie qu'il lui procure.

De plus, avoir encore un animal à domicile rassure Monsieur H., qui a confié à son épouse, que lorsqu'ils ne pourront plus s'occuper d'un animal, c'est qu'ils seront proches de la mort.

Monsieur H. a toujours été en contact avec des animaux, ils font partie intégrante de son environnement. Ne plus en avoir près de lui serait une véritable coupure.

En cas de besoin, le chien est pris en charge par le fils du couple, qui réside dans un village voisin.

Si le cocker venait à partir avant Monsieur H., le couple adopterait un autre animal. Ce serait un chien de taille moyenne, pour les sécuriser sans être trop envahissant ni exigeant.

18 - Madame B. est âgée de 79 ans. Elle vit avec son fils dans la ferme qu'elle tenait avec son époux. Madame B. est atteinte de maladie d'Alzheimer, le diagnostic a été posé il y a 4 ans. La démence est légère.

Les parents de Madame B. étant agriculteurs, elle a toujours vécu avec des animaux de ferme, des chats et des chiens. Jusqu'à il y a 1 an, Madame B. avait une chienne de 7 ans, qui s'est fait renversée par une voiture.

Madame B. parle facilement de sa chienne. Elle lui parlait, la caressait, lui préparait des repas, lui donnait des gourmandises. La chienne dormait sur un tapis au pied de son lit.

Madame B. la sortait, mais les grandes promenades étaient effectuées par son fils, qui en prenait la charge lorsque Madame B. s'absentait.

Madame B. est très triste à l'évocation de la chienne, les larmes lui viennent aux yeux. Depuis le début de la maladie, le comportement de Madame B. envers la chienne et réciproquement n'avait pas changé. La chienne était très câline et affectueuse, Madame B. appréciait grandement sa compagnie, son fils étant souvent absent la journée. La présence de la chienne la sécurisait.

Aujourd'hui, Madame B. n'a plus d'animal à elle.

Son fils, quant à lui, a un jeune chien. Madame B. ne veut plus prendre d'animal. Elle est âgée et la perte de sa chienne lui a fait terriblement mal. Madame B. se réjouit de voir le chien de son fils, elle apprécie sa présence, ses marques d'affection, mais se contente de cette présence intermittente.

19 - Monsieur D. est âgé de 75 ans. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 3 ans. La démence est modérée. Monsieur D. habite avec son épouse dans une maison avec jardin. Il est ancien fonctionnaire de la poste. Il est allé à l'école jusqu'au brevet élémentaire, puis a passé un concours pour entrer à la poste. Le couple a un chat depuis 6 ans. C'est le chat de leur fils, qu'ils ont récupéré tout petit. Monsieur D. a eu un chat quand il était enfant. Madame D. n'en voulait pas à cause des enfants, avait peur qu'ils soient mordus ou griffés, et pour des raisons d'hygiène (poils).

Les repas du chat sont préparés par Madame D. Monsieur D. lui parle, le caresse, le fait sortir ou entrer. Lors de notre entretien, il était fier de montrer que le chat ronronnait sur ses genoux.

Le chat dort dehors. Il est dans la maison la journée, et sort le soir pour passer la nuit dehors.

En cas de besoin, le chat est pris en charge par des amis du couple, qui vivent quelques maisons plus loin.

Depuis le début de la maladie de Monsieur D., le comportement de monsieur D. par rapport au chat n'a pas changé, et inversement. Monsieur D. parle spontanément du chat, il se dit heureux de sa présence, aime bien quand le chat monte sur ses genoux pour avoir des caresses.

Le chat a griffé deux fois madame D. aux bras, mais n'a jamais occasionné d'autres dégâts.

Pendant une récente hospitalisation, qui a duré plusieurs semaines, monsieur D. ne s'est pas soucié du chat.

Par contre, après une courte absence de quelques jours, son épouse me dit que monsieur D. demande toujours si le chat sera là lorsqu'ils rentreront.

Le couple déclare aimer que le chat soit présent auprès d'eux, mais après celui-ci, ils ne prendront plus d'animal.

Le couple veut être libre de partir sans avoir à demander aux amis de s'occuper de l'animal. Et un chien demanderait trop de travail. Le coût de l'animal ne pose pas problème, le couple paie la nourriture du chat, les frais vétérinaires sont payés par le fils.

20 - Monsieur L. est âgé de 76 ans. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 2 ans. La démence est modérée. Monsieur L. vit avec son épouse dans une maison avec un jardin. Monsieur L. est allé à l'école jusqu'au certificat d'études primaires puis a été représentant commercial pour des boissons.

Le couple possède un jeune chat de 1 an, qu'ils ont eu après 3 autres chats.

Monsieur et madame L. ont toujours eu des animaux, mais d'abord des chiens (Monsieur L. est ancien chasseur) puis des chats. Le chat qu'ils ont actuellement est assez distant. Les repas sont préparés par Madame L. Le chat dort dans la salle de bains.

Monsieur L. parle spontanément de l'animal, et se dit heureux de sa présence. Il lui parle, le caresse et aime quand le chat monte sur ses genoux pour dormir. L'animal lui procure une compagnie, de l'affection.

En cas d'absence, le fils du couple, qui habite dans les environs, s'occupe de l'animal. Monsieur L. a toujours eu une préférence pour les chiens, mais il a été très affecté par la mort du chat précédent, c'est la raison pour laquelle le couple a pris à nouveau un chat.

Depuis son arrivée, et avec l'évolution de la maladie, il n'a pas été observé de changement dans le comportement de l'animal vis-à-vis de Monsieur L. et inversement.

Leurs chats n'ont jamais occasionné de graves dégâts, n'ont jamais griffé ou mordu.

Les frais dus à leur entretien ne sont pas un obstacle à la présence d'un animal à domicile.

Si le chat actuel venait à disparaître, Monsieur et Madame L. prendraient à nouveau un chat. Ils ont besoin de sa compagnie, de son affection, de la vie qu'il amène dans la maison. Un chien par contre n'est pas envisageable, Monsieur L. ne pourrait pas le promener, et son épouse ne voudrait pas sortir le chien en laissant son mari seul à la maison.

21 - Madame M. est âgée de 83 ans. Elle vit avec son époux dans une maison avec un grand jardin. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a 10 ans, la démence est modérée.

Madame M. est traitée par mémantine (ebixa®) et donepezil (aricept®).

Madame M. souffre également de diabète et d'hypertension artérielle.

Madame M. est allée à l'école jusqu'au certificat d'études primaires, mais n'a jamais occupé d'emploi.

Le couple a toujours eu des animaux : tout d'abord des chats, des lapins et des poules et ces dernières années, deux yorks. Leur dernière chienne est morte de vieillesse mi février. Madame M. n'en parle pas spontanément, mais à l'évocation de la chienne, les larmes lui montent aux yeux, et la peine se lit dans son regard. La fille de Madame M., présente lors de notre entretien, et son époux, me disent que Madame M. a été très affectée par la perte de la chienne.

Elle en parle tous les jours, aussi bien dans la journée que la nuit.

Au début de sa maladie, madame M. s'occupait de nourrir la chienne, de la sortir. La chienne dormait sur un tapis au pied du lit. Elle lui parlait, la caressait. Mais ces 3 dernières années, madame M. ne s'occupait plus des soins à l'animal, et elle s'était accaparée la petite chienne.

Elle la prenait toujours dans ses bras, ne la laissait pas partir, mangeait avec la chienne sur ses genoux, dormait avec elle serrée dans ses bras. Monsieur M. me dit que la chienne le regardait parfois en lui montrant qu'elle voulait se libérer. Et quand Madame M. s'absentait, la chienne était toute joyeuse d'être libre, d'aller dans le jardin.

La chienne a même été emmenée chez le vétérinaire car elle avait mal aux pattes, à force d'être serrée dans les bras de madame M., qui ne la laissait pas marcher.

La chienne ne s'est jamais montrée agressive, n'a jamais occasionné de dégâts.

En cas de besoin, un des enfants du couple la prenait en charge.

Madame M. est très triste depuis la disparition de la chienne. Elle est déterminée à ne plus avoir d'animal, elle souffre trop et aucun ne pourra jamais être aussi gentil et affectueux que sa petite chienne. Le coût de la charge de l'animal ne joue en rien dans la décision de ne plus en avoir. Monsieur M. non plus n'en veut plus, car il a des problèmes de santé, ne pourrait plus s'occuper d'un chien, et madame M. ne l'aiderait pas.

Lorsque la chienne était encore là, les infirmières et les aides-soignantes en profitaient pour « faire du chantage » à madame M. Par exemple, elles la forçaient à marcher un peu, manger, s'habiller, sinon, elles menaçaient de lui retirer la chienne. Et Madame M. faisait des efforts, pour garder sa york...

La chienne n'est plus là, les aides ne peuvent plus en profiter pour stimuler madame M.

22 - Madame B. est âgée de 75 ans et demi. Elle vit avec son époux dans une maison avec jardin. Elle est allée à l'école jusqu'à 13 ans, mais n'a jamais occupé d'emploi.

Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé en octobre 2010, la démence est modérément avancée. Madame B. est traitée par donepezil (aricept®) 5 mg et paroxétine (deroxat®).

Le couple vit avec un chihuahua depuis 4 mois, ils l'ont eu petit.

Jusqu'en début 2010, ils avaient un épagneul tibétain, mort de vieillesse à 17 ans. Ils n'ont jamais eu d'autres animaux.

Madame B. se dit spontanément très satisfaite de la présence du petit chien, et attachée à lui. Il lui tient compagnie, lui donne de l'affection.

Elle est souvent seule à la maison, et selon son mari, le chien l'occupe et la force à s'occuper de lui.

Madame B. s'occupe des soins à l'animal, de le nourrir. Elle le sort dans le jardin, mais c'est son mari qui promène le chien. L'animal ne représente pas un surcroît de travail ni une charge financière trop lourde.

Madame B. parle beaucoup au chien, elle l'appelle, le caresse, le prend sur elle pour le bercer et le caliner, elle lui parle comme à un bébé.

La présence de l'animal lui est bénéfique, il la fait rire, la met de bonne humeur.

C'est elle qui a voulu le petit chien pour combler le vide laissé par l'absence des enfants et du chien précédent.

Le chien n'a jamais provoqué de chutes, n'a pas causé de dégâts, et ne pose pas de problème vis-à-vis des visiteurs.

Depuis la présence de l'animal, Madame B. est plus occupée, mais la présence de l'animal n'a pas influencé son comportement et son tempérament habituel.

En cas de besoin, une des filles du couple prendrait en charge le petit chien.

Et s'il venait à disparaître, Madame B. ne sait pas si elle prendrait un autre animal.

Son mari lui n'en voudrait plus, la perte d'un animal est trop dure à supporter.

- 4 -

SYNTHESE

- Nous avons interrogé 22 personnes, 14 femmes et 8 hommes.
- La moyenne d'âge des personnes interrogées est 78,7 ans (76,9 ans pour les hommes, 79,8 ans pour les femmes).
- 17 personnes sont atteintes de maladie d'Alzheimer, 4 de démence vasculaire, 1 de maladie de Parkinson.
- Parmi les 17 démences d'Alzheimer, 8 (47 %) sont sévères, 7 (41 %) modérément évoluées, 2 (12 %) légères.
- Dans le cas de la maladie de Parkinson, la démence est sévère.
- Parmi les 4 démences vasculaires, 1 est sévère, 3 sont modérément évoluées.
- 13 personnes (59 %) vivent avec leur conjoint(e), 7 (32 %) vivent chez un enfant, 2 personnes (9 %) vivent seules (2 femmes).
- 20 personnes (91 %) vivent dans une maison avec jardin, 1 personne (4,5 %) vit dans une ferme, 1 autre personne (4,5 %) vit dans un appartement en ville.

Concernant l'animal :

- 9 personnes (36,4%) ont actuellement un chien.
- 7 personnes (32 %) vivent avec un chat.
- 1 personne (4,5 %) vit entourée de 2 chiens et de 2 chats.

Tableau 1 : Animal actuellement présent

CHIEN	9
CHAT	7
AUTRES	1 (perruche)
PLUSIEURS	1

- 1 personne (4,5 %) a perdu un chien alors qu'elle était déjà malade, et en a aujourd'hui un autre.
- 5 personnes (22,7 %) ont perdu un chien ou un chat alors que le diagnostic de la maladie avait déjà été posé.
- 19 personnes sur les 22 (86,4 %) ont eu des animaux dans le passé, que ce soit des animaux de la même espèce ou non.

Soins à l'animal :

- Pour aucune des 22 personnes rencontrées, l'animal ne représente un surcroît de travail.
- 3 personnes sur 22 (13,6 %) s'occupent seules des soins à l'animal. 10 personnes (45,4 %) le font partiellement, elles sont aidées par le conjoint ou un enfant. 9 personnes (40,9 %) ne s'occupent aucunement des soins de l'animal.

- 14 personnes (63,6 %) ne préparent pas les repas de leur animal, 2 (9,1 %) le font partiellement, 6 personnes (27,3 %) s'en occupent encore totalement.
- Parmi les personnes vivant avec un chien (14 personnes), 3 ne promènent pas l'animal car il est à leur enfant, qui s'en occupe. 6 ne sont plus capables de le promener, 5 le promènent régulièrement.
- En cas de besoin, dans 18 cas sur 22 (81,8 %), l'animal serait pris en charge par un membre de la famille. 2 personnes (9,1 %) le confieraient à des voisins, qui sont également des amis. Une personne (4,5 %) confierait son chat à son fils ou une amie, 1 personne (4,5 %) le laisserait à des amis, qui ne sont pas des voisins.

Tableau 2 : Soins à l'animal

	FAIT SEUL	FAIT PARTIELLEMENT	NE FAIT PAS
REPAS	6	2	14
SOINS	3	10	9

Relations à l'animal :

- Toutes les personnes interrogées ou leur entourage estiment que la présence de l'animal est bénéfique.
- Lors de notre entretien, 11 personnes (50 %) ont abordé spontanément le sujet de l'animal, et 11 (50 %) n'en ont pas parlé spontanément.
- 19 personnes sur 22 (86,4 %) sont satisfaites de la présence d'un animal auprès d'elles. 1 personne (4,5 %) n'a pas voulu du chat, 1 (4,5 %) ne s'est pas exprimée, 1 autre (4,5 %) a des sentiments mitigés.

- 5 personnes sur les 22 (22,7 %) n'ont pas voulu de la présence de l'animal auprès duquel elles vivent, car elles sont installées chez un de leur enfant, qui avait déjà les animaux. 15 personnes (68,2 %) ont souhaité la présence de leur animal, et dans 2 cas (9,1 %), celui-ci était proposé par leur enfant.
- 20 personnes (91 %) entretiennent (ou entretenaient) une relation affective avec leur animal.
- 20 personnes (91 %) parlent (ou parlaient) à leur compagnon à 4 pattes.
- 6 personnes (27 %) dorment (ou dormaient) tous les soirs avec leur animal sur le lit.
- 6 personnes (27 %) dorment (ou dormaient) parfois avec l'animal sur le lit.
- Sinon, l'animal dort dans la cuisine, la salle de bains, le séjour, la cave, le garage ou dehors.
- 2 personnes sur les 22 (9,1 %) rencontrées ne caressent pas l'animal, en l'occurrence des chats : l'une car elle n'a pas voulu du chat, la seconde car la démence est très évoluée et la personne est grabataire.
- 18 personnes sur les 22 (82 %) ne rencontrent aucune difficulté liée à la présence de l'animal, 3 (14 %) se montrent parfois agressives envers lui : une personne quand le chien réclame à table, une autre car elle ne voulait pas du chat, une dernière personne fait preuve d'agressivité envers l'animal après un certain temps passé auprès de lui, alors qu'elle est satisfaite de sa présence au début.

- Dans un dernier cas, la relation avec l'animal était difficile car la personne s'était accaparée sa petite chienne.

Elle la tenait serrée contre elle en permanence, la chienne souffrait de ce manque de liberté et il a même fallu la montrer à un vétérinaire car elle avait mal aux pattes, manquant d'activité.

Tableau 3 : Relation à l'animal

	OUI	NON	PARFOIS
ANIMAL BENEFIQUE	22	0	
RELATION AFFECTIVE	20	2	
LUI PARLE	20	2	
DORT PRES DE LUI LE SOIR	6	10	6
LE CARESSE	20	2	

Décès de l'animal :

7 personnes sur les 22 interrogées (31,8 %) ont été confrontées à la perte d'un animal alors que la démence avait déjà été diagnostiquée.

Les réactions ont été les suivantes :

- 1) Pendant plusieurs semaines, la personne a cherché son chien. Elle lui parlait, dans le vide. Elle a même confondu son chien avec celui de son fils, et en a pleuré.
- 2) La personne s'est montrée indifférente à la perte de l'animal.

- 3) Un an après la perte de son chien, la personne en parle encore spontanément, regarde les albums photos, et en pleure.
- 4) La personne est triste, le chat lui manque, plus d'un an après sa mort.
- 5) La personne est très triste depuis la disparition de l'animal il y a un an. Elle en parle facilement, mais se met à pleurer. Elle a trop souffert de cette disparition et ne veut plus d'autre animal.
- 6) Une personne a perdu son chat il y a un an. Elle a été triste, et a repris un chat peu de temps après car le vide lui pesait.
- 7) Une personne a perdu sa chienne mi-février 2011. Elle est en pleurs quand elle l'évoque, en parle tous les jours, en parle la nuit. Elle est très affectée et est décidée à ne plus avoir d'autre animal car elle souffre trop.

Tableau 4 : Décès de l'animal (7 personnes concernées)

TRISTESSE	5
INDIFFERENCE	1
OUBLI	1

Evolution de la relation à l'animal :

Dans 2 cas sur les 22 (9,1 %), un changement a été observé dans le comportement de l'animal depuis que le propriétaire est malade :

- dans un cas, le chien s'est détourné de la personne, car il manquait de caresses.

- dans le second cas, la chienne a été accaparée par sa maîtresse, et souffrait les dernières années de manquer de liberté, de ne pouvoir aller à sa guise.

Sur les 22 personnes interrogées, dans 21 cas (95,4 %) l'animal est présent depuis suffisamment longtemps auprès de la personne malade pour que puisse être observé un changement dans le comportement de cette dernière envers l'animal.

Dans 10 cas sur les 21 (47,6 %), le comportement n'a pas changé.

- 3 personnes (14,3 %) ont fait preuve d'agressivité envers l'animal, verbalement principalement.
- 2 personnes (9,5 %) nourrissent de plus en plus leur animal (un chat dans un cas, un chien dans le second).
- 5 personnes (23,8 %) s'occupent moins des soins à l'animal (tous des chiens) et ont réduit leurs promenades avec leur chien.
- 2 personnes sur les 21 (9,5 %) sont même devenues indifférentes à la présence animale.
- 1 personne (4,8 %) caresse moins et parle moins à son chat, mais le prend contre elle.
- 1 personne (4,8 %) s'est totalement accaparée sa chienne, elle la tient contre elle en permanence, pour manger, dormir, quand elle est au fauteuil...

Tableau 5 : Evolution du comportement envers l'animal (21 personnes concernées)

Une même personne peut entrer dans plusieurs catégories.

PAS DE CHANGEMENT	10
AGRESSIVITE	3
PLUS DE NOURRITURE	2
MOINS DE SOINS ET PROMENADES	5
INDIFFERENCE	2
PREND L'ANIMAL CONTRE ELLE	2

Difficultés liées à la présence de l'animal :

Parmi les 14 sujets vivant avec un chien, 8 personnes (57 %) annoncent clairement que le chien les sécurise, les rassure, et 4 personnes (29 %) nous disent que le chien va ou irait les chercher s'ils s'égarait.

Aucun animal n'a jamais provoqué de chutes ou autres accidents. Aucun animal n'a non plus engendré de difficultés vis-à-vis des aides à domicile.

Souhait de reprendre un animal :

- Dans 2 cas, l'épouse ou l'enfant de la personne malade souhaiterait reprendre un animal : pour la sécurité, la compagnie, l'affection, et dans un cas, ce serait un chien âgé.
- Dans un cas, la fille ne veut plus d'animal car sa mère est trop indifférente.
- 10 personnes sur les 22 (45,4 %) rencontrées reprendraient un animal si ce dernier venait à disparaître. Pour la sécurité, l'affection, la compagnie, la gaieté, la vie qu'un animal amène à la maison.

- 2 personnes ne savent pas, l'aspect financier entre en compte pour l'une d'elles.
- 7 personnes (31,8 %) ne souhaiteraient pas reprendre un compagnon à 4 pattes. 2 car elles ont trop souffert de la perte de l'animal qu'elles avaient, 2 ne se sentent plus capables de s'occuper d'un animal, 1 n'a jamais voulu d'animal dans sa maison (elle vit chez sa fille qui a un chat), 2 souhaitent pouvoir s'absenter sans être ennuyées avec l'animal.
- 1 personne seulement sur les 22 (4,5 %) souligne l'aspect financier de la charge d'un animal (un chat) et dit que cela influencera sa décision de reprendre ou non un animal.

Tableau 6 : Souhait de reprendre un animal

	REPRENDRE UN ANIMAL	NE PAS REPRENDRE D'ANIMAL	NE SAIT PAS
AVIS DE L'ENTOURAGE	2	1	1
AVIS DE LA PERSONNE MALADE	10	7	1

Particularité dans la relation à l'animal :

Sur les 22 personnes que nous avons rencontrées ,7 personnes (31,8 %) font preuve d'une particularité dans leur relation avec leur animal :

- 1 personne considérait son chien comme un enfant. Elle et son mari l'habillaient, le promenaient en brouette, et ont 3 albums de photos du chien.
- 1 personne ne parle quasiment plus avec son entourage, par contre, lorsque le chien se couche à ses pieds, elle se met à lui raconter son enfance.

- 1 personne considère que la place d'un animal est dehors, et non pas dans une maison. Alors elle chasse le chat dès qu'elle le voit.
- 1 personne se réjouit de la présence du chien pendant un temps, puis se lasse et devient agressive.
- 1 personne s'est appropriée la chienne, elle la maintient contre elle en permanence. Les aides à domicile profitent de cet attachement à l'animal pour faire du chantage à la personne et la forcer à s'habiller, se lever et marcher, aller au soleil, manger...
- 1 personne a un moment de complicité avec son chat tous les matins, elle lui donne un morceau de beurre. Sa femme ne le fait pas.
- 1 personne, un homme, se sent trahi par son entourage, car on lui a retiré les clés de sa voiture. Il pense que son chat capte ses pensées, le comprend, ce qui l'apaise. Il donne par ailleurs des morceaux de son croissant à manger au chat.

AVIS DE PROFESSIONNELS

A - Vétérinaires

Nous avons interrogé neuf vétérinaires afin de savoir s'ils avaient déjà été confrontés à des situations où la prise en charge d'un animal n'était pas satisfaisante en raison de l'existence de troubles cognitifs chez le propriétaire de l'animal.

Les neuf vétérinaires ont été choisis pour la proximité géographique de leur cabinet par rapport à notre domicile.

Six vétérinaires sur les neuf n'ont jamais rencontré de situation où la prise en charge d'un animal familier par son maître souffrant de troubles cognitifs était problématique (un des vétérinaires exerce depuis 30 ans).

Bien au contraire, le propriétaire est toujours respectueux envers l'animal, et pense plus au chien ou au chat qu'à lui-même. Un vétérinaire me rapporte qu'une personne, souffrant de démence, oubliait souvent qu'elle avait nourri son animal. Elle remplissait plusieurs fois sa gamelle dans la journée, et le chat est devenu obèse.

Lorsque le maître est malade, la plupart du temps, le conjoint, la famille sont présents et prennent en charge l'animal. Même en cas de décès du propriétaire, sachant que l'animal lui était cher, la famille garde l'animal en son sein.

Dans les cas, rares, où personne ne peut prendre l'animal, il est orienté vers la SPA des environs, qui se charge de lui trouver une famille d'accueil. Tout est fait pour que l'animal ne soit pas abandonné ni euthanasié.

Un vétérinaire a déjà eu affaire à une dame atteinte de maladie d'Alzheimer qui, par peur de se voir retirer sa chienne, même pour une courte durée, avait caché à son entourage que l'animal avait une fièvre importante et était déshydraté.

C'est en allant voir sa perruche que le vétérinaire a découvert la chienne malade.

Une autre fois, il a rencontré une personne qui inversait ses médicaments et ceux du chien. Cette personne avait même mis des croquettes à frire dans une poêle. La prise en charge d'un animal suivant un traitement nécessite une surveillance attentive, mais bien souvent encore, la famille intervient.

Ce vétérinaire nous a également rapporté le cas d'une dame présentant une démence d'Alzheimer qui, après la naissance d'une portée de Chihuahuas, a retrouvé des capacités d'attention, s'est montrée beaucoup plus enjouée et affective qu'auparavant.

Un vétérinaire de Thionville nous a cité le cas d'une dame atteinte de maladie d'Alzheimer, qui possédait un Bobteïl. Cette personne avait beaucoup de difficultés à se déplacer, et ne pouvait en l'occurrence plus s'occuper de son chien, âgé de 13 ans. Aucune famille ne pouvait le prendre en charge, le pauvre animal a été euthanasié.

Une assistante vétérinaire rencontrée à Florange nous a rapporté une anecdote au sujet de deux sœurs vivant sous le même toit, dont l'une était atteinte de maladie d'Alzheimer. Elles possédaient une chatte, retrouvée un matin morte sur le lit de la sœur malade. Celle-ci aurait étouffé la chatte dans un accès d'agressivité.

A Florange et dans les environs, les animaux sont orientés si nécessaire vers l'association SOS animaux, qui se charge de leur trouver une famille d'accueil.

Un vétérinaire sur les neuf se prononce ouvertement contre l'euthanasie. Tout sera mis en œuvre pour que l'animal soit gardé dans la famille ou adopté.

Deux vétérinaires sont favorables à l'euthanasie de l'animal mais uniquement s'il est âgé de 12 ou 13 ans au minimum, et que vraiment aucun membre de la famille ne peut en assurer la garde.

Cinq vétérinaires n'ont jamais eu à faire face à des demandes d'euthanasie, et ne se sont pas prononcés à ce sujet.

B - Médecins généralistes

Un premier médecin interrogé nous a parlé d'une de ses patientes, atteinte de maladie d'Alzheimer, vivant en maison de retraite, pour laquelle la photo de son chien disparu était affichée sur la porte de sa chambre, afin de l'aider à se repérer. Les autres moyens testés étaient restés sans succès.

Un second médecin interrogé nous a parlé d'une patiente souffrant de maladie d'Alzheimer, vivant seule dans un petit village. Cette personne possédait un chat et nourrissait ceux du quartier. Cette patiente a été placée temporairement à l'hôpital, pour l'hiver. Elle parlait sans cesse de ses chats et réclamait après eux. Malheureusement, cette personne s'est laissée mourir de faim, et n'a jamais pu rentrer chez elle retrouver ses chats.

Trois médecins ont parmi leurs patients une personne atteinte de maladie d'Alzheimer. Dans deux cas, cette personne vit avec son conjoint dans une maison. Dans un cas la personne vit seule dans sa maison. Jamais les trois médecins n'ont eu à faire face à des situations où la prise en charge de l'animal posait problème.

Trois médecins que nous avons rencontrés n'ont pas de patients atteints de démence encore à domicile, ceux-ci sont en institution.

C - Assistantes sociales

L'assistante sociale de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach a été confrontée à trois reprises à une situation où la prise en charge d'un animal de compagnie posait problème en raison d'une hospitalisation ou d'une entrée en maison de retraite de son propriétaire. Ces personnes étaient toutes trois âgées mais ne souffraient pas de maladie d'Alzheimer.

Dans le premier cas, le propriétaire d'un chien devait être hospitalisé. L'animal a été pris en charge pendant la durée de l'hospitalisation par un membre de la famille.

Dans le second cas, la propriétaire d'un chat, également hospitalisée, a confié la garde temporaire de son animal à la SPA.

Dans le troisième cas, une dame est entrée en maison de retraite. Elle possédait un chat, et nourrissait ceux du quartier, soit une bonne dizaine de chats. Tous les chats ont été confiés à la SPA.

Quand la prise en charge d'un animal de compagnie pose problème en raison du décès, de l'hospitalisation ou de l'entrée en institution de son propriétaire, l'assistante sociale se tourne dans un premier temps vers la famille du propriétaire de l'animal, vers les voisins, et ensuite vers la SPA.

Bien souvent, c'est la famille qui se voit confier la charge de l'animal.

L'assistante sociale nous cite le cas d'une dame âgée qui devait entrer en maison de retraite, et qui refusait car elle ne voulait pas abandonner son chien. Cette dame a obtenu une dérogation du directeur de la maison de retraite, l'autorisant à garder avec elle son caniche.

Une assistante sociale du Conseil Général de Moselle a été confrontée une fois à une situation où une personne souffrant de maladie d'Alzheimer, qui vivait seule dans sa maison et possédait un chat, a dû être hospitalisée en urgence. Le chat a été pris en charge par une voisine coopérante, jusqu'au retour de sa propriétaire.

D - SPA

Nous avons interrogé cinq SPA pour savoir si des animaux avaient déjà été abandonnés ou accueillis de façon temporaire en raison de l'hospitalisation ou de l'incapacité à s'en occuper d'une personne présentant une démence.

Deux refuges, dont l'un existe depuis 40 ans, n'ont jamais fait face à une telle situation.

Deux refuges ont dû accueillir un animal car le propriétaire entrait en maison de retraite.

Un refuge, existant depuis 30 ans, a recueilli des animaux dont les propriétaires étaient âgés, mais restaient à domicile.

Dans ces trois cas, le gérant n'a pas notion de l'existence d'une démence, l'information n'est pas donnée.

La directrice d'une des SPA interrogée, également éducatrice canin, nous dit qu'il est possible d'éduquer un chien, quelle que soit sa race, à retrouver des personnes égarées. Cette même SPA travaille avec des familles d'accueil bénévoles, qui prennent en charge un animal pour un laps de temps déterminé (vacances, hospitalisation). L'animal ne reste pas dans les locaux de la SPA.

Et pour des personnes âgées souhaitant adopter un animal, la SPA propose des chiens de petite taille, et déjà âgés. Ainsi, ils sont déjà éduqués, et en cas de décès du propriétaire, les successeurs n'auront à s'occuper de l'animal que pour une durée relativement courte.

LE CHIEN D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Les établissements concernés par l'accueil d'un chien d'accompagnement social sont divers : EHPAD, IME, hôpital de jour, centre de rééducation fonctionnelle...

Nous avons pris l'exemple de l'hôpital de jour pour personnes âgées de Créhange.

Le chien d'accompagnement social est un chien confié à une équipe ou à un professionnel qui aura suivi au préalable plusieurs formations.

Le chien d'accompagnement social n'est pas un chien réformé Handi'chiens.

C'est un chien pour lequel une grande capacité d'adaptation et une capacité à vivre en groupe ont été repérées.

Dès 2 mois, pris à la portée, si le chien répond à des critères de sélection simples (bonne santé, bon contact avec l'humain, chien sociable, pas peureux ni agressif), il est confié à une famille d'accueil jusqu'à ses 18 mois. Le but est de le socialiser et de lui apprendre les commandements de base. (Annexe 4)

A 6 mois, un échange de chiens se fait entre deux familles d'accueil.

L'objectif est de faire connaître au chien un maximum de situations en le changeant de milieu.

A l'âge de 18-20 mois, le chien retourne pour 6 mois dans un des 4 centres Handi'chiens.

A l'issue de sa formation, il est confié à une personne handicapée, mais reste la propriété de Handi'chiens.

Un chien peut être réformé pour maladie, dysplasie de hanche, (fréquente chez les retrievers), comportement inadapté (tire trop fort sur sa laisse, grogne devant sa gamelle de croquettes...). Il peut à ce moment devenir chien d'accompagnement social.

Avant d'intégrer un chien au sein d'une structure, plusieurs questions se posent, et des impératifs sont à respecter.

Il est indispensable de :

- connaître le milieu de vie de l'établissement, situé en ville ou à la campagne, les personnes qui y sont accueillies
- savoir si d'autres animaux sont présents et connaître l'organisation sociale. Il faut pouvoir anticiper les réactions des animaux si une famille vient visiter un résidant accompagnée de son chien
- faire intervenir le chien dans les promenades et les jeux afin de préserver sa spontanéité, de le détendre et le laisser se reposer. Le chien est une « éponge à émotion », il faut veiller à ce qu'il puisse récupérer, et savoir le récompenser
- prévoir son alimentation : qui donne ? Qui paie ?
- veiller à ses besoins, d'être attentif à l'hygiène.

Le référent principal est garant du bien-être du chien, mais il peut être aidé par un référent secondaire en cas de besoin, s'il lui est impossible de prendre le chien chez lui le soir quand il rentre par exemple.

Une organisation s'impose pour assurer la continuité de la garde du chien, qui ne reste pas dans l'établissement le soir.

Ainsi, depuis plus de 2 ans, Ubye, une golden retriever de 8 ans, intervient tous les vendredis à l'hôpital de jour pour personnes âgées de Créhange.

Ubye est réformée Handi'chiens pour dysplasie de hanche.



Ubye, et les commandes en arrière-plan

La référente de l'animal est Chantal BACHER, infirmière, mais également famille d'accueil depuis plusieurs années, déléguée Handi'chiens (Madame BACHER a suivi deux stages de plusieurs jours au centre Handi'chiens de Lyon). Madame BACHER a également suivi le D.U. RAMA à Clermont-Ferrand. Son mémoire porte sur l'élaboration d'une grille d'évaluation individuelle pour le suivi de patients présentant des troubles cognitifs, comportementaux, psychiatriques, dans le cadre d'un atelier de médiation par le chien en hôpital de jour.

L'intervention de Ubye est un atelier parmi d'autres proposés tels que le dessin, la cuisine, une sortie marché.

Par exemple, l'atelier permet de travailler sur les troubles de l'élocution. Le chien ne répond aux ordres que s'ils sont exprimés avec une intonation de voix acceptable pour lui.

Egalement, il est possible de faire travailler la mémoire en répétant des ordres, des caractéristiques de la chienne (son âge, son nom...). Les capacités cognitives sont mises à contribution en demandant d'élaborer un enchaînement d'ordres pour Ubye.

La promener en laisse stimule les capacités physiques telles que la marche, l'équilibre, la coordination, la force musculaire. Pouvoir commander l'animal et le faire obéir renforce l'estime de soi.

Ubye est aussi une « amorce » pour faire parler les personnes âgées. De Ubye, elles vont enclencher sur d'autres sujets tels que leur enfance, leurs animaux personnels actuels ou passés...

Il est également noté l'importance du comportement spontané de la chienne envers les personnes présentes. Si la personne dégage une certaine agressivité, Ubye reste en retrait, se montre craintive.

A Créhange, les intervenants n'utilisent pas de fiche d'évaluation individuelle. Ils notent leurs observations après chaque atelier, et un entretien avec le psychiatre permet un bilan tous les trois ou six mois.

CHAPITRE 5 : UN ANIMAL A DOMICILE, COMMENT ?

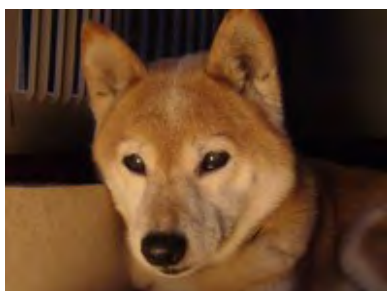
- 1 – L'association « LIANES », pour le maintien du lien avec l'animal et contre l'exclusion sociale**
- 2 – All services**
- 3 – L'Association Intermédiaire pour les Demandeurs d'Emploi (A.I.D.E)**
- 4 – Adomichat**
- 5 – L'association « Un animal pour des sourires »**

Le fait de vieillir ne doit pas être un obstacle en lui-même à la possession d'un animal de compagnie. Même pour une personne n'ayant plus toutes ses capacités physiques et mentales, des solutions existent pour rendre possible le maintien d'un animal au domicile de la personne malade.

- 1 -

L'ASSOCIATION « LIANES », pour le maintien du lien avec l'animal et contre l'exclusion sociale

Mirabelle, ancien pensionnaire



Nouchka, ancien pensionnaire

A - Services aux maisons de retraite

L'objectif de l'association « Lianes » est de faire accepter la possibilité pour les maisons de retraite d'accueillir un ou deux résidents accompagnés de leurs animaux. L'association propose ses services (promenades, soins, éducation...) aux structures qui désirent faire cette expérience, afin de leur éviter toute surcharge de travail.

Dans cette perspective de sensibiliser les maisons de retraite aux bienfaits de l'animal de compagnie, sont également proposées des visites avec des chiens. Les visites se font dans la chambre des résidents, elles sont l'occasion de nouer des liens privilégiés entre l'animal, le résident et le visiteur. Les résidents sont également invités à accompagner les intervenants pour la promenade des chiens, à assister à des ateliers de brossage ou d'exercices de la mémoire.

L'association intervient ainsi dans quatre maisons de retraite de Strasbourg et ses environs. (Annexe 5)

B - Services aux particuliers

Pour des personnes âgées, handicapées, ou en convalescence, il est parfois difficile de remplir les tâches quotidiennes de prise en charge de leur animal de compagnie.

L'association « Lianes » propose à ces personnes, qu'elles soient à domicile ou hébergées en maisons de retraite, de :

- promener leur chien
- d'accompagner l'animal chez le vétérinaire ou le toiletteur
- d'effectuer les achats spécifiques (nourriture, litière...).

Les services de garde animale sont proposés à tous les particuliers souhaitant s'absenter temporairement (le temps d'un week-end ou pour les vacances...), mais ils sont alors payants. Les revenus permettent de venir en aide aux personnes en difficulté financière et à leurs animaux. (Annexe 6)

C - Les pensions en famille d'accueil

Pour venir en aide à des personnes propriétaires d'un animal qui sont hospitalisées ou en recherche d'un domicile, des bénévoles de l'association Lianes prennent l'animal chez eux et s'en occupent comme s'il s'agissait de leur propre animal. Les propriétaires sont alors assurés que leur animal sera bien soigné.

Les salariés de l'association « Lianes » ravitaillent les familles en nourriture pour les animaux. Ils organisent également des visites entre les propriétaires et leur animal, pour préserver les liens. (Annexe 7)

D - Les partenaires

L'association « Lianes » fait partie de la FITRAM (Fédération Internationale des Thérapies et Relations d'Aide par la Médiation, agréée par le Conseil de l'Europe).

Elle est également membre de la FEETAC (Fédération Est de Thérapie avec le Cheval), qui fédère les associations utilisant la médiation de l'animal, analyse les méthodes et les pratiques et évalue l'impact du travail avec les animaux en terme de lien social et de resocialisation de personnes en difficultés d'insertion (remotivation, responsabilité...).

L'association « Lianes » est soutenue par l'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie).

Anne Trotzier, éthologue et comportementaliste pour chiens et chats, Jean-Marc Graff, éducateur canin-comportementaliste de Shadows-Conseils, interviennent auprès des familles d'accueil et de certains bénéficiaires de l'association.

La SPA de Strasbourg fournit de la nourriture et des conseils techniques.

L'association entretient également des liens privilégiés avec le club canin de Illkirch.

Association Lianes

7 rue de l'électricité

67118 GEISPOLSHHEIM

Tél : 09 50 22 34 93

06 63 55 17 85

[Mail : association.lianes@free.fr](mailto:association.lianes@free.fr)

- 2 -

ALL SERVICES

ALL services est un réseau national d'agences, créé en 2007 par des infirmiers et infirmières libéraux, qui met en place différents services d'aide aux personnes dépendantes et/ou handicapées, pour concourir à leur maintien à domicile.

Une des agences est implantée à Sarreguemines, et intervient dans la communauté de communes de Sarreguemines.

Entre autres services (portage de repas, préparation de repas, commissions, travaux de jardinage et de ménage...), l'agence propose une aide pour les soins et les promenades d'animaux de compagnie (à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage).

ALL services :

Siège social : 43 rue Beaubourg
75003 PARIS
Tél : 01 49 96 40 96
Mail : allservices1orange.fr

Agence de Sarreguemines 30 rue Jacques Roth
57200 SARREGUEMINES
Tél : 03 87 02 26 18

- 3 -

L'ASSOCIATION INTERMEDIAIRE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI, A.I.D.E

L'Association Intermédiaire pour les Demandeurs d'Emploi, conventionnée par l'Etat, a été créée en Octobre 1987.

Elle œuvre pour l'insertion sociale et professionnelle de personnes éloignées de l'emploi en les embauchant.

Ainsi, l'association met à disposition du personnel, à titre onéreux mais à but non lucratif, aussi bien à des particuliers que des professionnels, des associations ou des collectivités locales.

50 % des sommes versées sont déductibles des impôts.

Les particuliers peuvent donc faire appel à cette association pour des services à domicile tels que promener un chien, même deux fois par jour, ou garder un animal pendant leur absence, qu'il soit chien, chat, poisson...

A.I.D.E

4a rue des Jardins BP 23

57303 MONDELANGE

Tél : 03 87 70 11 12.

- 4 -

ADOMICCHAT

Adomichat, créée par Cécile Michel, propose dans la région de Metz, des prestations 7j/7 pour chiens et chats.

Concernant les chats, il est possible de :

- se faire livrer de la nourriture, de la litière et autres accessoires
- faire emmener son chat pour des soins vétérinaires
- faire garder son chat à domicile pendant une durée allant jusqu'à plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

Des visites de 30 minutes sont mises en place, le propriétaire peut garder le contact avec son animal via emails ou MMS, avec photos et commentaires à l'appui.

Pour les chiens, les prestations proposées sont :

- un taxi vétérinaire
- la livraison de nourriture et accessoires
- des promenades quotidiennes ou biquotidiennes de 40 ou 60 minutes.

Les tarifs varient selon qu'il s'agit d'un chien ou d'un chat et en fonction des prestations mises en place.

Adomichat :

11 rue des 3 haies

57160 MOULINS-LES-METZ

Tél : 06 68 95 50 42

- 5 -

L'ASSOCIATION « UN ANIMAL POUR DES SOURIRES »

L'association, créée en 2007, est présidée par Anaïs Grégory, zoothérapeute formée à l'Institut Français de Zoothérapie.

Le but de l'association est de faire bénéficier de la présence animale toute personne en difficulté.

Elle intervient dans la région de Nancy, aussi bien auprès d'enfants que d'adultes ou de personnes âgées.

Les séances peuvent se dérouler dans des maisons de retraite, des institutions pour personnes handicapées, mais il existe également un service à domicile, avec chien et chat visiteurs.

Les séances peuvent être régulières, dans le cadre d'un projet bien défini, ou occasionnelles.

Le seul but est de faire profiter les personnes demandeuses de la présence animale.

Un animal pour des sourires :

61 rue du petit Arbois

54520 LAXOU

Tél : 06 82 50 68 34

Mail : uapds@free.fr

CONCLUSION

Aucun traitement ne peut guérir la maladie d'Alzheimer (et les autres démences). Cependant, des thérapies non médicamenteuses existent, qui visent à maintenir les capacités cognitives et physiques restantes des personnes malades.

Les personnes atteintes de troubles cognitifs souffrent de la perte de leurs compétences, et se retrouvent souvent dans des situations de détresse et qui les embarrassent.

La zoothérapie paraît pertinente pour aider ces personnes en situation de fragilité. Elle aide à stimuler les capacités intellectuelles, physiques, améliore les troubles du comportement (agitation, agressivité, sociabilité) et la qualité de vie du malade et de son entourage.

Elle redonne confiance en soi et par conséquent, diminue la souffrance psychologique de personnes atteintes de démence.

Selon le stade de la maladie, les interventions de zoothérapie peuvent se présenter sous différentes formes. Mais elles n'ont de sens que si la personne y prend plaisir.

En institution, elles doivent répondre à des critères de qualité précis, incontournables. Un projet doit être clairement établi, le chien doit avoir reçu une éducation spécifique. (99) Le rôle de l'animal est ici de faciliter l'établissement d'une relation entre la personne malade et l'intervenant, ce qui permet à ce dernier d'exercer une influence bénéfique sur la santé, la qualité de vie de la personne en difficulté.

Pour une personne qui vit encore à domicile, la présence d'un animal peut être tout aussi bénéfique, même si l'animal n'est pas spécialement formé pour la zoothérapie.

Pour une personne en début de maladie, l'animal permet de maintenir l'autonomie de la personne, d'améliorer son moral, d'organiser son quotidien. Il lui apporte de l'affection, une compagnie, parfois un sentiment de sécurité. La présence de l'animal est profitable également pour l'entourage.

A une personne qui vit à domicile mais qui ne veut, ou ne peut plus assurer la charge d'un animal, on peut proposer des activités de zoothérapie en accueil de jour.

Si la démence est très évoluée, la visite de chiens ou chats est plus adaptée. L'entourage n'a pas à supporter la charge de l'animal en plus de celle de la personne malade. Les activités visent alors à éveiller la personne, ses sens.

Notre étude porte sur un nombre restreint de patients. Les exemples d'activités associant l'animal restent limitées en France, les études répondant à une rigueur méthodologique sont rares... Mais il semble que la zoothérapie soit un réel support pour aider les personnes présentant une démence (ou un syndrome apparenté).

La zoothérapie est de plus en plus médiatisée, et il est important de promouvoir la recherche en ce domaine pour mieux connaître ses réels bénéfices pour la personne malade et son entourage, déterminer ses indications et sa place parmi les autres thérapies non médicamenteuses.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) **AIACHE V.**
Ronronthérapie : ces chats qui nous guérissent.
Paris : Trédaniel, 2009.-165p.
- 2) **ANDERSON WP., REID CM., JENNINGS GL.**
Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease.
Med J Aust., 1992, 157, 5, 298-301
- 3) **ANTONIOLI C., REVELEY MA.**
Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression.
BMJ., 2005, 26, 331, 1231
- 4) **BALLARINI G.**
Pet therapy. Animals in human therapy.
Acta Biomed., 2003, 74, 2, 97-100
- 5) **BANKS MR., BANKS WA.**
The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities.
J Gerontol A Biol Sci Med Sci., 2002, 57, 7, 428-32
- 6) **BANMAN JK.**
Animal-assisted therapy with adolescents in a psychiatric facility.
J Pastoral Care., 1995, 49, 3, 274-8

- 7) **BARAK Y., SAVORAI O., MAVASHEV S., BENI A.**
Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial.
Am J Geriatr Psychiatry., 2001, 9, 4, 439-42
- 8) **BARKER SB., DAWSON KS.**
The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients.
Psychiatr Serv., 1998, 49, 6, 797-801
- 9) **BARKER SB., PANDURANGI AK., BEST AM.**
Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear and depression before ECT.
J ECT., 2003, 19, 1, 38-44
- 10) **BAXTER E.**
Therapy for the elderly. She's the cat's whiskers.
Nurs Times., 1986, 82, 19, 57
- 11) **BECK AM., MEYERS NM.**
Health enhancement and companion animal ownership.
Annu Rev Public Health., 1996, 17, 247-57
- 12) **BERGET B., EKEBERG O., BRAASTAD BO.**
Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers.
J Psychiatr Ment Health Nurs., 2008, 15, 7, 576-81
- 13) **BERNAS L.**
Pet therapy dog remotivates patients.
Long Term Care (Don Mills)., 1985, 1, 2, 10-1

14) BOLDT MA., DELLMENN-JENKINS M.

The impact of companion animals in later life and considerations for practice.
J Appl Gerontol., 1992, 11, 2, 228-39

15) BONOFILIO T.

New horizons in the human-animal relationship. Therapy and assistance by
the use of animals (pet therapy).
Ann Ig., 1995, 7, 2, 137-40

16) BRAUN C., STANGLER T., NARVESON J., PETTINGELL S.

Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children.
Complement Ther Clin Pract., 2009, 15, 2, 105-9

17) BRICKEL CM.

A review of the roles of pet animals in psychotherapy and with the elderly.
Int J Aging Hum Dev., 1980, 12, 2, 119-28

18) BRODIE SJ., BILEY FC.

An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy.
J Clin Nurs., 1999, 8, 4, 329-37

19) BUETTNER L., GIBSON K.

The human-animal bond in healthcare.
Beginnings., 2009, 29, 3, 6-8

20) CANGELOSI PR., EMBREY CN.

The healing power of dogs: Cocoa's story.
J Psychosoc Nurs Ment Health Serv., 2006, 44, 1, 17-20

21) CANGELOSI PR., SORRELL JM.

Walking for therapy with man's best friend.

J Psychosoc Nurs Ment Health Serv., 2010, 48, 3, 19-22

22) CASTELLI P., HART LA., ZASLOFF RL.

Companion cats and the social support systems of men with AIDS.

Psychol Rep., 2001, 89, 1, 177-87

23) CHURCHILL M., SAFAOUI J., MC CABE BW., BAUN MM.

Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease.

J Psychosoc Nurs Ment Health Serv., 1999, 37, 4, 16-22

24) COAKLEY AB., MAHONEY EK.

Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program.

Complement Ther Clin Pract., 2009, 15, 3, 141-6

25) COLE KM., GAWLINSKI A., STEERS N., KOTLERMAN J.

Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure.

Am J Crit Care., 2007, 16, 6, 575-85

26) CONNEELY E., NOTT G.

Caulfield Hospital : a dog in residence.

Australas Nurses J., 1982, 11, 7, 11-2

27) CONNOR K., MILLER J.

Help from our animal friends.

Nurs Manage., 2000, 31, 7, 42-6

- 28) CORSON SA., CORSON EO.**
Pets as mediators of therapy.
Curr Psychiatr Ther., 1978, 18, 195-205
- 29) CURTIS P.**
Man's best friend...and then some.
Read Dig., 1983, 122, 734, 23-8
- 30) DEMBICKI D., ANDERSON J.**
Pet ownership may be a factor in improved health of the elderly.
J Nutr Elder., 1996, 15, 3, 15-31
- 31) DE WAILLY P.**
Ces animaux qui nous guérissent.
Paris : Alphée, 2009.-251p.
- 32) DIMITRIJEVIC I.**
Animal-assisted therapy : a new trend in the treatment of children and adults.
Psychiatr Danub., 2009, 21, 2, 236-41
- 33) DOSSEY L.**
The healing power of pets : a look at animal-assisted therapy.
Altern Ther Health Med., 1997, 3, 4, 8-16
- 34) EDNEY AT.**
Companion animals and human health.
Vet Rec., 1992, 130, 14, 285-7
- 35) EDWARDS NE., BECK AM.**
Animal-assisted therapy and Nutrition in Alzheimer's disease.
West J Nurs Res., 2002, 24, 6, 697-712

36) EYLAT O.

Le chat coach de son humain de compagnie.

Paris : Dervy, 2006.- 164p.

37) FALK H., WIJK H.

Natural activity : an explorative study of the interplay between cage-birds and older people in a Swedish hospital setting.

Int J Older People Nurs., 2008, 3, 1, 22-8

38) FICK KM.

The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting.

Am J Occup Ther., 1993, 47, 6, 529-34

39) FILAN SL., LLEWELLYN-JONES RH.

Animal-assisted therapy for dementia : a review of the literature.

Int Psychogeriatr., 2006, 18, 4, 597-611

40) FORBES DA.

Strategies for managing behavioural symptomatology associated with dementia of the Alzheimer's type : a systematic overview.

Can J Nurs Res., 1998, 30, 2, 67-86

41) FRASER C.

Pets meet the needs of the lonely elderly.

Nurs RSA., 1992, 7, 6, 16-8

42) FRIEDMANN E., SON H.

The human-companion animal bond : how humans benefit.

Vet Clin North Am Small Anim Pract., 2009, 39, 2, 293-326

43) FRIEDMANN E., THOMAS SA.

Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST).

Am J Cardiol., 1995, 76, 17, 1213-7

44) FRITZ CL., FARVER TB., KASS PH., HART LA.

Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients.

J Nerv Ment Dis., 1995, 183, 7, 459-63

45) GAGNON AC.

Animals : their medical and social role.

Bull Acad Natle Med., 1988, 172, 7, 957-68

46) GRAF S.

The elderly and their pets. Supportive and problematic aspects and implications for care. A descriptive study.

Pflege., 1999, 12, 2, 101-11

47) HALL PL., MALPUS Z.

Pets as therapy : effects on social interaction in long-stay psychiatry.

Br J Nurs., 2000, 9, 21, 2220-5

48) HAMMERSCHLAG CA.

Autistic rider.

Caring., 2009, 28, 8, 62

49) HARKER B.

Pet facilitated therapy.

Ariz Nurse., 1984, 37, 2, 4

50) HENNAH BM.

Pet therapy : our working cats.

Nurs Elder., 1989, 1, 4, 16-7

51) HUEBSCHER R.

Pets and animal-assisted therapy.

Nurse Pract Forum., 2000, 11, 1, 1- 4

52) HUG D.

Purrfect friends.

J Gerontol Nurs., 2000, 26, 12, 51-2

53) JAVEL P.

Dogs who give wings.

Soins., 2003, 679, 37-8

54) JENNINGS LB.

Potential benefits of pet ownership in health promotion.

J Holist Nurs., 1997, 15, 4, 358-72

55) JESSEE EM.

Pet therapy for the elderly.

Aging., 1982, 331-332, 26-8

56) JOFRE ML.

Animal-assisted therapy in health care facilities.

Rev Chilena Infectiol., 2005, 22, 3, 257-63

- 57) JOHNSON RA., MEADOWS RL., HAUBNER JS., SEVEDGE K.**
Animal-assisted activity among patients with cancer : effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence.
Oncol Nurs Forum., 2008, 35, 2, 225-32
- 58) KNIGHT S., EDWARDS V.**
In the company of wolves : the physical, social, and psychological benefits of dog ownership.
J Aging Health., 2008, 20, 4, 437-55
- 59) KOHLER Robert et Handi'chiens**
Les activités associant l'animal en milieu sanitaire, social, et médico-social.
Saint-Etienne : Fondation Sommer, 2009.-122p.
- 60) KONGABLE LG.**
The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients.
Arch Psychiatr Nurs., 1989, 3, 4, 191-8
- 61) KONGABLE LG., STOLLEY JM., BUCKWALTER KC.**
Pet therapy for Alzheimer's patients : a survey.
J Long Term Care Adm., 1990, 18, 3, 17-21
- 62) LAKDAWALLA P.**
"Sea-ing" results. An aquarium can help boost Alzheimer's patients' appetites.
Contemp Longterm Care., 2003, 26, 7, 28
- 63) LARSEN BA., LINGAAS F.**
Dogs and health. A review of documented connections.
Tidsskr Nor Laegeforen., 1997, 117, 30, 4375-9

- 64) LEVINSON BM.**
The dog as a “co-therapist”.
Ment Hyg., 1962, 46, 59-65
- 65) LOU MATIGNON K.**
Sans les animaux, le monde ne serait pas humain.
Paris : Albin Michel, 2003.-344p.
- 66) LUST E., RYAN-HADDAD A., COOVER K., SNELL J.**
Measuring clinical outcomes of animal-assisted therapy : impact on resident medication usage.
Consult Pharm., 2007, 22, 7, 580-5
- 67) MANOR W.**
Alzheimer's patients and their caregivers : the role of the human-animal bond.
Holist Nurs Pract., 1991, 5, 2, 32-7
- 68) MASON MS., HAGAN CB.**
Pet-assisted psychotherapy.
Psychol Rep., 1999, 84, 3, 1235-45
- 69) MC CABE BW., BAUN MM., SPEICH D., AGRAWAL S.**
Resident dog in the Alzheimer's special care unit.
West J Nurs Res., 2002, 24, 6, 684-96
- 70) MC COLGAN G., SCHOFIELD I.**
The importance of companion animal relationships in the lives of older people.
Nurs Older People., 2007, 19, 1, 21-3

71) MC CURDY J., MANOR W.

Four legged medicine : pets making hospital calls comfort their ailing owners.
Pa Nurse., 1989, 44, 5, 12-9

72) MC NICHOLAS J., COLLIS GM.

Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect.
Br J Psychol., 2000, 91, 1, 61-70

73) MC PHAIL DL.

Miracles in a round pen.
Beginnings., 2009, 29, 3, 22-3

74) MEREGILLANO G.

Hippotherapy.
Phys Med Rehabil Clin N Am., 2004, 15, 4, 843-54

75) MESSENT PR.

Pets as social facilitators.
Vet Clin North Am Small Anim Pract., 1985, 15, 2, 387-93

76) MEYER W., PAKUR M.

Thoughts about the domestic dog as the catalyst for relations between humans and a body contact object for humans.
Schweiz Arch Tierheilkd., 1999, 141, 8, 351-9

77) NUNNELEE J.

The power of pets.
Adv Nurse Pract., 2005, 13, 7, 92

- 78) OLSEN JM., OLSEN D.**
Animal companion programs offer benefits to residents.
Provider., 1989, 15, 12, 33
- 79) ORLANDI M., TRANGELED K., MAMBRINI A., TAGLIANI M., FERRARINI A., ZANETTI L., TARTARINI R., PACETTI P., CANTORE M.**
Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment.
Anticancer Res., 2007, 27, 6, 4301-3
- 80) PERKINS J., BARTLETT H., TRAVERS C., RAND J.**
Dog-assisted therapy for older people with dementia : a review.
Australas J Ageing., 2008, 27, 4, 177-82
- 81) PILET C., PRIOLLAUD N.**
L'animal médecin.
Arles : Actes sud, 2005.-283p.
- 82) PRICE CL.**
Patients improve with pet therapy.
Tex Med., 1996, 92, 8, 12-3
- 83) PROSSER L., TOWNSEND M., STAIGER P.**
Older people's relationships with companion animals: a pilot study.
Nurs Older People., 2008, 20, 3, 29-32
- 84) RAINA P., WALTNER-TOEWS D., BONNETT B., WOODWARD C., ABERNATH T.**
Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people : an analysis of a one-year longitudinal study.
J Am Geriatr Soc., 1999, 47, 3, 323-9

85) RICHESON NE

Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.

Am J Alzheimers Dis Other Demen., 2003, 18, 6, 353-8

86) ROSSETTI J., KING C.

Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients.

J Psychosoc Nurs Ment Health Serv., 2010, 48, 11, 44-8

87) RYDER EL.

Pets and the elderly. A social work perspective.

Vet Clin North Am Small Anim Pract., 1985, 15, 2, 333-43

88) SABLE P.

Pets, attachment, and well-being across the life cycle.

Soc Work., 1995, 40, 3, 334-41

89) SERPELL J.

Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour.

J R Soc Med., 1991, 84, 12, 717-20

90) SOBO EJ., ENG B., KASSITY-KRICH N.

Canine visitation (pet) therapy : pilot data on decreases in child pain perception.

J Holist Nurs., 2006, 24, 1, 51-7

91) STANLEY-HERMANN M., MILLER J.

Animal-assisted therapy.

Am J Nurs., 2002, 102, 10, 69-76

- 92) STRINGER J.**
Learning from dolphins.
Complement Ther Nurs Midwifery., 2004, 10, 1, 61-3
- 93) TISCHLER TM.**
Pet therapy.
Am Arch Rehabil Ther., 1983, 31, 3, 3-7
- 94) TOUFEXIS A., GORMAN C., WORMLEY M.**
Furry and feathery therapists.
Time., 1987, 129, 13, 74
- 95) TREMAYNE V.**
Benefits of budgerigars.
Nurs Older People., 2008, 20, 3, 22-3
- 96) TRIBET J., BOUCHARLAT M., MYSLINSKI M.**
Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia.
Encephale., 2008, 34, 2, 183-6
- 97) VERNAY D.**
Le chien partenaire de vies : applications et perspectives en santé humaine.
Ramonville Saint-Agne : Erès, 2003. -154p.
- 98) VOITH VL.**
Attachment of people to companion animals.
Vet Clin North Am Small Anim Pract., 1985, 15, 2, 289-95
- 99) VUILLEMENOT JL., CESAIRE F.**
Animals in institutions, the conditions of these locations.
Soins Gerontol., 2000, 23, 7-10

100) VUILLEMENOT JL.

La personne âgée et son animal : Pour le maintien du lien.
Ramonville Saint-Agne : Erès, 1997. -136p.

101) WALSH F.

Human-animal bonds 1 : the relational significance of companion animals.
Fam Process., 2009, 48, 4, 462-80

102) WELLS DL.

Domestic dogs and human health : an overview.
Br J Health Psychol., 2007, 12, 1, 145-56

103) WELLS DL., LAWSON SW., SIRIWARDENA AN.

Canine response to hypoglycemia in patients with type 1 diabetes.
J Altern Complement Med., 2008, 14, 10, 1235-41

104) WILLE R.

Therapeutic use of companion pets for neurologically impaired patients.
J Neurosurg Nurs., 1984, 16, 6, 323-5

105) WILLIAMS E., JENKINS R.

Dog visitation therapy in dementia care : a literature review.
Nurs Older People., 2008, 20, 8, 31-5

106) WILSON CC., NETTING FE.

Companion animals and the elderly : a state-of-the-art summary.
J Am Vet Med Assoc., 1983, 183, 12, 1425-9

107) ZARBOCK SF.

More than a best friend.
Home Care Provid., 1997, 2, 4, 176-9

ANNEXES

- 1 – Programme du Diplôme Universitaire « Relations d'Aide par la Médiation Animale »**
- 2 – Charte du chien visiteur à l'hôpital**
- 3 – Rapport d'activités de l'Association Agir et Grandir Ensemble**
- 4 – Liste des commandes (Au chien d'accompagnement social)**
- 5 – Rapport d'activités de l'association « Lianes »**
- 6 – Contrat de pension sociale**
- 7 – Contrat de placement en famille d'accueil**

- Annexe 1 -

Programme du diplôme universitaire « Relation d'Aide par la Médiation Animale »

Lors de la première session du D.U. RAMA, qui s'est déroulée à la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand, aucune condition n'était requise pour s'inscrire.

Désormais, devant le succès de la formation, une expérience dans le domaine animalier est demandée.

Février 2010 : Faculté de Médecine

- Lundi 15** Présentation et mise en place de la méthode de travail (Pr L. Gerbaud, Dr D. Vernay)
- Bases de neurobiologie (Dr D. Vernay)
- Analyse des situations de handicap (Pr E. Coudeyre, Dr D. Vernay)
- Les grands courants de la psychologie (S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)
- Mardi 16** Ethologie et ses affluents, psychologie (S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)
- Mercredi 17** Séminaire Activités Associant l'Animal avec le chien (M.C. Lebret, N. Gatoux, E. Trivellin)
- Atelier AAA & chien (M.C. Lebret, N. Gatoux, E. Trivellin)
- Atelier « relation d'aide » (S. Girard, Dr D. Vernay)

- Jeudi 18** Séminaire Activités Associant l'Animal avec le cheval (B. Martin, A.S. Mathieu)
- Atelier AAA & cheval (B. Martin, A.S. Mathieu)
- Atelier « relation d'aide » (S. Girard, Dr D. Vernay)
- Perception culturelle de l'animal (Dr A. Schmidt)
- 20h30 : Conférence publique « l'enfant et l'animal » (H. Montagner) / Fac Amphi 3C**
- Vendredi 19** L'enfant et l'animal (H. Montagner, M Weith)
- Ateliers avec les responsables pédagogiques (M. Weith, S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)
- Atelier méthodologie et « recherche » (H. Montagner, L. Gerbaud)
- Avril 2010 :** **Lycée Agricole de St Gervais d'Auvergne**
- Lundi 12** Bilan 1^{er} session (S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)
- AAA et sociologie (Ch. Blanchard, J. Michalon)
- 20h30 : Conférence publique « le chien des SDF » (Ch. Blanchard) / Fac Amphi 3C**
- Mardi 13** Ateliers thématiques : enfants / adultes avec handicap / souffrance sociale / personnes âgées / méthodologie (E. Courty, M.A. Grondin, S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)
- Visite du Lycée agricole de Pontaugur ; NAC
- Mercredi 14** Séminaire aspects sanitaires et comportementaux (Dr O. Baud, Dr C. Escriou, Dr F. Mollard, Dr M. Martin-Teyssere)
- Atelier aspects sanitaires et comportementaux chien
- Atelier aspects sanitaires et comportementaux cheval

Jeudi 15 Séminaire aspects réglementaires (Pr L. Gerbaud, R. Kolher, J.L. Vuillemenot, Dr M. Martin-Teysseire)

Ateliers aspects réglementaires chien

Ateliers aspects réglementaires cheval

Vendredi 16 Ethologie équine (J.C. Barrey, M. Weith)

Ateliers avec les responsables pédagogiques (M. Weith, S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay)

Juin 2010 : Faculté de Médecine / St Gervais d'Auvergne

Lundi 14 Bilan 2e session (S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay, M. Weith)
Ateliers : bilan des stages / préparation des mémoires (S. Girard, P. Rybarczyk, Dr D. Vernay, M. Weith, L. Gerbaud)

Mardi 15 Soutenance publique des mémoires (8h-18h) / **Fac Amphi 3C**

Mercredi 16 Epreuve écrite

Atelier AAA avec le chien

Atelier AAA avec le cheval

19h : Conférence publique «présentation des mémoires primés » / Fac Amphi 3C

Jeudi 17 Journée « La boîte à outils de l'AAA » à St Gervais d'Auvergne (M. Dignonnet, S. Girard, P. Rybarczyk, r D. Vernay, M. Weith, L. Gerbaud)

Epreuve écrite du DU RAMA 2010 / 40 points

Mercredi 16 juin 2010- Durée 3h- Tous documents autorisés

- 1) Selon les valeurs du DU RAMA, en 10 lignes maximum, quelle est la différence de cursus entre un intervenant en relation d'aide et un intervenant en relation thérapeutique. Question éliminatoire si 0 point à cette question. (5 points).

2) La relation d'aide (15 points)

Sur le plan psychique, 7 principes sont à respecter pour une relation optimale. Explicitez chacun d'eux de façon précise et concise (5 lignes maximum par principe). A partir de là, vous préciserez succinctement ce à quoi l'intervenant en RAMA doit être particulièrement attentif dans la mise en place de son projet. NB : Chaque principe peut être dénommé à partir de la terminologie qui vous parle, vous convient. C'est avant tout la cohérence de vos propos qui sera évaluée.

3) Projet d'action de RAMA (20 points)

Vous avez l'opportunité de répondre à un appel d'offres « ouvert » concernant des actions de Relation d'Aide par la Médiation Animale.

A) Personnalisez votre option en précisant brièvement les points suivants :

- a. statut de l'intervenant (vous)
- b. animal (ou animaux) partenaire(s)
- c. type de public bénéficiaire
- d. cadre d'intervention
- e. objectif de votre projet
- f. titre de votre projet

B) Sur la base de ces éléments, présentez votre projet de façon synthétique.

C) Présentez vos hypothèses sur les points forts et les points faibles de votre dossier.

D) Rédigez une conclusion courte :

- a. sous forme de synthèse (200 mots)
- b. proposez des mots clés (3 à 5)

SOUTENANCE DES MEMOIRES D.U. RAMA, 15 juin 2010

- ANTOINE Emeline : Le cheval, en approche au sol, médiateur de la relation thérapeutique.
- AURIACOMBE Martine : Comment rendre pédagogiques les activités d'une exploitation agricole avec l'aide d'une structure dédiée aux AAA.
- CARDON Cécile : Equitation et sclérose en plaques : faisabilité et bénéfices.
- GOBERT Eric : Utilisation du lama dans des activités de relation d'aide par la médiation animale.
- FURTMAIR Alexandra : « Ay dama Caballo »-Aide-moi cheval! Thérapie avec le cheval au Pérou.
- LAURENT Sophie : L'activité poney dans le projet individualisé d'accompagnement de jeunes déficients visuels.
- PONS Bernadette : Une activité associant le poney à l'école du Centre Médical Infantile de Romagnat.
- CHARTIER Aurore : La place de l'éthologue dans la médiation animale.
- VINCENEUX Aurélie : Ethique et déontologie dans la pratique des AAA : qu'est-ce qui autorise à se lancer dans la pratique des AAA.
- BACHER Chantal : Atelier « psychomotricité et stimulation cognitive facilitées par l'animal en hôpital de jour psychogériatrique ».

- LEVAN Agnès : Le chien en situation d'assistance dans une séance individuelle.
- MCKANDIE Sylvie : Le jeu de « Pouchka et Cie ». Un jeu de société associant les chiens.
- DENNINGER Rachel : Elaborer un programme de médiation canine pour aider des enfants victimes de maltraitances intrafamiliales.
- ESPERONNIER Michèle : Adaptation du concept du chien de réadaptation à la race Léonberg : le chien rééducateur.
- LAURENT Myriam : Relation d'aide auprès d'adultes autistes et autres TED avec le chien et les animaux de ferme.
- MEDARD Laeticia : Rencontre autour des AAA entre jeunes délinquants et public vieillissant comme moteur de socialisation.
- POEY Béatrice : La médiation animale dans une unité Alzheimer.
- LESUEUR Françoise : Analyse comparée de ce que représente l'investissement des AAA en tant que salariée d'une institution et bénévole d'une association.
- MADEORE Muriel : L'introduction d'un chien dans une structure de soins.

Les mémoires les mieux notés (note à partir de 25/30) sont ceux de :

CARDON Cécile, PONS Bernadette, GOBERT Eric, MCKANDIE Sylvie, AURIACOMBE Martine, BACHER Chantal.

- Annexe 2 -

CHARTRE DU CHIEN VISITEUR A L'HOPITAL

La présence d'un animal dans un service de gérontologie s'inscrit dans un projet de soins et de vie pour les personnes âgées, mais il s'accompagne obligatoirement d'un code de bonne conduite pour éviter tout problème d'hygiène et de sécurité que sa présence serait susceptible d'induire. Après la sélection d'admission et l'évaluation comportementale et éducative du chien et de son maître, ce dernier s'engage à respecter la charte du chien visiteur.

- Pour cela, le chien sera vacciné, vermifugé deux fois par an, en traitant les vers ronds et longs. Il aura subi un traitement anti-puces, antiparasites à l'aide d'un produit vaporisé et non d'un collier. Il sera brossé systématiquement le jour de la visite avant de se rendre dans le service. En période de mue (deux fois par an), le brossage sera réalisé deux fois par jour pendant les trois semaines que dure la mue.
- Le chien aura une bonne hygiène bucco-dentaire (bonne haleine et absence de tartre). Il sera baigné au minimum une fois par trimestre et plus si nécessaire, notamment pour un chien habitant près d'une forêt. Avant de rentrer dans le service, le maître procédera, les jours de pluie, à l'essuyage des coussinets et du ventre en fonction de la taille de l'animal.
- Les papiers nécessaires : carnet de vaccination à jour, état de bonne santé attesté par le vétérinaire qui suit le chien en remplissant la fiche d'admission de chien visiteur à l'hôpital de l'association, fiche d'évaluation du chien visiteur, fiche individuelle du maître (coordonnées personnelles, adresse de l'assureur).

- Au sein du service, le maître devra :
 - avoir donné à manger au chien avant la visite aux personnes âgées
 - s'assurer que les besoins naturels du chien ont été faits au lieu habituel et prévoir un sac plastique pour ramasser les déjections si nécessaire
 - lui faire faire des jeux et/ou des exercices physiques avant la visite
 - lui donner si besoin un bain de pattes avec un produit antiseptique
 - tenir le chien en laisse sauf autorisation précise de l'infirmière ou de l'encadrement canin pour permettre l'expression ludique
 - procéder à l'essuyage du museau si le chien bave et protéger les lits des résidents avec des serviettes et des mouchoirs à usage unique pour permettre la pose des pattes lors des visites individuelles.

- Les limites de circulation. L'office alimentaire, le poste de soins infirmiers, la salle-à-manger au moment des repas sont interdits au chien. Les chambres des résidents sont autorisées avec l'accord de la personne âgée et celui des médecins.

- Pour un bon déroulement :
 - compagnonnage par un responsable de l'association ou par un ancien bénévole pour affiner l'évaluation du comportement du chien
 - durée des visites individuelles : variable, à adapter à la demande du patient, selon le ressenti du couple chien/maître (de ½ h à 1h)
 - animation avec le chien : Anichien, environ 1 heure, ce temps dépend en fait du niveau de tolérance et de la capacité d'écoute du groupe et des chiens.

- Annexe 3 -

RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

AGIR ET GRANDIR ENSEMBLE

Association loi 1901

SERVICE DE PROMOTION DE LA MEDIATION CANINE

AGIR ET GRANDIR ENSEMBLE

SITE INTERNET <http://aage.asso-web.com>



Moulin de Marson

55190 Marson/Barboure

Tél : 06 72 17 11 21

LES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Les membres du Conseil d'Administration :

- Mme PECHEUR-DENNINGER Rachel : Cadre médico-social : Présidente
Moulin de Marson - 55190 MARSON SUR BARBOURE

- Mme BOUR Annick : Mère au Foyer : Vice Présidente
5 chemin de l'Enfer - 88100 SAINT DIE

- Mr CHAPON Francis : Infirmier en Pédopsychiatrie (retraite) : Trésorier
1 rue des Déportés - 54210 MANONCOURT EN VERMOIS
- Mlle CHAPON Delphine : Diététicienne, spécialisée en santé publique et communautaire : Secrétaire
Rue de Flavigny - 54230 MARON
- Mme PETITJEAN Monique : Aide soignante (retraite) : Membre du CA
270 rue Lyautey - 54200 TOUL
- Mr PECHEUR Alain : Enseignant (retraite) : Membre du CA
14 rue de l'hôtel de ville - 54670 CUSTINES
- Mlle FERNANDEZ Joséphine : Educatrice de jeunes enfants : Membre du CA
40 rue Maréchal Exelmans - 54000 NANCY

Les autres membres :

- Mr CLEMENÇON J. Luc : Prothésiste, 1735 rue Guynemer - 54200 TOUL
- Mme CLEMENÇON Dominique : Educatrice de jeunes enfants, 54200 TOUL.
- Mlle ROBERT Claudine : Cadre infirmier, 54770 DOMMARTIN / AMANCE
- Mr LEFEBVRE Joël : Educateur spécialisé, 54000 NANCY
- Dr HANUS Philippe : Vétérinaire, Rue chanzy - 54200 TOUL.
- Dr Antoinette THIERCY : Vétérinaire, 54700 PONT A MOUSSON
- Mlle Emeline ANTOINE : Psychologue, 9 rue de l'Abreuvoir - 54110 ANTHELUPT

D'autres sont actuellement en voie d'intégration.

Nous entamons une campagne de recrutement de membres sympathisants ; fin 2010 l'AAGE devrait compter 80 adhérents.

Cette campagne se poursuivra en 2011.

Les structures médico-sociales adhérentes ou avec lesquelles nous sommes en contact :

- Maison de retraite Les Ombelles (Toul)
- Maison de retraite Rion (Toul)
- Maison de retraite La Résidence d'Automne (Laxou)
- Hôpital local intercommunal Pompey-Lay St Christophe
- Maison de retraite (Royaumeix)
- Institut médico-éducatif (Aeim Vandoeuvre)
- Institut médico-éducatif (Aeim Toul)
- Maison d'accueil spécialisée (Croix Rouge Lunéville)
- Maison d'accueil spécialisée (JB Thiery Laxou)
- Institut médico-éducatif (JB Thiery Maxéville)
- Office d'hygiène sociale (OHS Flavigny sur Moselle)
- Centre psychothérapique (CPN Laxou)
- Association Réalise (Laxou)
- Centre social (St Dié des Vosges)

D'autres contacts pour des interventions sont en actuellement en cours.

- Annexe 4 -
LISTE DES COMMANDES AU CHIEN
D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Nom du chien (avant toute commande)

On y va

Va

Doucement

Reste

Non

Up

Kennel

Pousse-toi

Tes besoins

Apporte

Viens

Donne

Aboie

Lâche

Silence

Tug

Voiture

Pousse

Tête

Genoux

Assis

Fini

Pas toucher

Change

Dis bonjour

Dessous

Couché

En avant

Pas bouger

Demi-tour

Roule

Recule

Monte

A ta place

Descend

Pose

Debout

Câlin

- Annexe 5 -

RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

« LIANES »

Compte rendu des

Assemblées Générales Extraordinaire et Ordinaire Lianes

06 février 2010

Président de séance : Anne Trotzier.

Secrétaire de séance : Philippe Vaille.

Personnes présentes

Elizabeth Walter, Mélanie Gori, Sonia Joliot, Yvette Gasser, Pierre Ferry, Laurent Danzo, Michèle Holtz (Ville de Strasbourg), Lyliane Briche, André Pothier, Martine Rebstock, Yvette Zerr, Marie-France et Marc Leinenweber, Jean-Paul Vaille, Julia Freismuth, Anne Brauer-Trotzler, Philippe Vaille, Laetitia Klein. Invitées : Julia Schlecht et Sabine Roubire.

Personnes excusées

Mélanie Munsch, Christophe Balay, Marlyse Dahlen, Patricia Di Pasquale, Sophie Ferber, Céline Hecker, Jeanine Kreiss, Anne Mariette, Arlette Martin, Paulette Nizard, Isabelle Laurain (AG2R), Valérie Zinck (Adoma), Pierre Louis (CUS), Kunova Marcella, Claudia Meyer.

La Présidente de l'association souhaite la bienvenue aux personnes présentes et présente l'ordre du jour. Elle remercie les membres de l'association : familles d'accueil, visiteurs, promeneurs...pour leur investissement.

La nouvelle salariée Julia (salariée à 80 % pendant un mois jusqu'à fin février et de retour en avril) est présentée à l'assemblée.

Ordre du jour :

1. Assemblée générale extraordinaire
2. Assemblée générale ordinaire
3. Rapport d'activité 2009
4. Bilan financier 2009
5. Elections bureau et CA
6. Projets 2010
7. Divers

Assemblée générale extraordinaire

Ouverture de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

Modification des statuts suite au changement d'adresse de l'association. Les nouveaux statuts sont lus par Philippe Vaillie et approuvés à l'unanimité.

Il a été suggéré de vérifier l'obligation ou non d'avoir un réviseur au compte et si celui-ci doit être nommé à chaque AG pour l'année suivante.

Clôture de l'assemblée générale extraordinaire.

Assemblée générale ordinaire

Rapport d'activité 2009

Pensions en familles d'accueil et services à domicile : Julia Schlecht

Total services payants : 12

Dont 9 pensions et 3 services à domicile.

Animaux services payants : 8 chats, 5 chiens.

Total services sociaux : 27

Dont 2 services à domicile (handicap).

Et 25 pensions : 1 démarche de recherche d'emploi, 18 hospitalisations, 6 personnes SDF.

Bénévoles qui sont intervenus : 23 familles d'accueil sont intervenues en 2009 :

Claudia, Marcela, Marlyse, Catherine, Wendling, Laurent, Mr et Mme Leinenweber, Sophie Talpert, Mr et Mme Pothier, Mainger, Raymond, Julia, Sonia, Emilie, Pierre et Marie Caroline, Emma, Sylviane Langlos, Patricia, Yves, Marion, Liliane.

5 promeneurs : Anne, Sonia, Julia, Jean-Paul, Claudine, Laurent.

Visites maisons de retraite

- 75 visites effectuées en 2009 :

41 à Saint-Charles avec Martine, Yvette, Christian, Raymond, Sophie, Anne et Sabine, 16 à Im Laeusch avec Arlette et Yvette, 9 à Bethlehem avec Isabelle, 5 à Molsheim avec Arlette et Yvette, 2 à Rosheim avec Dominique et Anne, 2 à la Fondation Elisa avec Arlette et Christian.

- 9 bénévoles visiteurs : Martine, Yvette, Arlette, Isabelle, Raymond, Yvette, Anne, Sophie, Christian.

Postulants : Julia.

- Molsheim : visites arrêtées car départ de l'animateur.

- Rosheim : visites arrêtées en raison de la maladie de la personne contact.

- Début des visites à la Fondation Elisa le 23 novembre. Les visites ont lieu une fois par mois, il y a déjà deux chiens sur place.
- Création du comité : 1 comité visiteur le 29 octobre, moment d'échanges entre visiteurs suivi d'une promenade avec les chiens. Anne a proposé des séances collectives pour tous les bénévoles avec ou sans chien, proposition qui n'a pas eu le succès escompté pour le moment.
- Projet au centre Paul Strauss.
- Convention visiteur à signer.

Ateliers de médiation canine

10 ateliers ont eu lieu entre le 29 janvier et le 6 août. Les ateliers vont reprendre en 2010 (demandés par 2 bénéficiaires et ADOMA et Canonniers).

Il a été souligné l'importance de la présence de membres et de bénéficiaires mélangés lors de ces séances collectives.

Terrain

Laetitia Klein explique que l'association s'est mise cette année à la recherche de manière active d'un terrain et d'un local. Ce local et ce terrain ont été trouvés et l'association y a emménagé depuis novembre 2009. Suite à cela, la fondation de France a versé une subvention de 15 000 euros à l'association à percevoir en 2 fois, notamment pour le règlement du loyer.

Bilan financier

En l'absence du trésorier, Sabine Roubire présente les comptes de l'année 2009. Ces comptes seront vérifiés par deux réviseurs au compte : Christian Fischer et Marlyse Dahlen.

- Recettes : 47 927 euros dont 39 000 euros de subvention et 5 600 euros de prestations de services (maisons de retraite et pensions et SAD payants), 2 500 euros de participation des bénéficiaires, dons et cotisations : 250 euros.

- Dépenses : salaires : 25 000 euros environ, locations : 9 000 euros (dont caution de 5 400 euros), déplacements : 1 600 euros, téléphone : 1 200 euros, honoraires vétérinaires : 1 675 euros.

- Subventions obtenues :

Fondation France : 10 000 euros, GRSP : 10 000 euros, Ville : 4 800 euros, Conseil Général : 3 000 euros, CRAV : 20 000 euros, AG2R : 2 000 euros, DDASS : 6 000 euros, pôle emploi : 1 030 euros, Uniformation : 450 euros.

- Dossiers en cours pour 2010 : GRSP : 10 000 euros, CUS : 20 000 euros.

Approbation à l'unanimité des comptes de l'année 2009.

Intervention de Mme Holtz de la ville de Strasbourg

Elle nous explique la bonne perception de notre association auprès des gens en général. Elle nous confirme le soutien de la ville de Strasbourg et nous fait part de sa volonté de nous inviter aux tables rondes du milieu social strasbourgeois.

Elle explique avoir compris l'importance de la médiation animale dans l'approche des personnes en difficulté.

Projets 2010

Visites dans de nouvelles structures

- Hôpital Paul Strauss (cancer).
- ADAPEI Schiltigheim (polyhandicap).
- Yvette Zerr rappelle qu'elle propose une formation "chiens visiteurs" les 28 et 29 mars au club canin du Girlenhirsch, toutefois pour y participer il est impératif de posséder une licence dans un club canin.

Sélection familles d'accueil

Nous reprendrons les formations en groupe qui nous paraissaient plus propices à l'échange ; de plus pour les nouvelles familles d'accueil, un test QCM sera mis en place.

Projets de création d'une charte.

Terrain

Projet sous-location du hangar : une association de motards s'est portée candidate, une décision sera prise prochainement.

Aménagement de l'espace : clôture du terrain en friche, création d'un chenil avec 5 box+un box quarantaine (un devis sera proposé pour des box en dur).

Emploi

Nous souhaitons embaucher 4 personnes en contrat aidé (pour s'occuper des services à domicile...).

Claudine sera salariée à partir du 8 février 2010.

Christophe Balay, un ancien salarié de Lianes, se porte également candidat. Un bénéficiaire de Lianes a aussi souhaité proposer ses services.

Foyers d'hébergement

A mettre en place en 2010 une formation de leurs salariés et pour l'aménagement de structures d'accueil pour les animaux.

Colloque

L'association souhaite mettre en place un colloque autour du sujet « Animal et insertion ». Ce colloque aurait lieu fin 2010 ou au plus tard début 2011 et aurait lieu à la maison de retraite La Roselière du Haut-Rhin.

Salon des associations

Les 25 et 26 septembre 2010 se tient le salon des associations organisé par la maison des associations de Strasbourg. Les membres ont débattu de l'importance pour Lianes d'y tenir un stand. Les années précédentes cette manifestation n'avait pas toujours tenu ses promesses. Mais cette année une nouvelle formule est proposée, le salon se tiendra à l'Orangerie, dans un lieu de passage...

Portes ouvertes

Anne Trotzier propose l'ouverture des portes de « Lianes » en début d'été (mai ou juin) et suggère déjà aux membres de réfléchir aux activités que nous pourrions y proposer.

Flash Infos

Laetitia Klein remercie tous les membres qui ont participé à l'écriture de l'écho de « Lianes » : Jean-Paul Vaille, Anne Trotzier, Sabine Roubire, Laurent Danzo. Nous avons besoin d'un nouveau responsable pour le journal de Lianes dont la parution serait bi annuelle. Laetitia se charge toutefois de terminer le journal en cours.

Carte membres

Les nouvelles cartes de membres vont être imprimées prochainement.

Halte-garderie

Lyliane Briche demande si nous ne pourrions pas prévoir dans nos activités futures un système de garde de chien pour quelques heures le temps pour un touriste par exemple de visiter un peu Strasbourg. Selon elle, cela permettrait à l'association de faire rentrer un peu d'argent. Les membres promettent d'y réfléchir.

Fête de l'association

Laetitia Klein propose de refaire une grande soirée concert au Molodoï comme nous l'avions fait en 2008 et rappelle qu'à l'époque cette soirée avait rapporté 3000 euros à l'association. Avis aux amateurs...

Divers

Certificat de capacité

Jean-Paul, Pierre, Sonia, Yves, Anne, Anne Mariette, Julia ont passé le test avec succès. Il faut envoyer le dossier au plus tard le 15 février.

Communication

- un article a été écrit sur notre association dans le journal 20 minutes.
- « Lianes » a participé au mois de l'économie solidaire en ouvrant ses portes le 21 novembre 2009.
- « Lianes » a participé aux portes ouvertes de la SPA les 13 et 14 juin 2009.
- L'écho des lianes est paru tous les trimestres pendant l'année 2009.
- Un partenariat avec l'entreprise de fabrication de croquettes pour chiens et chats « multicroq ». Si un partenariat se fait, pour 10 paquets commandés, nous bénéficierons d'un paquet de 20 kg gratuit.

Soirée Noël

L'association a organisé une soirée de Noël avec concert, dog dance (Arlette), grand quiz et repas. L'ambiance y était très conviviale et a permis à certains de se rencontrer et d'échanger.

Salariat

Julia Freismuth est en arrêt maladie depuis fin octobre et jusqu'au 15 février. Son arrêt maladie sera très probablement prolongé.

Sabine est actuellement à 80 %.

Stage

Emilie Muller pour médiation et citoyenneté a fait un stage de 15 jours en décembre 2009.

Julia Schlecht actuellement salariée a fait elle aussi un stage fin décembre.

Colloques

Sabine et Anne ont représenté « Lianes » à un colloque sur la médiation animale qui a eu lieu à Nancy.

Membres

Passeport bénévole à votre disposition.

La cotisation est fixée à 15 euros pour cette année.

Elections

Anne Trotzier a procuration pour Patricia Di Pasquale, Mélanie Munsch, Jeanine Kreiss, Anne Mariette.

Laetitia Klein a procuration pour Céline Hecker.

Philippe Vaille a procuration pour Arlette Martin, François Delalande.

Membres du bureau en 2009

- Présidente : Anne Trotzier.
- Vice-présidente : Laetitia Klein.
- Trésorier : Raymond Schneider.
- Secrétaire : Philippe Vaille.
- Raymond Schneider est démissionnaire du bureau.
- Laetitia est démissionnaire du bureau mais resterait dans le CA.
- Deux places sont à pourvoir dans le bureau.

Membres du Conseil d'Administration en 2009

- Anne Trotzier, Laetitia Klein, Raymond Schneider, Philippe Vaille, Pierre Ferry, Céline Hecker, Mélanie Gori, Sonia Joliot, Elisabeth Walter, Jean-Paul Vaille, Paulette Nizard, Elodie Ismert.
- Mélanie Gori souhaite démissionner du CA.
- Candidatures pour être membre de Lianes : qui veut rentrer dans l'association ?
- Candidatures pour rentrer dans le CA : Laurent Danzo.
- Candidatures pour rentrer dans le bureau : Pierre Ferry.
- Laurent Danzo est élu membre du CA à l'unanimité.
- Pierre Ferry est élu membre du bureau à l'unanimité.
- Le nouveau conseil d'administration est le suivant :
Anne Trotzier, Laetitia Klein, Raymond Schneider, Philippe Vaille, Pierre Ferry,

Céline Hecker, Laurent Danzo, Sonia Joliot, Elisabeth Walter, Jean-Paul Vaille, Paulette Nizard, Elodie Ismert.

- Le nouveau bureau est composé de :

Anne Trotzier, Pierre Ferry et Philippe Vaille. Leur poste respectif sera décidé lors de leur prochaine réunion de bureau.

Budget prévisionnel 2010

Le budget 2010 comprend l'emploi d'une salariée à 80 % pour la coordination de l'association, une salariée temps plein pour l'encadrement des activités de pensions et services à domicile et 4 salariés mi-temps en insertion.

Le budget prévisionnel 2010 est voté à l'unanimité par les membres de l'association.

La présidente

Le secrétaire

- Annexe 6 -
CONTRAT DE PENSION SOCIALE

CONTRAT DE PENSION SOCIALE

Entre

M....., Propriétaire de l'animal ou des animaux.

Domicilié(e) : Tél :
.....

Age :

Le propriétaire est bénéficiaire d'un Minimum Social (AAH, RMI, ASS) : oui
non

Le propriétaire est travailleur handicapé : oui non

Et

M....., Référent social de la (du)
propriétaire.

Nom, adresse de la structure :

.....

Tél :

Et

L'Association « Lianes »

Domiciliée : 68 boulevard Clémenceau - 67000 STRASBOURG,

Représentée par :

Article 1 : Prestation

L'association s'engage à accueillir en pension du..... au..... soit pour une durée de jours les animaux suivants :

Espèce :..... Nom :..... Age :..... Race :.....

Espèce :..... Nom :..... Age :..... Race :.....

Article 2 : Conditions de prise en charge en pension

L'association s'engage à accueillir les animaux dans des familles d'accueil préalablement rencontrées par nos salariés et ayant suivi une formation.

L'association se réserve la possibilité de mettre fin à la pension dans le cas où le chien présenterait un danger pour la famille d'accueil.

Article 3 : Montant de la prestation

Le tarif social qui a été décidé en accord avec le référent social est de..... euros par jour.

Le montant de la prestation s'élève donc à..... jours à..... euros soit euros.

Le référent s'engage à accompagner l'association « Lianes » dans l'obtention de ce versement qui pourra être échelonné.

Article 4 : Déroulement et suivi de la pension

Un salarié de l'association « Lianes » sera chargé de prendre l'animal si possible en lieu neutre et sera chargé de le confier à la famille d'accueil. La famille d'accueil demeurera anonyme.

Pendant la période de pension, en cas d'urgence vétérinaire, le propriétaire sera immédiatement contacté.

Dans le cas où celui-ci ne serait pas joignable, l'association « Lianes » se réserve le droit de s'adresser au vétérinaire de son choix et de faire facturer les soins au propriétaire.

Le propriétaire s'engage, hors cas d'hospitalisation, à contacter l'association ou son référent tous les 15 jours et à nous signaler un éventuel changement de coordonnées.

Fait en 3 exemplaires à....., le.....

M....., Propriétaire

M....., Référent social

Pour « Lianes », M.....

- Annexe 7 -
CONTRAT DE PLACEMENT EN FAMILLE
D'ACCUEIL

CONTRAT

Entre l'association « Lianes » et M.....

Je soussigné(e)

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

M'engage à :

- accueillir bénévolement, après un premier essai de 3 jours,

Le..... nommé..... M/F

race.....

Le..... nommé..... M/F

race.....

Du..... au..... (1 mois maximum, renouvelable)

- maintenir leur anonymat vis-à-vis des propriétaires des animaux accueillis

- prodiguer tous les soins nécessaires aux animaux accueillis en pension
(alimentation, administration éventuelle de médicaments)

- accepter de se séparer de l'animal le moment venu

- lire attentivement le livret à destination des familles d'accueil fourni par
l'association « Lianes »

- suivre les temps de formation et les conseils proposés par l'association

- informer immédiatement l'association au 06 63 55 17 85 de tout problème relatif à
l'animal.

Informations concernant le chien :

.....
.....

Matériel fourni :

.....
.....

Signature de la famille d'accueil :

L'association « Lianes » s'engage vis-à-vis de la famille d'accueil à :

- lui donner les informations sur l'association, ses objectifs et son fonctionnement
- l'informer sur la situation du propriétaire de l'animal au moins 1 fois par mois
- l'inviter aux Assemblées Générales
- lui fournir l'alimentation et la prise en charge médicale nécessaires au quotidien des animaux accueillis
- lui fournir un livret établi avec un éducateur comportementaliste canin
- assurer sa formation
- lui proposer des séances de travail avec les chiens
- assurer son accompagnement pendant les périodes de pension.

Signature de l'association « Lianes »

Fait à....., le.....

Résumé de la thèse :

Du fait du vieillissement de la population et du nombre insuffisant de places en institution, le médecin généraliste est de plus en plus souvent confronté au problème du maintien à domicile de personnes âgées présentant un syndrome démentiel.

L'intervention d'animaux dans la prise en charge de personnes malades est répandue depuis plusieurs décennies au Canada, en Belgique, aux Etats-Unis. En France, des associations de zoothérapie ont vu récemment le jour, mais leur nombre reste limité, leurs interventions peu codifiées. Chien et chat sont les animaux les plus fréquemment utilisés. Le zoothérapeute doit suivre une formation adaptée. L'animal intervenant doit répondre à des critères d'hygiène rigoureux, et s'il s'agit d'un chien, il doit être éduqué. Cependant, pour des personnes présentant une démence et vivant encore à domicile, la simple présence d'animaux de compagnie peut se révéler bénéfique, sans que l'animal n'ait été formé. Nous avons mené une étude incluant 22 sujets présentant un syndrome démentiel. Il en ressort que l'animal de compagnie est bénéfique pour la compagnie et l'affection qu'il procure, pour sa contribution au maintien d'activités physiques et intellectuelles. Mais une personne souffrant d'une démence peut ne pas être en mesure de gérer les soins, les repas, les sorties et le besoin d'attention de son compagnon à quatre pattes. Aussi, des associations peuvent intervenir pour l'aider à garder son animal auprès d'elle. Néanmoins, la place de la zoothérapie dans la stratégie de prise en charge de personnes présentant des troubles cognitifs reste mal définie, des investigations sont nécessaires pour établir clairement les bénéfices que l'on peut en attendre.

Titre en anglais : PET THERAPY - EXAMPLE OF THE ELDERLY SUFFERING FROM COGNITIVE TROUBLES AND LIVING AT HOME

Thèse : MEDECINE GENERALE - ANNEE 2011

Mots clés : zoothérapie - syndrome démentiel - maintien à domicile - animal de compagnie

UNIVERSITE HENRI POINCARE, NANCY-1 - Faculté de Médecine de Nancy

9 avenue de la Forêt de Haye - 54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex