

La zoothérapie

au service de la qualité de vie en CHSLD

Annie Bernatchez, M.Ps.
Directrice des activités cliniques

Les animaux possèdent de nombreuses qualités qui font d'eux des compléments fort appréciés en Centre de soins de longue durée (CHSLD) puisqu'ils agissent aussi bien sur le résident lui-même que sur son milieu de vie. Pour l'équipe soignante, la promotion de la santé et de la qualité de vie de la personne en perte d'autonomie passe par la mise en place d'un environnement adapté et de stratégies d'intervention.





Au-delà de ses
besoins primaires,
son plus grand
besoin est de
regagner son
estime de soi.

Elle prend en considération les indicateurs de qualité de vie en CHSLD dans le choix des soins à prodiguer et des activités à proposer aux résidents. Ces indicateurs sont le confort, la sécurité, une activité significative, des relations avec les autres, une autonomie fonctionnelle, du plaisir et de l'intimité, de la dignité, de la liberté de choix et une vie spirituelle (Voyer, 2006). La zoothérapie représente pour l'équipe soignante une option judicieuse qui s'inscrit parfaitement dans cette vision des soins.

Même s'il est offert en modalité de groupe, le programme de zoothérapie est élaboré en considérant les besoins individuels des aînés. Un principe fort simple qui peut parfois être oublié dans une culture organisationnelle du CHSLD.

Les enjeux visés par un programme de zoothérapie diffèrent selon le niveau d'autonomie du résident, qu'il soit nouvellement admis en CHSLD, qu'il présente des troubles cognitifs sévères ou qu'il soit en fin de vie. Le texte qui suit illustre cette utilisation structurée de l'animal dans le cadre du plan d'intervention individualisé de personnes à trois étapes distinctes de leur vie.

La zoothérapie auprès de l'aîné en perte d'autonomie

L'aîné nouvellement admis en CHSLD présente généralement une diminution de ses capacités physiques et/ou cognitives qui fait en sorte qu'il éprouve des limitations au niveau de son autonomie fonctionnelle ou psychosociale. Confronté à de nombreux bouleversements, il se sent diminué, n'a plus de rôle social actif et sa dignité est atteinte. Au-delà de ses besoins primaires, son plus grand besoin est de regagner son estime de soi sous son propre regard et celui des autres.

Il veut réussir, se sentir compétent, se respecter et être respecté pour ce qu'il est si on se rapporte au modèle de la hiérarchie des besoins de Maslow (1954) de l'approche humaniste en psychologie. Cette réappropriation de son estime passe par le maintien et l'actualisation de son autonomie fonctionnelle au moyen de stratégies de stimulations globales de sa personne (sur les plans cognitif, physique, psychologique, social et sensoriel).

La zoothérapie agit sur le résident en suivant les principes fondateurs de l'approche milieu de vie privilégiée dans de plus en plus de CHSLD. Au moyen de l'animal, l'intervenant encourage l'optimisation de ses capacités fonctionnelles résiduelles et lui donne un rôle actif à jouer dans son nouveau milieu. L'aîné exerce une liberté de choix et manifeste ses préférences parmi une panoplie d'activités à réaliser avec l'animal.

S'il ne peut le faire seul, il est accompagné par l'intervenant qui cherche à susciter sa participation. Il faut donc lui proposer des activités significatives en plus d'agrémenter le travail par le plaisir. Une illustration du dicton « joindre l'utile à l'agréable ».

Définition de la zoothérapie proposée par Zoothérapie Québec

« Intervention qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe, à l'aide d'un animal familier soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié auprès d'une personne en vue de susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer son potentiel cognitif, physique, psychologique ou social ».

- Martin et Brousseau, 1998

Les activités proposées sont simples et concrètes et permettent un grand nombre de réalisations. Par exemple, les exercices de brossage de l'animal stimulent les praxies de l'ainé, le décodage des postures de l'animal lui permet de mieux comprendre son environnement et l'expression des réminiscences stimule sa mémoire. Afin d'augmenter sa capacité d'attention, l'intervenant propose des activités dynamiques avec le chien comme le jeu.

Les apprentissages sont renforcés par de multiples informations concernant le compagnon à quatre

pattes. De plus, l'ainé développe ses capacités physiques en prenant le chien sur ses genoux ou en faisant des promenades avec lui. Ce dernier exercice de marche se double d'un autre objectif, procurer à l'ainé des occasions d'interactions sociales. En effet, durant ses déplacements, il fait des rencontres et les gens l'interpellent par curiosité envers l'animal. Les commentaires positifs du personnel à son égard constituent un pas de plus vers une plus grande reconnaissance de sa personne.

La stimulation sensorielle est importante en zoothérapie car l'animal propose toute une gamme de sensations tactiles, d'odeurs, de sons et de postures qui invitent à interagir avec lui. L'humeur du résident est stimulée par le réconfort de l'animal et le côté ludique de l'intervention qui laisse place à la spontanéité du geste, aux rires et à l'espièglerie. L'animal amuse et procure rapidement du plaisir, ce qui se traduit par des échanges affectifs et un partage entre le résident, l'intervenant et les membres de l'équipe soignante qui assistent à l'intervention.

On aura compris que l'animal constitue pour l'ainé en perte d'autonomie un excellent motivateur pour fournir l'effort nécessaire à l'accomplissement d'une variété d'activités et de comportements. L'animal, utilisé dans un contexte structuré, devient donc un prétexte pour mettre la personne dans l'action et la valoriser.



L'animal amuse et procure rapidement plaisir, qui se traduit par des échanges affectifs.

L'animal constitue
un stimulus suffisamment
puissant pour
capter l'intérêt.

La zoothérapie auprès de l'ainé ayant des troubles cognitifs sévères

Les habiletés de communication et les habiletés relationnelles de l'ainé qui présente des troubles cognitifs importants sont fortement atteintes. Il exprime ses besoins plus difficilement et si des stratégies rendant la communication plus efficace ne sont pas mises en place par l'équipe soignante, l'ainé risque de se replier sur lui-même et de s'isoler. Les interventions de zoothérapie offrent une alternative de choix pour éviter cette éventualité.

Elles visent à encourager la personne démentielle à interagir avec son environnement, à maintenir sa dignité et à satisfaire son besoin de communiquer. En CHSLD, la présence de l'animal dans l'unité prothétique répond aussi au principe de normalisation : il égaye et anime le milieu de vie.

Lorsque l'ainé présente des symptômes psychologiques et comportementaux reliés à sa démence, l'intervenant en zoothérapie peut recourir à des stratégies de diversion au moyen de l'animal pour réorienter son attention et atténuer son agitation et son anxiété. L'animal constitue un stimulus suffisamment puissant pour capter son intérêt, l'amener dans le « ici et maintenant » et faire que l'ainé s'engage dans des activités auprès de lui.

La réussite de l'application d'une telle stratégie d'intervention passe obligatoirement par le respect de l'individualité du résident en utilisant une approche personnalisée. Le rôle de l'équipe soignante à ce chapitre est important car elle doit transmettre à l'intervenant en zoothérapie des données biographiques sur le résident, l'informer de sa condition physique et psychologique et expliquer le sens qu'elle attribue à ses comportements. La zoothérapie représente aussi une stratégie d'orientation à la réalité qui situe le résident dans un rituel d'intervention et l'aide à se repérer dans le temps.

Selon Vuilleminot (1997), la présence de l'animal permet en effet de maintenir le résident en contact avec la réalité en améliorant ses capacités d'attention, de mémoire, de concentration et de discernement. On peut aussi qualifier la zoothérapie d'« activité prothétique » qui est décrite par Monat (2006) comme une activité qui vise le soulagement de la détresse émotionnelle, la promotion de l'estime de soi et l'encouragement de la communication du résident.

C'est reconnu, l'animal encourage les relations avec les autres et diminue le sentiment de solitude des résidents atteints de démence. Kongable, Buckwalter et Stolley (1989) ont examiné les effets de la présence d'un chien de zoothérapie sur les comportements sociaux de douze résidents



L'animal seul ne suffit pas pour augmenter les comportements sociaux entre les résidents eux-mêmes.

atteints de démence. Ils concluent que les activités sociales de ces résidents sont augmentées en présence de l'animal. Fick (1993) a aussi démontré que les interactions verbales des résidents en CHSLD sont plus fréquentes en présence de l'animal.

Les conversations entre les aînés sont plus longues et les touchers plus présents dans un contexte de zoothérapie que lors d'une activité thérapeutique sans animal (Berstein, Friedman et Malaspina, 2000). Banks et Banks (2005), dont la récente recherche conclut aussi à l'augmentation des interactions sociales des résidents réunis en groupe et à la diminution du sentiment de solitude, précisent que ces résultats s'expliquent toutefois par le fait que les aînés initient principalement des comportements sociaux envers l'animal lui-même et non envers d'autres résidents.

Selon eux, l'animal n'agit pas comme un « lubrifiant social » qui encourage l'augmentation des interactions sociales entre les résidents atteints de démence. Il représente plutôt un « interlocuteur social », tout comme l'intervenant, envers qui sont dirigés sourires, regards, touchers et paroles.

Ce résultat appuie notre vision de la pratique de la zoothérapie qui demeure pour nous une activité qui doit être dirigée. L'animal seul ne suffit pas pour augmenter les comportements sociaux entre les résidents eux-mêmes. C'est l'intervenant qui oriente les interactions, propose des sujets de discussion et favorise des rapprochements. C'est pourquoi sa formation académique est fondamentale puisqu'il doit bien comprendre la problématique de la démence et s'approprier l'approche prophétique élargie mise en place en CHSLD.

La zoothérapie auprès de l'aîné en soins palliatifs et en soins de fin de vie

Pour l'aîné en soins palliatifs, le confort – non seulement physique mais aussi psychologique – l'intimité et la sécurité sont sans contredit des besoins essentiels à respecter. L'animal, qui s'introduit bien dans l'environnement immédiat de l'aîné, aide à instaurer un climat de confiance autour de lui. Selon Barnett et Quigley (1984), le fait de ressentir la chaleur qui se dégage de l'animal collé contre soi, que celui-ci accepte d'emblée la personne et qu'il fasse preuve envers elle d'affection amène la personne confrontée à des pertes à se sentir rassurée. L'animal procure un contact tactile qui contribue à réduire l'anxiété.

Les conclusions de l'étude de Phear (1996) sur les bénéfices d'un programme de zoothérapie

auprès de résidents en soins palliatifs soutiennent cette affirmation ; relaxation favorisée, humeur réjouie, affection et cohésion sociale entre les résidents et les soignants sont rapportées (Colby et Sherman, 2002).

L'animal instaure un climat apaisant favorable au bien-être et à l'expression des émotions et des inquiétudes. L'empreinte des expériences passées avec un animal et de son amour dévoué, préservée au niveau de la mémoire affective de l'ainé, permet l'émergence des émotions, procure chaleur et douceur en plus de marquer ce moment d'une grande intensité. Il convient aussi, lorsque l'ainé se sent moins affaibli, de le divertir. L'animal peut bien répondre à ce besoin de stimulation. Il peut ainsi alléger la réalité de la personne en fin de vie.

L'intervenant en zoothérapie fait preuve quant à lui d'écoute, de disponibilité, de compassion et accueille les émotions de l'ainé en lui procurant du support et du réconfort. Il l'accompagne dans son cheminement psychologique et spirituel vers la mort. Pour l'ainé qui ne peut s'exprimer verbalement, il privilégie la dimension affective dans la communication non-verbale. Encore une fois, la personnalisation de l'accompagnement passe par une évaluation des besoins de l'ainé.

Utilisation optimale de la zoothérapie

Pour garantir le succès d'un programme de zoothérapie, il faut bien respecter les étapes d'implantation à l'unité de soins et assurer un suivi régulier durant la réalisation des interventions (Bernatchez et Brousseau, 2006).

Des conditions sont favorables à une utilisation optimale du service de zoothérapie :

- Cibler les résidents isolés : Que ce soit en raison de leur condition de santé, du fait qu'ils ne souhaitent pas s'intégrer aux activités de loisirs ou encore, qu'ils soient peu visités par leurs proches, l'équipe soignante doit les prioriser pour le programme de zoothérapie. Il est important de dire qu'avoir eu des animaux dans le passé n'est pas une condition nécessaire pour profiter d'un tel programme. Apprécier leur présence ou, encore, ne pas les craindre l'est toutefois.
- Échanger l'information : Il est important de fixer des objectifs d'intervention et donner à l'intervenant en zoothérapie de l'information sur les résidents (histoire de vie, habitudes, intérêts) pour personnaliser l'intervention et l'adapter à leurs besoins. La confidentialité fait partie des obligations professionnelles de l'intervenant en zoothérapie.



L'animal peut alléger la réalité de la personne en fin de vie.

- Prévoir du temps : Le temps est nécessaire pour établir un contact de qualité avec l'ainé, installer correctement l'animal sur lui, respecter son rythme et attendre sa réponse sans faire le travail à sa place. La qualité de l'intervention doit davantage guider les décisions des soignants plutôt que la quantité des résidents à rencontrer lors de chaque activité.
- Assurer la régularité des interventions : Elle permet la continuité dans le travail et une intervention plus soutenue qui favorise des résultats probants et l'établissement d'une relation significative. Elle évite des rencontres sans lendemain.
- Prévoir des rencontres de suivi et d'évaluation : Il importe pour l'équipe soignante de connaître l'évolution des interventions et pour l'intervenant de partager ses observations cliniques lors des discussions de cas. Les CHSLD négligent souvent l'évaluation du programme de zoothérapie. En plus de corriger le tir s'il y a lieu, elle permet de mesurer la « rentabilité de l'investissement » et d'apporter du contenu aux demandes de financement des activités.
- Élargir son utilisation : Le chien, utilisé comme outil diagnostique, permet de recueillir une foule d'informations sur l'ainé qui interagit avec lui

et d'évaluer son affect par exemple. Le personnel soignant peut aussi profiter de la présence de l'intervenant et de ses chiens sur l'unité pour l'assister dans l'exécution d'un soin en agissant comme agents de diversion. Les qualifications de l'intervenant sont donc un critère de sélection à ne pas négliger par le CHSLD.

- Introduire des mesures d'hygiène : En raison de la hausse des maladies infectieuses en CHSLD, un nettoyage des mains est nécessaire après l'intervention et avant, préférablement (Bernatchez, 2005). Bien qu'évidentes, on omet souvent d'appliquer ces mesures rigoureusement et systématiquement. Le personnel soignant et l'intervenant en zoothérapie doivent s'entendre sur un protocole à suivre, protocole réglementant les procédures à respecter en présence de l'animal et les preuves que doit fournir le consultant sur la santé de ses animaux (Brousseau, 1998).
- Réaliser plus de recherche : Le développement de stratégies optimales d'intervention en zoothérapie passe aussi par le développement de la recherche clinique. Encore bien peu de recherches se sont attardées à la pratique de la zoothérapie auprès de la personne aînée hébergée en CHSLD qui présente une maladie chronique invalidante et la personne en fin de vie.

Rôles du soignant dans l'implantation d'un programme de zoothérapie

1. Faire le choix de la zoothérapie comme approche prothétique
2. Sélectionner un consultant en zoothérapie qui l'assistera dans la mise en place du programme et qui réalisera les interventions
3. Cibler les résidents.
4. Définir les objectifs individualisés, les rôles et les mandats.
5. Informer le personnel
6. Divulguer de l'information sur le client (histoire de vie, valeurs, capacités)
7. Faire les suivis, participer aux évaluations et aux réunions cliniques avec le consultant.

Conclusion

La zoothérapie constitue une approche globale de la santé qui procure, comme aucune autre approche alternative, une aussi grande variété de stimulations en raison de son intermédiaire vivant,



animé et capable de « réciprocité ». Le programme de zoothérapie permet d'atteindre les objectifs que se fixe l'équipe soignante pour satisfaire les indicateurs de qualité de vie en CHSLD. La souplesse de l'intervention en zoothérapie rend possible la réalisation d'activités adaptées aux besoins des aînés à différents stades de leur autonomie. Bien que l'intervenant prenne en charge les interventions, l'implication active et soutenue de l'équipe soignante est indispensable au bon déroulement du programme de zoothérapie. Chacun allie donc ses compétences pour le plus grand bénéfice des résidents. ■

Références

1. Banks, M.R. et Banks, W.A. (2005). *The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities*. *Anthrozoos*, 18 (4), 396-408
2. Barnett, J. et Quigley, J. (1984). *Animals in long-term care facilities: a framework for program planning*. *The Journal of a Long-Term Care Administration*, 12 (4), 1-8.
3. Bernatchez, A et Brousseau, C. (2006). *La zoothérapie*. Dans P. Voyer (dir.). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, une approche adaptée aux CHSLD* (pp.479-487), Québec : ERPI
4. Bernatchez, A. (2005). *Mesures d'hygiène en activité de zoothérapie*. *Animots*, printemps 2005, 6-7.
5. Bernstein, P.L., Friedman, E. et Malaspina, A. (2000). *Animal-assisted therapy enhances resident social interactions and initiation in a long-term care facilities*. *Anthrozoos*, 13 (4), 213-224.
6. Brousseau, Carole (1998). *La zoothérapie et les milieux de soins... La cohabitation est-elle possible?* Résumé de la conférence présentée au VIII Symposium québécois sur les maladies infectieuses organisé par la Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
7. Fick, K.M. (1993). *The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting*. *American Journal of Occupational Therapy* 47 (6), 529-534.
8. Kongable, L.G., Buckwalter, K.C. et Stolley, J.M. (1989). *The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3 (4), 191-198.
9. Maslow, A. (1989). *Motivation and personality*. Dans D.E. Papalia (dir.). *Le développement de la personne*, 3^e édition. (pp. 447-456), Montréal : Éditions études vivantes.
10. Monat, A. (2006). *La stimulation cognitive au quotidien*. Dans P. Voyer (dir.). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, une approche adaptée aux CHSLD* (pp.447-456). Québec : ERPI.
11. Phear, D. (2002). *A study of animal companionship in a day hospice*. Dans Colby, P.M. et Sherman, A., *Attachment styles impact on pet visitation effectiveness*, *Anthrozoos*, 15 (2), 150-165.
12. Vuillemot, J.L. (1997). *La personne âgée et son animal pour le maintien du lien*. Ramonville-Saint-Agne : Érès.