



Les bienfaits de la T.A.A. auprès d'une population de personnes âgées atteintes de la démence de type Alzheimer

Annie Bernatchez, M.Ps.
Directrice des activités cliniques

Selon Chertkow et Bergman¹, une recherche canadienne sur la santé et le vieillissement révèle que la démence toucherait 8% des canadiens de plus de 65 ans et 35% des personnes de plus de 85 ans. Toujours selon cette étude, la démence de type Alzheimer (DTA) représenterait près de 64% des désordres démentiels. Afin de recevoir des soins appropriés et d'alléger le fardeau des soignants naturels, bon nombre des personnes atteintes de DTA sont hébergées dans des centres de soins de longue durée. C'est donc dire que les institutions de santé doivent conjuguer diverses stratégies pour répondre à l'ampleur de ce phénomène social.

Selon Katzman et al.², la maladie d'Alzheimer est caractérisée par une démence de type dégénérative créant à la fois un ralentissement des capacités intellectuelles, une perte des habiletés à exécuter les activités de la vie courante et une désorganisation de la personnalité. En plus de la symptomatologie cognitive et fonctionnelle, la symptomatologie comportementale fait état d'une détérioration progressive. Selon Thériault³, différents comportements dysfonctionnels font leur apparition à des stades d'évolution de la maladie : problèmes de mémoire ; problèmes de communication ; problèmes de perception ; problèmes d'orientation ; problèmes de jugement et problèmes d'agitation et d'agressivité. Grâce à un outil mis au point en 1982 par Reisberg⁴, l'échelle de détérioration globale en sept stades, on peut désormais mieux comprendre l'évolution de la maladie.

Même si la DTA est irréversible et qu'aucune étiologie n'a pu être identifiée, certains symptômes peuvent être réduits. En fait, selon Geneau⁵, on peut envisager diverses cibles de traitements : l'augmentation des capacités cognitives ; la diminution des symptômes non cognitifs (par exemple l'agitation) ; l'augmentation de l'autonomie fonctionnelle ; l'amélioration de la qualité de vie et la diminution du fardeau de soins de l'aidant naturel. Le recours à la thérapie assistée par l'animal (T.A.A.), communément appelée zoothérapie, paraît pertinent pour atteindre ces différents objectifs thérapeutiques et ainsi promouvoir le bien-être des patients.



Le rationnel de la thérapie assistée par l'animal (T.A.A.) auprès de la personne atteinte de la démence de type Alzheimer

La thérapie assistée par l'animal constitue une approche globale de la santé misant sur la recherche des liens existant entre l'homme et l'animal, et ce, dans une perspective thérapeutique. De façon plus précise, selon Martin et Brousseau⁶, la T.A.A. représente une activité 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 dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer le potentiel cognitif, physique ou affectif.

C'est Boris Levinson, un psychologue américain et principal pionnier de la T.A.A., qui démontra le rôle thérapeutique et complémentaire de l'animal

La T.A.A. constitue
une approche globale
de la santé misant
sur la recherche
des liens existant entre
l'homme et l'animal.

durant les séances de thérapie. Il remarqua qu'en raison de leur acceptation inconditionnelle, les animaux facilitent la communication et contribuent à sécuriser l'environnement durant les sessions thérapeutiques favorisant ainsi l'augmentation de l'estime de soi.

Dans la promotion de la santé des personnes âgées, les bienfaits de la T.A.A. sont de mieux en mieux documentés scientifiquement. Cependant, on retrouve peu de recherches s'attardant à l'analyse des effets de l'interaction patient/animal chez cette population. En fait, étant donné l'utilisation plutôt récente de la T.A.A. dans les centres de soins de longue durée, seulement quelques recherches précisent le rôle significatif de l'animal sur les comportements d'âinés souffrant de la démence de type Alzheimer. Ces résultats sont pertinents et méritent une attention particulière.

D'après une étude menée par Kongable et al.⁷, la présence d'un chien sur une base hebdomadaire augmente le nombre de comportements sociaux appropriés, comme par exemple les sourires, les regards et les rires, chez une personne souffrant de la DTA. Les conclusions de cette étude révèlent aussi un bien-être physique et psychologique, l'augmentation de l'estime de soi, la stimulation des réminiscences d'expériences passées auprès des animaux et la création d'un effet apaisant.

Dans ce sens, d'après Friedman⁸, le souvenir d'expériences agréables et personnelles avec des chiens peut être suffisant pour que la présence de l'animal ait des effets calmants. Selon Walsh et al.⁹, le rôle apaisant de l'animal auprès de cette population a aussi été démontré par une diminution de la fréquence cardiaque et par la diminution de soins inappropriés. De plus, tel que rapporté par Zisselman et al.¹⁰, il a été observé lors d'une étude que la présence de l'animal contribue à une réduction de l'irritabilité chez les femmes atteintes de démence. L'environnement de la personne atteinte étant un facteur important à considérer, Kongable et al.¹¹ soulignent que la T.A.A. constitue une source de stimuli environnementaux appropriés pour cette population. Quant à eux, Barnett et Quigley¹² proposent un modèle d'évaluation d'un programme de T.A.A. dans un CHSLD et soutiennent que l'environnement de la personne âgée atteinte d'une maladie chronique doit contribuer à compenser les pertes sensorielles de celle-ci.

La T.A.A. peut donc s'inscrire dans une démarche multidisciplinaire où l'emphase est portée sur des réalisations d'ordre thérapeutique. L'intervenant en zoothérapie, en collaboration avec le personnel traitant, établit divers objectifs d'intervention. L'adaptation au milieu, l'expression personnelle, la stimulation des fonctions cognitives supérieures, la stimulation sensorielle et le fonctionnement



L'emphase est
portée sur des
réalisations d'ordre
thérapeutique.

L'animal se prête
bien aux activités,
car il représente un
stimulus simple,
significatif pour la
personne.

des membres supérieurs et inférieurs sont quelques-uns des objectifs thérapeutiques poursuivis durant la T.A.A. En fait, l'animal se prête bien aux activités, car il représente un stimulus simple, significatif pour la personne et n'exige pas de compétences particulières. De plus, il favorise les réminiscences, il est un facilitateur social, un agent de motivation et de stimulation puisqu'il invite à l'action.

L'approche neuropsychologique et la T.A.A.

L'utilisation adéquate de l'animal auprès d'une clientèle âgée atteinte de la DTA implique de la part de l'intervenant des connaissances du mécanisme de la mémoire, des stratégies de diversion en plus d'une connaissance du langage (des symptômes phasiques) et de l'utilisation optimale des habiletés procédurales résiduelles du patient.

D'après Chertkow et Bergman¹³, chez les sujets atteints de DTA, les premières manifestations de l'atteinte des fonctions exécutives apparaissent lors de l'exécution de tâches complexes. Selon Maheu¹⁴, plus la maladie progresse, plus les déficits de coordination sont manifestes. Ainsi, qu'elle se réalise dans un contexte individuel ou de groupe, la T.A.A. propose un grand nombre d'activités conçues pour s'ajuster au potentiel du patient

concerné. L'animal représente un « instrument d'indigage » puisqu'il donne des repères à la personne qui exécute des actions s'inscrivant dans un répertoire de gestes acquis de longue date, tel brosser, nourrir ou caresser, gestes qui demeurent accessibles à des stades avancés de la maladie. Différentes activités concrètes, flexibles et de courte durée sont donc proposées en relation avec l'animal. Un intervenant qualifié accompagne la personne atteinte dans la réalisation de ses actions sans confronter ses déficits et la placer dans un contexte d'échec. Si les activités sont planifiées adéquatement afin de valoriser les capacités résiduelles intactes de la personne atteinte de DTA, la thérapie assistée par l'animal peut procurer une satisfaction spontanée et ainsi amener l'individu à mieux percevoir la réalité et à se revaloriser.

On observe aussi un déficit prématuré de la mémoire des faits récents au bénéfice des souvenirs anciens (rétrogrades) et ce, même dans des stades avancés de la maladie. De plus selon Taillefer¹⁵, les souvenirs modulés par la « mémoire affective » seront plus longtemps préservés puisque significatifs pour la personne. C'est donc dire que les souvenirs autobiographiques et relatifs à la possession d'un animal seront plus facilement accessibles au répertoire des expériences passées de la personne. En faisant appel aux souvenirs de la mémoire rétrograde, l'intervenant peut inviter la personne à se

remémorer des expériences passées avec les animaux et ce, afin de faciliter les soins d'hygiène souvent associés avec une effervescence des comportements d'agitation par exemple. L'animal constitue alors un « agent de diversion » car il crée une réponse affective favorable au moment de la réminiscence en permettant de rediriger l'attention de la personne. Cette stratégie d'intervention appelée « stratégie de diversion par réminiscence autobiographique » est explicitée par Taillefer¹⁶. Selon ce dernier, inviter une personne démentielle à évoquer ses souvenirs anciens, vives et toujours accessibles constitue une porte d'entrée à une communication verbale significative entre celle-ci et l'intervenant.

On comprendra que cette stratégie d'intervention deviendra toutefois impraticable aux stades très avancés de la maladie. Ainsi, selon Thériault¹⁷, plus la maladie progresse plus la communication verbale fait place à la communication non verbale. Les personnes atteintes de DTA utilisent donc le langage corporel pour exprimer leurs émotions. De plus, selon Lévesque et al.¹⁸, même s'il y a atteinte à la compréhension du mot, la personne souffrant de déficits cognitifs conserve la capacité à capter des signes non verbaux et demeure sensible à l'atmosphère et à la façon d'être de l'interlocuteur. L'intervenant en zoothérapie, faisant preuve d'habiletés de communication en termes de présence, d'écoute, d'empathie et d'authenticité, tente donc de s'ajuster aux limites du langage de la personne



atteinte d'une DTA et ce, en priorisant le contact visuel, l'utilisation du toucher, l'observation des émotions et des mouvements.

Conclusion

Quel que soit le stade d'évolution de la DTA, il apparaît donc pertinent d'utiliser l'animal pour créer des liens non verbaux de communication avec la personne qui en souffre afin d'interagir avec celle-ci. En fait, par le biais de l'animal, l'intervenant en zoothérapie offre un contact non menaçant pour la personne. Permettre la proximité avec l'animal prend tout son sens : elle favorise un contact avec la réalité, permet de capter plus facilement l'attention du patient et facilite un climat de confiance. De plus, selon Barnett et Quigley¹⁹, ressentir le contact chaleureux de l'animal contre son corps, son acceptation et son affection favorise un sentiment d'assurance chez la personne confrontée à différentes pertes.

Il apparaît pertinent
d'utiliser l'animal
pour créer des liens
non verbaux
de communication.

En somme, la T.A.A. représente une stratégie d'action complémentaire souple tout à fait rationnelle dans son application thérapeutique auprès d'une clientèle âgée atteinte de déficits cognitifs. Les activités proposées en relation avec l'animal contribuent à renvoyer aux personnes atteintes de DTA une image positive d'elles-mêmes et un sentiment d'utilité. S'inscrivant dans le programme d'activités des centres gériatriques, la T.A.A. favorise le maintien de la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie tout en animant les unités de soins. ■

Références

1,3. CHERTKOW, H., et BERGMAN, H. *Troubles cognitifs et diagnostic précoce de la démence*. In M. Arcand & R. Hébert, *Précis pratique de gériatrie*, 2^e ed., Sherbrooke, Edisem Inc., 1997.

2, 7, 11. KONGABLE, L.G., BUCKWALTER, K.C. et STOLLEY, J.M. *The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3, 4, 191-198, 1989.

3, 4, 17. THÉRIAULT, G. *Méthodes d'intervention auprès des gens atteints de la maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs (soignants naturels, familles et intervenants)*. Société Alzheimer du Saguenay-Lac St-Jean, 1993.

5. GENEAU, D. *Neuropsychogériatrie*. Document de formation. Centre de consultation et de formation en psychogériatrie éd., 1999.

6. MARTIN, F., et Carole Brousseau. *La zoothérapie de A à Zoothérapie Québec*. Montréal, Zoothérapie Québec, 1998.

8. FRIEDMAN, E. *Contribution des animaux familiers à la santé et à la guérison*. In: I.H. Burger, (Ed.) *Les bénéfices de la possession d'un animal de compagnie*, BVA Publications, 8-18. Symposium Waltham no 20, 1991.

9. WALSH, P.G., MERTIN, P.G., VERLANDER, DJ. et al. *The effects of a « pets as therapy » dog on persons with dementia in a psychiatric ward*. In S.B. Barker, & K.S. Dawson, *The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients*. *Psychiatric Services*, 49, 6, 797-801, 1995.

10. ZISSELMAN, M.H., ROVNER, B.W., SHMUELY, Y. et FERRIE, P. *A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50, 47-51, 1996.

12, 19. BARNETT, J. et QUIGLEY, J. *Animals in long-term care facilities: A framework for program planning*. *The Journal of Long-term Care Administration*, 12, 4, 1-8, 1984.

14. MAHEU, S.E. *Guide de formation destiné aux animateurs de groupes de soutien Alzheimer*. Montréal, Société Alzheimer de Montréal Inc., 1991.

15,16. TAILLEFER, D. *Stratégies de diversion dans la gestion de l'agitation pathologique lors d'actes de soins critiques chez la personne atteinte de démence de type Alzheimer*. Allocution présentée au 3^e colloque de psychogériatrie. Intervention chez la personne âgée atteinte de démence. Centre de Consultation et de Formation en Psychogériatrie. St-Hyacinthe, Québec, 1997.

18. LÉVESQUE, L., ROUX, C. et LAUZON, S. *Alzheimer: Comprendre pour mieux aider*. Montréal, Les Éditions du Renouveau Pédagogique, 1990.

