



Centre Hospitalier de Mulhouse
Institut de Formation en Soins Infirmiers

L'animal familier

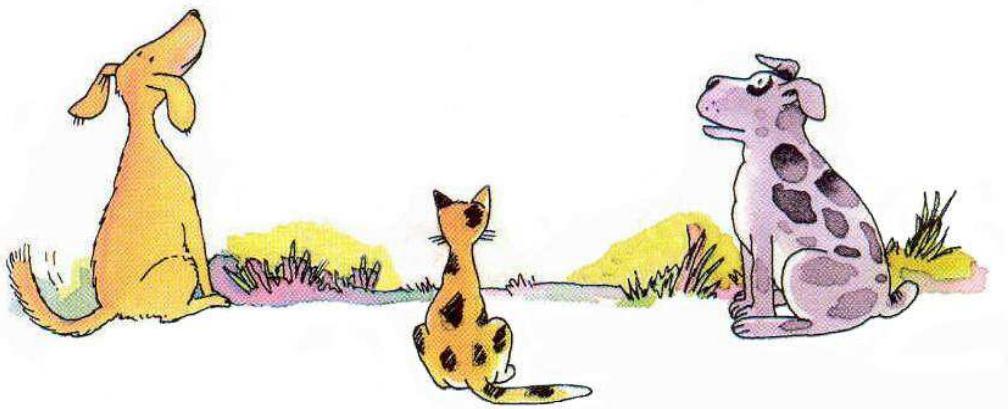


à l'hôpital

Eric TRIVELLIN Promotion 2000 – 2003

Sommaire :

Introduction	Page 1
Exposé des situations	
Première situation	Page 3
Deuxième situation	Page 4
Questionnement	Page 6
Analyse	
I Définitions	Page 7
II Aspect législatif	
1. Les hôpitaux	Page 8
2. Le secteur social et médico-social	Page 9
III Risques et nuisances	Page 9
IV Hygiène	Page 10
V Bienfaits	Page 11
VI Thérapie facilitée ou assistée par l'animal	Page 14
Discussion	Page 16
Perspectives de solution	Page 17
Conclusion	Page 19
Remerciements	Page 21
Bibliographie	Page 22
Annexes	Page 26



Introduction :

Il y a quatre ans, j'ai décidé de me remettre en question après quasiment quinze années de pratique professionnelle dans le secteur industriel.

De dessinateur, en passant par projeteur, responsable de production et finalement responsable en organisation-lancement au service maintenance et travaux neufs au sein d'une grande entreprise mulhousienne, j'ai gravi les différents échelons qui auraient pu m'amener à une satisfaction personnelle et professionnelle. Il n'en fut rien, plus le temps passait et moins ça allait !

Aussi, après un bilan de compétences, mon choix était fait : me «réorienter» vers un métier que j'estimais et que j'estime maintenant d'autant plus : le métier d'infirmier.

Celui-ci m'apparaît d'autant plus gratifiant qu'il est, de mon point de vue, basé sur le relationnel et pas uniquement sur la technique. Sans négliger celle-ci, bien au contraire, j'ai ainsi pu mettre en avant le côté «humain» qui manquait dans mes précédentes fonctions.

C'est pourquoi, au fil des discussions que j'ai eu avec certains patients, je me suis rendu compte que de nombreuses personnes étaient attachées à leur animal de compagnie ou aimaient les animaux tout simplement pour de multiples raisons (et pas seulement «... avec du sel et bien cuits»¹!).

La France, il est vrai, est un des pays au monde où on en trouve le plus. Moi-même, depuis toujours, j'ai aimé les animaux, qu'ils soient à plumes, poils ou écailles. J'ai ainsi pu constater les bienfaits qu'ils m'ont et qu'ils continuent de m'apporter.

Il y a trois ans, j'ai passé avec succès l'examen de moniteur en éducation canine premier degré. Ceci me permet de dispenser des cours dans un club canin de la couronne mulhousienne et donc d'éduquer des chiots, des chiens mais parfois aussi des maîtres !

Tout au long de ces séances je peux m'apercevoir de la complicité qui unit un chien à son maître et vice-versa. Il en est souvent de même pour les autres possesseurs d'animaux que je côtoie, que ce soient des amateurs d'oiseaux, de chats ou d'autres animaux comme les petits rongeurs. Ceci est d'autant plus flagrant quand il s'agit d'enfants ou de personnes d'un certain âge pour qui l'animal représente bien plus que ce qu'il n'est en réalité.

¹ MC Soolar - Qui sème le vent récolte le tempo - Bouge de là - Disques Polydor, 1991.

C'est pourquoi l'idée de faire mon mémoire sur le thème de l'animal familier à l'hôpital m'a semblé pertinente. Cela me permettra peut-être aussi de pouvoir enrichir mon futur métier d'une passion qui m'a toujours animé et qui continue de le faire.

Dans ce mémoire, mon objectif n'est pas d'effectuer une plaidoirie pour la cause animale dans le secteur hospitalier, mais tout simplement de rechercher ce qui existe ou ce qui serait possible de mettre en oeuvre afin que l'épisode de séparation, entre un patient et son animal de compagnie, soit le moins possible difficile à vivre pour la personne affectée.

Cela me permettra aussi d'aborder et de mieux comprendre ce à quoi les pays anglo-saxons sont arrivés depuis longtemps, je veux parler de l'utilisation, à des fins thérapeutiques, d'animaux.

C'est tout ceci que je vais essayer d'approfondir par ce travail dont le début sera le récit de deux situations vécues en stage pendant ma formation. Celles-ci mèneront à un questionnement multiple auquel j'essaierai de répondre par l'analyse qui s'en suivra.

Après la discussion, les perspectives de solution seront abordées.



Première situation :

Lors de mon premier stage en gériatrie, dans une maison de retraite de la région mulhousienne, j'ai pu constater, dès mon arrivée, la présence de pensionnaires n'ayant rien de commun avec la population accueillie par cet établissement.



En effet, j'ai d'abord entendu, puis vu un couple de Mandarins (oiseaux exotiques) dans la salle de séjour contiguë à la salle à manger. Il en était de même au niveau inférieur avec la présence d'un Canari.

J'ai questionné l'équipe en place quant à la présence de ces animaux dans l'institution et il m'a été répondu qu'ils étaient là car ils avaient été ramenés par des pensionnaires. Cela leur permettait de se divertir, de s'en occuper, en plus de toutes les autres activités proposées.

J'ai effectivement pu me rendre compte de l'importance que pouvaient avoir ces petites boules de plumes pour certaines personnes qui allaient les voir, les nourrir... et même leur parler ! Celles-ci servaient, par la même occasion, «d'entrée» en la matière quant à des discussions, des échanges de souvenirs entre les différents résidents venant les côtoyer.



Mais c'est vers la fin de mon stage que ma surprise fut la plus grande : un après-midi, en vaquant à mes occupations, j'ai croisé un Berger Allemand marchant sans laisse au pied d'un homme.

A nouveau je me suis mis à questionner l'équipe sur la présence de ce chien. Il s'agissait du chien d'un des pensionnaires de l'établissement qui venait rendre visite à son maître.

Celui-ci avait dû rentrer en institution, mais son chien, lui, n'avait pu le suivre. C'était donc son fils qui avait gardé l'animal et qui, régulièrement, venait avec ce dernier lui rendre visite.

L'équipe m'expliqua qu'un résident pouvait recevoir qui bon lui semble dans sa chambre, comme le prévoyait le règlement intérieur, celle-ci étant privative, et que du moment que la visite n'entraînait pas une gêne pour les autres occupants, il n'y avait donc aucun problème à ce qu'un chien rende visite dans l'institution.

A ma demande de savoir pourquoi les résidents ne pouvaient garder systématiquement avec eux leur animal familier lorsqu'ils arrivaient dans l'institution, il m'a été répondu que cela n'avait pu être envisagé faute de structure adaptée, voire en raison de la réticence de la part de la Direction de la maison de retraite.

Deuxième situation :

En deuxième année d'études, lors de mon stage en psychiatrie, j'ai eu à m'occuper d'un patient admis en hospitalisation d'office, par arrêté préfectoral, à la suite d'incidents commis au sein même de l'hôpital du fait de sa séparation avec sa compagne.

Dès qu'il put quitter l'isolement et intégrer une chambre avec d'autres personnes, il se mit à décorer le mur près de la tête de son lit avec des photos de sa famille. Il mit aussi deux photos en évidence sur sa table de chevet : une de sa fille de quatre ans et une de son chien, un Rottweiler.



Lors de nos entretiens, deux choses, hormis le fait de ne pouvoir sortir de l'hôpital, le préoccupaient vraiment : sa fille et son chien lui manquaient.

Dans son discours c'était tantôt sa fille, tantôt son chien qui lui importait le plus.

Il savait que pour récupérer sa fille il devrait batailler avec son ex-compagne pour obtenir un droit de garde mais il restait confiant, ayant un domicile et un emploi stable dans une grande entreprise de la région mulhousienne.

Quant à son chien, il savait qu'il était bien soigné car recueilli par un couple d'amis en attendant qu'il puisse le récupérer.

«Gamin», c'est ainsi qu'il l'avait appelé, représentait beaucoup pour lui, puisqu'il avait aussi participé à son travail de gardiennage, emploi qu'il avait occupé quelques temps.

C'était en quelque sorte devenu un confident, un compagnon et son absence se faisait sentir au point qu'il avait même demandé s'il ne pouvait pas éventuellement recevoir la visite de celui-ci !

Cette demande n'aboutit pas car il n'était pas prévu de recevoir dans le service de visites autres que celles «d'humains» et le fait qu'il était en hospitalisation d'office lui interdisait les sorties à l'extérieur. Il lui faudrait donc prendre son mal en patience.

Afin de l'aider dans cette attente, j'ai pris sur moi de lui emmener un livre parlant de chiens, de la manière de les choisir, de les éduquer, etc... Cela l'a particulièrement touché, il l'a littéralement «dévoré»... avec une attention toute particulière pour les pages parlant du Rottweiler !

Ce livre eut un effet «boule de neige» puisqu'une autre patiente vint me parler de son chien. Cet ouvrage devint même un sujet de conversation pour plusieurs patients.

Etant moniteur en éducation canine, j'ai pris un réel plaisir à pouvoir leur expliquer certaines choses et à les informer sur l'utilité des clubs canins.



Durant le même stage, nous avons aussi eu une jeune femme placée en hospitalisation à la demande d'un tiers, par sa famille, à cause d'une grosse dépression dont l'élément déclenchant semblait être le décès de son Chinchilla.

Ceci est une autre situation qui montre néanmoins, elle aussi, combien une personne peut être attachée à un animal, quel qu'il soit...

Questionnement :

Les deux situations relatées précédemment m'amènent à une multitude de questions. Celles-ci touchent à différents domaines, à commencer par les définitions de mots comme «familier» et «soin» avec, en plus pour celui-ci, tout le concept s'y rattachant.

D'autres aspects sont également à prendre en compte comme l'aspect législatif. En effet, quelles sont les lois ou les textes en vigueur réglementant la présence d'un animal dans un hôpital ? Qui décide de quoi et comment ?

Un autre aspect, et non des moindres, est celui lié aux risques et nuisances que pourrait procurer la présence d'un animal. Risques pour le personnel, pour les malades, pour les visiteurs, voire pour l'animal. On peut donc logiquement parler ici de maladies, de peurs, d'allergies, de morsures, de griffures, de chutes, de bruits, etc...

A cela se rattache tout le côté organisationnel mais aussi et surtout la question primordiale de l'hygiène par rapport à la présence d'un animal.

L'aspect des répercussions est également intéressant à développer, notamment en ce qui concerne les apports, les bienfaits que peut procurer une présence animalière. En quoi un animal peut-il influer sur la guérison ou le mieux-être d'une personne ? Pareillement, en quoi peut-il participer à la satisfaction des besoins d'une personne hospitalisée ?

Un domaine est aussi à explorer. C'est celui de la Thérapie Facilitée par l'Animal (TFA) ou Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) qui est à préférer à l'appellation de Zoothérapie, celle-ci faisant un peu «vétérinaire». Quels en sont les principes d'utilisations et quels en sont les résultats escomptés ?

Enfin, y a-t'il des exemples, qui fonctionnent, d'utilisation d'animaux en secteur hospitalier dans notre hexagone ?

Tout ce questionnement, cette multitude de pistes de réflexion, m'amène, à mon sens, à une question centrale qui est :

«Quelle est la place pour l'animal familier à l'hôpital ?»

Bien sûr il ne me sera pas possible de répondre à toutes les questions suscitées par un tel sujet, ni de les détailler au maximum dans les quinze à vingt pages imparties pour ce mémoire.

C'est pourquoi certaines questions seront plus développées que d'autres tout au long de l'analyse qui va suivre.

Analyse :

I) Définitions :

Avant toute chose il nous semble nécessaire de préciser le sens des mots «familier» et «soin», ainsi que les concepts qui s'y rattachent :

Familier, ère adj.² :

(lat. *familiaris*).

1. *Que l'on sait, que l'on connaît bien : Une voix familière. Cette question lui est familière.*
2. *Dont le comportement manque de réserve : Être familier avec les femmes.*
3. *Se dit d'un mot, d'une expression employés couramment, mais pouvant être ressentis comme incongrus dans certaines relations sociales ou dans les écrits de style sérieux ou soutenu. (Balade ou se balader sont familiers par rapport à promenade ou se promener.)*

familier n.m. Celui qui vit dans l'intimité d'une personne, qui fréquente habituellement un lieu ; habitué : Les familiers d'une maison, d'un café.

familièrement adv.

Dans ce mémoire, l'animal familier est donc à considérer comme un animal que l'on connaît bien, que l'on est habitué à côtoyer ou avec lequel on vit, comme par exemple les chiens, les chats, les oiseaux et autres poissons ou petits rongeurs.

Ceci explique que nous ne prendrons pas en compte ce qui est maintenant courant d'appeler les «NAC», les Nouveaux Animaux de Compagnie tels que mygales, serpents, iguanes et autres reptiles, etc...

En effet, ceux-ci sont plutôt liés à un phénomène de mode ou du moins marginal et de ce fait ne font pas encore partie du quotidien de tout un chacun. Qui plus est, ce sont principalement des animaux d'importation avec tous les risques que cela comporte.

Cet animal familier dont nous parlons peut donc être ou ne pas être celui de la personne hospitalisée.

Soin n.m³ :

1. *Attention, application à quelque chose.*
 2. *Charge, devoir de veiller à quelque chose: Confier à quelqu'un le soin de ses affaires.*
- *pluriel Moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade.*

^{2,3} Définitions selon LAROUSSE Multimédia encyclopédique 97.

Si cette définition peut suffire pour une personne «lambda», elle fera sûrement sourire les professionnels et futurs professionnels de la santé que nous sommes.

Pour nous, le concept de soin ne s'arrête pas à «faire des soins» aux personnes. Il inclut aussi et surtout le fait de «prendre soin» de ces personnes, c'est à dire «... *de les aider en vue de contribuer à leur bien-être, à leur santé, dans la situation qui est la leur*»⁴. La prise en charge doit être globale. Dans ce cas l'on peut donc parler de dimension holistique du soin.

Nous établirons plus tard le lien entre la présence de l'animal familier et la satisfaction des besoins fondamentaux d'une personne hospitalisée.

II) Aspect législatif :

Au niveau de la responsabilité, la loi précise que c'est le détenteur de l'animal qui est responsable des éventuels préjudices causés et non le propriétaire de celui-ci (article 1385 du Code Civil).

1) Les hôpitaux : *Nouveau : L'article 47 du décret 74-27 du 14 janvier 1974 interdisant l'accès aux animaux domestiques dans l'enceinte d'un hôpital a été abrogé par le décret 2003-462 du 21 mai 2003, mais le texte le remplaçant ne parle plus de ce point. Ce n'est donc plus interdit, mais pas forcément pour autant autorisé...*

~~En ce qui les concerne, l'article 47 du décret 74-27 du 14 janvier 1974, relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, interdit l'introduction des animaux domestiques dans leur enceinte.~~

Une exception existe pour les chiens guides d'aveugles grâce à la circulaire N° 40 du 16 juillet 1984.

Néanmoins, en janvier 1990, Monsieur Claude Evin écrivait : «*Bien qu'en milieu hospitalier, la réglementation ne soit pas adaptée à la Thérapeutique Facilitée par l'Animal, le Ministre de la solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale ne serait pas opposé à ce qu'une réflexion soit menée en concertation avec le corps médical et les professionnels de santé concernés, sur tous les aspects de ce mode de traitement ainsi que sur les conséquences qu'impliquerait son application*».

C'est chose faite, depuis début janvier 2000, avec la création du GRETFA (Groupe de REcherche sur la Thérapie Facilitée par l'Animal).

«*Composé d'experts en médecine, psychologie, éthologie et sciences vétérinaires, le GRETFA soutenu par l'AFIRAC, Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie, vise à apporter le soutien et la reconnaissance professionnelle nécessaire à une officialisation nationale de la TFA*»⁵.

⁴ HESBEEN (Walter) - «La qualité dans le concept de «prendre soin» - *Objectif soins* - Le cahier du management, N° 51, Mars 1997, page XIV.

⁵ PEROL (Angélique), Ethologue, membre du GRETFA - «Les différentes pratiques de l'utilisation animale au sein des milieux de santé» - Internet.

S'il est légalement interdit à un animal de rentrer dans un hôpital nous pourrions donc arrêter là ce mémoire !... Il n'en est rien et c'est bien pourquoi nous allons profiter de la «brèche» ouverte par M. Evin ainsi que des perspectives d'avenir pour continuer ce travail.

Par ailleurs, certaines expériences novatrices prouvent une fois de plus qu'entre la théorie et la pratique, donc ici entre la loi et son application, il existe des exceptions.

Une remarque cependant : au niveau du grand public, même si «nul n'est censé ignorer la Loi», une imprécision de taille apparaît : il n'y a pas de panneaux d'interdiction d'accès aux animaux aux entrées, par exemple, de l'hôpital de Mulhouse alors qu'on en trouve à presque toutes les portes des hypermarchés !

De plus rien ne figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée. Comble de l'ironie, en prenant la charte du patient hospitalisé on peut lire, dans l'article 8 «... La personne hospitalisée peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix en respectant l'intimité et le repos des autres patients....».

Qu'entend t'on par «visites de son choix» ? Rien n'étant précisé, cela peut être source de malentendus. Une mise au point semble donc nécessaire.

2) Le secteur social et médico-social :

Dans ce secteur, qui ne dépend pas des règles de fonctionnement hospitalier, les directeurs, par le biais du conseil d'administration, sont à même d'accepter ou non la présence d'animaux familiers dans leurs établissements. Leur règlement intérieur doit être clair à ce sujet.

III) Risques et nuisances :

La présence éventuelle d'un animal dans un service ne va pas sans soulever une multitude d'a priori et de questions en rapport avec les risques et nuisances éventuelles que pourrait créer celui-ci.

Même si ces inquiétudes peuvent être légitimes, les expériences étrangères et françaises nous montrent qu'à chaque problème soulevé existe une solution.

La meilleure des méthodes reprendra donc le précepte : «Mieux vaut prévenir que guérir». En effet, la prévention des risques est la meilleure des méthodes à adopter et ce quel que soit le domaine d'application.

Concernant les risques de morsures, de griffures, de chutes, de bruits..., ceux-ci peuvent être résolus par le simple fait d'un animal ayant eu une éducation et une socialisation correcte dès son plus jeune âge. Ceci n'est de loin pas le cas pour tous les animaux que l'on croise.

Pour ce qui est de la phobie des animaux, la solution la plus simple consiste en l'évitement de ceux-ci. Il en va de même pour les personnes allergiques, quoique des traitements existent. Il est à noter que le chien n'est pas porteur d'allergènes connus, contrairement au chat ou à l'oiseau.

Au niveau de l'organisation dans un service il faudrait trouver des solutions pertinentes qui n'occasionneraient pas une surcharge de travail importante.

Chaque cas de figure pouvant être différent et chaque service ayant plus ou moins sa méthode de procéder il nous paraît difficile ici de trouver une ou des solutions clés.

De toutes les façons, seule une concertation entre les différentes autorités médicales, infirmières et administratives sera capable de trouver les solutions les mieux adaptées.

Pour ce qui est des salissures, elles peuvent être réduites facilement du fait d'un animal toiletté, à qui l'on essuie les pattes et le ventre par exemple quand il pleut. Il est aussi possible de mettre des panneaux de Lexan® (plastique incassable transparent) sur les cotés d'une cage afin d'éviter les projections.

Quant aux déjections, il s'agit là aussi d'un problème d'éducation de l'animal mais aussi et surtout de son maître. Pour un chien, il est facile de lui faire faire ses besoins avant une visite ou à des heures régulières, en prenant soin de ramasser les «traces» de son passage. Pour un animal en cage, il suffit de nettoyer et désinfecter régulièrement celle-ci, de même que pour le bac à litière d'un chat. Un aquarium représente le moins de travail puisqu'il suffit de temps à autre de nettoyer ou remplacer le filtre.

Par rapport aux risques de transmission des maladies de l'animal à l'homme (zoonoses) ou inter-humaines par l'animal en tant que vecteur, nous allons voir dans le chapitre suivant les principes indispensables à respecter en ce qui concerne l'hygiène.

IV) Hygiène :

C'est le point fondamental à l'accès de tout animal en secteur hospitalier.

Selon le guide du bionettoyage (annexe I, page 26), on peut découper l'hôpital en quatre zones. Ce classement nous montre qu'il serait donc possible, avec l'accord des autorités compétentes, qu'un animal s'aventure dans les zones 1 et 2, ceci avec des risques minimes, ces deux zones pouvant être assimilées à un niveau d'hygiène équivalent à celui des lieux recevant du public.

La prévention de la transmission des zoonoses repose essentiellement sur un bon état sanitaire de l'animal : propreté, vaccinations, vermifugations, prévention par pulvérisations ou «pipettes» contre les parasites externes, contrôle régulier par un vétérinaire, etc...

Le risque zéro n'existe pas car, par exemple, le chien ou le chat possède de nombreux germes digestifs et il est donc clair que, entre autre, tout léchage de plaies ou de pansements est à proscrire. Certains oiseaux peuvent aussi être porteurs de chlamydioses, surtout les pigeons ou les psittacidés.

«Mais comme les études ont montré qu'un animal pouvait représenter une source de soutien irremplaçable, ce risque est devenu secondaire»⁶.

Les constatations actuelles ne montrent pas ou très peu d'augmentation de problème de santé pour les humains quand sont utilisés des animaux bien suivis au niveau sanitaire.

Un exemple concret, celui de la «*Charte du chien à l'hôpital*»⁷, validée par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif (annexe II, page 27) nous montre ce qui est possible de mettre en place. Celui-ci ne parle que du chien, mais il est tout à fait envisageable de créer une charte englobant différents types d'animaux avec les spécificités s'y rattachant.

De ce fait, l'animal personnel du patient, à cause de la non garantie de l'état sanitaire et psychique de celui-ci, ne sera probablement jamais autorisé, sauf dérogation exceptionnelle, à suivre ou à rencontrer son maître, au chevet de son lit, dans l'hôpital.

Pour ce qui est de la transmission des maladies inter-humaines par l'animal en tant que vecteur, un lavage des mains, avant et après contact avec celui-ci est tout à fait envisageable, de même que des protections à usage unique selon le cas de figure.

D'un point de vue vétérinaire, il ne semble pas que l'animal ait à souffrir de risques de transmission de maladies, hormis peut-être de la tuberculose.

Il faut quand même s'assurer que le patient sera apte psychiquement à rencontrer un animal, afin que celui-ci ne devienne pas un souffre-douleur ou une victime de l'agressivité de la personne.

V) Bienfaits :

Plusieurs études ont démontré les bienfaits des animaux de compagnie pour la prévention dans le domaine de la santé. Citons, par exemple :

⁶ PRALONG (Dominique) - Un lien jusqu'au bout de la vie - *Krankenpflege / Soins infirmiers* - Avril 2000, page 58.

⁷ BARTHALOT (Catherine) - Extrait du descriptif de l'association «Quatre pattes tendresse».

- ☺ Une diminution du stress quotidien (Professeur Reinhold Bergier - Université de Bonn).
- ☺ Une diminution de l'ordre de 50% des problèmes mineurs de santé chez les possesseurs d'animaux (Docteur J.A. Serpeil - Université de Cambridge).
- ☺ Une diminution de la pression sanguine et du rythme cardiaque chez les personnes contemplant un animal (Docteurs Aaron Katcher, Hermans Segal et Alan Beck).
- ☺ Une diminution des taux de cholestérol, des triglycérides et de la pression artérielle (Australie, 1995).
- ☺ Une stimulation permettant de rester actif (Docteur Marcos Einis).
- ☺ Un effet anti-dépresseur (Docteur Karen Allen de l'Université de l'Etat de New-York).

Ces études scientifiques nous montrent donc l'intérêt de posséder et de côtoyer des animaux.

D'autres aspects positifs sont à noter tels que l'utilité de l'animal dans le développement psychoaffectif de l'enfant, le développement des relations avec autrui et du sentiment de responsabilité, la rupture avec l'ennui, le soutien qu'il procure en tant qu'ami et confident, etc...

**Contrairement à l'humain, un animal ne trahit jamais la personne
qui s'occupe de lui ou qui partage sa vie.**

Dans le concept de soins qui nous a été enseigné, Virginia HENDERSON⁸ parle de quatorze besoins fondamentaux pour l'être humain :

- 1) Besoin de respirer.
- 2) Besoin de boire et de manger.
- 3) Besoin d'éliminer.
- 4) Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position.
- 5) Besoin de dormir et de se reposer.
- 6) Besoin de se vêtir et de se dévêtir.
- 7) Besoin de maintenir la température du corps.
- 8) Besoin d'être propre et de protéger ses téguments.
- 9) Besoin d'éviter les dangers.
- 10) Besoin de communiquer.
- 11) Besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances.
- 12) Besoin de s'occuper de façon à se sentir utile.
- 13) Besoin de se récréer.
- 14) Besoin d'apprendre.

⁸ Virginia HENDERSON (♦ 30/11/1897 - † 19/03/1996) était une infirmière américaine qui a élaboré un modèle conceptuel pour les soins infirmiers dans une perspective holistique et humaniste.

Ceux-ci ont plusieurs dimensions tant bio-physiologique que psychologique et socioculturelle.

La séparation entre une personne, hospitalisée ou non, et son animal peut donc participer directement ou indirectement à l'insatisfaction des besoins suivants :

- ⊗ Respirer : dimension psychologique en rapport avec l'humeur, les émotions ou le stress.
- ⊗ Boire et manger : idem.
- ⊗ Besoin d'éliminer : idem.
- ⊗ Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position : idem, plus action de la dimension bio-physiologique pour tout ce qui est d'être en mouvement, de coordonner ses mouvements.
- ⊗ Besoin de dormir et de se reposer : dimension psychologique en rapport avec l'humeur, les émotions ou le stress.
- ⊗ Besoin de maintenir la température du corps : idem.
- ⊗ Besoin d'éviter les dangers : dimension psychologique concernant le sentiment de bien-être et l'état affectif.
- ⊗ Besoin de communiquer : dimension psychologique en rapport avec l'humeur, les émotions ou le stress et le désir de communiquer. Dimension socioculturelle de part l'effet de l'environnement qui peut engendrer une séparation non acceptée.
- ⊗ Besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances : dimension psychologique en rapport avec l'humeur, les émotions ou le stress.
- ⊗ Besoin de s'occuper de façon à se sentir utile : dimension socioculturelle en rapport avec l'incapacité de maintenir un rôle habituel.
- ⊗ Besoin de se récréer : dimension bio-physiologique en rapport avec l'incapacité d'accomplir les activités récréatives privilégiées. Dimension psychologique par l'apathie, la perte d'intérêt par rapport au désir de se récréer. Dimension socioculturelle par l'effet de l'environnement qui ne permet pas le respect des habitudes.

Il est bien entendu que cette liste n'est ni exhaustive ni démonstrative puisque chaque personne peut réagir différemment.

En effet, autant une personne ne montrera aucune des perturbations mentionnées ci-dessus, autant une autre en laissera voir l'une ou l'autre, voire plusieurs d'entre elles.

Cela nous montre bien que l'animal peut participer à la satisfaction des besoins d'une personne hospitalisée ou non et ainsi influencer le mieux-être de cette personne.

De ce fait, il peut aussi contribuer d'une certaine manière à sa guérison ou du moins à l'accélération de celle-ci (si tant est que la personne soit guérissable).

Dans le décret N° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, le début de l'article 2 : «*Les soins infirmiers... dans le respect des droits de la personne... et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle...*» nous donne aussi matière à réflexion.

VI) Thérapie facilitée ou assistée par les animaux :

La première trace remonte en 1792, en Angleterre, dans une institution pour malades mentaux où de petits animaux (poules, lapins...) sont utilisés afin de leur rendre un minimum de confiance en eux-mêmes en leur apprenant à prendre soin d'eux.

En 1867 à Biesfield, en Allemagne, les animaux sont utilisés avec les épileptiques car leur présence était considérée comme bénéfique.

Plus récemment, durant la seconde guerre mondiale, les pilotes blessés et convalescents de l'Air Force furent soignés par la Croix-Rouge américaine dans un centre de l'état de New York, à Pawling, où l'on notait la présence d'animaux (bétail, chevaux, volaille..). Ceux-ci les aidaient à se remettre de leur état.

Mais c'est le professeur de psychiatrie et psychologue pour enfants, Boris Levinson, qui, à la fin des années 1950, avec l'aide involontaire de son chien Jingles, présent accidentellement lors d'une consultation à son bureau, évita l'internement de Johnny, un enfant quasiment autiste. En effet celui-ci sortit de son mutisme pour s'occuper du chien. En renouvelant les visites, l'état de l'enfant s'améliora au point qu'il n'eut pas besoin d'être interné.

Une nouvelle thérapie venait de voir le jour.

A partir de là, les expériences allèrent en augmentant et en se diversifiant de par leur secteur d'intervention : psychiatrie, personnes âgées, réinsertion, milieu carcéral, aide à la rééducation fonctionnelle, pédiatrie, relaxation, activités pédagogiques, etc...

Mais l'animal n'est pas un médicament, ni un thérapeute à part entière. Pour le psychiatre Marcos Einis «*L'animal de compagnie est médiateur, substitut et aussi "cothérapeute"*».

On peut ainsi dire qu'il est thérapeute malgré lui.

La Thérapie Facilitée par l'Animal ou aussi Thérapie Assistée par l'Animal peut être définie comme «... *l'intervention contrôlée de l'animal dans l'accompagnement de différentes pathologies et l'intégration de la relation homme-animal dans un programme thérapeutique pour accélérer et favoriser le développement de celui-ci*»⁹.

Un tableau reprenant les différents animaux pouvant être utilisés dans cette thérapie ainsi que leurs effets bénéfiques est annexé à ce mémoire (annexe III, page 28).

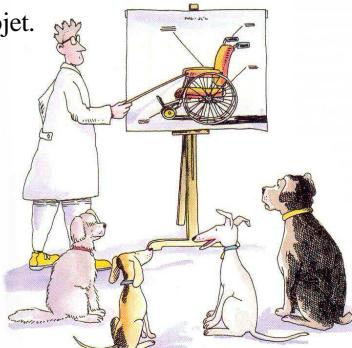
Les exemples d'application de cette méthode ne sont, pour l'instant du moins, pas légion en France. Quelques initiatives personnelles ont été à l'origine de l'utilisation des animaux en secteur hospitalier. Citons, par exemple :

- ☆ L'institut Hélio-marin de Hyères, qui accueille des enfants handicapés, reçoit régulièrement deux chiens visiteurs qui sont attendus avec impatience.
- ☆ L'hôpital Charles-Foix d'Ivry où l'on y trouve des poissons, des chats et même des canards et des lapins installés dans le parc animalier de l'hôpital.
- ☆ L'hôpital Georges Clemenceau, dans les Yvelines, où une psychologue utilise sa chienne Labrador dans ses ateliers thérapeutiques.
- ☆ L'hôpital gériatrique parisien Bretonneau, où un chien formé par l'ANECAH (Association Nationale d'Education de Chiens d'Assistance pour Handicapés) est utilisé en long séjour et au service des soins palliatifs.
- ☆ L'hôpital Paul-Brousse à Villejuif, où une soignante vient travailler avec son chien en gériatrie. Elle a même créé une association de chiens visiteurs.

Cette liste n'est qu'un aperçu de ce qui se fait chez nous. Il est vraisemblable qu'elle continuera de s'allonger, au gré des demandes et des projets qui verront le jour.

Des formations existent dans ce domaine, principalement aux U.S.A, au Canada et plus timidement en France.

Cela permet aux personnes intéressées de pouvoir se former, de progresser dans leur démarche et le cas échéant d'arriver à monter un projet.



Discussion :

Grâce à ce travail j'ai pu m'apercevoir qu'il n'est de loin pas si simple que cela d'accéder à une chose semblant aussi anodine que la visite et/ou la présence d'animaux familiers au sein d'une structure hospitalière. Même si cela part d'une bonne intention, il n'est pas aisément de la mettre en pratique. La tâche est certes ardue, mais pas impossible.

Cela m'a permis de trouver, même si ce fut avec beaucoup de difficultés, les textes de loi se référant à la présence des animaux à l'hôpital. Au moins ceux-ci sont clairs, contrairement aux idées préconçues que l'on pouvait se faire de part et d'autre.

Cette réflexion a aussi mis en évidence que cela nécessiterait certainement quelques adaptations dans le fonctionnement d'un service qui, soit dit en passant, semble déjà bien perturbé par l'application des 35 heures et le manque d'infirmiers(es) ! Je l'ai dit précédemment, il faudrait trouver des solutions pertinentes qui n'occasionneraient pas une surcharge de travail importante. La «recette miracle», toute faite, n'existe pas. Chaque éventuel groupe de travail intéressé par ce sujet devra approfondir toutes les interactions et trouver les meilleures solutions possibles en se référant à, par exemple, la méthodologie proposée par l'AFIRAC (annexe IV, page 29).

Il faut aussi attendre et voir ce à quoi aboutiront les études en cours et les exemples concrets d'application. Ira-t-on vers un maintien de la loi actuelle, un renforcement ou un assouplissement, voir une modification de celle-ci ? L'avenir le dira mais il est clair que ce n'est qu'en avançant que l'on fait bouger les choses...

C'est pourquoi j'aborderai dans le chapitre suivant les perspectives de solution.

Même si je pense déjà être crédible du fait de ce travail, des recherches que j'ai effectuées, des contacts que j'ai pu lier et aussi parce que je suis éducateur canin et futur professionnel dans le secteur hospitalier, je vais continuer à approfondir mes connaissances. Je vais ainsi passer les degrés supérieurs du monitorat d'éducateur et suivre un stage, dès que possible, en Thérapie Facilitée par l'Animal.

J'espère ainsi pouvoir apporter suffisamment de crédit au projet que je présenterais ultérieurement : celui, dans un premier temps de chiens et autres animaux visiteurs pour, qui sait, par la suite, arriver peut-être à instaurer un ou plusieurs animaux «mascottes».

C'est pourquoi, pour mon futur cursus professionnel, j'espère bien trouver un poste dans une structure hospitalière qui prêtera une oreille attentive au thème que je viens de développer.

D'ores et déjà cela va me permettre de mieux pouvoir m'entretenir avec les différentes personnes, qu'elles soient du côté soignant ou patient, désireuses de parler du sujet que je viens de traiter.

Perspectives de solution :

Il n'est pas nécessaire de «réinventer l'eau chaude», c'est pourquoi il est tout à fait possible de s'inspirer de ce qui existe et fonctionne déjà en l'adaptant au cas par cas.

Reprendons donc ce qui est possible de faire :

❖ Maintenir l'interdiction d'entrer aux animaux en se référant à la loi existante :

- ☺ C'est la solution la plus simple puisqu'il suffit de la faire respecter.
- ☺ Mais alors, qu'en est-il de ceux qui bravent l'interdit ?

❖ Autoriser la présence de l'animal personnel du patient :

- ☹ Dans l'hôpital : non (sauf cas exceptionnel comme cela a déjà pu se voir). Possibilité de recevoir des visites à l'extérieur des bâtiments pour les personnes pouvant se déplacer. Eventuellement création de points de rencontre dans un endroit assimilé à un «lieu public».
- ☺ Dans le secteur social et médico-social : il suffit de chercher un établissement qui l'accepte mais il faut aussi s'inquiéter du devenir de l'animal si son maître venait à décéder.

❖ Avoir un animal résident, collectif ou «mascotte» :

- ☺ C'est une solution mais elle a certaines contraintes pour l'établissement (nécessité d'une ou plusieurs personnes référentes, frais de formation, frais de démarrage, budget annuel de fonctionnement, organisation, temps de repos et de vacances pour l'animal...). L'ANECAH a déjà fourni avec succès plusieurs animaux répondant à des critères très stricts.
- ☹ L'accès sera logiquement interdit dans certains secteurs tels que salle de soins, salle à manger. Il sera aussi limité à des secteurs n'ayant pas de malades infectieux ou hautement sensibles.

❖ Recevoir des binômes animal visiteur plus bénévole :

- ☺ Ce peut être la solution de facilité car il n'y a que peu de contraintes pour l'établissement. Cela peut aussi devenir l'élément déclenchant à la mise en place d'un animal résident.
- ☺ Il faut cependant s'assurer du sérieux des équipages de visiteurs au niveau engagement, formation et suivi vétérinaire. Un exemple de ce qui se fait est annexé à ce mémoire (annexe V, page 30).

Tout ceci n'est bien sûr envisageable, je le répète, que dans le cadre d'un projet d'établissement qui aura été correctement mené par toutes les personnes et instances concernées. De même, des règles de fonctionnement strictes doivent être mises en place pour éviter tout incident ou débordement. Il est recommandé, pour les personnes désireuses de mener à bien un de ces projets, de contacter ou de rencontrer des associations, des établissements ayant déjà mis des choses en place afin de s'en inspirer.



☺ Et si l'un ou l'autre membre de l'équipe soignante venait avec son animal ?

Conclusion :

J'ai abordé dans ce travail les principaux points clés, qui ne manqueront ou ne manquent pas d'être soulevés par la présence éventuelle ou concrète d'animaux dans un hôpital, tels que l'aspect législatif, les risques et nuisances, l'hygiène et sommairement l'organisation.

J'ai aussi pu approcher et approfondir le domaine de la Thérapie Facilitée par l'Animal sous ses différents aspects et formes. Ceci aura aussi permis de se rendre compte de tout ce qu'un animal est capable d'apporter en terme de bénéfices.

Cela ne m'étonnerai pas qu'à la lecture de ces quelques pages d'autres questions ou remarques viennent à votre esprit. Ceci sera la preuve que cette lecture vous aura intéressé ou qui sait irrité, mais au moins elle aura eu le mérite de vous interpeller et de ne pas vous laisser indifférent.

Je suis sûr d'avoir oublié l'une ou l'autre chose mais, comme je l'avais annoncé au début de ce mémoire, il m'a été impossible de répondre, dans le nombre de pages imparties, à toutes les interrogations soulevées par la question centrale qui était de savoir quelle est la place pour l'animal familier à l'hôpital.

Même si pour certaines personnes, celle-ci est et restera devant la porte de l'établissement, cela ne doit en rien enlever la possibilité pour d'autres, en des endroits différents, sûrement plus novateurs, de permettre, avec toutes les garanties nécessaires abordées précédemment, l'accès d'animaux dans leurs murs.

Par ce mémoire j'ai atteint l'objectif de mieux faire connaître une face, jugée peut-être marginale pour certains, d'une autre partie de la prise en charge, dans sa globalité, de la personne hospitalisée. Pour d'autres lecteurs, il sera peut-être, mais il s'agit là d'un voeu pieux, à la source d'une prise de conscience et, par la suite, d'un projet qui amènera beaucoup de satisfaction de part et d'autre même si pour cela la tâche est longue et très prenante.

Il est clair que le but recherché n'est pas de transformer un hôpital en ménagerie, avec tous les problèmes que cela engendrerait, mais simplement de pouvoir apporter une «bouffée d'oxygène», une aide aux personnes qui le demanderaient et/ou qui le nécessiteraient.

Ceci n'est qu'une piste parmi bien d'autres sur la voie de l'amélioration de la qualité de vie dans un hôpital. Il est clair que l'on ne peut qu'encourager les expériences novatrices, quel que soit leur secteur, à partir du moment où elles ont un effet bénéfique et qu'elles reposent sur un projet mûrement réfléchi.

Il n'y a pas si longtemps de cela des pratiques comme l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie étaient aussi traitées de marginales et leurs précurseurs regardés «de travers» ou traités de «charlatans».

De nos jours, ces disciplines ont le droit d'exister et sont pratiquées par des membres du corps médical au sein même d'hôpitaux. Alors j'espère que dans un futur proche les mentalités continueront d'évoluer et que certaines portes, closes jusque là, commenceront à s'ouvrir...

Pour en finir, puisqu'il faut bien que je m'arrête, je voudrai juste encore reprendre un témoignage, celui de Mme Francine Joseph-Murphy :

«J'ai vu, à Londres, un garçon de 6 ans, brûlé au troisième degré. Il avait des moignons à la place des doigts. Alors, forcément, il avait peur de toucher quelque chose. L'hôpital a fait appel à une bénévole qui est venue avec son lapin. Quand le gosse a eu sur les genoux cette boule de poils qu'il avait tellement envie de caresser, le déclic s'est produit; au fil des visites de la bénévole, il a oublié son appréhension.»



Remerciements :

Le plus grand des remerciements va à mon épouse, Corinne, qui m'a encouragé et soutenu dans le choix de ma reconversion professionnelle et pendant ces études.

Un grand merci aussi à notre fille, Jade, qui depuis le retour de la maternité a su éviter de nous faire passer des nuits blanches...

Merci à tous les enseignants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers qui m'ont accompagné tout au long de ma formation.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui m'ont aidé à réaliser ce travail de fin d'étude, et plus particulièrement :

- ❖ Mmes Michèle GUSSE et Véronique CARIDI, enseignantes, pour les échanges fructueux que nous avons eu lors de la guidance de ce mémoire en compagnie d'Aurore JUNG et de Céline GLOECKLER, collègues de promotion.
- ❖ Mme Roselyne DISS, enseignante et documentaliste.
- ❖ M. Didier SAFRANEZ, Directeur chargé des relations avec les usagers du Centre Hospitalier de Mulhouse.
- ❖ Mme Monique HERRISE, Cadre Infirmier hygiéniste du Centre Hospitalier de Mulhouse.
- ❖ Mme Anne-Catherine TOCHON, documentaliste du Centre Hospitalier de Mulhouse.
- ❖ M. le Docteur Jean BARBERY, Vétérinaire à Mulhouse.
- ❖ M. Robert KOHLER, Directeur de la maison de retraite «La Roselière» à Kunheim.
- ❖ Mme Catherine BARTHALOT, Cadre Infirmier à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif et responsable de l'association «Quatre pattes tendresse».
- ❖ Mme Catherine ROBLIN, consultante AFIRAC.
- ❖ Mme Francine JOSEPH-MURPHY, responsable de l'association romande «Pattes tendues».
- ❖ Mme Isabelle DE TOURNEMIRE, responsable de l'association «Parole de chien».

Merci aussi à Prisca et Pitchoune, nos deux fidèles Shetlands (futures visiteuses ?), à Pearl et Diabolo nos perroquets et au reste de nos pensionnaires à poils, plumes et écailles pour les bienfaits qu'ils nous procurent tous les jours.

Bibliographie :

A. Livres :

- AZIZ et RUCHMANN - Animal mon amour ! - Paris - Editions Autrement - N°56, Janvier 1984, 214 pages.
- BOUCHARD (Caroline) et DELBOURG (Christine) - Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé - Paris - Editions Albin Michel, 1995, 264 pages.
- VERNAY (Dr. Didier) - Le chien partenaire de vies (Applications et perspectives en santé humaine) - Paris - Editions Erès / Afirac, 2003, 160 pages.

B. Articles :

- AFIRAC - Les animaux nous aident à vivre - Les Dossiers Animal de Compagnie Presse Service - N° 2, Septembre 1998, 16 pages.
- BARTHALOT (Catherine) - Quand les chiens vont à l'hôpital - L'aide-soignante - N° 4, Avril 1996, pages 8 à 12.
- BOONE (Danièle) - Ces animaux qui soignent - Fémina - L'Alsace- Le Pays - N° 49, supplément du 06 au 12 mars 2003, pages 34 et 36.
- BUSSIÈRE (Audrey) - Les animaux à l'hôpital : non, mais... - Le Quotidien du Médecin - N° 7298, du jeudi 20 mars 2003.
- CASTILLA (Cécile) - Un soignant qui a du chien - L'infirmière magazine - N° 180, Mars 2003, pages 34 et 35.
- CELLIER (Françoise) et MARECHAL (Muriel) - Animal familier et santé mentale - Revue de l'infirmière - N° 7, Avril 1981, pages 50 à 53.
- CIVARD-RACINAIS (Alexandrine) - L'animal assistant thérapeute - Univers santé infirmière - N° 29, Avril 1998, pages 24 à 27.
- COLOZZI (Claudine) - Un tourbillon de vie à l'hôpital - 30 Millions d'Amis - N° 164, Octobre 2000, pages 62 à 64.
- DESACHY (Florence) - Animaux : attention aux risques de transmission ! - L'aide-soignante - N° 4, Avril 1996, pages 13 à 16 et 21.
- DESACHY (Florence) - Zoothérapie : actualité et avenir - Revue de l'infirmière - N° 19/20, Décembre 1996, pages 14 à 19.
- FELINE (A.) et JONAS (C.) - L'animal de compagnie pour le malade mental - Ann. méd.-psychol. - N° 7, 1981, pages 741 à 757.

- ─ HESBEEN (Walter) - Un regard prospectif sur le soin infirmier - Soins formation - Pédagogie - Encadrement - N° 13, 1er trimestre 1995, pages 5 à 11.
- ─ HESBEEN (Walter) - Un soin infirmier de qualité - Soins - N° 604, Mars 1996, pages 23 à 27.
- ─ HESBEEN (Walter) - La qualité dans le concept de «prendre soin» - Objectif soins - Le cahier du management, N° 51, Mars 1997, pages XIV à XVI.
- ─ NAEGELEN (Lucien) - Chien en maison de retraite - L'Alsace Colmar - Dimanche 9 février 2003, page 23.
- ─ PENLAË (Patricia) - Lorca et Hector siègent à l'hôpital - 30 Millions d'Amis - N° 186, Août 2002, page 6.
- ─ PRALONG (Dominique) - Un lien jusqu'au bout de la vie - Krankenpflege / Soins infirmiers - Avril 2000, pages 56 à 60.
- ─ ROGEZ (Elisabeth) - Pourquoi des animaux dans les maisons de retraite ? - L'aide-soignante - N° 4, Avril 1996, pages 3 à 7.
- ─ SIGAUD (Marie), DUTILLET (Joëlle), CROCHET (Corine) et BEINAT (Arnaud) - Zoothérapie, ces animaux qui nous «soignent» - 30 Millions d'Amis - N° 133, Mars 1998, pages 30 à 35.
- ─ STEGHENS (Mag) - L'animal collectif : un auxiliaire précieux pour les soignants - L'aide-soignante - N° 7, Juillet/Août 1997, pages 21 et 22.
- ─ VUILLEMENOT (Jean-Luc) - Caressez-le ça vous fera du bien - 30 Millions d'Amis - N° 195, Avril 2003, pages 16 à 20.
- ─ VUILLEMENOT (Jean-Luc) - Les effets bénéfiques de la présence du chien auprès de l'homme - Flash - Informations - Bulletin de la Société Canine du Haut-Rhin - Décembre 2000.

C. Documents non publiés :

- ─ BARTHALOT (Catherine) - Descriptif et documents de l'association «Quatre pattes tendresse».
- ─ KOHLER (Robert) - «L'intégration d'un chien d'accompagnement social en maison de retraite. De la vie partagée avec passion pour les personnes âgées.» - Mémoire du diplôme universitaire de gérontologie générale - Université Louis Pasteur de Strasbourg - 2002.
- ─ PEROL (Angélique) Ethologue, membre du GREFA - «Les différentes pratiques de l'utilisation animale au sein des milieux de santé.» - Pages perso.wanadoo.fr sur Internet.

D. Autres sources :

- ❑ Cours de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers : Guide d'observation des 14 besoins de l'être humain des éditions De Boeck Université.
- ❑ Livret d'accueil du Centre Hospitalier de Mulhouse.
- ◎ LAROUSSE Multimédia encyclopédique 97.

❑ Sites Internet :

- ❑ <http://www.aniwa.com>
- ❑ <http://www.30millionsdamis.fr>
- ❑ <http://www.facco.fr>
- ❑ <http://www.afirac.org>
- ❑ <http://www.webdo.ch>
- ❑ <http://www.lapresse.ch>
- ❑ <http://www.lazoothérapie.com>
- ❑ <http://www.paroledechien.com>
- ❑ <http://www.legifrance.fr>
- ❑ <http://www.institutdezoothérapie.qc.ca>

❑ Entrevues avec :

- ◎ M. Didier SAFRANEZ, Directeur chargé des relations avec les usagers du Centre Hospitalier de Mulhouse, décembre 2002.
- ◎ Mme Monique HERRISE, Cadre Infirmier hygiéniste du Centre Hospitalier de Mulhouse, avril 2003.
- ◎ M. le Docteur Jean BARBERY, Vétérinaire à Mulhouse, avril 2003.

❑ Entretiens avec :

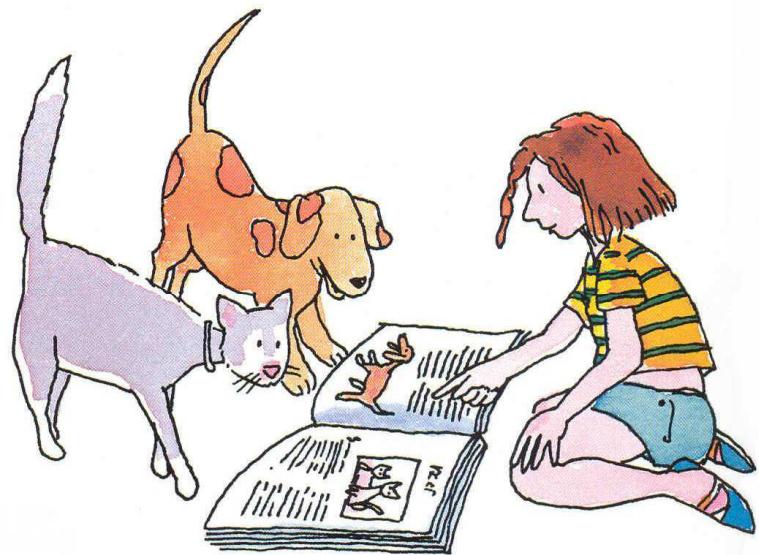
- ◎ M. Robert KOHLER, Directeur de la maison de retraite «La Roselière» à Kunheim.
- ◎ Mme Catherine BARTHALOT, Cadre Infirmier à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif et responsable de l'association «Quatre pattes tendresse».
- ◎ Mme Catherine ROBLIN, consultante AFIRAC.

- ① Mme Francine JOSEPH-MURPHY, responsable de l'association romande «Pattes tendues».
- ② Mme Isabelle DE TOURNEMIRE, responsable de l'association «Parole de chien».



Illustrations non signées :

- ✉ Nestor Salas & adaptations personnelles.
- ✉ Cliparts Internet (<http://gloubiwel.free.fr>).



ANNEXE I :

DÉFINITION DES ZONES À RISQUES ET CONTRAINTES

CLASSIFICATION GÉNÉRALE DE L'UNITÉ			
1	2	3	4
Hall d'honneur Bureaux Services administratifs Services économiques Services techniques (maintenance) Maison de retraite Résidence pour personnes âgées	Circulations Halls Ascenseurs Montées d'escaliers Salles d'attente Consultation extérieure Maternité Unité d'hébergement pour personnes âgées Service long et moyen séjour Cure médicale Psychiatrie Stérilisation centrale (zone de lavage)	Pédiatrie Soins intensifs Urgences Salles de travail Secteurs d'hospitalisation court séjour Laboratoires Radiologie Hémodialyse Réanimation Exploration fonctionnelle Stérilisation centrale (côté propre) Salles d'eau Toilettes Cuisine	Néonatalogie Bloc opératoire Service brûlés Immunodéprimés Service greffes Chimiothérapie Oncologie Onco-hématologie
<i>La zone 1 n'accueillant pas de malade, les exigences d'hygiène sont à rapprocher de celles d'une simple collectivité.</i>	<i>La zone 2 regroupe les secteurs de malades non infectieux ou non hautement sensibles.</i>	<i>Pour la zone 3, l'objectif sera d'éviter la propagation des germes pour des patients plus fragiles, ou plus souvent porteurs de microorganismes pathogènes.</i>	<i>Enfin, pour la zone 4, techniques et méthodes de travail tendront à obtenir une ultra propreté en évitant l'apport de germes extérieurs.</i>

ANNEXE II :

CHARTE DU CHIEN 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.

Pour cela :

Le chien sera vacciné, vermifugé 2 fois par an, si le chien est adopté ce traitement sera réalisé 3 fois la première année.

Le chien aura subit traitement antipuces, antiparasites à l'aide d'un produit vaporisé et non de collier antipuces.

Le chien sera brossé systématiquement le jour de la visite avant de se rendre auprès des personnes âgées. En période de mue, qui se produit 2 fois par an, le brossage sera réalisé 2 fois par jour pendant les 3 semaines que dure une mue.

Le chien aura une bonne hygiène bucco-dentaire : bonne haleine et absence de tartre.

Le chien sera baigné minimum une fois par trimestre plus si nécessaire notamment pour un chien habitant près d'une forêt. Les jours de pluie, avant de rentrer dans le service le maître procèdera à l'essuyage des coussinets et du ventre en fonction de la taille de l'animal.

Papiers nécessaires :

Carnet de vaccinations à jour.

Bonne santé attestée par le vétérinaire qui suit le chien, qui remplira la fiche d'admission de chien visiteur à l'hôpital.

Au sein du service :

Le maître devra :

- Donner 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, de l'encadrement canin pour permettre l'expression ludique.
- Procéder à l'essuyage du museau si bave et protéger le lit avec serviettes et mouchoirs à usage unique pour permettre la pose des pattes lors des visites individuelles.

Limites de circulation :

* Sont interdits :

- L'office alimentaire,
- Le poste de soins infirmiers et aide-soignants.
- La salle à manger au moment des repas.
- La chambre sera accessible avec l'accord de la personne âgée.

Bon déroulement :

Compagnonage par un responsable de l'Association ou un ancien bénévole pour affiner l'évaluation de son comportement.

Durée des visites individuelles : variable, à adapter à la demande du patient, selon le ressenti du couple (de ½ h à 1 h).

Animation avec le chien environ 1 heure ; dépend en fait du niveau de tolérance et de la capacité d'écoute du groupe et du chien.

Extrait du descriptif de l'association «Quatre pattes tendresse».

ANNEXE III :

LES ANIMAUX UTILISÉS EN ZOOTHÉRAPIE

CHAT	<ul style="list-style-type: none"> • Auditeur infatigable. • Diminution du stress. • Modification du rythme cardiaque. • Facteur d'apaisement dans les prisons. • Compagnon de jeu pour les enfants. • Substitut de frère ou de sœur. • Suppression du sentiment de solitude chez les personnes âgées. • Apprentissage du deuil. • Dérivatif à l'angoisse.
CHEVAL, ÂNE, PONEY	<ul style="list-style-type: none"> • Rééducation fonctionnelle pour handicapés. • Thérapie par l'équitation pour handicapés mentaux. • Thérapie par l'équitation pour individus souffrant d'affections neuromusculaires.
CHIEN	<ul style="list-style-type: none"> • Aide aux handicapés sensoriels, moteur, mentaux. • Auditeur infatigable. • Diminution du stress. • Modification du rythme cardiaque. • Facteur d'apaisement dans les prisons. • Compagnon de jeu pour les enfants. • Substitut de frère ou de sœur. • Suppression du sentiment de solitude chez les personnes âgées. • Facilitation de la séparation entre enfants et parents lors d'une hospitalisation. • Visites à domicile ou en institution. • Éveil de l'intérêt chez l'enfant autiste. • Apprentissage du deuil. • Dérivatif à l'angoisse.
DAUPHIN	<ul style="list-style-type: none"> • Éveil de l'intérêt chez l'enfant autiste.
OISEAU	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'état psychologique. • Facteur d'apaisement dans les prisons. • Éveil de l'intérêt chez l'enfant autiste. • Apprentissage du deuil. • Dérivatif à l'angoisse.
PETITS ANIMAUX : lapin, tortue, souris, hamster...	<ul style="list-style-type: none"> • Compagnons de jeu pour les enfants. • Apprentissage du deuil. • Dérivatif à l'angoisse.
POISSONS	<ul style="list-style-type: none"> • Facteur d'apaisement dans les prisons. • Diminution du stress chez le dentiste. • Apprentissage du deuil. • Dérivatif à l'angoisse.
SINGE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide aux handicapés sensoriels, moteur, mentaux. • Apprentissage du deuil.

Extrait de la page 28 du livre de BOUCHARD (Caroline) et DELBOURG (Christine) - Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé - Paris - Editions Albin Michel, 1995, 264 pages.

ANNEXE IV :

Les clefs de la réussite d'un projet selon l'AFIRAC

- Organiser une concertation entre toutes les personnes concernées.
- Soumettre des propositions aux décisionnaires.
- Créer un groupe de travail prêt à suivre toute l'opération.
- Favoriser l'implication de chacun (information).
- Préparer le projet :
 - Lister toutes les contraintes (humaines, architecturales, organisationnelles...)
 - Relever toutes les ressources (personnel, résidents, bénévoles, écoles...)
 - Rechercher toute l'information utile (expériences d'établissements, aide de l'AFIRAC...)
 - S'assurer que toutes les personnes se sont bien exprimées et, si besoin, rectifier le projet
 - Rédiger un document puis le soumettre aux décisionnaires
 - Présenter le projet à chacun en l'expliquant
 - et enfin... se lancer !

Extrait de la page 22 de l'article de STEGHENS (Mag) - L'animal collectif : un auxiliaire précieux pour les soignants - L'aide-soignante - N° 7, Juillet/Août 1997, pages 21 et 22.

ANNEXE V :
IDENTIFICATION DU BENEVOLE

Nom : _____ Prénom : _____

Chien : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____ Tél bureau : _____

Assurance n°: _____

Nom et adresse : _____

Profession : _____

Situation familiale :

Marié(e) – Vit maritalement Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e)

Nombre d'enfants : I__I__I

Nombre de petits-enfants : I__I__I

Appartenance autre association : _____

Autre activité de bénévolat : _____

Expérience personnelle du milieu hospitalier / histoire personnelle : _____

Loisirs ? _____

MOTIVATIONS**DIFFICULTES****VISITES (jour, horaires, rythme (hebdomadaire, bi-hebdomadaire – mensuel)****VOTRE CHIEN :**

Achat Adoption A quel âge ? _____

Race : _____

Où dort-il ? _____

Quand on l'appelle : Il fuit Il vient Il saute

Quand mange t-il ? _____ Quoi ? _____

Marche en laisse sans tirer Marche en laisse en tirant un peu

A tendance à : Lécher Aoyer

A peur : Pétard Sonnerie Bâton Autre : _____

Avec ses congénères : M - F
Pacifico Se soumet Prend la fuite Se bagarre

Aime :

Etre caressé	Non	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>
Pris dans les bras	Non	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>
Etre brossé	Non	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>

Conclusion :**Dossier complet :**

- Evaluation du chien
- Evaluation vétérinaire
- Photocopie carnet de santé
- Charte du chien à l'hôpital

IDENTIFICATION CHIEN – VISITEUR

Nom du maître : _____

Nom du chien : _____

Mâle : Femelle :

Date de naissance : _____

Evaluation suite à l'entretien avec le maître :

CARACTERE		SOCIABILITE	
Exubérant	<input type="checkbox"/> 1	Dominé	<input type="checkbox"/> 1
Aboyeur	<input type="checkbox"/> 2	Dominant	<input type="checkbox"/> 2
Posé	<input type="checkbox"/> 3	Neutre	<input type="checkbox"/> 3
<i>/3</i>		<i>/3</i>	

Evaluation à l'extérieur

Rappel : Non = 0 ; Oui = 1

Marche en laisse sans tirer : Non = 0 ; Oui = 1

Contact autre chien Calme = 1 ;opposant = 0

Total : /3

Evaluation :

Prochaine le : _____

Dates					
Quand on l'appelle :					
Fait ½ tour, queue baissée	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reste sur place	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vient, remue la queue	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vient en courant	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vient et saute	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>/5</i>	<i>/5</i>	<i>/5</i>	<i>/5</i>	<i>/5</i>

Dates					
Caresse :					
Refuse	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se laisse faire	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se couche sur le dos	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>

Dates					
Réaction à la surprise face à un geste soudain, inattendu :					
Grogne – pince	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sursaute	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indifférent	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>	<i>/3</i>

Dates					
Brossage :					
Refuse	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte sauf :	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte partout	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		/3	/3	/3	/3

Dates					
Accepte d'être tenu en laisse par des personnes inconnues :					
Oui	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		/2	/2	/2	/2

Dates					
A peur :					
Non = 2 Oui = 1					
Canne anglaise		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Béquille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déambulateur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fauteuil confort		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		/10	/10	/10	/10

TOTAL	/35	/35	/35	/35
--------------	------------	------------	------------	------------

ENTRETIEN

Lieu de vie :

Lieux de promenades habituels :

Rythme bain :

Brossage efficace :

Hygiène bucco-dentaire :

OBSERVATIONS LORS DES ANICHIENS :

Date :

Date :

Date :

FICHE VETERINAIRE D'ADMISSION DE CHIEN VISITEUR

Nom du chien : _____ Propriétaire : _____

Race : _____

Date de naissance : _____ Tatouage : _____

Mâle : Femelle : Poids : I I I

Vétérinaire (nom – coordonnées) : _____

Vaccinations :

	Oui	Non	Dates
* Carré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
* Hépatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
* Leptospiroses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
* Parvirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
* Toux de chenil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
* Rage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

→ Photocopie du carnet de vaccinations et certificat antirabique

Vermifugations :

Produit utilisé : _____ Doses : _____

Dates de prises : _____ A renouveler le : _____

Examen général :

Absence de signes cliniques de toute maladie contagieuse :

Gale – teignes... :

Si oui, avez-vous institué un traitement ? Lequel et pour quelle durée ? _____

Hygiène bucco-dentaire :

Présence de tartre : Néant Léger Important Détartrage le : _____

Autres observations : _____

Comportement :

L'animal dans votre cabinet vous a t-il paru :

	Oui	Non
- Amical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indifférent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Effrayé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Agressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Très agressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A t-il cherché à mordre, à grogner alors qu'aucun acte douloureux n'était pratiqué ?

Oui Non

A t-il l'habitude des visites vétérinaires ?

Oui Non

Autres observations :

Date : _____

Cachet

Signature :

PHOTO

ANNEXE VI :

Présentation de l'AFIRAC

afirac

LE CLUB DES VILLES
Depuis 15 ans l'AFIRAC propose des réponses aux préoccupations des élus locaux et des techniciens territoriaux pour gérer l'insertion de l'animal de compagnie dans les villes. Elle conseille et accompagne les collectivités dans l'aménagement de l'espace urbain et fournit des informations techniques actualisées.

Pour aider les collectivités locales dans la mise en oeuvre de leur politique animale, l'AFIRAC a mis en place différents moyens de communication parmi lesquels :

LA LETTRE DES VILLES
Cette lettre est destinée à tous les acteurs et décideurs internes ou externes des collectivités locales ou territoriales. Elle rend compte de l'actualité, des initiatives et de l'avancement des programmes en cours au sein des collectivités pour faciliter une intégration harmonieuse de l'animal dans la ville.

une démarche exemplaire
A l'origine de la première charte de l'animal jamais signée dans une collectivité territoriale, la ville de Nantes figure toujours dans le peloton de tête des villes soucieuses de gérer positivement et efficacement les questions animales. Sensibilisation des mairies et réseau d'espaces sanitaires canins constituent les éléments les plus marquants du dispositif.

AFIRAC a créé cette structure d'échanges et de discussions qui réunit aujourd'hui une cinquantaine de collectivités territoriales françaises. Des réunions sont organisées régulièrement qui permettent aux membres du Club de faire le point sur des initiatives locales, originales, de partager leurs expériences et de découvrir de nouvelles propositions.

Nantes,
une démarche exemplaire
AFIRAC a été créée en 1977 avec le soutien de la société UNISABI. Son premier président fut le docteur Ange Condoret, vétérinaire qui fut à l'origine des premières observations menées en France sur les relations entre l'enfant et l'animal familier.

AFIRAC intervient dans quatre domaines majeurs :

LA RECHERCHE

L'EDUCATION

L'INFORMATION

L'ANIMAL DANS LA VILLE

Tables-matérielles 99 - RCS Nantes B 414 782 466

L'ANIMAL DANS LA VILLE



afirac

32, rue de Trévise
75009 Paris

Tél: 01 56 03 12 00
Fax: 01 56 03 14 15
E-mail: afirac@j-et-e.fr
www.afirac.org

ANNEXE VII :

Présentation de l'ANECAH



L'ANECAH

ANECAH

**Des chiens aident des personnes handicapées
dans des situations
de la vie quotidienne**



L'ANECAH (Association Nationale d'Education de Chiens d'Assistance pour Handicapés) a été créée en 1989. Cette association humanitaire, loi 1901 sans but lucratif, a pour mission d'éduquer des chiens d'assistance capables d'aider, dans des situations de la vie quotidienne, les personnes handicapées en fauteuil roulant. L'ANECAH met ainsi la complicité qui unit l'homme et le chien au service d'une grande cause : l'autonomie des personnes atteintes d'un handicap moteur.

L'aide animalière : une place reconnue dans la stratégie de lutte contre le handicap



Cette stratégie comporte trois étapes :

- **La première** consiste à « prévenir » le handicap, à « éviter » qu'il ne survienne. Cette étape relève de la recherche (exemple : recherche génétique pour éviter la survenue de certaines maladies).
- **La deuxième** tente de « réduire le handicap », c'est là qu'interviennent les traitements médicaux et chirurgicaux, les diverses thérapeutiques etc...
- **La troisième** consiste à « compenser les incapacités ». En effet, malgré les traitements et les interventions chirurgicales, des incapacités importantes demeurent, qu'il faut compenser par différents moyens : l'aménagement de l'environnement (accessibilité des lieux et des moyens de transport), les aides humaines, les aides techniques (fauteuil électrique etc...) et l'**aide animalière**.

Cette dernière est, en effet, parfaitement reconnue comme un moyen efficace de compensation des incapacités des personnes atteintes d'un handicap moteur et, de surcroît, elle facilite indiscutablement leur insertion sociale.

Une progression exemplaire

En 1991, l'ANECAH a remis ses 4 premiers chiens d'assistance. Ainsi, depuis sa création, l'ANECAH a remis près de 450 chiens d'assistance et, depuis 1997, environ 50 chiens par an. Le nombre a ainsi augmenté, régulièrement, chaque année. L'éducation d'un chien dure 2 ans. Acheté à 2 mois chez l'éleveur, il passe 16 mois en famille d'accueil et 6 mois au centre d'éducation de l'ANECAH.

En prenant tout en compte, l'attribution d'un chien d'assistance à une personne handicapée revient à 11 434 € (75 000 F). Bien évidemment, l'ANECAH **remet gratuitement**, aux personnes handicapées, les chiens éduqués pour les assister.

Les centres d'éducation de l'ANECAH

L'ANECAH dispose actuellement de 2 centres d'éducation, l'un sur le site du Lycée Professionnel Agricole d'**Alençon** et l'autre, sur celui de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon à **Marcy-l'Etoile**. **Un troisième centre** va ouvrir ses portes en décembre 2002 dans la Zone Industrielle de Quintin-Saint-Brandan (Côtes-d'Armor). **Un quatrième centre** verra le jour fin 2003 à **Vineuil** près de Blois (Loir-et-Cher).

L'activité de l'ANECAH repose sur l'efficacité de 250 bénévoles, 3 responsables de centre, 12 éducateurs canin, 3 secrétaires, un conseil d'administration composé de 16 membres et présidé par un médecin ; 3 éducateurs canins et une secrétaire seront en formation à partir du mois d'octobre 2002 pour le centre de Quintin-Saint-Brandan.

Le budget annuel de l'ANECAH est de 762 246 (5 millions de francs), intégralement dû à la générosité du public, des clubs services, des entreprises, des fondations et des collectivités territoriales.

Les investissements

En 1992, le Conseil Régional de Basse-Normandie a financé intégralement, à hauteur de 381 123 € (2,5 millions de francs), la construction du centre d'Alençon.

En l'an 2000, l'activité du centre situé à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon a été transférée dans des locaux spécialement conçus et construits pour l'ANECAH grâce à la générosité de plusieurs donateurs importants et à l'aide des collectivités territoriales.

Le coût de cette construction s'est élevé à 579 306 € (3,8 millions de francs).

Association des Docteur Bru : 152 450 € (1 000 000 F) • Fondation NRJ-Institut de France : 152 450 € (1 000 000 F) • Conseil Régional Rhône-Alpes : 45 735 € (300 000 F) • Conseil Général du Rhône : 45 735 € (300 000 F) • Ville de Lyon : 15 245 € (100 000 F) • Masterfoods : 22 868 € (150 000 F).

De nombreux élèves vétérinaires sont, bénévolement, d'excellentes familles d'accueil.

Le Ministre de l'Agriculture et de la Pêche, Jean Glavany, est venu le 2 novembre 2000 visiter le chantier en voie d'achèvement et procéder, ainsi, une pré-inauguration de ce centre. Sa venue constitue la reconnaissance de l'Etat sur l'intérêt de l'action menée par l'ANECAH dont il a pu mesurer l'efficacité à travers les démonstrations faites par les chiens et les témoignages des personnes handicapées.



L'inauguration officielle a eu lieu le mercredi 18 avril 2001 et, à cette occasion, une plaque commémorant la générosité des donateurs qui ont financé la construction du centre, a été dévoilée par le Docteur Nicole BRU (Présidente de l'association des Docteurs Bru) entourée par de nombreuses personnalités.

En décembre 2002, le centre ANECAH construit dans la Zone Industrielle de Quintin Saint-Brandan, ouvrira ses portes. Son financement est assuré par :

la Communauté de Pays • le Conseil Régional • le Conseil Général • les Fonds européens • la Caisse d'Epargne (sous forme de prêt à 3%) • la Fondation N.R.J.-Institut de France • le coût total de 655 554 € (4 300 000 F).

En 2003 un quatrième centre s'installera à Vineuil dans le Loir-et-Cher. Son financement est sous la responsabilité du Conseil Général du Loir-et-Cher qui en assure une grande partie et a obtenu des partenaires privilégiés. Ce centre s'inscrira dans un complexe « Handi-Vie » qui a pour objectif d'apporter un certain nombre de prestations en faveur des personnes handicapées.

Une demande croissante... un nécessaire développement.

Les chiens d'assistance transforment la vie des personnes handicapées, c'est leur propre témoignage. Outre l'aide technique indiscutable (ramasser des objets, apporter le téléphone, allumer la lumière...), le chien apporte un réel soutien moral et affectif et constitue aussi un véritable « lien social » avec l'environnement.

« Le chien change le regard des autres » disent-elles. Des centaines de personnes handicapées attendent d'avoir, elles aussi, un chien d'assistance. Actuellement, l'ANECAH en attribue une cinquantaine par an. Il faut donc augmenter ce

nombre sans sacrifier la qualité de l'éducation. Pour cela, il faut des moyens : l'ouverture de 2 nouveaux centres correspond à cette nécessité mais cela implique, aussi, d'accroître les ressources car l'éducation des chiens coûte cher. Nous avons besoin du soutien de tous, en particulier de vous qui, comme nous, savez qu'à défaut de pouvoir « guérir » ou « supprimer » les causes du handicap nous pouvons, au moins, compenser les incapacités qui y sont liées et cela, tout simplement grâce à un animal... un merveilleux chien d'assistance de l'ANECAH.

ANECAH PARIS - SIEGE SOCIAL
Pte : Dr. Hélène BOST-HOURTICQ
151/161 rue Nationale - 75013 Paris
01 45 86 58 88 - 01 45 86 50 76
Internet : <http://www.anecah.org.ou.com>
e-mail : anecah@wanadoo.fr

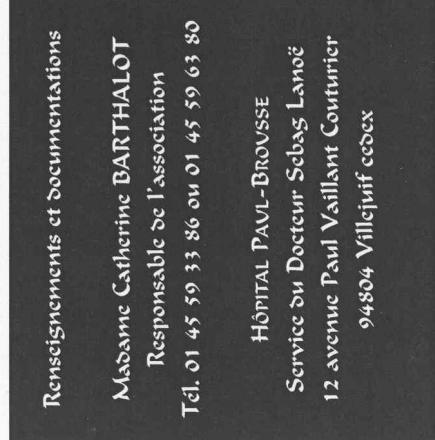
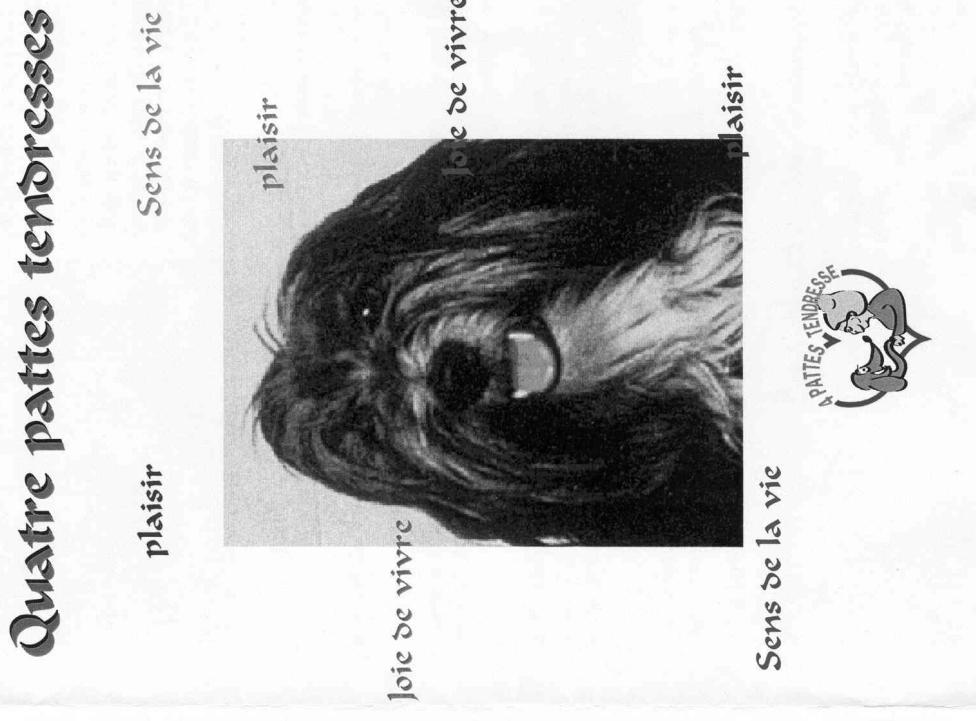
CENTRE D'EDUCATION D'ALENÇON
Responsable : Marie-Claude LEBRET
250 avenue du Général Leclerc
61000 Alençon
02 33 29 51 26 - 02 33 29 52 62
e-mail : anecah.alencon@wanadoo.fr

CENTRE D'EDUCATION DE QUINTIN ST-BRANDAN
Ouvert Déc. 2002 - Responsable : Dominique LAILLET
Zone Industrielle
22800 Quintin-Saint-Brandan
06 23 54 78 44 - En cours
e-mail : en cours

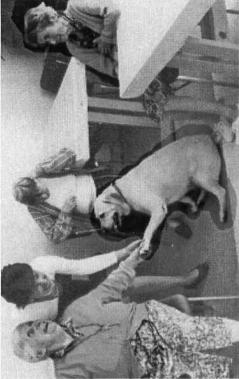
CENTRE D'EDUCATION DE LYON
Responsable : Annick MAGNIN
649 avenue Bourget
69280 Marcy l'Etoile
04 78 87 63 93 - 04 78 87 62 94
e-mail : anecah.lyon@wanadoo.fr

ANNEXE VIII :

Présentation de l'association «Quatre pattes tendresse»



Quatre pattes tendresses est une association qui a été créée en 2001. Elle est la restructuration d'une association précédente de chiens de visiteurs, nommée "CAPA", Chien d'Assistance aux Personnes Agées créée en 1994.



Vous aussi, devenez bénévoles !

L'équipe de bénévoles est trop petite pour répondre à toutes les demandes de visites et d'animation. Alors si vous avez un chien adulte, petit ou grand, qui est sociable, heureux et généreux, venez offrir une heure et partager un moment privilégié de tendresse et d'échanges auprès des personnes âgées.

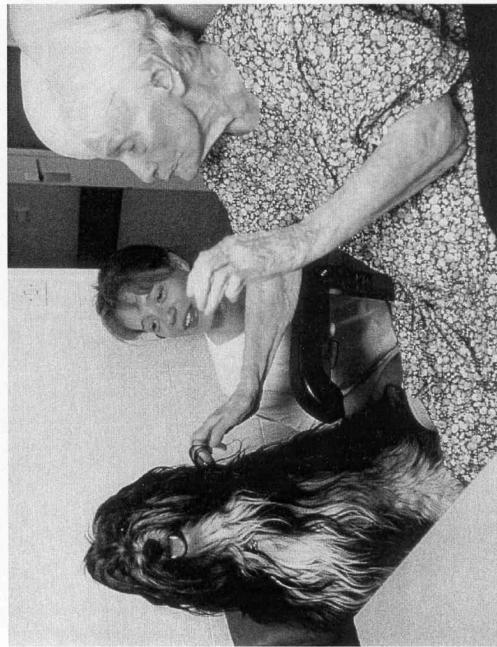
Les visites sont réalisées avec une personne responsable qui vous accompagnera lors de vos premières visites dans les services.

Quels sont les buts recherchés ?

- la sélection, l'encadrement et le suivi des chiens visiteurs à l'hôpital et de leur maître bénévole,
- proposer des visites individuelles et des animations thérapeutiques, nommées "Anichiens", aux personnes hospitalisées dans les services de gérontologie,
- développer le principe des chiens visiteurs auprès des personnes âgées vivants en maison de retraites, M.A.P.A.D, ainsi qu'au sein d'enfants et d'adultes hospitalisés dans d'autres structures (pédiatrie, psychiatrie...),
- servir de source de diffusion de documents propres afin d'aider les personnes souhaitant développer des thérapies facilitées par l'animal,
- sensibiliser le grand public à la thérapie facilitées par l'animal.

Pourquoi développer l'Association ?

- Donner de la joie aux patients âgés
- Aider à retrouver de l'autonomie
- Communiquer,
- Plaisir de faire une action ;
- Donner du sens à la vie



Grâce à la présence guidée de ces chiens visiteurs vous ravirez un sourire ou dynamiser la communication en un clin d'œil, en un mot...en une caresse !