

**L'ANIMAL ET LA PERSONNE MALADE :
UNE RELATION JUSQU'AU BOUT DE LA VIE**

**SITUATIONS OBSERVEES AU DOMICILE,
PAR L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS DU
CENTRE HOSPITALIER D'ALES, EN 2007-2008.**

**Mémoire présenté en vue de l'obtention
du Diplôme inter universitaire en « accompagnement et soins palliatifs »**

Présenté par :

Francesca BONGIOVANNI

Lyon 2008

***« Un chien, un chat,
c'est un cœur avec du poil autour ».***

Brigitte Bardot¹

¹ BARDOT (BRIGITTE) – Citations – Extrait d'une émission télévisée T.F.1, juin 1991.
<http://www.evene.fr/celebre/biographie/brigitte-bardot-4390.php?citations>

REMERCIEMENTS

A tous les patients qui m'ont montré à quel point l'animal pouvait jouer un rôle unique dans l'accompagnement de la fin de vie et qui m'ont inspiré ce travail.

A tous les professionnels de la santé, particulièrement à mes collègues des soins palliatifs d'Alès, aux étudiants du DIU à Lyon avec qui nous avons passé deux ans à nous serrer les coudes, et qui ont su m'encourager, m'écouter et m'aider dans les moments de doute et d'inquiétude.

A Mme M. Filbet, Mme N. Vidal, Mme A-M. Mottaz et M. G. Chabré, pour leurs conseils méthodologiques dont j'ai pu bénéficier pour l'élaboration de ce mémoire.

Mes plus chaleureux remerciements pour leur concours.

A tous ceux qui m'ont fourni des renseignements et documents précieux pour finaliser ce travail, ainsi qu'aux amis qui ont assuré la relecture.

Merci à Florence, merci à Annik, pour leur soutien et partage de l'ordinateur.

Un remerciement tout particulier et profond à Véronique Gaberel pour son travail minutieux de mise en page et sa généreuse amitié.

A Vinci, fidèle compagnon, qui a dû éponger maintes fois mes émotions tout au long de cette aventure dont il a été l'un des protagonistes, avec sa joie de vivre !

SOMMAIRE

AVANT - PROPOS	3-5
-----------------------------	------------

INTRODUCTION GENERALE	6-8
------------------------------------	------------

PARTIE 1	9-10
-----------------------	-------------

LA RELATION HOMME – ANIMAL : UNE INTERACTION BIENFAISANTE

1. LE SUJET MALADE ET L’ANIMAL FAMILIER.....	10
1.1. Fonction thérapeutique de l’animal chez le sujet présentant des difficultés pathologiques	11
1.1.1. L’animal au secours de la maladie et du handicap	12
1.1.2. L’animal, un médiateur thérapeutique.....	13
1.1.3. Vivre entre maladie et mort.....	15
1.2. L’animal et le travail émotionnel	17
1.2.1. L’animal et l’intime.....	17
1.2.2. L’animal et le silence	18
1.2.3. L’animal, de peau à poil.....	18
1.3. Soigner son enfant intérieur	19
2. L’ATTACHEMENT AFFECTIF A UN ANIMAL : UN RAPPORT EXISTENTIEL JUSQU’AU BOUT	20
2.1. De l’attachement à l’interaction	21
2.2. Les animaux en soins palliatifs	22
2.3. Le compagnon intime des mauvais jours	23
3. QUAND LE MAITRE EST MALADE.....	23
3.1. Observations réalisées par l’EMSSP d’Alès auprès des patients suivis entre septembre et décembre 2007.....	24
3.2. Vignettes cliniques	26
3.3. L’impact de l’animal familial auprès du patient en soins palliatifs.....	26

PARTIE 2	28-31
-----------------------	--------------

ENQUETE AUPRES DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS : METHODE ET RESULTATS

1. LA REPRESENTATION QUE LA PERSONNE A DE SON ANIMAL	31
1.1. Le sentiment de sécurité.....	31
1.2. Le compagnon de substitution.....	32
1.3. Le rôle apaisant de l’animal	34
2. LE LIEN ENTRETENU PAR LE PATIENT AVEC SON ANIMAL	35
2.1. Le sentiment d’utilité	35
2.2. La restitution de son identité	36
2.3. La magie du contact avec un animal	37
3. LA PREPARATION A LA SEPARATION : UN ENJEU RECIPROQUE.....	38
3.1. Les difficultés de la maladie grave face aux besoins de l’animal.....	38
3.2. L’animal et l’évocation de souvenirs	39
3.3. Le devenir de l’animal sans son maître	40

PARTIE 3..... 43

UN AUTRE POSSIBLE POUR LE SUJET EN SOUFFRANCE

1. L'ANIMAL, CATALYSEUR DES EMOTIONS DANS LES DIFFERENTS STADES DU MOURIR	43
1.1. L'animal, catalyseur de relations humaines	43
1.2. L'animal et les soins thérapeutiques	44
2. L'ANIMAL, PORTEUR DE VIE JUSQU'A LA FIN	45
2.1. L'attachement, un instinct humain	45
2.2. L'animal, objet transitionnel	46
2.3. Le détachement dans la phase terminale	46
3. L'ANIMAL, MEDiateur D'UNE PAROLE AUTOUR DU MOURIR	48
3.1. L'animal et l'entité du mourant.....	48
3.2. Avoir un animal : la transmission d'un héritage affectif et symbolique.....	49
3.3. L'animal, médiateur pour parler la mort	50

PARTIE 4..... 52

VERS UN PARTENARIAT : PATIENT-ANIMAL-SOIGNANT

1. QUELLES ALTERNATIVES POUR UNE PRISE EN CHARGE DU QUOTIDIEN DE L'ANIMAL A DOMICILE ?	52
1.1. L'animal et son besoin de soins quotidiens.....	53
1.2. L'animal et son besoin d'appartenance	53
2. QUAND MOURIR A DOMICILE N'EST PLUS POSSIBLE POUR LE MAITRE.....	54
2.1. Réglementation et résolutions en matière d'accueil des animaux à l'hôpital	54
2.1.1. Réglementation intérieure	55
2.1.2. Résolutions promulguées en faveur du droit de bénéficier de la présence des animaux	56
2.2. Quand l'animal vient voir son maître.....	57
2.3. Quand l'hôpital ouvre ses portes à un chien visiteur.....	58
3. QUAND LE TRAIT D'UNION EST UN SOIGNANT	60
3.1. Vers une prise en charge globale qui intègre l'animal	60
3.2. Vers une prise en compte du deuil causé par la perte d'un animal.....	61

CONCLUSION GENERALE62 - 64

BIBLIOGRAPHIE65 - 69

ANNEXES

AVANT - PROPOS

C'est en tant qu'infirmière en Equipe Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs¹, que je rédige ce mémoire, pour l'obtention de mon diplôme inter universitaire en soins palliatifs.

J'ai le privilège de travailler dans une équipe pluridisciplinaire qui a pour mission d'intervenir en milieu intra et extra hospitalier, auprès des patients en phase palliative en les accompagnant eux et leur famille. Nous nous déplaçons dans le territoire sanitaire du bassin alésien et sommes basés au sein du Centre Hospitalier d'Alès, petit hôpital régional d'environ 600 lits, dont la moitié est pour l'accueil des personnes âgées. J'ai débuté dans cette équipe, en janvier 2004 à quart-temps puis, à plein temps, depuis septembre 2005. Avant de rejoindre l'EMSSP, j'ai travaillé comme infirmière du Pool², pendant dix ans, depuis mon arrivée dans les Cévennes.

Précédemment, je vivais en Suisse, où j'ai exercé ma profession au CHUV, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne, pendant onze ans, dans le service de neurochirurgie. Il y avait déjà là de ma part, une sensibilité et une attention toutes particulières à la fin de vie et à l'accompagnement des familles. Ensuite quelques années de travail infirmier en maison de retraite, et de nouvelles expériences personnelles, comme un voyage humanitaire en Afrique, m'ont ouvert de nouveaux horizons qui m'ont permis de venir dans le sud de la France.

Notre équipe se déplace donc au domicile des patients en fin de vie et, nombreux sont ceux qui possèdent un ou plusieurs animaux. Je constate que notre équipe accompagne non seulement le patient dans son projet de vie, mais elle est aussi interpellée par le devenir de l'animal, comme si la prise en charge globale de la personne en soins palliatifs, impliquait non seulement son environnement social mais aussi animalier ! Ce constat me questionne sur les effets induits par la relation du patient avec son animal dans sa fin de vie proche. Pour certains d'entre eux, l'attachement à leur animal tient une place si importante qu'il influence même tout leur projet de vie et leur condition du mourir.

Mon équipe de travail, dans son ensemble, est sensibilisée aux animaux et à leur comportement. Lors de nos prises en charge, depuis deux ans, nous avons introduit une rubrique « animaux » dans le dossier de soins. Lors de nos staffs hebdomadaires, le sujet de la présence animale au domicile du patient est évoqué et discuté. Parfois, ce sont les soignants libéraux du domicile, qui nous

¹ Equipe Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs : nous utiliserons l'abréviation EMSSP tout le long de notre étude

² Le Pool est un service hospitalier qui permet de pourvoir au personnel de remplacement dans les différents services, lors de congés, de maladies ou d'absences, prolongés

interpellent lorsque le compagnon animalier interfère dans les soins prodigués au patient. Approfondir cette relation soignant-patient en fin de vie, observer le comportement et le lien qui unit le maître à son animal familier, dans une perspective d'approche complémentaire aux soins, me paraît une évidence pour une meilleure qualité de vie du patient jusqu'au bout de sa vie.

Il y a trois ans, un événement dans mon entourage proche m'a marqué : l'arrivée de Vinci, un jeune chien Cavalier King Charles, dans la maison d'une amie qui venait de perdre sa maman six mois auparavant. Cette amie vivant seule, son petit chien lui permit de faire le deuil de sa maman, en lui apportant une présence positive, beaucoup de joie (Vinci est très joueur) et beaucoup d'affection (il est très câlin et sensible !). La présence de Vinci la conduisit à développer de nouveaux liens sociaux, notamment par des sorties quotidiennes et des activités d'éducation canine, alors qu'elle avait commencé à se renfermer sur elle-même de par la douleur de la mort de sa maman. Cette amie a pu rebondir dans la vie par l'intermédiaire de son animal et repartir dans de nouveaux projets de vie. Par le fait que j'habite seule actuellement et que je suis au travail toute la journée, je n'ai pas mon propre animal mais il m'arrive d'avoir la garde de Vinci à la maison. Ce petit chien me suit dans tous mes mouvements avec ses deux grands yeux noirs et il soupire parfois quand mon attention est trop longtemps rivée sur ma lecture ou mon écriture ! L'arrivée de ce chien dans mon environnement m'a permis de prendre plaisir à participer aux activités d'un club canin, à m'intéresser à l'approche des soins par la « thérapie assistée par l'animal », à participer au premier Congrès International de Zoothérapie à Paris et surtout, à observer les interactions entre l'animal et son maître.

Personnellement, j'ai toujours été en contact avec des animaux de compagnie, ceci depuis ma petite enfance. Sans perdre de vue que c'était notre petite chèvre là-bas, en Sicile, qui m'avait donné de son lait lorsque j'étais encore bébé ! Que dire de notre chienne, jolie brune, que nous avons dû laisser sur place lorsque toute ma famille a émigré ? Et l'âne de mon grand-père, qu'il était impressionnant !

La participation aux différents congrès de soins palliatifs, mon stage en USP (unité de soins palliatifs) dans la région parisienne, le module hématologie oncologie pédiatrique ainsi que mon vécu personnel, m'ont permis de découvrir et de mieux appréhender les différentes approches et supports du soin qu'apportent par exemple, l'art-thérapie, la musicothérapie, le dessin chez l'enfant malade ou encore l'aromathérapie, pour le bain des patients en fin de vie. Ces différentes

approches me semblent être des outils très complémentaires dans la relation d'aide. Pourrions-nous, un jour, voir se développer la zoothérapie¹ dans les soins palliatifs ?

Par ce travail, je désire aussi affirmer quelque chose du côté du vivant, face à la mort qui rôde et s'insinue dans nos services de soins. Dans tous les cas, aujourd'hui, aller au domicile d'un patient et trouver dans son environnement, un animal, m'est devenu presque familier !

¹ Zoothérapie : terme regroupant toutes les disciplines de « thérapie assistée par l'animal », dont certaines seront développées dans le contexte de notre recherche

INTRODUCTION GENERALE

Depuis 2005, nous¹ travaillons en tant qu'infirmière dans l'équipe mobile de soutien et de soins palliatifs, l'EMSSP, du Bassin Alésien. L'équipe est basée au Centre Hospitalier d'Alès. Elle intervient dans les services hospitaliers, les autres établissements de soins ainsi qu'au domicile des patients. Dans sa démarche de soins, l'EMSSP adhère à la Charte de la SFAP² sur les soins palliatifs, qui sont définis ainsi :

« Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle ».

Nous sommes une équipe pluridisciplinaire, comprenant deux médecins, deux infirmières, deux psychologues, une assistante sociale et une secrétaire, chacune à temps partiel sauf pour les deux infirmières qui sont à temps plein. Nous travaillons auprès du patient et de son entourage, à la demande du médecin référent, et auprès de l'équipe soignante. Nous répondons à l'appel des soignants pour les aider dans la prise en charge des patients qui leur posent des difficultés lors d'une phase palliative ; nous travaillons donc en collaboration et non en substitution avec les équipes soignantes ayant en charge le patient depuis le début de sa maladie ; nous essayons tout à la fois de soulager les souffrances des patients, de leur entourage, et des équipes soignantes. Nous favorisons le maintien et le retour à domicile des patients désirant rester chez eux pour leur fin de vie. L'EMSSP travaille sur trois axes de missions :

- une mission clinique : par l'évaluation des besoins et une prise en charge globale du patient et par de la relation d'aide
- une mission de formation : s'adressant au personnel soignant et aux associations intéressées et participe à des actions pour le grand public
- une mission de recherche : en participant à des protocoles de recherche en Soins Palliatifs et apporte sa contribution dans les différentes commissions de l'Etablissement Hospitalier

¹ Comme il est d'usage dans ce type de travail, nous utiliserons le « nous » majesté

² Charte de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs)
<http://www.apsp-paca.net/pdf-apsp/soin-palliatifs-charte-sfap.pdf>

Notre travail de soignant, consiste donc principalement à évaluer les symptômes difficiles que présente le patient et à les soulager. Nous prenons le temps de l'écouter, et de répondre à ses besoins le mieux possible, afin de pouvoir l'accompagner dans ses derniers instants de vie.

Dans notre équipe, en tant qu'intervenants au domicile, nous avons tous été témoins d'événements particuliers vécus entre le maître et son animal familial. A plusieurs reprises et à peu de temps de distance, nous avons pris en charge des patients vivant seuls possédant un nombre important d'animaux dont ils ont été contraints de se séparer. L'une, Mme D. était exploitante agricole et tenait en gardiennage, quarante chiens et vingt chats ; une autre patiente, Mme B. passionnée de chats, en tenait trente dans sa maison et, tout dernièrement, un patient, M. D.-M. avait dû placer en chenil ses quatre chiens (les deux parents avec leurs chiots). Tous les trois ont dû être hospitalisés d'urgence et tous ont gardé leur chagrin jusqu'à la fin de devoir se séparer de leur animal. Les consoler était une mission impossible, leur retour à la maison l'était également, mais, les écouter raconter leur histoire et voir leur visage s'éclairer et s'apaiser à l'évocation de leurs animaux nous posait question.

Pour chacune de ces trois situations, l'équipe au complet a été interpellée et des démarches ont pu être entreprises face au devenir des animaux. Notre travail dans l'EMSSP nous a fait prendre conscience que l'animal pouvait jouer un rôle important dans le contexte des soins palliatifs. Les récits de certains patients ont renforcé ce sentiment. Suite à tous ces exemples recueillis à partir de nos observations, l'implication de la présence des animaux et les conditions de l'environnement pour un maintien à domicile, ont incité l'équipe à ajouter une rubrique « animaux » dans le dossier du patient, dans le document où l'entourage du patient est décrit. L'existence de cette question indique qu'il s'agit d'un élément supplémentaire à prendre en considération lorsque nous évaluons les besoins pour un bon maintien au domicile, des patients en fin de vie.

Nous avons rencontré d'autres personnes, hospitalisées, qui nous parlaient toutes avec beaucoup d'émotion de leur animal. Nous gardons en mémoire les pleurs de cet homme, M. P. qui se faisait du souci pour sa chienne Belle qui « manquait d'affection », sans lui, à la maison ! Le lien avec son animal était si fort qu'il nous a émue et conduit à rechercher dans notre pratique professionnelle d'autres situations mettant en présence cette relation Homme-Animal.

Le témoignage aussi d'une collègue infirmière exerçant en libéral, nous rapportant qu'à deux reprises, alors qu'elle se trouvait au chevet du patient au moment où il allait décéder, elle avait

observé que le chien qui se tenait dans la pièce à côté, s'était mis à hurler à la mort juste quelques minutes avant que le patient ne décède !

C'est alors que se révèle notre problème sous la forme d'une question : « **pourquoi l'animal familial tient-il une place si importante auprès de la personne alors que celle-ci est en fin de vie ?** ». Pour répondre à cette question, nous formulons l'hypothèse suivante : « *La présence de l'animal familial auprès de la personne en fin de vie peut contribuer à réduire l'anxiété et l'angoisse dans les différentes étapes de la maladie grave* ».

Notre objectif n'est pas celui de faire de l'anthropomorphisme mais de mettre en évidence en quoi le lien avec son animal peut favoriser une meilleure qualité de vie du patient jusqu'au bout de sa vie, en lui apportant du réconfort et en soulageant ses émotions ; tenir compte de cet attachement, fait partie d'une prise en charge globale du patient pour l'accompagner dans ses besoins spécifiques en fin de vie.

Pour tester cette hypothèse, nous avons défini un protocole de validation qui nous a conduit à rencontrer 10 patients suivis par notre équipe de soins palliatifs, tous propriétaires d'un animal, chien et/ou chat. Ce document sera articulé en quatre parties :

Nous tenterons dans une première partie de décrire la relation de l'homme et de l'animal dans le contexte de la maladie et du handicap. Nous aborderons ensuite cette relation sur le plan affectif, avant de poursuivre par la description de ce lien si important qui unit les personnes en soins palliatifs et leurs animaux.

Dans la deuxième partie, nous nous centrerons particulièrement sur les témoignages recueillis lors d'entretiens auprès de patients qui ont une maladie grave et qui ont un animal à la maison. Au moyen d'un guide d'entretien semi-directif, nous les interrogerons sur le ressenti face à leur animal, afin de dégager les bienfaits ou, au contraire, les difficultés qu'ils rencontrent.

Dans une troisième partie, nous mettrons en relation nos données avec différentes recherches afin de les éclairer, de leur donner un sens et de tester la validité de notre hypothèse.

Enfin, nous essaierons dans une quatrième partie de faire quelques propositions émergeant de notre analyse.

PARTIE 1

LA RELATION HOMME – ANIMAL : UNE INTERACTION BIENFAISANTE

De tout temps l'animal a attiré l'homme, imprégné et influencé son comportement. La domestication de l'animal remonte à environ 30.000 ans avant Jésus-Christ. Au XXI^e siècle, l'appellation « animal de compagnie » englobe les chiens, les chats, les poissons, les oiseaux et les rongeurs. La race canine étant généralement considérée comme la plus proche de l'homme, il est logique que ce soit le chien que l'on retrouve au centre de la plupart des études. Mais il y est de plus en plus rejoint par le chat, qui fait également partie des animaux les plus souvent domestiqués à des fins affectives. N'oublions pas l'importance du rôle de compagnon de vie que jouent particulièrement le chat et le chien au sein de notre société où ils sont souvent considérés comme une des composantes à part entière de la cellule familiale, à l'équilibre de laquelle ils participent pleinement. Il s'agit là d'une aide psychologique et sociale de masse, apportée individuellement par la présence du chien ou chat ou autre compagnon animal, à la personne seule, au couple sans enfant ou – le plus souvent et contrairement peut-être à une idée reçue – à la famille avec enfants, voire à la famille nombreuse.

Les relations Homme/Animal évoluent. L'animal devient un compagnon, voire un familier. Cette évolution –dénommée en son temps « urbanimalisation¹ » par Ange Condoret²- s'est affirmée dans les années 1970. C'est dans le monde rural que le taux de possession d'animaux de compagnie reste de loin le plus important, contrairement également à l'impression que l'on pourrait avoir en parcourant les trottoirs de certaines de nos villes. Le chat et le chien – dans l'ordre – sont de loin les animaux de compagnie les plus répandus, dans la société actuelle. Certains chiffres révèlent que le nombre d'animaux de compagnie est en augmentation. La France (3^{ème} taux au monde, pour ce qui est de la population animale, derrière l'Australie et les Etats-Unis)³ compte une population animale estimée à 65 millions. La France est donc au premier rang en Europe !

D'après une enquête FACCO/TNS-SOFRES menée en 2005⁴, plus de 51% des foyers français possèdent un animal familier, en très forte majorité des chats (avec 9,9 millions) et des chiens (avec 8,51 millions). On trouve ensuite, les poissons, les oiseaux, les rongeurs et les lagomorphes. Et enfin ce qu'il est convenu d'appeler les NAC ou « nouveaux animaux de compagnie »

¹ « urbanimalisation » : néologisme créé par Ange CONDORET (dans les années 1950) pour définir le phénomène du « rôle social de l'animal de compagnie dans le rythme de la vie du citadin, de son utilité et parfois de sa nécessité »

² CONDORET, A (1923-1983), praticien, précurseur de la médecine vétérinaire des petits animaux. Il créa en 1977 l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie (AFIRAC)

³ BELIN (Bernard) - Animaux au secours du handicap – Paris : Editions L'Harmattan, 2003. p. 54

⁴ AUDREY - Les animaux de compagnie - 2007.

<http://www.gralon.net/articles/sante-et-beaute/sante-animal/article-les-animaux-de-compagnie>. Site consulté le 19.10.2007

consistant en une cohorte hétéroclite de tortues, insectes, mygales, serpents, lézards et autres crocodiles. Pour Boris Cyrulnik¹ (cf. Naissance des sens) : « Dès le début de notre aventure intellectuelle et affective, les animaux peuplent notre univers mental. Ils introduisent notre manière de voir le monde et nous sécurisent ». C'est en effet l'apport sécurisant de l'animal qui apparaît comme primordial dans la relation. En somme, l'homme cherche un réconfort dans...l'animal !

L'animal apparaît comme le « substitut idéal de tout ce qui manque à l'homme adulte » [protection, lien avec le passé, médiateur de contacts humains et facteur de valorisation personnelle, support affectif]. Moscovici², Directeur du Laboratoire Européen de Psychologie Sociale, voit dans l'animal « un substitut d'autres humains », qui remplit une sorte de place disponible qui devrait être occupée par quelqu'un d'autre.

Considérons, dans un premier temps, à la lumière de quelques recherches scientifiques, les apports de l'animal familier à l'homme en termes de qualité de vie et, dans un deuxième temps, de soutien psychologique.

1. LE SUJET MALADE ET L'ANIMAL FAMILIER

Durant ces dernières décennies, les médecins attachaient beaucoup d'importance à la guérison, donc à la quantité de vie. Ils ont aussi pris conscience que la qualité de vie est un élément incontournable dans la prise en charge des patients et plus spécifiquement lors de certaines pathologies. Cette question d'approche se pose ainsi pour les maladies chroniques comme l'insuffisance respiratoire, le diabète, l'hypertension, les rhumatismes et de nombreuses maladies psychiatriques qui nécessitent des traitements de longue durée. Elle devient majeure en chirurgie cardiaque et en cancérologie qui nécessitent souvent des thérapeutiques lourdes et traumatisantes. La maladie cancéreuse occupe une place particulière par l'importance des agressions physiques et psychologiques ressenties mais aussi par le malaise, la crainte et l'angoisse qu'elle génère³.

C'est dans l'assistance aux personnes en difficulté, que l'animal peut être amené à jouer un rôle social et thérapeutique, en termes de qualité de vie. « L'animal au service de l'homme handicapé,

¹ Cité par PHEULPIN CROS (Marie-Danièle) - L'animal comme facteur d'intégration - Psychologie et Handicap, 2005. <http://memoireonline.free.fr/06/07/490/l-animal-comme-facteur-d-integration.html>. Site consulté le 7.1.2008

² MOSCOVICI (Serge) - L'humanisation du monde animal et ses conséquences - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, p.53

³ MERCIER (Mariette), SCHRAUB (Simon) - Qualité de vie et cancer – Besançon : Editions Laboratoires UPJOHN-France Série MEDICALIS, n° 22, 1992. p.1

malade, âgé, etc. », constitue un thème commun à divers travaux de recherches vétérinaires, médicales, pharmaceutiques et scientifiques. Depuis un temps assez récent, l'animal est utilisé dans certaines thérapies auprès de personnes handicapées ou malades, au sein de collectivités pour personnes âgées et en tant qu'animal de compagnie auprès de tous les oubliés de notre société.

1.1. Fonction thérapeutique de l'animal chez le sujet présentant des difficultés pathologiques

Animal-médicament, animal-machine, animal sensible furent les stades successifs qui –du serpent d'Esculape au chenil de Pavlov- précédèrent la notion de « thérapie facilitée par l'animal »¹ née à la fin du XVIII^e siècle pour aboutir, à partir des travaux de Levinson, Corson et Condoret² à l'actuelle prise en compte scientifique de l'importance de la relation Animal/Homme. En effet, aujourd'hui, les interactions Homme/Animal sont considérées comme un élément de la qualité de vie.

La TFA, reconnue par les éthologues³, peut se définir comme étant une approche clinique visant à favoriser la création de liens bienfaisants entre les humains et les animaux et ce, à des fins autant préventives que thérapeutiques. La tendance actuelle est de remplacer le terme de TFA, utilisé en France, par celui de « zoothérapie », terme international utilisé particulièrement au Québec et dans les pays anglophones. Observons de plus près qui fut le père de la TFA et comment cette théorie s'est développée.

¹ « Thérapie Facilitée par l'Animal » ou la « TFA » : abréviation qui sera utilisée le long de notre étude

² BELIN, B op cit p.49

³ Les éthologues : qui étudient le comportement des animaux, l'éthologie, science que nous mentionnerons plus loin dans notre étude

1.1.1. L'animal au secours de la maladie et du handicap

« Si l'on se réfère à la littérature scientifique, ce serait Jingles, le chien de Boris Levinson, Professeur de psychologie à Yeshiva University de New-York, à la fin des années 1950, qui serait à l'origine de ce qui deviendra la TFA »¹. Psychologue pour enfants, Levinson reçut en consultation –avec la présence non prévue de Jingles- le très jeune Johnny, enfant qui refusait tout contact et ne parlait pas. Au contact de l'animal, l'enfant parla pour la première fois et demanda – raconte-t-on- à revenir voir...le « Docteur Jingles ». Ayant constaté l'interaction entre le chien et l'enfant autiste, Levinson utilisa dorénavant la présence de l'animal familier, chien ou chat, selon le tempérament de ses patients, durant la consultation. Il développa la théorie de la « Pet-oriented child psychotherapy » basée sur le fait qu'en psychologie infantile la communication se fait par le jeu.

L'histoire du chien-guide pour aveugles prend son essor en 1915 en Allemagne, date à partir desquelles des méthodes d'éducation (famille d'accueil et centre de dressage) sont définies. La fonction de chien-guide pour personnes sourdes (rôles social, psychologique et d'avertisseur) et sa formation ont été définies plus récemment. Concernant l'animal au service des handicapés moteurs, il convient de distinguer d'une part l'auxiliaire « permanent » pour les tétraplégiques, -à savoir le chien d'assistance et le singe capucin qui assistent la personne pendant l'absence de l'auxiliaire de soins-, et d'autre part l'auxiliaire « thérapeutique » et plus particulièrement « le cheval thérapeute »². Un jour quelqu'un a dit : « Il y a quelque chose à l'extérieur du cheval qui est très bon pour l'intérieur de l'homme »³. Belle description de l'équithérapie !

L'animal peut être également au service des personnes atteintes d'une déficience mentale constitutionnelle caractérisée essentiellement par l'impulsivité, l'instabilité et l'incapacité d'adaptation au milieu. Durant les années 1980, divers auteurs étudient et montrent le rôle de l'animal facilitant la thérapie dans le cas d'état dépressif en provoquant une diminution de l'anxiété⁴. Toutes les expériences réalisées tendent à prouver que l'animal est réducteur de stress

¹ BELIN, B op cit p.19

² «Le cheval thérapeute » : se réfère à la Thérapie avec l'Aide d'un Cheval (TAC) dans le cadre de la discipline de l'équithérapie : exercices physiothérapeutiques actifs sur le cheval prescrits individuellement à des patients présentant des incapacités physiques

³ Cité par ROUSSELET-BLANC (Vincent) - Les animaux thérapeutes - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, p.38

⁴ Etudes réalisées par : C.M. Brickel (1980), C. Jonas et A. Feline (1981), W.F. McCulloch (1983), A.M. Beck (1983) cité par BELIN, B op cit p.21

par son contact visuel, verbal et tactile. Il a été constaté expérimentalement, aux Etats-Unis, à l'Université de Maryland, que la présence de l'animal peut diminuer les effets du stress et de l'anxiété, ceux-ci s'accompagnant de changements physiologiques touchant le système nerveux parasympathique et diminuant ainsi la pression artérielle¹.

Des études initiées aux Etats-Unis par R. Mugford et J.M. Comisky (1974) et confirmées par Hines (1980/1983)² montrent les effets bénéfiques des animaux de compagnie sur la santé des personnes âgées à domicile. Il en est de même en collectivité où des cas spectaculaires d'amélioration de l'état de santé sont décrits. D'ailleurs, en France, un tiers des établissements de maisons de retraite possèdent des animaux, selon F. Beiger³, fondateur de l'Institut Français de Zoothérapie, en 2003.

L'animal, en particulier le chien, manifeste en permanence des comportements qui le rapprochent des humains et le conduisent à se rapprocher d'eux. La liste serait longue pour mentionner toute la réalité des aides apportées à l'Homme par la gent animale, nous nous sommes attardés uniquement sur ceux qui semblent significatifs dans le domaine de notre recherche. Précisons toutefois que l'aide animalière est un moyen efficace de compensation des incapacités des personnes atteintes d'un handicap moteur. Elle facilite indiscutablement leur insertion sociale. D'ailleurs, « ...si tous ces nouveaux assistants de santé et nouveaux « outils » thérapeutiques ne guérissent pas, à proprement parler, l'important n'est-il pas qu'ils apportent un grand bonheur à tous les patients qui les côtoient ? »⁴.

1.1.2. L'animal, un médiateur thérapeutique

Pour mieux comprendre le rôle de l'animal « médiateur thérapeutique », revenons sur ce qu'est une « médiation ». La médiation, c'est le courage d'exposer ses sentiments et d'écouter le point de vue et la souffrance de l'autre. C'est également une approche de prévention des conflits et de régulation sociale. C'est faire exprimer des intérêts et des besoins plutôt que des positions. La médiation nécessite l'assistance d'un tiers : le « médiateur », qui favorise ainsi la relation. C'est dans le contexte de la zoothérapie que l'on parle de la médiation thérapeutique par l'animal. Il s'agit d'une thérapie qui s'exerce sous forme individuelle ou en groupe à l'aide d'un animal

¹ BELIN, B op cit p.48

² BELIN, B op cit p.21

³ BEIGER, F lors de son exposé au 1^{er} Colloque International sur la Zoothérapie organisé par l'Institut Français de Zoothérapie, le 7 juin 2006, dans le cadre du Salon Autonomie et Handicap de Versailles
<http://www.institutfrancaisdezoothérapie.com/francoisbeiger.html>

⁴ ROUSSELET-BLANC, V op cit p.38

familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié « zoothérapeute » dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on recherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif¹.

L'animal stimule naturellement, chez la plupart des individus, une réponse d'attraction et d'attachement se répercutant sur le bien-être de la personne (Brodie et Biley, 1999)². C'est au cours des années 1980 que l'on commence à implanter la zoothérapie auprès de personnes handicapées, d'enfants autistiques et de personnes âgées. Depuis, la zoothérapie est utilisée de plus en plus comme outil thérapeutique aux Etats-Unis, au Canada et en Europe.

Bouchard cite plusieurs études menées dans des établissements où l'animal médiateur thérapeutique était admis : « La présence d'un animal au chevet d'une personne malade contribue à soulager l'anxiété, la solitude, l'ennui, et peut réduire un état dépressif. Le simple fait de voir et de parler à un animal encourage à mieux accepter l'hospitalisation et rend le patient plus réceptif aux traitements parfois très douloureux (Ruckert, 1994). Le contact avec un animal augmente le sentiment de bien-être physique et émotionnel (Jorgenson, 1997 ; Nebbe, 1998 ; Yamanchi, 1993). Il développe le sentiment de « normalité » de la vie (Hawley et Cates, 1998) et le sentiment d'être essentiel à un autre être (Ruckert ; Saylor 1998). Il constitue une source d'affection et d'attention (Martin, 1993). La présence de l'animal encourage la personne à l'expression de ses émotions, positives ou négatives : peur, joie, fierté, douleur ou inconfort »³.

Des études ont permis de constater une diminution de la pression artérielle, du rythme cardiaque et de l'anxiété chez les personnes observant des poissons en aquarium. A l'hôpital Necker à Paris, les médecins en pédiatrie chirurgie maxillo-faciale utilisent des aquariums dans les salles d'attente et cabinets de soins⁴.

¹ Selon la définition donnée par l'Institut Français de Zoothérapie

² GAGNON (Johanne), BOUCHARD (France), LANDRY (Marie), BELLES-ISLES (Marthe), FORTIER (Martine), FILLION (Lise) - Implantation d'un programme de zoothérapie en milieu hospitalier pour enfants atteints de cancer : une étude descriptive - *Revue Canadienne de soins infirmiers en oncologie*, Québec, 14/4/04, p.210

³ BOUCHARD (France), LANDRY (Marie), BELLES-ISLES (Marthe), GAGNON (Johanne) - La zoothérapie en oncologie pédiatrique « La magie d'un rêve » : une expérience pilote -

Revue Canadienne de soins infirmiers en oncologie, Québec, 14/1/04, p.10

⁴ BELIN, B op cit p.48

1.1.3. Vivre entre maladie et mort

Dans le but de développer la TFA, des chercheurs scientifiques évaluent dans quelle mesure un animal de compagnie peut aider son maître atteint d'une maladie. C'est alors qu'il faut distinguer l'animal de compagnie classique du chien d'assistance spécifiquement formé pour remplir une mission auprès du malade. Si dans les ouvrages consacrés à la TFA, les chiens sont à l'honneur, il ne faut pas sous-estimer ni les bienfaits des chats, oiseaux ou poissons au domicile des patients, ni les résultats spectaculaires de la rééducation par le cheval. Aujourd'hui, les professionnels de la santé préfèrent parler d'« activité associant un animal »¹ (AAA) plutôt que de « thérapie ».

Si les chiens et les chats font partie intégrante de l'entourage d'une personne malade, s'ils semblent importants dans le cadre de l'AAA, c'est parce qu'ils sont capables de communiquer à la fois avec leur espèce et avec l'espèce humaine. En particulier le chien est un lecteur très pertinent de la communication non verbale, ce qui induit une grande richesse comportementale. Fin 2000, le British Medical Journal rapporte trois cas de chiens adoptant un comportement stéréotypé quand leur maître traverse un épisode d'hypoglycémie : « Une sorte de 6^{ème} sens. Depuis le printemps 2003, la nouvelle star, c'est Paco, chien d'assistance médicale pour diabétique. Il a été éduqué spécialement pour reconnaître l'odeur qu'un diabétique dégage quand il tombe en hypoglycémie »². Si l'expérience se généralise, des perspectives rassurantes pourraient s'ouvrir pour les parents d'enfants diabétiques et surtout pour les personnes vivant seules. Le chien peut, dans ce cas, servir de relais et sonner l'alarme auprès de l'entourage ou même du service d'ambulance. Loin de remplacer le glucomètre, qui permet de vérifier le niveau de glycémie, le chien en est le complément : il détecte les moments critiques. Il y parvient vraisemblablement grâce à la modification de l'odeur de l'haleine ou de la peau.

L'animal peut intervenir auprès d'un malade de manière complémentaire à la prise en charge strictement médicale. Le but de l'AAA est de permettre une meilleure utilisation des fonctions humaines aux plans physique, social, émotionnel et/ou cognitif.

En ce qui concerne les chiens d'assistance, le travail qu'effectue l'ANCAH³ est remarquable. Non seulement auprès des personnes handicapées à domicile mais aussi dans des établissements

¹ « Activité Associant un Animal » ou « AAA », abréviation que nous utiliserons dans notre étude

² - Animaux de compagnie et proximologie - La lettre de la proximologie, n° 14, juillet-août 2003.
http://www.proximologie.com/a_professionnels/a03_ressources/a03_01_lettre/docs/proximo-08-03.pdf, site consulté le 18.10.2007

³ ANCAH : Association Nationale d'Education du Chien d'Assistance pour Personne Handicapée

(hôpitaux, maisons de retraite,...) où le chien sert alors de médiateur au kinésithérapeute ou à l'aide-soignante. Cet aspect mériterait une attention toute particulière et pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire à notre recherche. En France, en plus de certains services pédiatriques et gériatriques, quelques services d'oncologie et unités de soins palliatifs ouvrent leurs portes à l'animal familier. Nous citerons quelques exemples qui sont à notre connaissance :

Le premier est « La Maison » de Gardanne, près d'Aix-en-Provence. Ouvert en 1994, l'établissement accueille des patients en fin de vie. Actuellement, cet établissement possède deux chattes, plus un chien qui lui, appartient au Directeur de « La Maison », le Dr La Piana, ainsi que des poissons, les uns dans un aquarium, les autres dans deux bassins du parc. C'est depuis sa création que « La Maison » accueille ces animaux et une équipe de bénévoles s'occupent d'eux. En effet, ce lieu a été conçu pour que la personne malade ne soit pas confrontée en permanence à sa maladie, d'où l'absence, par exemple, de blouses blanches, de chariots et de rampe à oxygène à la tête des lits.

L'autre, concernant l'intervention de bénévoles avec des « chiens médiateurs »¹, auprès des personnes âgées, à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif. Ils interviennent dans les trois services de gériatrie, dont l'un est doté de six lits en soins palliatifs. Ces « chiens médiateurs », toutes races confondues, sont formés avec leurs maîtres dans des ateliers de formation. L'encadrement est assuré par Mme Catherine Bartholot, infirmière et zoothérapeute, en collaboration avec un éducateur comportementaliste, et la contribution des équipes de soins. Mme Bartholot est responsable de l'association « quatre pattes tendresses » créée en 2001. A ce jour, elle compte dix binômes (un bénévole et un chien médiateur) et deux binômes qui sont en cours de formation. Plusieurs projets sont à l'étude pour développer cette action auprès d'autres hôpitaux et institutions dans la région parisienne².

Que penser aussi de ce chat, Oscar, qui pressent la mort des patients dans une unité de soins Alzheimer ? « Il pressent le décès des patients et vient s'installer à leurs côtés dans leurs derniers instants... »³.

¹ Nous développerons plus loin dans notre étude cette approche par un « chien médiateur »

² D'après les informations recueillies par entretien téléphonique, pour ces deux exemples, le 7 mars 2008, auprès des établissements et personnes concernées

³ - Oscar, le chat qui pressent la mort des patients dans une unité de soins Alzheimer - août 2007.

http://www.senioractu.com/Oscar,-le-chat-qui-pressent-la-mort-des-patients-dans-une-unité-de-soins-Alzheimer_a7766.html, site consulté le 17.10.2007

Avant d'aborder ce lien si fort d'attachement entre le patient et son animal, observons ce que ce contact apporte en termes de soutien psychologique à la personne.

1.2. L'animal et le travail émotionnel

Pour illustrer et approfondir notre recherche sur les échanges entre l'animal familial et son maître, il nous a semblé pertinent de citer les propos de Moscovici : « Tout le monde sait que nous avons une horloge interne. Je pense effectivement que la mise en place et la remontée de cette horloge interne à la fois liée au temps et à la qualité du temps, sont facilitées par les animaux qui donnent à un moment donné une sorte de ponctuation »¹.

Moscovici poursuit sa réflexion en donnant plusieurs exemples, aussi bien concernant les oiseaux, qui, par le chant de certains d'entre eux, vont nous indiquer s'il fera beau ou mauvais temps, le coq, qui, à son lever, nous indique que c'est l'aube. L'aube prend un certain temps, ce qui nous donne le temps de nous réveiller tranquillement... les troubles du sommeil et de l'éveil seraient-ils moindres ? Les animaux ont un rythme alimentaire, ils ne mangent pas tout le temps... nos habitudes alimentaires et nos « grignotages » imposent-ils une certaine discipline ? Etre un peu plus attentif à la nature et au monde animal permettrait à l'homme de garder une certaine continuité dans le sens d'un rapport au monde, au vivant.

1.2.1. L'animal et l'intime

Lorsque la personne accorde à son animal le statut d'animal familial, elle le considère alors, comme un ami qui partage son intimité. Il est, de ce fait, perçu et traité comme un être humanisé, c'est-à-dire qui a sa propre vie émotionnelle, ses affects, ses projets, et il peut les exprimer avec sa sensibilité, ses signaux, ses codes, ses stratégies. L'animal familial se voit alors doté d'un statut qui n'est pas fondamentalement différent de celui que la personne donne à ses partenaires familiaux et amis.

A propos de la « subjectivité de l'animal », Hubert Montagner écrit ceci : « Ils se sentent aimés, compris, et reconnus par un partenaire qui ne demande pas de comptes et ne mesure jamais ses élans à l'interaction. Ils lui parlent comme s'il était un confident. Par les émotions et les affects

¹ MOSCOVICI, S op cit p.53

qu'ils mobilisent et partagent, l'enfant et le chien développent souvent entre eux un attachement profond »¹.

Ce rôle d'ami, de complice et de confident se retrouve à toutes les étapes de la vie, tout âge confondu. L'animal est perçu comme s'il faisait partie de la famille, et parfois comme s'il était la famille ! Il est un recours et un refuge, toujours réceptif et disponible, quelle que soient les difficultés du moment. Il peut jouer un rôle stabilisateur et structurant lorsque des événements imprévus surviennent, comme la maladie, par exemple.

1.2.2. L'animal et le silence

« Plus on étudie les animaux, plus on comprend ce qu'est l'homme » dit Boris Cyrulnik². S'il est vrai que l'homme se distingue de l'animal par la parole, les relations avec lui sont bien plus faciles, parce qu'elles ne sont pas ambivalentes, mais sont des relations privilégiées et uniques. Il faut être conscient néanmoins que le rôle joué par l'animal est plus ou moins important selon la signification que chacun accorde à l'animal et son attachement envers lui. Nous considérerons de plus près cet aspect de l'attachement, un peu plus loin dans notre étude.

D'autre part, il y a des gens qui parlent tout seuls ; quand ils ont un animal, ce « parler tout seul » n'en est plus un. « Des études effectuées dans les années 1978-1980 [par Friedmann], notent que des patients cardiaques ont significativement plus de chance de survivre s'ils possèdent un animal. Les animaux aideraient leur maître à se détendre ; appelé à lire à haute voix ou à parler, la pression sanguine du patient augmente, par contre elle baisse lorsque ce dernier parle à son chien. Pour Katcher, [en 1981], si parler à un animal est plus reposant que parler à un être humain, c'est parce que l'animal ne porte pas de jugement de valeur mais apparaît empathique à ce qu'éprouve l'être humain ; son silence est synonyme d'écoute »³.

1.2.3. L'animal, de peau à poil

Le toucher est le plus primitif de nos sens. En tant que système sensoriel, la peau est de loin l'ensemble d'organes le plus important du corps. L'être humain ne saurait survivre un instant sans les fonctions assurées par la peau.

Le sens de la douleur, transmis de la peau au cerveau, constitue un système d'alerte vital destiné à

¹ Cité par PHEULPIN-CROS, M-D op cit p.5

² CYRULNIK (Boris) - Homme-animal : un rapport dialectique - *Le journal des psychologues*, n° 165, mars 1999, p.24

³ SALOMON (Anne), GAGNON (Anne-Claire) - Un grand chagrin dans la maisonnée - *Frontières*, 1997, 10, 1, p.15

forcer l'attention. La situation connue sous le nom de « alagia cutanée », et dans laquelle l'individu est insensible à la douleur sur sa peau, est une maladie grave.

Le toucher se définit comme : « l'action ou l'acte de sentir quelque chose de la main ». Bien que le toucher ne soit pas en soi une émotion, ses éléments sensoriels induisent des changements d'ordre nerveux, glandulaire, vasculaire et mental, qui l'apparentent à une émotion. Pour cette raison, le toucher n'est pas ressenti comme une simple modalité physique, une sensation, mais effectivement comme une émotion »¹. L'animal familier laisse rarement indifférent. Il suscite des désirs de contact par son aspect général, par son regard, par la douceur de son pelage. Il est une source importante de bien-être tactile. Nous savons tous combien le contact joue un rôle important dans le développement du bébé et du jeune enfant et, tant pour l'adulte que pour l'enfant, le toucher, la caresse sont déjà thérapeutiques !

Boris Cyrulnik dit que « caresser un chien ou un chat, ça remplace un « Temesta ». L'animal ronronne ou vient se mettre contre nous et on s'offre dix minutes de relaxation »². Les peluches animales ont un rôle tranquillisant également. De tels bienfaits s'expliquent grâce à des études concernant les effets physiologiques de la présence d'un animal sur notre santé, dont certaines citées plus haut. Une autre étude a prouvé que : « le fait de caresser un animal familier réduisait de façon significative la pression artérielle, la température de la peau et la fréquence cardiaque »³.

1.3. Soigner son enfant intérieur

L'éthologie a, depuis longtemps, décrypté les effets psychologiques –la plupart du temps bénéfiques- de la présence d'un animal. Souvent, si nous sommes malheureux, nous nous sécurisons avec notre chien ou notre chat. Ou bien, on va faire une heure de cheval et on est mieux ensuite. C'est pour se sécuriser, pour régresser. « Comme l'a dit Freud, il y a des moments forcément où on régresse tous »⁴. Si on est trop stressé par la vie humaine ou la vie sociale, on peut régresser et retrouver une base de sécurité pour repartir ensuite. L'animal joue à ce niveau un rôle important.

Que l'on ait grandi en compagnie d'un animal ou que l'on ait souffert de son absence, le choix à l'âge adulte d'en avoir un et la relation que l'on entretient avec lui sont étroitement liés à notre

¹ MONTAGU (Ashley) - La peau et le toucher – Paris : Editions du Seuil, 1979. p.86

² CYRULNIK, B op cit p.25

³ Etude faite en 1983 par Katcher, Friedmann et Thomas, citée par VERNAY (Didier) - Le chien, partenaire de vies Applications et perspectives en santé humaine – Ramonville Saint-Agne : Editions érès, 2003 p.21

⁴ CYRULNIK, B op cit p.25

enfance. « Tout au long de notre vie, l'animal est un « accompagnant » analyse Laurent Kern vétérinaire comportementaliste, membre de l'Association Zoopsy »¹. Le chien est une « éponge affective », selon l'expression d'usage. S'il est un compagnon de vie, il est aussi celui qui panse les plaies de l'enfance et c'est ainsi que l'on soigne « son enfant intérieur que l'on nourrit de tendresse »².

La présence de l'animal peut être parfois rassurante et apaisante face aux tensions et imprévus de la vie quotidienne, comme face à la maladie. Le chien familial, en particulier, peut remplir des fonctions ou rôles de « démineur » de l'insécurité affective, de l'inquiétude de l'anxiété et de l'angoisse de son maître. Si on considère la nature affective, voire parfois passionnelle, des sentiments portés à l'animal, celle-ci lui confère une place somme toute privilégiée au sein du foyer qui a choisi de l'accueillir en tant que compagnon de vie. Il fait l'objet d'un attachement propre à chacun. Selon Boris Cyrulnik (1999)³, l'établissement de relations privilégiées avec les animaux nous sécurise par leur simplicité et leur stabilité dans le temps. Une étude (Bergler, 1992)⁴ nous fait comprendre que la compagnie d'un chien permet de surmonter des événements difficiles (décès, divorce, maladie) et de réduire le stress lié au rythme et au mode de vie contemporain.

On peut dire dans le contexte qui nous préoccupe ici que « le chien est un palliatif aux difficultés quotidiennes » lorsque le maître est malade. En fait, tout dépend de ce que la personne malade a investi affectivement sur l'animal.

2. L'ATTACHEMENT AFFECTIF A UN ANIMAL : UN RAPPORT EXISTENTIEL JUSQU'AU BOUT

A tout âge, l'attachement affectif à un animal peut prendre une grande place dans la vie de son maître. Souvent, pour l'enfant, la mort de son animal de compagnie est sa première expérience de perte et de deuil. Michel Hanus écrit : « Disparaître avec l'objet aimé perdu est toujours une terrible tentation à l'orée du deuil »⁵. La déchirante douleur de la perte d'un objet investi et le phénomène universel de la mort renvoient à celle de sa propre mort.

¹ Cité par GELLY (Violaine) - L'animal remplace-t-il l'enfant ? - *Psychologies magazine*, juin 2004.
<http://www.psychologies.com/article.cfm/article/2982/l-animal-remplace-t-il-l-enfant>, p.2.

Site consulté le 17.10.2007

² GELLY, V ibidem p.2

³ Cité par VERNAY, D op cit p.58

⁴ VERNAY, D op cit p.21

⁵ Cité par LEGRAND (Michèle) - De l'attachement à un animal - *Jalmaalv*, n°57, 1999, p.37

Pour mieux comprendre ce rapport affectif entre l'homme et l'animal, nous nous baserons sur les données émergentes de l'éthologie. Ce terme d'éthologie a été proposé par Geoffroy Saint-Hilaire (1855) pour désigner l'étude des conduites animales dans l'environnement naturel. Elle ne s'est développée réellement dans son acception moderne qu'à partir des années 30 grâce à Konrad Lorenz (1903-1989), psychologue et zoologiste autrichien, fondateur de l'école d'éthologie objective. « Depuis les années 60, l'éthologie intègre tous les apports de la zoologie, de la psychologie expérimentale et de la neurophysiologie. C'est également dans cette période que l'éthologie humaine est apparue s'adressant à l'étude du comportement humain dans toutes les situations de sa vie normale et pathologique »¹.

2.1. De l'attachement à l'interaction

Konrad Lorenz² en 1935 fit la découverte du « phénomène de l'imprégnation », en observant le comportement de l'oie cendrée. Ce processus consiste à « s'attacher » à n'importe quel objet ou être vivant dès les premières heures qui suivent la naissance. Aux expériences de laboratoires l'éthologue K.Lorenz préféra l'observation en milieu naturel. Toute sa vie, il partagea l'intimité, de leur naissance à leur mort, d'un grand nombre d'oies, canards et choucass, allant jusqu'à manger, dormir et se baigner avec eux. « L'attachement » résulte de l'imprégnation entre l'homme et l'animal. Si l'on sépare trop tôt un animal de sa mère, cela peut entraîner des troubles psychiques. Par exemple un chien, chez qui l'imprégnation a lieu entre la 5^{ème} et 9^{ème} semaine, risque en pareil cas de souffrir de carences affectives. Pour se développer dans les meilleures conditions un petit doit s'attacher à un autre qui lui montrera le monde où il doit vivre. Ainsi on s'aperçoit que de l'attachement naît l'interaction entre l'homme et l'animal avec des aspects positifs et négatifs. Il se crée une relation teintée d'une tendance à l'anthropomorphisme. La présence de l'animal serait alors ressentie comme un besoin par une société de plus en plus individualiste et urbanisée. « Les propriétaires savent pertinemment que leur animal de compagnie n'est qu'un animal », analyse le thérapeute comportementaliste Pierre Jegou, « ils ne peuvent s'empêcher de ressentir pour lui des sentiments comme s'il était une personne, un enfant souvent, mais jamais ils ne confondent réellement les rôles »³. Une analyse confirmée par Catherine Roblin de l'AFIRAC : « Il peut en effet y avoir surinvestissement affectif sur l'animal mais, en douze ans d'études, nous n'avons

¹ PRALONG (Dominique) - La relation homme-animal : un lien jusqu'au bout de la vie : situations observées en milieu hospitalier, au CESCO et à domicile, canton de Genève, en 1998-1999 – Sion, 1998, p.17-18

² Cité par PHEULPIN-CROS, M-D op cit p.2

³ Cité par GELLY, V op cit p.1

jamais pu mesurer ce phénomène tant il est marginal. L'animal comme substitut d'un enfant correspond à des situations exceptionnelles liées à des histoires très personnelles »¹.

2.2. Les animaux en soins palliatifs

Comme le souligne Dominique Pralong : « Peu de travaux médicaux ont été fournis dans le domaine des soins palliatifs concernant l'apport bénéfique des animaux de compagnie. La première publication a eu lieu à Belfast en 1989, relatant l'effet apaisant de l'animal de compagnie. La deuxième publication citée, provient de Londres en 1992 et confirme le rôle anxiolytique de l'animal auprès des personnes en fin de vie. Enfin, une étude australienne a montré que l'animal facilitait les interactions entre soignants et patients, ainsi qu'entre visiteurs et malades. En somme, l'animal améliorait le moral des patients en détournant leur centre d'intérêt morbide »². A défaut de travaux publiés spécifiques aux soins palliatifs au domicile des patients, nous avons trouvé quelques études américaines faites auprès de malades en fin de vie dans des établissements médicalisés. Ce qui a été envisagé dans certaines unités de soins palliatifs, c'est :

- soit l'animal du patient lui rend visite directement dans la chambre accompagné par un membre de la famille
- soit un bénévole formé vient en visite avec son animal thérapeute auprès des patients qui le souhaitent
- ou encore, l'animal appartient au service et il est présent au quotidien

« Fried, en 1996, a exploré la visite de chiens de Therapy Dogs International dans l'état du New Jersey et a conclu que l'interaction avec ces chiens [thérapeutiques] dressés pouvait améliorer la qualité de vie des patients.[...]. D'autre part, on peut envisager que les animaux puissent agir comme objets de transition, répondant au besoin de compagnie que peuvent avoir des patients tout en leur permettant de se détacher des relations humaines. Précédemment, [en 1984], Muschel a mené une étude de portée certes restreinte mais qui a consisté en l'introduction de chats, de chiens, de chiots et de chatons chez des patients atteints d'un cancer en phase terminale dans un établissement médicalisé. Il a été observé une diminution de l'anxiété et du désespoir pour des patients qui paraissaient traverser plus facilement les étapes successives de la mort »³.

¹ Cité par Gelly, V op cit p.1

² PRALONG, D op cit p.29

³ Cité par OCKLEFORD (Elizabeth), BERRYMAN (Julia) - Les animaux familiers ont-ils une vertu thérapeutique ? - European Journal of Palliative Care, 2001, 8, 2, p.76-77

2.3. Le compagnon intime des mauvais jours

L'animal « accompagnateur » des bons et mauvais jours a été remarqué chez plusieurs personnes âgées au détour des entretiens cliniques, favorisé sans doute par l'isolement familial et social actuel. L'animal, interlocuteur patient, médiateur émotionnel, médiateur de la communication avec autrui, tout à la fois acteur de vie et élément de responsabilisation, est un compagnon fidèle. Il est en quelque sorte un « tampon » absorbant les affects de son maître. La personne lui racontera son chagrin, sa tristesse, sa colère parfois.

Lors d'un investissement affectif majeur dans un animal, la perte de celui-ci soit par mort, soit par séparation (entrée en institution de long séjour) peut devenir source d'un deuil secret et interminable. L'absence de reconnaissance sociale de ce deuil, le manque de paroles et d'écoute, peuvent conduire la personne dans la solitude et le silence, majorés par la honte : « Avoir honte de souffrir autant, car l'Autre est...un animal, [...] la peur « d'être moqué », la culpabilité [...]. Offrir une écoute, sans jugement, peut permettre une parole libératrice, peut être source d'un autre cheminement vers des racines plus profondes »¹.

Il nous paraît évident que la prise en compte de l'animal peut s'inscrire dans la logique des soins palliatifs, dans le but d'améliorer le quotidien des personnes en fin de vie. Nous allons observer dans cette dernière partie descriptive, les situations particulières liées à l'approche de la fin de vie et la mort que nous rencontrons dans notre pratique d'accompagnement des personnes en fin de vie à domicile.

3. QUAND LE MAITRE EST MALADE...

Dans son cadre de vie qu'est le domicile, le patient est « maître » du lieu. Ce sont les soignants qui « sont chez le patient » de qui plus est dans sa famille ! Passer des soins à l'hôpital aux soins à domicile, implique que l'on change de type de relation. A domicile, on prend le malade avec sa famille, et tout son environnement. Comme l'affirme R. Sebag-Lanoë : « ...il n'est pas possible de prétendre soigner [quelqu'un]...en négligeant la vie qui l'a modelé, les grands moments, les principales étapes de son existence »². Ou, comme Winnicott qui évoque les « soins suffisamment

¹ LEGRAND, M op cit p.38-39

² Cité par JURANVILLE (Anne) - Réflexion psychanalytique sur les soins palliatifs – Psychanalyse à l'Université, 1994, 19, 75, p.50

bons de la part de l'environnement »¹ qui satisfassent les besoins du patient, donnent-ils du sens au terme « prendre soin » de la personne, dans sa globalité ?

Il est de notre devoir, dans notre mission de soignant, de respecter les habitudes, les valeurs, les croyances et la culture du patient que nous avons à accompagner. Accompagner et soigner la personne en fin de vie implique une approche globale de la personne, en prenant compte la souffrance physique, psychologique, sociale et spirituelle, comme le stipule la Charte de la SFAP, mentionnée dans notre introduction. La fin de vie à domicile met l'accent sur la dimension de l'être dans son intimité.

Lorsque le maître est malade, l'animal qui fait partie de son cadre de vie, tient toute sa place aux côtés de celui à qui il est fidèle jusqu'au bout. L'amour inconditionnel d'un chien peut venir instantanément illuminer le tableau sombre de la souffrance. C'est justement dans ce contexte du domicile que nous avons observé en tant qu'équipe mobile de soins palliatifs, les interactions entre le maître malade, son animal et nous, les soignants.

3.1. Observations réalisées par l'EMSSP d'Alès auprès des patients suivis entre septembre et décembre 2007

La description des effets de la relation de l'homme en difficulté et d'un animal nous conduit à observer les situations particulières liées à l'approche de la fin de vie et la mort.

L'une de nos missions consiste à avoir un rôle de conseil et de soutien auprès du patient et de sa famille ainsi qu'auprès des soignants qui ont en charge le malade.

A domicile, que ce soit en milieu urbain ou rural, nous rencontrons divers animaux de compagnie qui font partie intégrante de l'environnement du patient. Tout d'abord, le domicile, est le lieu que l'on habite, le chez-soi, la maison des habitudes et de la mémoire. L'intimité du domicile peut être une protection, un cadre sécurisant ; on se retrouve dans son intérieur, parmi les êtres et les objets témoins d'une vie. C'est au sein de cet environnement, que l'animal familier a toute sa place. Nous utilisons le mot « environnement » dans son sens psychosocial, le définissant comme : « cadre de vie d'un individu ou d'une collectivité donnée, par un horizon circonspatial, soit plus simplement, ce qui entoure le sujet, milieu qui exerce sur lui une certaine action, une certaine influence d'ordre essentiellement affectif pour l'individu, mais d'ordre coercitif également, pour la communauté »². Parfois, l'animal peut devenir « un problème » lorsque le patient va moins bien et doit être

¹ WINNICOTT (Donald Woods) - Processus de maturation chez l'enfant – Paris : Editions Petite Bibliothèque Payot, 1974, p.23

² PELLETIER-MILET (Claudine) - Un poney pour être grand – Paris : Editions Belin, 2004, p.39-40

hospitalisé. Une séparation d'avec son compagnon est alors nécessaire et, parfois même, le patient doit s'en séparer complètement, car il ne peut plus s'occuper de lui.

Il nous semble que tenir compte de l'animal familier dans le projet de vie du patient en soins palliatifs, l'intégrer dans nos démarches de soins, favorise le bien-être moral du patient, en canalisant ses angoisses, en apportant un lien affectif et en ouvrant un espace de parole face à sa mort.

Pour étayer notre recherche et se rapprocher au plus près de la réalité, dans nos prises en charge, nous avons recueilli les données suivantes pendant plusieurs semaines lors de nos staffs d'équipe. Nous en relevons ici quelques aspects importants utiles pour notre description. Dans la période du 27 septembre au 18 décembre 2007, nous avons suivis 54 patients (dont 42 nouveaux et 12 en cours). Parmi eux :

- 10 patients vivant en établissements médicalisés n'avaient pas d'animaux
- 5 patients n'avaient pas pu être interrogés

Sur les 39 autres patients restants : 20 possédaient au moins un animal, soit 51,3% des patients. Si nous observons de plus près ces 20 patients¹, nous relevons ceci :

- 11 personnes sont âgées de plus de 65 ans
- 7 personnes vivent seules
- 14 personnes ont des chiens
- 7 personnes ont des chats
- 17 personnes habitent à la campagne (ce qui souligne l'aspect plutôt rural du territoire sanitaire où nous intervenons)

A la fin de l'année, 12 personnes sur les 20 étaient décédées, soit 60% des patients.

LIEUX DE DÉCÈS DES PATIENTS CONCERNÉS :

nombre de patients	nombre de décès à domicile	nombre de décès à l'hôpital	nombre de décès en maison de retraite
12	7	3	2

¹ Annexe I : Résumé des données recueillies auprès des vingt patients suivis ayant des animaux

3.2. Vignettes cliniques

Les personnes elles-mêmes reconnaissent les bienfaits de l'animal et des exemples saisis dans notre pratique professionnelle en sont une illustration concrète. Parfois, aussi, l'animal « nuit » aux soins : comme Blanquette, cette chatte qui lèche les plaies qui suintent chez un patient atteint d'un cancer du rectum; ou encore, Diane, qui mord le tuyau à oxygène de son maître ! L'arrivée d'un animal, comme Myrtille, jeune petite chatte, au contraire, peut apporter un élan de vie et d'investissement auprès d'un couple dont le mari est en phase palliative avec une carcinose péritonéale. Celui-ci nous confia, quelques semaines avant sa mort, que : « *ce chat est pour ma femme car lorsque je serai mort, il lui tiendra compagnie !* ». Par l'intermédiaire du chat, M.E. nous fait bien comprendre qu'il était conscient de sa mort prochaine et il en faisait ainsi part à sa femme à qui il n'en avait encore jamais parlé.

Un autre patient¹, M. P., âgé de 70 ans, marié, atteint d'un hépatocarcinome, nous confiait en larmes, alors qu'il était hospitalisé, combien sa chienne Belle devait souffrir sans lui : « *Elle ne me quittait pas d'une semelle depuis quelques mois* », nous disait-il, « *je lui manque beaucoup, elle ne reçoit pas toute l'affection dont elle a besoin pendant que je suis ici* ». Il évoquait aussi qu'elle ne mangeait plus et qu'elle se cachait sous l'armoire en l'absence de son maître ! Ce patient faisait régulièrement des va-et-vient entre l'hôpital et le domicile. Il semblait inconsolable et impatient de rentrer à la maison pour retrouver Belle, sa chienne de douze ans !

Ces exemples démontrent le lien affectif qui unit ces patients à l'animal et qui donne un sens à leur existence.

3.3. L'impact de l'animal familial auprès du patient en soins palliatifs

Nous observons également que, lors de la phase terminale de sa maladie, le patient peut ressentir une anxiété ou une angoisse dues à différents facteurs :

- une tension entre d'une part, les besoins affectifs du patient et, d'autre part, le phénomène inéluctable de sa séparation d'avec l'environnement
- une tension entre le besoin de comprendre ce qui lui arrive et l'impénétrabilité relative des événements
- une tension entre le besoin de se recentrer sur lui-même et le besoin de la présence d'autres personnes autour de lui

¹ Vignette clinique mentionnée dans l'introduction

Ces facteurs sont renforcés par de multiples pertes auxquelles le patient en fin de vie se trouve confronté. Le malade traverse de nombreuses émotions et change souvent de comportements qui lui permettent de s'ajuster continuellement face à ces pertes. Ce sont toutes ces ambivalences et pertes successives qui cohabitent dans l'être intime du patient en phase palliative. Ce besoin d'attachement et en même temps ce besoin de se détacher de son entourage, sont en constante variation. Aussi, l'animal familial peut être impliqué dans ce processus de tensions que vit le patient. Celui-ci peut s'attacher davantage à son animal, ce qui l'aidera à se détacher d'autres relations avec moins d'anxiété et d'angoisse.

En conclusion nous avons vu, dans cette première partie, que l'animal est présent aux côtés de l'homme depuis toujours, ce qui met en évidence le lien affectif et social qu'il entretient avec l'homme, en lui apportant un réconfort, dans les différentes étapes de sa vie. Le statut de l'animal a évolué puisque d'utilitaire, il est devenu membre de la famille. Ce compagnonnage existe aussi auprès des personnes vivant des situations les mettant en marge de la société. Nous avons vu également que l'animal pouvait tenir un rôle thérapeutique auprès du sujet malade et du handicap comme le démontre l'approche du soin par la zoothérapie. Cette fonction thérapeutique et pédagogique de l'animal, démontrée par de nombreuses études scientifiques, nous a incitée à faire des observations dans des contextes de crise, comme la maladie, dans le cadre des soins palliatifs. Les récits où l'animal est présent aux côtés de certains patients en fin de vie mettent en évidence l'impact de la présence de l'animal d'un point de vue affectif et nous interroge sur son influence.

PARTIE 2

ENQUETE AUPRES DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS : METHODE ET RESULTATS

Suite à l'hypothèse formulée en introduction, il nous a paru important de rencontrer des patients en soins palliatifs et de les interroger sur leur vécu avec leur animal. Notre objectif était ainsi de soumettre notre hypothèse à la réalité du terrain.

A la question : « **pourquoi l'animal familial tient-il une place si importante auprès de la personne alors que celle-ci est en fin de vie ?** », nous avons répondu que : « *la présence de l'animal pouvait contribuer à réduire l'anxiété et l'angoisse de la personne en fin de vie dans les différentes étapes de la maladie grave* ». Cette hypothèse a mis en évidence des mots-clés¹ que nous avons utilisés pour la préparation de notre entretien. Néanmoins, avant de poursuivre, il est indispensable de définir quelques termes : d'une part « *l'animal familial* » et d'autre part, « *l'anxiété et l'angoisse* » chez la personne en fin de vie.

Pour ce qui est de l'animal, il semble important de différencier quelques termes employés indifféremment dans le langage courant, mais qui, dans cette recherche, conservent toutes leurs spécificités. « Les animaux domestiques se distinguent des animaux de compagnie dans la mesure où ces derniers ne présentent pas une utilité commerciale directe. De ce fait, les animaux de trait (bœuf, âne...), les animaux élevés pour être consommés ou pour les denrées qu'ils produisent (poule, vache, porc...) ne sont pas couramment considérés comme « animal de compagnie ». ETHOLOGIA, association nationale belge et membre de l'IAHAIO², distingue l'animal familial et l'animal de compagnie de la sorte :

Animal familial : « (...) être qui fait partie du groupe humain au sein duquel il vit, et donc comme un être qui accepte, établit et développe une relation avec l'Homme. (...) Il a des aptitudes particulières aux relations familiales, comme celles qu'entretiennent les membres d'une même famille les uns avec les autres ».

Animal de compagnie : « le statut d'animal de compagnie relève à la fois de la volonté de l'Homme de confiner l'animal à des rôles limités qui consistent à être là, à paraître, à être contraint et subordonné aux exigences du maître, et de caractéristiques spécifiques de l'animal à présenter une morphologie, une anatomie, une physiologie, des comportements et des processus d'adaptation qui sont conformes à de telles exigences ».

¹ ANNEXE II : Mots-clés

² IAHAIO : International Association of Human-Animal Interaction Organizations

Cette différence de place aux côtés des hommes a pour corollaire une différence de comportement à leur égard »¹.

Moscovici² distingue trois façons d'être avec les animaux, présentées en trois dimensions :

- apprivoiser : l'animal s'approche de l'homme, se familiarise avec lui et entre en rapport de compagnonnage pour des raisons de compagnie ou de survie
- domestiquer : l'animal domestiqué, c'est-à-dire l'animal formé pour certaines fonctions, est davantage considéré pour son aspect fonctionnel
- symboliser : l'animal de compagnie est un animal personnalisé avec lequel un rapport intersubjectif s'établit. Il est assimilé à soi, comme un miroir de soi-même. Bref, l'animal de compagnie est un animal symbolique

Il convient donc de préciser que nous avons choisi volontairement le terme « *animal familier* » dans notre recherche, car il s'agit bien d'un rapport de compagnonnage entre le patient et son animal. « *L'anxiété* » est définie ainsi : « état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, de trouble diffus. Souvent employée comme synonyme d'angoisse, l'anxiété s'en différencie par l'absence de modifications physiologiques (sensation d'étouffement, sueurs, accélération du pouls...), qui ne manquent jamais dans l'angoisse »³. « *L'angoisse* » est alors une : « extrême inquiétude, peur irrationnelle », il n'y a pas d'identification de la source, il s'agit d'une peur « sans objet ». Chez la personne en fin de vie, ces états sont souvent associés à la peur de la mort, peur qui peut se manifester aux différentes étapes psychologiques caractéristiques du processus de deuil, étapes⁴ très bien décrites par Elisabeth Kübler-Ross.

En somme, l'objet de notre recherche porte sur l'attachement, la nature du lien que les personnes en fin de vie entretiennent avec leur animal familier. Il s'agit donc pour nous de saisir comment est pensée, perçue et pratiquée la relation avec l'animal et également de comprendre si elle favorise un apaisement moral des personnes en soins palliatifs.

¹ FAURE (Gaëlle) - La représentation de l'animal de compagnie dans la vie psycho-affective de l'Homme adulte - Réseaux d'information et document électronique (RIDE), 2004, p.39

<http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-1002>, site visité le 18.10.2007

² MOSCOVICI, S op cit p.52-53

³ Selon le Dictionnaire de psychologie, Larousse, 1999

⁴ Elles sont au nombre de cinq : le refus et l'isolement, l'irritation, le marchandage, la dépression et l'acceptation
KUBLER-ROSS (Elisabeth) - Les derniers instants de la vie – Genève : Editions Labor et Fides, 1975, p. 47, 59, 91, 95, 121

Comme méthode de recueil des données, nous avons choisi de recourir à l'enquête par entretien, par une méthode qualitative et non quantitative, basée, en partie, sur la phénoménologie¹, qui a pour objectif de décrire le sens accordé à un phénomène. L'objectif de la phénoménologie est donc de comprendre un phénomène, de découvrir le « comment » du vécu, le sens donné à une expérience de vie. Dans cette approche, ce qui est à détecter, c'est la signification. Les données recueillies sont biographiques, personnelles, parce que tout phénomène est temporel, historique et personnel.

Nous avons constitué un guide d'entretien semi-directif², organisé autour des thèmes que nous souhaitions explorer de manière à maximiser l'information obtenue sur chaque thème. Nous avons donc réalisé 10 entretiens semi-directifs³, en nous adressant uniquement à des patients en soins palliatifs possédant au moins un animal familier. Nous avons choisi de mener notre enquête auprès de ceux qui avaient soit un chien ou un chat (animaux qui sont les plus proches de l'homme, comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail). Ces entretiens ont porté sur 7 personnes rencontrées à leur domicile et 3 personnes hospitalisées, toutes suivies par l'EMSSP, entre la période de fin février à mi-avril 2008. Ils ont duré de 30 à 45 minutes en fonction du degré de fatigue des patients.

Nous avons abordé six thèmes principaux, en évoquant : (1) le type d'animal et les critères qui ont conduit à ce choix, pour nous permettre de resituer le contexte de l'animal par rapport à la maladie de la personne ; (2) la place occupée par celui-ci dans l'entourage de la personne, qui nous semble intéressant comme indice pour évaluer si vivre seul ou non, entouré ou non avait un lien avec l'attachement à l'animal ; (3) ce que la maladie de la personne a induit comme changement dans les comportements entre le maître et son compagnon ; (4) la valeur affective reportée sur l'animal pour permettre de mesurer le réconfort et l'apaisement moral que celui-ci peut leur donner ; (5) le ressenti de la personne dans les moments de séparation, élément qui peut nous aider à situer la personne dans son cheminement de vie à côté de l'animal ; (6) le recours à des substituts potentiels en l'absence de l'animal, afin d'observer le rapport singulier du patient avec son animal.

¹ RIBAU (Claire), LASRY (Jean-Claude), BOUCHARD (Louise), MOUTEL (Grégoire), HERVE (Christian), MARC-VERGNES (Jean-Pierre) - La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues - Recherche en Soins infirmiers, n°81, juin 2005, p.21-27

² Annexe III : Guide d'entretien semi-directif réalisé auprès de la personne en soins palliatifs

³ Annexe IV : Tableau récapitulatif des dix entretiens réalisés auprès des patients suivis par l'EMSSP d'Alès

Tous les entretiens ont été enregistrés avec un magnétophone à microcassette, avec l'accord du patient en tenant compte de la confidentialité du contenu, et restitués intégralement sans correction. Ils ont permis de constituer un corpus de 30 pages que nous avons étudiées dans la perspective d'en dégager des thèmes communs. Nous préciserons, tout au long de cette partie et à chaque citation d'entretien, la personne qui en est l'auteur, en apposant l'abréviation, par exemple, E1= entretien 1, afin de pouvoir repérer de quel patient il s'agit.

A partir de ces résultats d'entretiens¹ la construction de cette deuxième partie présentant l'analyse en trois chapitres s'est constituée.

Dans le premier, nous aborderons la représentation que la personne a de son animal, afin de mettre en évidence le type de relation entretenue entre eux et la place que l'animal tient par rapport à l'entourage du patient.

Le deuxième chapitre permettra d'étudier les comportements et les liens particuliers entre l'animal et son maître face aux enjeux de la maladie.

Le troisième chapitre sera consacré aux mécanismes de séparation entre le patient et son animal.

1. LA REPRÉSENTATION QUE LA PERSONNE A DE SON ANIMAL

Dans ce chapitre, nous mettrons l'accent sur le rôle substitutif affectif que peut remplir l'animal auprès de la personne malade, il devient un partenaire dans la vie personnelle du patient et sa présence peut parfois être rassurante. La rencontre avec un animal est un événement singulier qui nous confronte au mystère du vivant.

1.1. Le sentiment de sécurité

Si l'interaction avec un animal peut améliorer la qualité de vie des patients en apportant une réduction du stress, une incitation à tenir bon, il semblerait qu'il influe également lors du désespoir chez le patient à qui l'on annonce une mauvaise nouvelle, en diminuant son anxiété et en lui apportant une sécurité affective. « *C'est Mistou, qui a deux ans ; je l'ai pris après mon opération, j'ai eu un cancer du rein déclaré, on m'a opérée en novembre, il y a deux ans maintenant et, en décembre, j'ai décidé que je voulais un petit chien...j'ai été opérée le 4 novembre et le 15 décembre, le chien était là !* » (E3)². Derrière une porte où se loge la peur, l'ennui, la peine,

¹ Annexe V : Grille d'analyse

² E3 : patiente de 44 ans, célibataire, vit seule avec son jeune caniche, son premier animal personnel, alors qu'elle s'était toujours dit qu'il n'y aurait jamais un animal dans sa maison. Sa maladie a évoluée, elle a des métastases

l'isolement et aussi la colère, porte solidement verrouillée, difficile à ouvrir pour l'entourage, mais que seul l'animal peut franchir ! C'est le cas de cette jeune femme, Mme D.M.A., qui vit avec sa maladie tout en ne quittant pas des yeux son animal, avec un petit regard complice. Lors de notre entretien, il régnait un certain degré de légèreté et de plaisir ambiant, Mistou cherchait à capter l'attention à chaque instant ! Une autre patiente, en parlant de ses chattes : « *C'est un stimulant, ça marque des repères dans la journée* » (E2)¹ et, poursuit-elle : « *elles ont leur petit rituel, c'est dans l'observation que l'on s'aperçoit qu'elles ont des rituels et moi, je réponds à leur rituel, je suis là pour ça ! Elles ne sont pas là juste pour faire partie du décor...elles m'obligent à me lever !* ». Par les soins quotidiens qu'il demande et nécessite, l'animal permet de maintenir une routine quotidienne. Le sentiment de sécurité est souvent lié à la seule compagnie de l'animal, car ne pas être seul, c'est déjà avoir moins peur.

Par la présence de l'animal, la personne malade dirige son attention vers son environnement au lieu de rester centrée sur elle, l'animal semble aider au maintien d'un certain niveau de stimulations et de vigilance.

1.2. Le compagnon de substitution

Nous avons constaté que tous nos patients interviewés, sauf un (E10)², sont des personnes qui vivent seules, qu'elles soient veuves (2), célibataires (3), ou divorcées (4). La compagnie de leur animal représente pour elles une présence quotidienne qui leur permet de combattre le sentiment d'isolement. « *Il comble les vides, c'est un changement de vie d'avoir une maladie...il faut trouver des substitutions...le chien fait partie d'une grande substitution !* » (E3). Avec l'animal, le patient partage ses joies et ses peines : « *On a tellement d'épreuves à vivre dans une vie et si on est pas*

¹ E2 : patiente de 46 ans, divorcée, vit seule avec ses 2 chattes et sa tortue. Elle souffre d'un cancer de l'utérus métastaté

² E10 : patient de 58 ans, marié, a deux fils. Il est exploitant agricole et possède plusieurs animaux, dont une chatte d'un an et un chien de 4 ans. Il est atteint d'un cancer du poumon avec métastases

aidé moralement avec les animaux, on a aucune aide » (E1)¹. « Pour moi, un animal de compagnie est plutôt synonyme de la maison ouverte, on rentre, on sort... » (E4)².

A la question de savoir ce que l'animal leur apporte, toutes répondent par des mots comme « *compagnie* », « *présence* », « *plus seul* » : « *...de ne pas être seul, de la compagnie !* » (E6)³. La solitude est pesante, la personne manifeste le désir d'être deux, l'animal occuperait alors cette place et semblerait la tenir à la manière d'un être humain ou même mieux : « *une communication interne...c'est le mot amour* » (E1).

L'animal comble un vide qui, sinon, pourrait faire perdre le goût à la vie : « *ça m'aide à survivre, à toujours se dépasser* » (E1). Parfois, même, l'animal est la seule raison de vivre : « *ça permet de se maintenir aussi, de se dire ne te laisse pas aller, il y a aussi tes chats, ta tortue, t'es pas toute seule, elles ont besoin de toi aussi !* » (E2). L'animal est parfois tout simplement synonyme de source de vie, il est symbole de vie. L'animal fait entrer la vie par sa présence active : « *La vie, une vie et en plus...elle est, en plus, innocente* » (E2).

Une patiente (E8)⁴ en lui demandant quelle place occupait sa chatte dans la famille, elle a répondu sans hésitation : « *une amie ! J'ai besoin d'elle. J'aime de la caresser* ». Et, à la question de ce qu'elle lui apportait : « *de la joie !* ». Le patient (E9)⁵ nous disait : « *un animal, ça aide, ça compense...moi je lui parle, c'est de la compagnie, je lui parle* ».

L'animal répond donc à ce besoin de compagnie qu'éprouvent les personnes en fin de vie. Il aide à réduire le sentiment de solitude, spécialement auprès des personnes vivant seules.

¹ E1 : patiente de 71 ans, divorcée, vit seule avec sa chatte de sept mois. Elle est atteinte d'un lymphome malin diffus

² E4 : patiente de 62 ans, divorcée, vit seule avec ses deux chats et un chien. Elle a un cancer du poumon avec métastases

³ E6 : patient de 54 ans, divorcé, vit seul avec son chat de 5 ans. Il souffre d'un cancer de l'estomac qui a été opéré il y a un an

⁴ E8 : patiente de 84 ans, veuve, vit avec une chatte de 3 ans. Elle a fait un accident vasculaire cérébral (AVC) et souffre de séquelles

⁵ E9 : patient de 54 ans, célibataire, vit seul avec un chien et 4 chats

1.3. Le rôle apaisant de l'animal

Lors de nos entretiens, les mots qui reviennent le plus souvent sont de l'ordre d'un travail émotionnel profond, nous semble-t-il, de sentiments, de tout ce qui touche le cœur et qui détermine l'envie de continuer à vivre. « *Affection* », « *réconfort* », « *amour* », « *caresses* », « *sentiment* », « *bonheur* », « *joie* », « *respect* », représentent les thèmes les plus mentionnés après celui de « *compagnie* » et arrive avant celui de « *vie* » et « *partage* », thèmes que nous traiterons dans un prochain chapitre. La patiente Mme L.M. (E1) nous a surpris, lors de notre entretien¹ où, à la question de ce que lui apporte sa relation avec sa petite chatte, elle nous a répondu : « *ça fait drôle, il y a longtemps que je n'ai pas mis mon cœur à nu comme ça et, ça fait mal et ça fait du bien en même temps, c'est un moment de bonheur* ».

Le tableau ci-dessous nous indique le nombre de fois où un mot est utilisé par le patient, lors de l'entretien, pour évoquer son animal.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
amour	14	8	3	-	7	8	7	3	4	10
attachement	2	14	7	2	12	4	10	4	4	3
présence	4	8	11	3	9	5	5	5	5	5
partage	3	10	10	9	6	1	7	2	8	6
vie	8	8	2	4	-	-	2	2	3	5
chagrin	7	6	4	2	1	-	4	1	1	4
responsabilité	5	5	1	5	-	2	4	-	1	2

Pour 7 patients interviewés, ressentir le contact chaleureux de l'animal contre son corps, semble créer un effet apaisant, particulièrement le soir, avant de se coucher. Cette stimulation sensorielle diminuerait sensiblement l'anxiété, souvent décrite la nuit, chez les sujets en fin de vie. « *Le soir, en regardant un film, parce qu'il a pris l'habitude de venir s'asseoir sur moi...des câlins...* » (E6). L'animal, couché au pied du lit, semble apaisant, non seulement le soir ou la nuit, « *la nuit, elle vient avec moi* » (E2), mais il semblerait qu'il aide à supporter un pansement difficile et

¹ L'entretien s'est déroulé alors que la patiente était encore hospitalisée en service d'oncologie, la photo de sa chatte Mina était encadrée sur sa table de nuit et, à deux reprises, elle nous a demandé de ne pas enregistrer ce qu'elle allait nous confier. C'est ce que nous avons fait, dans le respect de la confidentialité.

douloureux, comme l'a expérimenté M. M.M. (E5)¹, lors du soin de la plaie cancéreuse anale, plaie béante, suintante et malodorante dont il souffrait. A son retour à la maison, après sa première hospitalisation, il nous confiait : « *le premier jour, quand il m'a vu revenir, il était bizarre, il est venu se coucher à côté, il a plus bougé pendant deux jours, même quand l'infirmière le touchait, il bougeait pas...collé !* ». La proximité avec l'animal prend du sens pour la personne en favorisant un contact avec la réalité. Elle permet de capter plus facilement l'attention du patient, en facilitant un climat de confiance, lors du soin. « *Faire une caresse, c'est agréable* » (E10), le patient souligne l'importance du « toucher affectif » dont on peut tirer parti en présence d'un animal, toucher qui se distingue du « toucher médical ».

L'animal devient un modérateur de stress, il peut devenir un moyen efficace pour aider le patient à l'acceptation du soin, en diminuant aussi sa perception de la douleur, pendant le pansement. Ainsi, l'animal pourrait atténuer les effets stressants des contrariétés de tous les jours.

2. LE LIEN ENTRETENU PAR LE PATIENT AVEC SON ANIMAL

Dans ce chapitre, nous aborderons ce en quoi la maladie grave engendre une modification du lien, comment il est entretenu et comment l'attachement semble être réciproque entre le patient en fin de vie et son animal familial.

2.1. Le sentiment d'utilité

« *Je m'inquiète beaucoup quand je dois m'absenter, car à chaque fois que je m'absente, elle se fait mal quelque part* » nous dit Mme H.C. (E2), en parlant de Chipie, sa chatte. Serait-ce une protection de la part de Mme H.C. ou a-t-elle besoin de se sentir importante pour Chipie ?

Il est important de se rappeler que l'animal est souvent dépendant de son maître et inversement : « *il y a des choses que je ferais pas pour pas le laisser seul trop longtemps, ça c'est certain !* »

¹ E5 : patient de 46 ans, célibataire, vit seul avec un chat qui a 5 ans. Il est atteint d'un cancer du rectum métastaté. Lorsqu'il ne pouvait plus se lever, ce sont les auxiliaires de vie et l'infirmière qui s'occupaient de donner à manger au chat et de le faire sortir

(E6). Cette facette de la relation, cette forme de dépendance, rend la personne responsable d'une vie. Cela semble satisfaire un sentiment de valorisation et d'affirmation de soi. « *Quand je n'étais pas malade, je quittais mon chien sans me perturber, maintenant, quand je le laisse une demi-journée, je me dis, vite que je rentre car il a personne avec qui jouer, alors qu'avant, je ne me posais pas ce genre de question... c'est bien, j'arrivais, je le caressais un moment ! Maintenant, il y a un lien cent fois plus fort...* » (E3)¹. Être reconnu « responsable d'une vie », c'est tout simplement être reconnu, c'est acquérir et éprouver sa valeur existentielle. « *Ce qui m'aide ? C'est de penser que je vais bientôt rentrer à la maison !* » (E5)². Le patient, en exprimant son désir d'aller retrouver au plus vite son animal, retrouve un statut de Sujet désirant, pour se sentir exister. « *Tout ce qu'on a domestiqué, c'est pas le mot juste, apprivoisé avec l'animal, on en est responsable à vie !* » (E1). Cette réalité met en évidence que les patients sont conscients de leur mort prochaine et ils traversent, à côté de leur animal, toutes ces étapes de détachement et de deuil propres aux patients en fin de vie, aspect qui est au cœur de notre sujet et que nous développerons encore plus loin.

L'animal donne un sentiment de responsabilité et un sentiment d'utilité à la personne en fin de vie. Il contribue à accentuer le désir de vivre du patient.

2.2. La restitution de son identité

Beaucoup de patients croient que leur maladie les rend socialement inacceptables ; être accepté par un animal peut les aider à établir des relations avec les autres personnes. « *Eux, ils font les choses naturellement, ils font par instinct naturel, ils ne se posent pas du tout trop de questions alors qu'avec les humains, c'est plus compliqué que ça ! Alors qu'avec un animal on peut être plus soi-même, on peut rester soi-même, il y a pas besoin d'afficher une certaine image, il y a pas de barrières...* » (E2). Les patients malades tiennent à ce qu'on continue à les considérer comme quelqu'un de normal et non comme quelqu'un qui va mourir ou qui est contagieux. « *Ca ne s'attrape pas, quel que soit le cancer, ça ne s'attrape pas !* » (E1). « *Mes parents...ils me*

¹ E3 : la patiente parle « d'avant », quand elle était encore chez ses parents qui avaient un chien

² E5 : patient hospitalisé en urgence, pour un état fébrile, dans un service de Médecine, quelques jours avant la date prévue pour notre entretien à son domicile

considèrent comme quelqu'un de malade...qu'il ne faut pas fatiguer, qu'il faut préserver...j'ai pas envie d'être cataloguée dans le monde des malades, moi, j'ai envie d'être considérée comme quelqu'un à part entière...je n'ai pas ce retour avec Mistou : « on ne peut pas jouer, parce que tu es malade ! » » (E3).

L'animal est source de continuité, malgré l'instabilité de la vie. Il ne pose pas d'exigence vis-à-vis de son maître. L'animal ne juge pas l'apparence de la personne malade, il est dépourvu d'esprit critique et de jugement. Il ressent la détresse et la joie de son maître.

2.3. La magie du contact avec un animal

Dans ce chapitre, nous appréhenderons les propos mettant en présence la personne en fin de vie et son animal, dans un lien répondant à des attentes mutuelles. Il peut s'agir là d'un attachement proche du mimétisme. *« Affection ! Tout ce que je peux pas manifester affectivement, il m'apporte de l'affection, il m'apporte du réconfort...à ce lien affectif de lui envers moi, je ne m'attendais pas à cette relation-là !...ça me fait du bien, j'apprends à le connaître, il y a des nouvelles choses, des nouveaux contacts qui s'établissent. Des choses se développent, un simple regard et on se comprend ! Une certaine complicité ! Jamais connu ça avec des gens ...au premier plan parmi mes proches. Compréhension dans le regard ! Il n'y a même pas besoin de mots ! » (E5).*

« Vivre avec un chat, c'est partager beaucoup de choses ! » disait une patiente (E4), une autre (E2) disait : *« ça me rend heureuse de les voir heureux comme ça ! »*, en parlant de ses deux chats qui jouaient ensemble. Ces paroles démontrent que les personnes diminuées physiquement, apprécient l'attitude ouverte, neutre et spontanée de l'animal. Leur affection démonstrative et leur recherche de contacts suffisent bien souvent à sortir les patients de leur isolement psychologique.

A notre question si, depuis la maladie, son comportement et celui de son animal avaient changé, M. O.M. (E6) nous a répondu : *« oui, je pense que ça m'a rapproché de lui ! Parce que je pense qu'il l'a senti avant moi que j'étais malade ! Du premier jour que j'ai été malade, je sais qu'il est resté à côté de moi, sur mon lit tout le temps ; chaque fois que j'ai quelque chose, il le ressent. Il est plus*

affectueux ! ». Que penser de l'attitude surprenante de Blanquet, le chat de M. M.M. (E5) qui, quelques jours avant que celui-ci ne soit hospitalisé d'urgence, a changé de comportement à tel point qu'il a su alarmer son maître ? *« Ca a été un peu l'imprévu pour moi d'avoir été hospitalisé, parce que, bon, je ne m'y attendais pas, parce que le matin même tout allait bien et l'après-midi, j'avais mal à la jambe, etc. J'ai vu dans son comportement, on va dire...deux jours avant, je lisais une certaine inquiétude, un comportement pas naturel, pas comme d'habitude, il restait collé à moi et, comme s'il me surveillait, à tel point, que je me suis posé moi-même la question : « c'est pas possible, il veut te dire quelque chose, il veut t'avertir de quelque chose, il est inquiet, il va se passer quelque chose, c'est pas normal qu'il reste là comme ça ! », et bon, samedi, je suis rentré à l'hôpital ! Aux urgences ! Il allait et venait...ça m'a fait un peu peur, c'est comme un avertissement pour moi ! Il va se passer quelque chose...je le ressens comme ça ! Maintenant, j'en suis persuadé ! ».* Nous avons retranscrit ces propos, car le fait nous paraît un peu insolite, bien qu'il se rapproche d'autres faits rapportés dans la littérature, comme nous l'avons mentionné dans notre première partie, où il semble que certains animaux soient dotés d'un « sixième sens ».

De la symbiose qui en ressort, l'animal satisfait le besoin de compréhension de la personne en fin de vie.

3. LA PREPARATION A LA SEPARATION : UN ENJEU RECIPROQUE

Avant d'aborder la manière dont le patient se prépare à faire le deuil de son animal, nous allons souligner quelles sont les difficultés rencontrées au quotidien. Nous verrons aussi que certains souvenirs de l'enfance et d'adulte sont empreints d'autres pertes et chagrins.

3.1. Les difficultés de la maladie grave face aux besoins de l'animal

Au moment des entretiens, seulement 2 patients (E6) et (E7) pouvaient s'occuper seuls de leur animal, étant suffisamment autonomes. Tous font appel à un membre de la famille ou à un voisin, lorsqu'ils doivent être hospitalisés. Tous ont été hospitalisés au moins une fois pendant le temps de notre prise en charge. Mistou, le chien de Mme D.M.A. (E3) ne sort promener qu'avec les parents ou un ami : *« Ma chimio orale ! Il y a des phases où je suis très très fatiguée, plus qu'avant ! J'ai*

des traitements plus lourds qu'avant...je suis une battante mais, il me donne beaucoup de force, dès que je vois l'énergie qu'il a, je lui dis que si j'avais la moitié de l'énergie que tu as...il y a très longtemps que je ne l'ai pas pris à l'extérieur... ». Certains se forcent pour aller promener leur chien, préparer la nourriture ou nettoyer la caisse du chat : « Oui, la caisse ! Changer la caisse régulièrement avec deux chats...surtout lorsque je ne suis pas bien mais, même si je ne suis pas bien, je me force à le faire, parce que j'y mettrai le temps mais ce sera propre ! » (E2).

Pour certaines tâches quotidiennes, l'animal est source d'inquiétude : « *quand j'étais pas bien et que je ne pouvais pas me lever, ma fille est venue la sortir, sinon elle attend, elle bouge pas ! Je ne la fais pas entrer dans la cuisine...j'ai peur de renverser des choses* » (E7)¹. Pour Mme B.C. (E4) certains matins sont difficiles : « *...vu mon état de fatigue, pour moi, me lever le matin, avec des chats dans les jambes, c'est difficile, ouvrir la boîte c'est dur et les chats qui miaulent, moi, le matin, je suis très mal !* ». La patiente souffre d'un cancer pulmonaire métastatique, elle est très vite essoufflée et vit avec de l'apport d'oxygène en continu. En parlant de sa maladie, elle souligne combien la perte de son autonomie lui est devenue presque insupportable et que l'incertitude envahit ses pensées : « *Je ne sais pas ce qui peut arriver d'un jour à l'autre...* ». C'est la seule patiente interviewée qui a manifesté de la colère face à ce qui lui arrive : « *quand je suis séparée d'eux, c'est que je suis dans la merde à l'hôpital !* ».

Lorsque la maladie grave est à un stade avancé, les patients font des efforts pour accomplir les activités en relation avec l'entretien de l'animal. Par contre, lorsqu'elle envahit tout l'être de la personne, des pertes, comme la perte de l'autonomie, peuvent enclencher un processus de deuil.

3.2. L'animal et l'évocation de souvenirs

S'entretenir avec les patients au sujet de leurs expériences passées, permet de relever la relation étroite de compagnonnage avec leurs animaux, qu'ils aient vécu à la campagne ou en ville. Leurs histoires sont empreintes d'une charge affective, puisque très significatives pour eux. Dans toutes

¹ E7 : patiente de 77 ans, veuve, vit seule avec son chien. Elle souffre de la maladie de parkinson et ses gestes, parfois incontrôlés, sont source d'incidents

les situations interrogées, ce souvenir se rattache à une perte, soit d'un être cher, soit d'un animal. Tous avaient déjà eu un animal avant leur maladie ou dans leur jeune âge. « *Les autres [chiens] sont morts de leur propre mort. Comme il y avait un jardin, on les a mis dans le jardin, ils sont dans le jardin de chez mes parents, mais mes parents ne sont plus là bien sûr ! On pourrait les laisser chez le véto, il les brûle lui...oh, c'est pas moi qui l'ai fait, c'est papa qui l'a fait !* » (E7). La patiente voudrait-elle, par cette réflexion, parler du souhait de non crémation lors de sa propre mort ?

A travers le récit, la douleur liée à cette perte s'exprime, des lieux et des dates servant de repères dans l'histoire de vie de la personne. « *Mon chat, c'est toute une histoire ! J'ai ma grand-mère qui habitait à côté de chez moi à l'époque, qui est décédée il y a deux ans...* » nous dit M. M.M. (E5) au début de notre entretien, mettant en évidence que son animal était lié de près à l'histoire familiale.

Parler des souvenirs et expériences vécus avec des animaux, permet au patient d'exprimer son ressenti face à la mort d'une personne chère ou du chagrin de la mort de leur premier animal. Il peut parler aussi de « sa » mort à venir, en la masquant.

3.3. Le devenir de l'animal sans son maître

« *...alors, plus elle sera indépendante mieux ce sera pour elle si un jour il faut que je parte ! Il faut y penser à la séparation ! On a vu des animaux mourir parce que leur maître était mort, moi, je ne veux pas ça, au contraire ! Moi je veux qu'elle puisse continuer à aller dehors, qu'elle profite de la vie !* » (E2), en parlant de Chipie, sa chatte préférée. Tous les patients interrogés avaient déjà pensé devoir placer leur animal un jour : « *à son devenir, oui, j'y pense ! Un testament, c'est tout ! Je sais que ma famille ne le laissera pas et mon voisin non plus !* » (E6). Chacun d'eux a une stratégie qui leur semble acceptable pour eux et bon pour l'animal. Une patiente (E7) nous disait qu'elle préférerait faire piquer sa chienne plutôt que de la donner à n'importe qui : « *[la donner] à quelqu'un que je connais très très bien et que je sais qu'elle serait heureuse, autrement, je préfère la faire piquer* » et, d'ajouter : « *je saurais pas la donner, à ma fille si, bien sûr !* ». La patiente nous a

expliqué les conditions dans lesquelles sa chienne Cannelle avait été retrouvée avant qu'elle aille la chercher à la SPA pour l'adopter et, combien elle ne souhaitait plus qu'elle souffre. Une autre patiente (E3) : *« Je l'ai laissé une fois ou deux à dormir chez ma sœur et mes neveux, comme un bébé en fait, pour qu'il soit habitué à leur contact, pour que le jour où ça viendrait, parce que ça vient sans prévenir ce genre de choses, où il faut partir à l'hôpital...eux, non , ils n'ont pas d'animaux, ils adoptent mon chien ».*

L'amour pour leurs animaux conduit les patients à s'inquiéter de leur devenir, ils y réfléchissent et trouvent des solutions qui atténuent leur tristesse et leur douleur de devoir se séparer d'eux.

En conclusion, un compagnon animal comble un besoin affectif et émotionnel, il assure le maintien de l'identité et communique un sentiment de confiance et de sécurité. L'animal sécurise, responsabilise, équilibre, évite l'inactivité et limite le sentiment de solitude.

L'analyse de ces propos révèle que posséder un animal dans une phase de vie où la personne est très diminuée, voire grabataire, pose certains problèmes. Dans ces situations-là, l'entretien quotidien de l'animal devient difficile ou impossible à assumer. Les contraintes peuvent être source de préoccupation et d'inconfort, car la personne malade ne peut pas répondre pleinement aux besoins de l'animal. Tous les patients interviewés ont su trouver des solutions adaptées pour faire face à ces inconvénients et ils nous ont ainsi prouvé que garder l'animal à leurs côtés, était une nécessité.

L'étude démontre également que l'animal et la personne en fin de vie ont une relation spécifique qualifiée d'inconditionnelle et durable, qui se distingue le plus souvent de celle entretenue entre les individus eux-mêmes. Une communication verbale et non verbale entre ces deux acteurs conduit à une compréhension mutuelle vécue comme bénéfique. Cet attachement réciproque semble apporter

un apaisement bienfaisant à la personne vivant une situation de fin de vie, en réduisant son anxiété et son angoisse liées à la maladie grave.

Nous allons donc, à présent, interpréter ces résultats à la lumière de quelques auteurs, en nous intéressant particulièrement au phénomène d'attachement et de détachement que vit le patient en phase palliative et, comment l'animal peut être un médiateur dans cette transition.

PARTIE 3

UN AUTRE POSSIBLE POUR LE SUJET EN SOUFFRANCE

Il nous paraît important de mettre en perspective un certain nombre de faits dans le but de les rendre intelligibles. Des auteurs nous ont permis de comprendre certaines situations problématiques, ou au contraire favorables, dans le contexte d'une présence de la gent animale auprès d'une personne en fin de vie.

Ainsi, trois thèmes dominent après avoir traité les entretiens des patients. Dans un premier temps, nous traiterons de l'animal, comme catalyseur, favorisant le lien social et familial avec la personne malade. Notre deuxième thème, sera consacré au rôle de l'animal face à l'attachement et au détachement que vit le patient en soins palliatifs. Enfin, notre dernière réflexion sera consacrée à l'animal, comme déclencheur potentiel d'une parole autour du mourir.

A partir de travaux de psychologues, de psychanalystes et d'éthologues, nous étudierons en quoi les patients peuvent trouver une réponse auprès de l'animal selon leurs besoins spécifiques en fin de vie.

1. L'ANIMAL, CATALYSEUR DES EMOTIONS DANS LES DIFFERENTS STADES DU MOURIR

L'animal, par sa présence, peut susciter chez le patient en fin de vie et chez ses proches, de nouvelles relations et nouveaux comportements.

1.1. L'animal, catalyseur de relations humaines

L'animal peut jouer un rôle de catalyseur et de médiateur entre le patient et son entourage (familles, soignants, etc.). Un réseau de relations humaines s'établit et est activé principalement au cours de la maladie. L'entourage se montre solidaire dans des situations extrêmes ce qui peut permettre de renouer le lien, même si la personne vivait dans un isolement social. Cette attention à l'animal est très sollicitée dans les prises en charge au domicile des patients. Nous pouvons apprécier à sa juste valeur l'intervention positive de l'animal dans l'existence quotidienne de son maître, de l'ordre d'une stimulation de la mémoire, par exemple.

Nous avons remarqué chez la personne âgée de 84 ans (E8), que les soignantes, intervenant au domicile, avaient mis contre le mur, à côté du lit, les photos de leurs animaux familiers avec celle de la chatte de la patiente. Cette initiative paraît anodine, mais elle illustre une forme de communication, une sorte de catalyseur entre la patiente et ses visiteurs (famille, soignants). Elle

favorise les échanges et atténue l'isolement, surtout chez la personne âgée : « La compagnie de l'animal permet de maintenir le contact à la réalité : amélioration de la mémoire, des capacités d'attention, de concentration, de discernement, de développement de l'expression verbale et non verbale »¹.

1.2. L'animal et les soins thérapeutiques

Quand la personne en phase palliative présente un signe clinique ou un symptôme difficile à équilibrer au domicile, celle-ci doit être hospitalisée. Egalement, pour les traitements de chimiothérapie par voie parentérale, les patients vont en ambulatoire ou en hospitalisation de quelques jours. Certains de nos patients font des allées et venues entre le domicile et l'hôpital pour des chimiothérapies dites palliatives.

Quand la personne est hospitalisée, elle est souvent plus inquiète pour son animal familial que pour elle-même. Nous connaissons tous une situation où le patient refuse une hospitalisation à cause de son animal familial.

Cet attachement à l'animal peut constituer un obstacle à recevoir un soin ou un traitement adéquat. L'équipe médicale et paramédicale ne peut pas tellement faire abstraction de cette situation, qui nécessitera un réajustement constant en vue du mieux-être global de la personne en fin de vie. Il convient de rappeler ici l'expérience vécue au domicile de notre patient M. M.M. (E5) lors de la réfection de son pansement de la plaie cancéreuse anale. Avoir son chat à côté de lui lors de ce moment difficile, lui permettait d'être rassuré. L'infirmière réalisait le soin adapté au patient en tenant compte de cet attachement. Elle était témoin du rôle rassurant et réconfortant que tenait ce chat auprès de son maître. C'est pourquoi quand M. M.M. était hospitalisé, il disait avoir hâte de rentrer à la maison car son chat lui manquait et il aurait bien aimé l'avoir à ses côtés : « *ça m'aiderais beaucoup à surmonter mes peurs et mes craintes...ça me rassure, oui !* ».

¹ VUILLEMENOT (Jean-Luc) - La personne âgée et son animal : pour le maintien du lien - Ramonville Saint-Agne : Editions érès, 1997, p.49-50

2. L'ANIMAL, PORTEUR DE VIE JUSQU'A LA FIN

Nos multiples attachements découlent de l'instinct de vie, ceci dès notre plus tendre enfance. En effet, la relation tissée entre l'enfant et l'animal naît souvent très primitivement, à l'aube de notre attachement à « Nounours »¹. Le phénomène d'attachement et de détachement a été bien mis en évidence par la psychanalyse, particulièrement chez l'enfant, et, nous allons interpréter à partir de ces approches théoriques, des résultats qui se dégagent des données recueillies.

2.1. L'attachement, un instinct humain

C'est un psychanalyste anglais, John Bowlby (1907-1990), qui a développé la théorie de l'attachement². Selon lui, les relations d'attachement ne sont pas des relations de dépendance et elles sont importantes tout au long de la vie. Bowlby émet l'hypothèse que la construction de liens d'attachement est utilisée comme prototype de toutes les relations ultérieures et devient une composante centrale de la personnalité de l'adulte. Bowlby a fait donc de l'attachement un instinct humain fondamental, une pulsion autonome apte à former des liens puissants et durables, en dehors de la satisfaction des besoins fondamentaux. Cette conception est plus « biologique », elle s'apparente aux phénomènes d'empreinte (imprinting) décrits par les éthologues, Lorentz en particulier, comme nous l'avons cité dans la première partie de notre étude.

Nous pouvons souligner ici que la personne en fin de vie, en se liant à l'animal, répond à un besoin d'attachement inné et primaire. La personne renoue alors avec un sentiment connu et vécu dans sa prime enfance. C'est M. S.C. (E9) qui disait en parlant de son chien : *« on joue, on joue ensemble ! Ca fait trois fois quand il a fait beau que j'ai pu sortir avec le lit dehors sur la terrasse, je prends la balle de tennis et je l'envoie à fond et il ramène la balle »*. Le patient avait toujours eu des chiens et des chats dès son enfance, il vivait avec ses parents à la campagne.

Nous remarquons que la personne en fin de vie éprouve un grand besoin d'attachement : parfois, auprès de quelqu'un qui était déjà là avant la maladie, parfois, ce besoin se manifeste au cours de la maladie.

¹ AYMON (Natacha) - L'animal dans la vie de l'enfant - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, p.32

² Dictionnaire psychologie de parents.fr

http://www.parents.fr/?page=dico_psy_sujet&id=112, site consulté le 13.03.08

2.2. L'animal, objet transitionnel

Dès les premiers mois de sa vie, l'enfant s'attache de façon particulière à des objets que D.-W. Winnicott qualifie de « transitionnels »¹. « Première possession non-moi », l'objet transitionnel permet au petit enfant de passer « de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé ». Indispensable, dans les moments de solitude, lors de l'éloignement de la mère ou lors de l'endormissement, il protège l'enfant contre l'angoisse de séparation. La peluche animale, « le doudou », en tant qu'objet transitionnel remplit une fonction primaire de sécurisation, nécessaire à l'assise de l'identité et à la rencontre de l'Autre.

2.3. Le détachement dans la phase terminale

Pour éclairer le travail que peut faire le patient dans le « détachement » face à la vie tout en vivant des moments d' « hyper-attachement », nous avons exploré la théorie dite du « baby poney », qui nous semble une illustration de ce qui peut se jouer dans la phase terminale de la vie.

A travers l'approche théorique de Claudine Pelletier-Milet² dans la méthode pédagogique qu'elle a créé, par le « baby poney », elle met en évidence comment est travaillée la question de la séparation de l'enfant face à ses parents pour une construction de l'autonomie et de l'indépendance, à travers l'équitation. Dans sa pédagogie, elle joue avec le désir de l'enfant et l'attente des parents, en leur faisant supporter progressivement que leur enfant doit s'éloigner d'eux pour grandir. Ceci peut se faire quand l'un et l'autre acceptent qu'ils soient portés par quelqu'un d'autre. Le désir de l'enfant va l'éloigner de ses parents, sous leur regard. Le but est d'éloigner de la vue l'enfant des parents tout en le maintenant dans une sécurité nécessaire à son développement³. Dans cette approche, le poney est une réponse aux besoins de l'enfant, en satisfaisant la notion de « holding » et de « handling » que D.W. Winnicott avait initiée. En fait, le poney grâce au « holding », transporte l'enfant dans une situation sécurisante qui lui permettra la réalisation de la séparation ultérieure. Le « holding », signifie « porter », que ce soit dans les bras ou dans la pensée. Le poney, « contenant », porte l'enfant avec une grande douceur et le rythme du pas est un bercement régulier et rassurant. « Contenant » signifie ici maintenir dans un cadre et en sécurité. Le poney est porteur de sens, d'affect et de désir pour l'enfant. Il est un symbole,

¹ Cité par AYMONT, N op cit p.32

² PELLETIER-MILET, C op cit p.15

³ PELLETIER-MILET, C ibidem p.36

imaginaire et réel. La fonction symbolique, c'est-à-dire la capacité à faire transiter le désir ou le sens par un objet symbolique, joue un rôle fondamental dans la construction de la personnalité¹.

Lorsque la personne en fin de vie prend conscience que la maladie grave dont elle souffre, occupe toute sa vie, elle réalise qu'elle va bientôt mourir. Dans cette crise du mourir, se dessine un désinvestissement progressif, où elle va avoir moins de contacts avec d'autres personnes, y compris sa famille et d'autres personnes importantes sur le plan affectif. Elle entame en quelque sorte un processus de deuil. Ceci entraîne des modifications du comportement, des centres d'intérêt et des mouvements affectifs. Toutes ces modifications peuvent être ressenties négativement par l'entourage qui aura alors tendance à prendre du recul.

Le psychanalyste M. De M'Uzan² a décrit les deux traits caractérisant l'approche de la mort en les nommant : expansion libidinale et exaltation de l'appétence relationnelle. Cela signifie que le mourant, bien qu'il ait tendance à se détacher progressivement de ses centres d'intérêt, manifeste dans la phase palliative de sa vie un désir accru de renforcer des liens avec des personnes avec qui il n'est pas impliqué affectivement. Il est à noter que chaque histoire est singulière et son déroulement unique !

Nous pouvons dire que l'animal représente cet objet sur lequel les personnes vont jeter tout leur amour, l'animal va répondre sans jugement, à ce besoin de présence et d'amour, exacerbé à la fin de vie. L'animal montre ici sa spécificité puisqu'il est décrit par les patients comme toujours fidèle, à la différence des humains. Ce que l'on confie à l'animal « *il va le dire à personne et ça restera qu'entre nous* » (E3)³. Se mélange aussi dans cette prise de distance, la notion de « préserver l'autre » : « *j'ai peur de faire mal surtout, peur que l'autre souffre trop et que ça se divulgue dans la famille* » (E3).

Ainsi, l'animal, nous l'avons vu, devient un stimulant de la pulsion de vie présente jusqu'à la fin de l'existence du patient. Il absorbe toutes les phases émotionnelles que traverse la personne en fin de vie.

¹ PELLETIER-MILET, C op cit p.38

² Cité par PRALONG, D op cit p.60

³ E3 : c'est cette jeune femme qui a acheté son petit caniche au moment de l'annonce de sa maladie grave

3. L'ANIMAL, MEDiateur D'UNE PAROLE AUTOuR DU MOURIR

Les personnes ont le sentiment d'être comprises par l'animal. Elles ressentent une intimité spéciale avec lui. Par nos entretiens, bien que l'échantillonnage soit peu représentatif, nous avons observé d'une part, que certains patients avaient une histoire passée avec d'autres animaux, les conduisant à nous parler de leur chagrin face à leur perte. D'autres, se référaient à eux et à leur histoire, comme repères d'autres pertes ou ruptures passées. L'animal semble être un élément stable dans l'histoire du sujet, un témoin des différentes pertes. Il peut être un intermédiaire, un transmetteur, permettant qu'une parole sur les deuils passés émerge.

Une autre observation nous a permis de constater que certaines personnes parlaient plus facilement de leur maladie et de leur confrontation à la mort, en nous parlant de la séparation future avec leur animal. Nous avons trouvé très peu de littérature sur cette approche-là de la mort, néanmoins nous voulons souligner quelques réflexions, qui pourraient faire l'objet de recherches ultérieures.

Dans une première partie, nous développerons le fait que le récit favorise le respect de l'entité du mourant. Nous verrons combien notre histoire passée influence notre histoire actuelle avec les animaux, comme s'il y avait un héritage affectif voire symbolique transmis dans la famille. En dernière partie, nous nous attarderons sur la perte d'un animal familier, perte que l'entourage a souvent tendance à banaliser.

3.1. L'animal et l'entité du mourant

Selon Hibell (1987)¹, l'animal n'est pas un substitut au contact humain mais il apporte une relation différente que les humains ne peuvent fournir. La thérapie facilitée par l'animal est avant tout basée sur le fait que le patient a besoin d'être aimé et aussi de se sentir utile, pour créer des relations et se socialiser. Plusieurs patients interviewés ont relevé le fait qu'ils se sentent responsables de leur animal et de leur devenir. « *La peur du maître, de ne pas pouvoir accomplir sa tâche jusqu'au bout ! Rassurant pour le maître de savoir que l'animal aura un foyer après ! Que le passé rencontre l'avenir et rassurerait celui qui va partir !* (E1) ou encore : « *J'irai pas aussi loin mais au moins, le plus longtemps possible ! Pour lui et pour moi !* » (E3).

¹ BERRISFORD (Judith A.) - Implications of pet-facilitated therapy in palliative nursing - International Journal of Palliative Nursing, 1995, 1, 2, p.86

Alors que le patient subit d'inévitables pertes avec la vie antérieure à sa maladie, son statut de sujet agissant et autonome, son activité professionnelle, son statut et rôle au sein de la cellule familiale, la responsabilité face à son animal entretient son sentiment d'existence, alors qu'il est en processus de deuil de sa propre vie : « ...une occupation, parce qu'il faut lui donner à manger, à boire... » (E6).

La dépendance de l'animal vis-à-vis de l'homme est assurément un facteur de valorisation. D'après A.C. Gagnon¹, « cette forme de dépendance rend le possesseur responsable d'une vie ». Sûrement que la patiente (E3) en nous confiant : « *mon chien va me considérer comme la même personne tout le temps, que je sois malade ou pas malade, je suis un être humain normal pour lui* », elle voulait confirmer qu'elle était bien dans la vie !

3.2. Avoir un animal : la transmission d'un héritage affectif et symbolique

Nous avons observé que dans la majeure partie des cas, les personnes qui, à l'âge adulte, possédaient un animal familier, avaient déjà eu contact avec des animaux dès leur enfance, soit chez leurs parents soit dans l'entourage familial.

Ce rapport à l'animal semble de l'ordre de la « transmission » et il s'est inscrit comme une expérience positive dans leur mémoire. D'une manière générale, la personne retrouve un réconfort auprès de l'animal, comme lorsqu'il était enfant, il retrouve son partenaire de jeu et d'activités. Si elle est vraie pour le passé, cette transmission s'inscrit aussi dans l'avenir car, c'est souvent un membre de la famille ou un proche qui va hériter de l'animal au décès de son maître. La personne malade laisse comme une partie d'elle, un « objet » aimé, à sa progéniture ou à un voisin. Ainsi cet héritage affectif et symbolique donne le sentiment d'être proche de celui qui manque. « Vivre parmi ses souvenirs, parmi des objets aimés peut aider au deuil »². Cet aspect mériterait une étude auprès des familles qui « héritent » de l'animal après le décès de leur maître. Pour certains, l'animal peut être un héritage « lourd » même s'ils n'en signifient rien à la personne qui va mourir. Ainsi, « l'objet » peut être investi ou pas et la notion de devoir n'est pas à écarter.

¹ Cité par VUILLEMENOT, J.-L op cit p.48-49

² KEIRSE (Manu) - Faire son deuil, vivre un chagrin – Bruxelles : Editions De Boeck, 2^{ème} édition, 2005, p.49

3.3. L'animal, médiateur pour parler la mort

Une patiente (E4) nous disait : « *et puis, on parle beaucoup avec un animal !* ». Bien que pour les animaux, ce n'est pas la parole humaine qui agit sur eux mais l'objet sensoriel, nous connaissons l'importance de pouvoir communiquer avec eux. Aussi, dans le domaine des odeurs, le chien par exemple, serait capable de reconnaître l'état émotionnel de son maître. Selon Cyrulnik, les animaux sont surpris par notre langage : « Ils n'ont pas de comportements adaptés face à cela. Ils comprennent les ordres verbaux dont ils perçoivent la sonorité et auxquels ils répondent par un comportement particulier. Pour qu'un mot soit compris par l'animal, [...], il faut qu'il soit associé à un objet ou une action précise. Si vous lui racontez votre vie, il sera sensible à la joie ou la peine qui se dégage de votre discours, mais pas à son contenu »¹. Face à la mort, « les animaux perçoivent le corps mort de l'autre, mais ils ne se représentent pas la mort dans le temps. La perception de la mort varie selon les espèces »².

Les liens profonds, unissant l'homme à son animal, lui font éprouver un véritable deuil lors de sa mort. Il s'agit souvent pour les enfants comme pour les adultes de la première expérience physique et métaphysique de mort. Les réactions peuvent apparaître parfois disproportionnées par rapport à l'objet du deuil, l'animal. Une perte est toujours une émotion intense et tout à fait personnelle. « Pour Sharkin et Bahrck, la première étape pour aider quelqu'un à affronter la perte d'un animal, c'est de reconnaître cette perte, d'encourager la personne à parler de l'animal et des circonstances entourant sa mort »³. Nous savons, par exemple, que si l'enfant ne fait pas le deuil de son animal, il pourra développer plus tard un deuil pathologique, à l'occasion d'un autre décès, le plus souvent.

« Une notion récente et importante apparaît dans les études actuelles sur le deuil et concerne le chagrin non reconnu (Doka, 1989). Il s'agit de situations où la perte n'est ni comprise, ni reconnue par la société, parfois même pas par la personne en deuil elle-même. Aucune coutume, aucun rituel ne donne forme au chagrin lorsqu'une mort n'est pas reconnue socialement »⁴. Les patients en soins palliatifs qui ont parlé de ce chagrin lors des entretiens, étaient aussi très affectés de devoir se séparer de leur animal. Tout en évoquant leur propre mort, les patients continuaient à donner de l'amour à leur animal, seule une personne (E4) semblait être déjà dans un processus de

¹ CYRULNIK (Boris), DIGARD (Jean-Pierre), PICQ (Pascal), MATIGNON (Karine-Lou) - La plus belle histoire des animaux - Paris : Editions du Seuil, 2000, p.228

² CYRULNIK, B – DIGARD, J-P – PICQ, P - MATIGNON, K-L ibidem, p.214

³ Cité par SALOMON, A op cit p.16

⁴ KEIRSE, M op cit p.130

détachement, dans un repli sur elle-même. Etre à l'écoute de ce chagrin favorise une ouverture et un espace au patient pour parler de sa propre mort. A nous, soignants, d'explorer cette voie lorsqu'elle se présente, en gardant la bonne distance dans la relation.

En résumé, l'animal familial peut jouer un rôle de catalyseur entre le patient, ses proches et les soignants. Il peut apporter un apaisement et un réconfort au patient lors de certains soins thérapeutiques. L'animal tient à la fois la place d'objet transitionnel selon le terme de Winnicott, mais aussi « d'être » sur lequel la personne en fin de vie peut exprimer son besoin accru d'affection selon De M'Uzan. Et c'est justement la caractéristique d'inconditionnalité de ce lien avec l'animal qui est apprécié par ces personnes puisqu'elles ne peuvent plus entretenir de relations basées sur l'échange « donnant-donnant » comme celles entre êtres humains. Enfin, nous avons vu que l'animal peut être un « médiateur » entre le malade et le soignant permettant ainsi au patient en fin de vie de parler de la mort voire de sa mort prochaine.

La dernière partie sera une réflexion personnelle concernant des moyens à mettre en place pour pouvoir satisfaire cette demande de relation avec l'animal. Celle-ci semble bien répondre à un besoin de la personne en fin de vie et donc être un élément essentiel à la prise en charge de ces patients, à domicile et dans un cadre institutionnel.

PARTIE 4

VERS UN PARTENARIAT : PATIENT-ANIMAL-SOIGNANT

A notre problème initial résumé sous la forme d'une question : « **pourquoi l'animal familial tient-il une place si importante auprès de la personne alors que celle-ci est en fin de vie ?** », nous avons répondu que *« la présence de l'animal peut apporter un apaisement moral à la personne en fin de vie, en favorisant la médiation entre elle et ses proches, elle et les soignants et, en contribuant à l'émergence d'une parole autour du mourir »*.

Dans cette dernière partie nous allons envisager des applications concrètes et pratiques dans notre démarche professionnelle, découlant de l'ensemble de notre recherche. Nous allons nous saisir des éléments issus de notre recherche pour faire des propositions concrètes. Elles auront d'abord comme objectif de permettre au patient de garder le lien avec son animal jusqu'au bout de sa vie. Le but est de chercher à améliorer la situation existante mais également de mettre en place de nouvelles dispositions.

Dans un deuxième temps, nous réfléchirons aux moyens possibles pour permettre au patient de pouvoir dire « au revoir » à son animal même lorsque sa fin de vie nécessite une hospitalisation. Nous nous trouvons alors face à une question qui n'avait pas lieu d'être évoquée jusqu'à présent : comment faire face à la législation actuelle qui interdit l'introduction des animaux à l'hôpital ? Nous donnerons quelques recommandations que les experts de recherche en matière de relation homme-animal nous proposent.

Nous définirons enfin des pistes de réflexion pour mieux sensibiliser et informer les soignants de l'hôpital et du domicile à l'importance de prendre en compte la place qu'occupe l'animal dans la vie du patient, dans la prise en charge des soins et de l'accompagnement en fin de vie.

1. QUELLES ALTERNATIVES POUR UNE PRISE EN CHARGE DU QUOTIDIEN DE L'ANIMAL A DOMICILE ?

Dans les situations où le patient est entouré par sa famille ou par des amis, nous remarquons qu'une grande solidarité s'installe dans le but de prendre en charge l'animal afin qu'il reste auprès de son maître jusqu'au bout. Il a également été remarqué que les auxiliaires de vie, parfois l'infirmière, l'aide soignante ou autres intervenants ne restaient pas insensibles à la situation et se préoccupaient de l'animal dans le même but. Le rôle des auxiliaires de vie étant de subvenir à la perte d'autonomie du patient, sortir l'animal pour ses besoins ou pouvoir lui donner à manger, ne feraient-ils pas partie de cette mission-là ?

1.1. L'animal et son besoin de soins quotidiens

Certaines tâches en effet, comme sortir l'animal, lui donner à manger, l'amener chez le vétérinaire, sont des contraintes que souvent la personne en fin de vie ne peut plus accomplir. Ceux qui ne peuvent pas être aidés par l'entourage familial ou social (voisinage, personnel soignant) pourraient faire recours à des professionnels d'assistance animale. Il faut savoir que toute personne propriétaire d'un animal est tenue de lui apporter des soins, de la nourriture, un abreuvement et des locaux appropriés, selon la Déclaration Universelle des Droits de l'Animal qui précise : « L'animal que l'homme tient sous sa dépendance a droit à un entretien et à des soins attentifs »¹.

A l'initiative de quelques personnes, des associations commencent à se développer. Elles proposent un service de gardiennage à domicile. Lorsque la personne est malade ou hospitalisée, c'est par leurs prestations que l'animal est nourri et promené. Ce service dispose d'un véhicule aménagé qui sert également de « taxi » pour conduire l'animal chez le vétérinaire. Il nous semble que le développement et l'accès à ces services seraient susceptibles de soulager le quotidien de certains patients. Reste à vérifier la question financière car les frais sont à la charge du patient et, malheureusement, ceux qui vivent dans un isolement social sont parfois dans des situations financières précaires. Si la personne ne dispose plus de moyens financiers, une demande d'aide budgétaire pourrait être faite auprès de la société protectrice des animaux ou d'autres associations qui favorisent la relation patient-animal², à l'exemple de l'association « Konrad Lorenz »³ en Suisse.

Actuellement, quelques familles d'accueil bénévoles se mettent à disposition pour garder l'animal pendant que leur maître se fait soigner. Cette manière de faire conviendrait aux besoins des personnes en soins palliatifs lorsqu'une hospitalisation de courte durée s'impose.

1.2. L'animal et son besoin d'appartenance

Il nous semble important de faire préciser au patient, dès le début de la prise en charge, quelles sont ses difficultés actuelles pour pouvoir s'occuper de l'animal. Avoir de l'intérêt pour l'animal, se

¹ Article 5 (1) de La Déclaration Universelle des Droits de l'Animal, proclamée le 15 octobre 1978 à la Maison de l'UNESCO à Paris. Son texte révisé par la Ligue Internationale des Droits de l'Animal en 1989, a été rendu public en 1990.

² Il existe en France plus de 280 associations de protection animale dont le Conseil national de la protection animale (CNPA), la Fondation 30 Millions d'amis, la Ligue française des droits de l'animal et la Société protectrice des animaux (SPA)

³ Pralong, D op cit p.83

préoccuper de son confort, c'est également s'occuper du patient lui-même puisque l'animal est très important pour lui. Cela va conduire à une plus grande confiance dans la relation, ce qui permettra au patient de se sentir mieux et de s'ouvrir plus facilement. Lors de l'aggravation de son état, il est plus aisé d'appréhender la situation si la personne de référence pour l'animal est déjà désignée par le maître. En effet, le patient peut avoir pris des dispositions, comme cela fut le cas chez tous les patients interrogés.

En France, un réseau se développe, avec l'appui d'associations spécialisées dans la protection animale, afin de s'occuper des « anciens » compagnons des personnes âgées lorsque celles-ci entrent en institution ou décèdent. Ne pourrait-il pas s'étendre au secteur des soins palliatifs ?

Nous avons vu que, pour favoriser le maintien du lien entre le patient et son animal, nous pouvons améliorer ce qui existe déjà en matière d'aide animalière à domicile. Nous pouvons en informer le patient et son entourage et officialiser cette aide dans une prise en charge globale du patient. Lorsque les soins et l'accompagnement du patient ne peuvent plus se faire à la maison et qu'une hospitalisation devient inévitable, se pose alors la question : comment maintenir ce lien d'attachement entre le patient et son animal pour lui permettre de bénéficier encore de sa présence dans cette ultime étape de sa vie ?

2. QUAND MOURIR A DOMICILE N'EST PLUS POSSIBLE POUR LE MAÎTRE

Nous examinerons d'abord ce qui existe en matière de réflexions, de réglementation et de recommandations sanitaires concernant l'introduction de l'animal dans les milieux de soins. Nous proposerons ensuite la visite de l'animal auprès de son maître à l'hôpital, après assurance que celui-ci soit en bonne santé et propre.

2.1. Réglementation et résolutions en matière d'accueil des animaux à l'hôpital

Nous nous trouvons en effet face au problème législatif d'une part, et, face au risque encouru par les patients en raison de l'introduction d'un animal dans les lieux de soins. Cette dernière question nous semble aussi essentielle à considérer car elle peut être à la base de résistances et d'inquiétudes de la part des soignants, des patients et de leurs proches.

2.1.1. Réglementation intérieure

La réglementation en matière d'accueil des animaux à l'hôpital, en France, est relativement restrictive et laissée de fait à l'appréciation du responsable de l'établissement. Selon l'article 47 du décret de 1974¹ il est stipulé que : « les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital ». Dans la lettre circulaire du 11 mars 1986² relative à la mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées, le Ministre des Affaires Sociales dispose que : « les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et/ou qu'il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents ».

Qu'en est-il au Centre Hospitalier d'Alès ? Dans la brochure d'accueil donnée aux patients hospitalisés, il est précisé ceci : « Il est absolument interdit d'introduire des animaux familiers (chiens, chats,...) dans l'établissement »³. Il est d'autre part utile de préciser que dans le règlement intérieur de l'hôpital, l'information suivante est inscrite : « Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier d'Alès, sauf les chiens d'aveugles, qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil »⁴.

Les principaux soucis évoqués sont : l'hygiène et la crainte des maladies transmissibles par les animaux. Or il semble que : « Le nombre de virus et bactéries⁵ transmissibles à l'homme par l'animal ne provient pas en majorité d'animaux de compagnie »⁶.

Comme nous l'avons souligné dans notre étude, la personne en fin de vie se voit confrontée à une succession de ruptures au cours de l'évolution de sa maladie, ruptures sociale, familiale, corporelle, affective. Et lorsque l'hospitalisation s'avère nécessaire, c'est une rupture d'avec le cadre de vie

¹ Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974. - Règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, 1974 -

http://www.imf.asso.fr/dossier_internet/articles/sante_droit_malade/decret74-27.pdf

² Lettre circulaire du 11 mars 1986. - Mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées, 1986 -

http://www.cclinouest.com/PDF/retraite_environ.pdf

³ Brochure d'accueil. - Centre Hospitalier d'Alès en Cévennes. Une qualité et une sécurité des soins près de chez vous !, version 2008 - p.10

⁴ Article 3.3.3 du Règlement intérieur du Centre Hospitalier d'Alès. - Modalités d'exercice du droit de visite -version modifiée le 15/05/08, p.52

⁵ La leptospirose (transmise par les rats), la rage (transmise par les chauve-souris, les renards, parfois les chats et les chiens), la leishmaniose (transmise par les rongeurs, parfois les chiens), la tuberculose (transmise pour un pour cent par les animaux), la tularémie (transmise par le lièvre)

⁶ PRALONG, D op cit p.76

qui s'opère, le malade doit alors faire face à une perte de ses repères familiers dont l'animal fait partie.

2.1.2. Résolutions promulguées en faveur du droit de bénéficier de la présence des animaux

« Bénéficier de la présence des animaux est un droit de l'homme universel, naturel et fondamental ». Cette phrase a été proclamée lors de l'Assemblée Générale de l'IAHAIO¹ à la dernière conférence mondiale tenue à Tokyo en 2007. Deux des cinq points proclamés à cette occasion ont attiré notre attention :

- « Lorsque la présence d'animaux de compagnie peut participer au bien-être de personnes, à tout âge de la vie, en établissement de soins ou d'hébergement, cette présence devra être autorisée et facilitée ».
- « L'accès d'animaux « médiateurs » spécialement sélectionnés, éduqués, et en bonne santé doit être facilitée et développée dans le milieu hospitalier pour participer à des activités à vocation thérapeutique »².

Ces dispositions ainsi que la reconnaissance de ce droit ont des incidences en matière législative et au niveau de la réglementation. Elles favorisent l'évolution de la réflexion sur la biologie, les aspects socio culturels, historiques et juridiques mais nous laissons ce débat aux professionnels. Pour nous, il s'agit de renforcer la faisabilité de nos propositions pour permettre aux patients de bénéficier de cette présence animalière à l'hôpital.

Avec l'appui de ces recommandations, nous allons développer ci-dessous la possibilité de favoriser d'une part, la visite de l'animal familier auprès de son maître lorsque celui-ci le demande et, d'autre part, les possibilités d'ouvrir notre établissement à l'introduction d'un animal « visiteur ». Cela peut se faire avec la participation d'associations externes en vue de faire bénéficier l'ensemble des patients le désirant des bienfaits d'une présence animale, particulièrement dans les services accueillants des patients en soins palliatifs. Ce projet de soin rejoindrait alors la T.F.A. (Thérapie Facilitée par l'Animal) ce qui nous apparaît pertinent à créer, forte de l'enseignement émergeant des propos des patients rencontrés. L'objectif est alors un accompagnement par la

¹ L'IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), partenaire de l'OMS, organise tous les trois ans une Conférence Internationale regroupant des chercheurs et des spécialistes travaillant sur la relation homme-animal. Plus de 1100 représentants de 28 pays ont participé à la 11^{ème} Conférence Internationale tenue en octobre 2007 à Tokyo.

² Les communiqués de l'AFIRAC – IAHAIO proclame : Bénéficier de la présence des animaux est un droit fondamental, Tokyo, 5 octobre 2007 - http://www.afirac.org/pages/cdt_dossiers-communiques.php

médiation¹ de l'animal qui réponde au besoin d'attachement que les patients en fin de vie ressentent particulièrement.

Nous sommes consciente que cette solution n'évitera pas la tristesse que peuvent ressentir les patients en fin de vie de ne pas avoir leur propre animal à leurs côtés. Notons tout de même que ces deux orientations ne s'excluent pas l'une de l'autre et pourraient être menées de front car elles n'ont pas forcément les mêmes objectifs.

2.2. Quand l'animal vient voir son maître

Bien que beaucoup de nos patients souhaitent mourir à domicile, la majorité décèdent à l'hôpital. Pour ceux dont la séparation avec leur compagnon semble source d'inquiétude et d'isolement affectif, il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que le patient puisse avoir la visite de son animal à l'hôpital. Cela peut être réalisé par un proche qui viendrait avec l'animal du patient en simple visite.

Dans notre expérience d'accompagnement, nous avons eu quelques demandes de la part de patients, qui sentant leur fin proche, voulaient revoir leur animal pour lui faire ses adieux. Ce désir a pu parfois être satisfait grâce à la sensibilité de certains soignants qui ont transgressé exceptionnellement l'interdiction d'introduire des animaux en milieu hospitalier. Il est à noter, par ailleurs, que nous ne disposons pas d'unité de soins palliatifs et que les patients, suivis par l'EMSSP, se trouvent le plus souvent dans le service où ils ont été pris en charge au début de leur maladie (chirurgie, médecine, pneumologie, oncologie...). Ce qui implique que cette demande du patient comporte différents problèmes à appréhender, afin d'individualiser la réponse dans les différents types de services.

¹ Cette médiation reconnue a permis récemment de remplacer le terme d' « animal visiteur » justement par celui d' « animal médiateur », terme utilisé actuellement parmi les professionnels de l'éthologie animale

Les patients nous ont fait part de leurs souhaits lorsqu'ils doivent être séparés pour une longue durée de leur animal :

- deux patients possédant un chat ne souhaitaient pas que leur animal soit introduit dans un établissement de soins. Les principales raisons évoquées sont de l'ordre du stress que cela pourrait générer chez l'animal. « *J'ai peur pour mon chat, le chat aura peur, ça sent les médicaments, ça sent la maladie !* » (E1). Un autre patient (E5) : « *il perdrait certains repères !* ».
- une partie des patients souhaiterait la visite de leur animal, si cela était possible. En parlant de son chien, la patiente (E3) nous dit : « *[lui] venir à l'hôpital ce serait génial !* ».

Il faudrait alors aménager un lieu d'accueil pour que le maître hospitalisé puisse venir voir son animal et passer un moment avec lui. De même, si le patient est en capacité de sortir, on pourrait disposer d'un espace prévu pour l'animal. Selon l'état clinique du patient, il serait utile de disposer aussi bien d'un lieu à l'intérieur et d'un espace à l'extérieur du bâtiment.

Peut-on faire mieux que le CESCO¹ de Genève dont l'une des unités se trouve au rez-de-chaussée du bâtiment ? En effet, les animaux familiers (chats et chiens en majorité) peuvent entrer au CESCO de façon tacite : « un proche peut pénétrer avec son propre animal ou celui du patient en simple visite ou bien le patient est hospitalisé avec son animal »², ceci après entente avec le médecin chef du service !

2.3. Quand l'hôpital ouvre ses portes à un chien visiteur

L'animal visiteur représente une solution relativement répandue dans les pays anglo-saxons. Sa présence semble moins contraignante que d'avoir un animal collectif appartenant à l'établissement d'accueil.

En France et en Suisse³ particulièrement, quelques associations de bénévoles voient le jour et participent à l'élaboration d'un projet d'établissement, travaillant sur l'intégration de l'animal. Il se

¹ CESCO : centre de soins continus de Genève, pour personnes âgées et personnes nécessitant des soins palliatifs. Depuis son ouverture en 1979, ce centre accepte que des visiteurs accompagnés d'un animal pénètrent dans les locaux de l'établissement. Cette possibilité concerne aussi des hospitalisations avec la présence dans la chambre même du patient, de l'animal (chien, chat, poissons ou oiseaux). Le CESCO fait partie des hôpitaux universitaires de Genève (H.U.G)

² Pralong, D op cit p.76

³ Une association suisse « Pattes tendues » recrute des bénévoles dans le but de visiter avec des animaux familiers les personnes malades

constitue un groupe de travail, en faisant appel à l'expérience de vétérinaires, de professionnels de la communication et de psychologues. Des membres de la direction et du personnel soignant de l'établissement, avec des personnes ayant des positions diverses par rapport à l'intégration animale, participent et suivent l'opération dans son ensemble. Dans les expériences déjà menées en milieu hospitalier, le chien semble être un animal visiteur privilégié car il suit son maître. Le chat, lui, est sécurisé dans un lieu de vie familial, il reste attaché à la maison.

Sans vouloir reproduire les opérations menées ailleurs, il peut être intéressant de s'en inspirer, ce qui nous a incitée à poser la question aux patients interviewés. Nous leur avons demandé s'ils avaient entendu parler de « chiens visiteurs »¹ introduits dans certains établissements médicalisés et ce qu'ils en pensaient :

- la moitié d'entre eux en avaient entendu parler, dont une avait vécu une expérience personnelle. Cette patiente (E2) avait travaillé dans un établissement pour personnes âgées où un chien visiteur accompagné par sa maîtresse formée à cette approche, venait chaque semaine pendant une heure auprès des pensionnaires
- plus de la moitié des patients nous ont dit qu'ils se sentiraient réconfortés si la présence de chiens visiteurs était admise dans certains services de soins, surtout pour des patients souffrant d'une pathologie lourde. Comme l'a dit le patient (E6) : « *pour certaines maladies, autoriser l'animal [visiteur] à venir à l'hôpital...* », il se référait au service d'oncologie où il fait régulièrement des séjours
- une seule patiente (E3) a exprimé cette réflexion très profonde et intime : « *un chien visiteur, ça ne serait pas le même rapport, je ne pourrais pas lui confier des choses ! [...] Il y a des choses que je ne peux dire qu'au mien !* »

Tous ont souligné que la présence d'un animal pouvait soulever certains problèmes comme le souci d'hygiène, la gêne des aboiements, ou enfreindre des interdits législatifs. Une patiente (E4) nous faisait cette remarque : « *Il faudrait que la structure soit conçue dès le départ pour l'animal [...] il faut beaucoup d'espace* ». Une autre (E2) : « *J'ai toujours revendiqué qu'il y ait des animaux [...] j'avais suggéré une volière avec des tourterelles, une présence animale, sortir dans la cour en sachant que...* ». Elle nous disait combien ce serait stimulant pour aller dehors.

Il faut savoir que, dans le cadre d'un projet de soins avec un chien visiteur, l'animal doit être contrôlé sur le plan comportemental et médical par un vétérinaire. Son intervention ne doit pas

¹ Un chien visiteur est un chien éduqué et sociable qui, dans le cadre des activités professionnelles de son maître référent, intervient d'une manière ponctuelle auprès des patients et résidents d'institutions spécialisées ou au domicile de personnes ayant des difficultés (maladie, vieillissement, handicap). Les visites organisées avec l'animal peuvent être également proposées par des personnes extérieures à l'établissement.

dépasser deux heures afin de ne pas le surmener, au risque de provoquer des comportements inadéquats.

Nous envisageons de faire connaître nos propositions auprès de la Direction de l'hôpital où nous travaillons dans le but, soit de pouvoir aménager des locaux ou une partie extérieure, dans le bâtiment principal actuel, soit de pouvoir prévoir un espace dans l'hôpital neuf qui est en construction et qui se terminera dans deux ans.

3. QUAND LE TRAIT D'UNION EST UN SOIGNANT

Dans ce dernier chapitre de nos propositions, nous allons définir les outils mis à disposition du soignant dans cette position charnière qu'il occupe entre le patient et son animal. Nous verrons comment intégrer l'animal dans une démarche de soins et comment tenir compte de la tristesse que le patient peut ressentir lors de la perte de son animal familial, deuil qui peut resurgir à l'approche de la mort.

3.1. Vers une prise en charge globale qui intègre l'animal

La démarche concernant la prise en charge d'un patient ne cesse d'évoluer et d'être réajustée. Les groupes de réflexion sur le dossier de soins étoffent régulièrement les données, dans le but de mieux cerner la globalité des besoins du patient. Dans les services de soins à l'hôpital, le recueil de données, fait à l'entrée du patient, met en évidence le mode de vie de celui-ci, ses croyances, ses loisirs, y figurent également les coordonnées de ses proches. Dans l'évolution de cette démarche de soins, pour tenter de mieux appréhender l'environnement du patient et ses intérêts, il nous semblerait utile et nécessaire de voir figurer au dossier de soins une rubrique « animal familial ». Cette rubrique permettrait aux soignants d'identifier les personnes propriétaires d'un animal de compagnie. Cet outil servirait à mieux comprendre certaines inquiétudes, comportements et réactions que le patient pourrait avoir à son admission et pendant son séjour. Il est arrivé de voir qu'un patient aille même jusqu'à vouloir signer une décharge pour rentrer chez lui, ayant laissé son animal seul à la maison.

Pour les patients que nous suivons, nous avons un classeur de liaison à domicile contenant une fiche de liaison à joindre en cas d'hospitalisation. Cette rubrique pourrait également y figurer dans le but d'anticiper les problèmes inhérents à l'hospitalisation. Pour la remplir, des actions de sensibilisation auprès des soignants seraient souhaitables.

Dans le cadre de notre mission d'enseignement à l'accompagnement et à la relation d'aide, l'EMSSP peut apporter une information suivie d'une réflexion sur l'attachement qu'a le patient en phase palliative avec son animal, auprès des médecins, des écoles paramédicales et de la formation continue des soignants hospitaliers et extra hospitaliers. Pour une situation particulière suivie à domicile par l'EMSSP, l'information peut être donnée au moment de l'hospitalisation du patient, lors d'un staff dans le service concerné.

3.2. Vers une prise en compte du deuil causé par la perte d'un animal

Dans notre pratique professionnelle, il nous arrive de rencontrer des patients qui ont vécu de façon difficile la perte d'un animal familial. Les entretiens avec nos patients en phase palliative ont également mis cela en évidence. Cet aspect-là a attiré notre attention et nous proposons une réflexion sur l'accompagnement nécessaire des personnes endeuillées par la perte d'un animal. Souvent, ce chagrin n'est pas compris par ceux qui n'ont pas vécu cette expérience et les personnes endeuillées se retrouvent seules avec leur peine et leur désarroi. Cet accompagnement particulier peut s'inscrire dans un processus de relation d'aide et souligne l'importance d'un attachement, souvent gardé secret. Nous pouvons prendre exemple sur certains pays, comme l'Angleterre ou la Suisse, qui ont ouvert des centres spécialisés de consultations à cet effet. De plus, depuis quelques années, des vétérinaires ont pris conscience de ce problème. En Suisse, en effet, à l'initiative de Rosette Poletti présidente de l'association « Vivre son deuil », une ligne d'écoute téléphonique a été ouverte à l'intention des personnes en deuil d'animaux. Les bénévoles qui s'en occupent constatent tous les jours combien ce type de deuil peut être difficile à vivre.

Les propositions énoncées ci-dessus ne sont certes pas exhaustives. Certaines semblent pouvoir se réaliser dans un futur proche dans la structure où nous exerçons actuellement. Tendre vers un partenariat « patient-animal-soignant » implique l'engagement de chacun. Pour qu'un jour une personne malade puisse s'entourer d'un animal familial, il faudra également respecter quelques conditions, au-delà de celles administratives, comme : veiller à ce que la présence de l'animal ne devienne pas un handicap supplémentaire ainsi que de respecter les exigences de base en matière de santé et de sécurité.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre étude, nous pouvons insister sur le fait que l'attachement à l'animal soutient le patient dans ses souffrances, dans ses différentes pertes, et l'aide à faire face à sa mort inéluctable. En effet, il s'agissait pour nous de comprendre pourquoi l'animal familial tient une place si importante auprès de la personne lorsque celle-ci est en fin de vie. Nous avons vérifié notre hypothèse, à savoir que l'animal contribue à réduire l'anxiété et l'angoisse, par son interaction bienfaisante. Sa présence aide le patient à traverser les étapes difficiles de sa maladie grave.

Dans un premier temps, nous avons donc centré notre description sur la relation homme-animal dans le contexte de la maladie pour appréhender ce lien dans des circonstances difficiles. Par différents travaux de recherche nous avons détaillé les apports bénéfiques de cette relation dans le domaine de la santé particulièrement sur le plan affectif. Nous avons abouti à la situation de crise qu'est la fin de vie, plus précisément les situations qui ont fait émerger notre question centrale.

Dans un second temps, nous avons émis une hypothèse comme réponse provisoire à notre interrogation. Nous avons élaboré un questionnaire qui nous a permis de mener une enquête auprès des personnes concernées, dans la recherche d'explications à notre problème. Nous avons donc rencontré, pendant les mois de février à avril 2008, 10 patients malades, 8 atteints de cancer et 2 avec une pathologie neurologique. Les entretiens se sont déroulés au domicile des patients (7) et à l'hôpital (3) du Centre Hospitalier d'Alès.

Ces entretiens ont montré à quel point l'animal comptait dans leur vie. Le soutien et l'apaisement moral qu'il leur apportait, le sens de la responsabilité qu'il leur donnait, ont contribué à rompre l'isolement dans lequel la maladie les avait souvent conduits.

L'intensité des paroles dans le registre de l'émotionnel, les larmes parfois qui ont coulé en évoquant la perte d'un animal, nous ont permis de garder de bons souvenirs de ces moments intenses d'échanges.

Dans un troisième temps, nous avons cherché à donner du sens aux propos recueillis par un éclairage théorique. L'animal assure une forme irrationnelle d'attachement qui est calmante et rassurante. Dans cet attachement qui est instinctif, l'animal n'est pas seulement un objet à soigner mais est un donneur de soins par sa présence. Ce lien apporte des sentiments de réconfort, de sécurité et de fidélité, que les patients éprouvent, dans leur rapport avec leur chien ou leur chat. Ceci nous permet, sans toutefois être catégorique, de confirmer notre hypothèse de départ, à savoir que la personne en fin de vie accorde de l'importance à son animal familial parce qu'il lui offre un

lien d'attachement bienfaisant. Il l'aide à réduire son anxiété et son angoisse lors de la maladie grave et favorise un espace de parole autour de sa mort prochaine.

Le dernier temps de ce travail a reposé sur la mise en application, dans notre cadre professionnel, de projets visant à sensibiliser les soignants à tenir compte de l'animal qui, avec un effet apaisant, joue également un rôle de catalyseur et de médiateur entre le malade et son entourage. Intégrer l'animal dans le soin favorise la relation de confiance entre le maître et le soignant. Lorsque le patient nous parle de son animal, une page intime de son histoire nous est partagée. Nous parcourons là, avec lui, ses moments de joie ou de peine et l'éventuel chagrin de la perte d'un animal familial. Favoriser le lien jusqu'au bout de la vie entre le patient et son animal participe à la qualité de l'accompagnement. Quand cette fin de vie se passe à l'hôpital, l'animal pourra-t-il avoir sa place à ses côtés ?

Nous sommes consciente des difficultés de la tâche, car nous ne pouvons pas nier les réticences des personnes à imaginer un animal dans des lieux de soins. Il est vrai, que bien souvent, ce rôle bénéfique de l'animal est éloigné des préoccupations des soignants et ne leur paraît pas prioritaire. Cette prise de conscience prendra du temps, elle nécessitera des justifications et des argumentations mais c'est ainsi que nous pourrons accompagner les patients qui nous sont confiés dans une prise en charge palliative complète.

Les résultats de notre enquête nous ont permis d'observer un phénomène plutôt que de démontrer l'hypothèse. En effet, il nous semble que le nombre d'entretiens est trop restreint pour poser des certitudes, ce qui limite la validité de notre hypothèse. Par ce travail, nous avons pu constater que l'animal apporte un immense élan d'amour et de vie. Pour certains patients, la présence de leur animal était l'unique source de chaleur, d'affection et d'amour. Nous avons également observé que les patients sont apaisés, si leur animal peut être pris en charge lors d'une hospitalisation et, si le devenir de leur animal est prévu en cas de décès.

De nombreuses recherches restent à faire et le peu de travaux sur le sujet spécifique en soins palliatifs a nécessité un balayage important d'informations. Nous avons adopté pour notre étude la perspective de l'éthologie, de la psychanalyse et de la psychologie. Nous n'avons pas abordé la perspective légale et juridique ni l'aspect vétérinaire ainsi que tout le regard symbolique de l'animal. Nous nous sommes limitée à recueillir des données uniquement auprès de patients en phase palliative possédant un animal, sans comparaison auprès d'un groupe de sujets contrôles

(patients sans animaux). Nous aurions pu interviewer les proches et les soignants du patient pour connaître leur avis et étayer ainsi nos propos. Cela pourrait faire l'objet d'un travail ultérieur.

Dans notre enquête, nous avons dû aussi tenir compte du statut clinique des patients interrogés, de la dégradation progressive de leur état général et émotionnel. A cause des difficultés rencontrées, il n'est pas possible d'avoir un avis catégorique par rapport à une affirmation d'une étude. D'autre part, nous ne voulons pas laisser supposer qu'un patient sans animal traverse sa maladie grave avec plus ou moins de difficultés, ou qu'il bénéficie d'une qualité de vie plus restreinte. Notons ici que toute personne n'est pas forcément sensible à ce type de démarche.

Ce travail nous a beaucoup apporté sur le plan de nos expériences quotidiennes. Il s'est déroulé sur plusieurs mois en même temps que notre activité dans le contexte d'accompagnement de patients en phase palliative. Les entretiens effectués pour l'enquête ont largement dépassé nos attentes tant la profondeur des mots et expressions des patients nous ont marqué.

Nous avons perçu l'importance de la présence de l'animal comme médiateur de la parole autour de la mort prochaine du maître. Pouvoir dire « au revoir » à son animal, en cas d'hospitalisation et de non retour à domicile, permet au patient d'atténuer ses peurs en ayant son compagnon auprès de lui. Dans un aspect plus large, reconnaître et considérer l'animal comme un partenaire, un médiateur, est une approche qui nécessite notre attention dans les soins palliatifs. L'interaction patient-animal doit être considérée comme un élément de la qualité de vie.

***« L'esprit oublie toutes les souffrances
quand le chagrin a des compagnons
et que l'amitié le console ».***

William Shakespeare¹

¹ SHAKESPEARE (William) – *Le Roi Lear* – Flammarion, 1995.
<http://www.evene.fr/livres/livre/william-shakespeare-le-roi-lear-4499.php>

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES

BELIN (Bernard) - Animaux au secours du handicap – Paris : Editions L'Harmattan, 2003. 242 p.

CYRULNIK (Boris), DIGARD (Jean-Pierre), PICQ (Pascal), MATIGNON (Karine-Lou) - La plus belle histoire des animaux – Paris : Editions du Seuil, 2000. 256 p.

KEIRSE (Manu) - Faire son deuil, vivre un chagrin – Bruxelles : Editions De Boeck, 2^{ème} édition, 2005. 260 p.

KUBLER-ROSS (Elisabeth) - Les derniers instants de la vie – Genève : Editions Labor et Fides, 1975. 279 p.

MERCIER (Mariette), SCHRAUB (Simon) - Qualité de vie et cancer – Besançon : Editions Laboratoires UPJOHN-France Série MEDICALIS, n°22, 1992. 62 p.

MONTAGU (Ashley) - La peau et le toucher – Paris : Editions du Seuil, 1979. 220 p.

PELLETIER-MILET (Claudine) - Un poney pour être grand – Paris : Editions Belin, 2004. 207 p.

SHAKESPEARE (William) – Le Roi Lear – Flammarion, 1995.

<http://www.evene.fr/livres/livre/william-shakespeare-le-roi-lear-4499.php>

VERNAY (Didier) - Le chien, partenaire de vies Applications et perspectives en santé humaine – Ramonville Saint-Agne : Editions érès, 2003. 154 p.

VUILLEMENOT (Jean-Luc) - La personne âgée et son animal : pour le maintien du lien - Ramonville Saint-Agne : Editions érès, 1997. 136 p.

WINNICOTT (Donald Woods) - Processus de maturation chez l'enfant – Paris : Editions Petite Bibliothèque Payot, 1974. 259 p.

MEMOIRES

FAURE (Gaëlle) - La représentation de l'animal de compagnie dans la vie psycho-affective de l'Homme adulte - Réseaux d'information et document électronique (RIDE), 2004, pp. 35-50.
<http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-1002>

PHEULPIN CROS (Marie-Danièle) - L'animal comme facteur d'intégration -Psychologie et Handicap, 2005, pp. 1-7.
<http://www.memoireonline.free.fr/06/07/490/l-animal-comme-facteur-d-integration.html>

PRALONG (Dominique) - La relation homme-animal : un lien jusqu'au bout de la vie : situations observées en milieu hospitalier, au CESCO et à domicile, canton de Genève, en 1998-1999 – Sion, 1998, 96 p.

ARTICLES

- Animaux de compagnie et proximologie - La lettre de la proximologie, n° 14, juillet-août 2003.
http://www.proximologie.com/a_professionnels/a03_ressources/a03_01_lettre/docs/proximo-08-03.pdf

AUDREY - Les animaux de compagnie - 2007.
<http://www.gralon.net/articles/sante-et-beaute/sante-animal/article-les-animaux-de-compagnie>

AYMON (Natacha) - L'animal dans la vie de l'enfant - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, pp. 32-35.

BARDOT (Brigitte) – Citations - Extrait d'une émission télévisée T.F.1, juin 1991.
<http://www.evene.fr/celebre/biographie/brigitte-bardot-4390.php?citations>

BEIGER (François) – Dossier Presse / Mais qui est François Beiger! -
<http://www.institutfrancaisdezootherapie.com/francoisbeiger.html>

BERRISFORD (Judith A.) - Implications of pet-facilitated therapy in palliative nursing - International Journal of Palliative Nursing, 1995, 1, 2, pp. 86-89.

BOUCHARD (France), LANDRY (Marie), BELLES-ISLES (Marthe), GAGNON (Johanne) - La zoothérapie en oncologie pédiatrique « La magie d'un rêve » : une expérience pilote - Revue Canadienne de soins infirmiers en oncologie, Québec, 14/1/04, pp. 10-13.

CYRULNIK (Boris) - Homme-animal : un rapport dialectique - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, pp. 22-25.

GAGNON (Johanne), BOUCHARD (France), LANDRY (Marie), BELLES-ISLES (Marthe), FORTIER (Martine), FILLION (Lise) - Implantation d'un programme de zoothérapie en milieu hospitalier pour enfants atteints de cancer : une étude descriptive - Revue Canadienne de soins infirmiers en oncologie, Québec, 14/4/04, pp. 210-216.

GELLY (Violaine) - L'animal remplace-t-il l'enfant ? - Psychologies magazine, juin 2004.
<http://www.psychologies.com/article.cfm/article/2982/l-animal-remplace-t-il-l-enfant>

JURANVILLE (Anne) - Réflexion psychanalytique sur les soins palliatifs – Psychanalyse à l'Université, 1994, 19, 75, pp. 43-64.

LEGRAND (Michèle) - De l'attachement à un animal - Jalmaly, n° 57, 1999, pp. 36-39.

MOSCOVICI (Serge) - L'humanisation du monde animal et ses conséquences - Le journal des psychologues, n° 165, mars 1999, pp. 52-53.

OCKLEFORD (Elizabeth), BERRYMAN (Julia) - Les animaux familiers ont-ils une vertu thérapeutique ? - European Journal of Palliative Care, 2001, 8, 2, pp. 75-78.

- Oscar, le chat qui pressent la mort des patients dans une unité de soins Alzheimer - août 2007.

http://www.senioractu.com/Oscar,-le-chat-qui-pressent-la-mort-des-patients-dans-une-unité-de-soins-Alzheimer_a7766.html

RIBAU (Claire), LASRY (Jean-Claude), BOUCHARD (Louise), MOUTEL (Grégoire), HERVE (Christian), MARC-VERGNES (Jean-Pierre) - La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues - Recherche en Soins infirmiers, n° 81, juin 2005, pp.21-27.

ROUSSELET-BLANC (Vincent) - Les animaux thérapeutes - Le journal des psychologues, n°165, mars 1999, pp. 36-38.

SALOMON (Anne), GAGNON (Anne-Claire) - Un grand chagrin dans la maisonnée - Frontières, 1997, 10, 1, pp. 14-18.

TEXTES OFFICIELS

Brochure d'accueil. – Centre Hospitalier d'Alès en Cévennes. Une qualité et une sécurité des soins près de chez vous !, version 2008 –

Charte de la SFAP. – Soins palliatifs -
<http://www.apsp-paca.net/pdf-apsp/soin-palliatifs-charte-sfap.pdf>

Déclaration du 15 octobre 1978. – Déclaration Universelle des Droits de l'Animal, texte rendu public en 1990 –
http://www.oaba.fr/html/Droits_de_lanimal/Droits_de_lanimal.htm

Décret n°74-27 du 14 janvier 1974. – Règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, 1974 -
http://www.imf.asso.fr/dossier_internet/articles/sante_droit_malade/decret74-27.pdf

Les communiqués de l'AFIRAC. – IAHAIO proclame : Bénéficiaire de la présence des animaux est un droit fondamental, Tokyo, 5 octobre 2007 -
http://www.afirac.org/pages/cdt_dossiers-communiqués.php

Lettre circulaire du 11 mars 1986. – Mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées, 1986 -
http://www.cclinouest.com/PDF/retraite_environ.pdf

Règlement intérieur du Centre Hospitalier d'Alès. – Modalités d'exercice du droit de visite, 2008 -

DICTIONNAIRES

Dictionnaire psychologie de parents.fr

[http:// www.parents.fr/?page=dico_psy_sujet&id=112](http://www.parents.fr/?page=dico_psy_sujet&id=112)

Dictionnaire de psychologie, Larousse, 1999

ANNEXES

ANNEXE I

RESUME DES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES VINGT PATIENTS SUIVIS AYANT DES ANIMAUX

	âge	sexe	état civil	enfants	animal	lieu de vie	pathologie
D 1	80	F	veuve	1 fille 1 fils	1 chien 2 chats	rural	cancer utérus + métas
D 2	79	F	veuve	1 fille 2 fils	1 chien	urbain	Alzheimer
D 3	77	F	veuve	1 fils décédé	plusieurs chiens et chats	rural	cancer vulve
D 4	81	F	mariée	non	1 chien	rural	cancer pancréas + métas
D 5	39	F	mariée	non	2 chiens	rural	cancer sein + métas
D 6	93	F	veuve	1 fille	1 chien	rural	cancer côlon
D 7	65	H	marié	1 fils	1 chat	rural	cancer prostate
D 8	67	H	marié	1 fille 1 fils	1 chien	rural	métas osseuses
D 9	61	H	vit seul	non	2 chiens 2 chiots	rural	cancer poumon
D 10	80	F	veuve	1 fille	1 chien	rural	cancer côlon
D 11	61	H	marié	1 fils	plusieurs chevaux	rural	insuf. cardiaque
D 12	81	F	veuve	1 fille	1 chat	rural	cancer estomac
D 13	43	F	vit seule	non	1 chien	rural	cancer rein + métas
D 14	56	F	vit seule	2 filles	1 chien	urbain	cancer pancréas
D 15	59	F	vit seule	2 filles	1 perroquet	rural	cancer sein + métas
D 16	46	F	vit seule	2 fils	2 chats 1 tortue	rural	cancer utérus + métas
D 17	46	H	vit seul	non	1 chat	urbain	cancer rectum
D 18	80	H	marié	non	1 chien	rural	parkinson
D 19	79	F	vit seule	2 fils	1 chien 2 chats	rural	cancer pancréas
D 20	70	H	marié	1 fille	1 chien	rural	hépto- carcinome

ANNEXE II

MOTS-CLES

MOTS-CLES	QUOI ?
L'animal familial	quel animal quelle place dans l'entourage de la personne quel lien avec son maître
La personne en fin de vie	quelle maladie depuis combien de temps quelles difficultés au quotidien changement de comportement entre le maître et son animal depuis la maladie
L'anxiété et l'angoisse	moments difficiles dans la journée souci ou anxiété face à l'animal qui s'occupe de l'animal lors d'absences
Les étapes de la maladie grave	pénibilité des traitements et des symptômes perte de l'autonomie proximité avec l'animal dans ces moments difficiles

AUPRES DE QUI ?

Auprès de dix patients en phase palliative suivis par l'EMSSP d'Alès, possédant au moins un animal familial.

COMMENT ?

Par un guide d'entretien semi-directif comportant six questions principales avec chacune quelques questions de relance.

ANNEXE III

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF REALISE AUPRES DE LA PERSONNE EN SOINS PALLIATIFS

1. On va faire le point sur votre (vos) animal (aux) :

- a. Pourquoi avez-vous fait le choix d'avoir un animal ?
- b. Qui l'a choisi ?
- c. Pourquoi pas un chien/chat ?
- d. Avez-vous eu d'autres animaux avant celui-ci ?
- e. Depuis combien de temps est-il arrivé à la maison ?
- f. Qui est-ce qui s'en occupe ?

2. Votre entourage et votre animal :

- a. Comment est-il accepté par votre famille ? vos amis ? vos proches ?
- b. Quelle place occupe-t-il dans la famille ?

3. Depuis votre maladie :

- a. Votre comportement à son égard a-t-il changé ? oui/non ? pourquoi ?
- b. Son comportement a-t-il changé à votre égard ? oui/non ? si oui, en quoi ?
- c. Quelles sont les difficultés particulières que vous rencontrez dues à votre maladie ?

4. Les liens qui vous unissent à votre animal :

- a. Comment qualifieriez-vous votre relation actuelle avec lui ?
- b. Que vous apporte-t-elle ?
- c. A quel moment avez-vous besoin de sa présence ?

5. Après un temps d'absence, vos retrouvailles...

- a. Que ressentez-vous lorsque vous êtes obligés de vous absenter et que vous êtes séparés de lui ?
- b. Que faites-vous dans ce cas ?
- c. Qui s'occupe de lui pendant ce temps ?
- d. Comment se comporte-t-il à votre retour ?
- e. Avez-vous déjà songé à devoir le placer ?

6. Il existe des chiens visiteurs dans certaines institutions :

- a. En avez-vous entendu parler ? oui ? non ?
- b. Qu'en pensez-vous ?

ANNEXE IV

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DIX ENTRETIENS REALISES AUPRES DES
PATIENTS SUIVIS PAR L'EMSSP D'ALES**

	âge	sexe	état civil	enfants	animal	lieu de vie	pathologie
E1	71	F	divorcée	1 fils	1 chat	urbain	lymphome malin diffus
E2	46	F	divorcée	2 fils	2 chats 1 tortue	rural	cancer utérus+ métas
E3	44	F	célibataire	non	1 chien	rural	cancer rein+ métas
E4	62	F	divorcée	1 fille	1 chien 2 chats	rural	cancer poumon+ métas
E5	46	H	célibataire	non	1 chat	urbain	cancer rectum+ métas
E6	54	H	divorcé	1 fille	1 chat	rural	cancer estomac
E7	77	F	veuve	1 fille 1 fils	1 chien	urbain	parkinson
E8	84	F	veuve	3 filles 1 fils	1 chat	urbain	AVC+ séquelles
E9	54	H	célibataire	non	1 chien 4 chats	rural	cancer rectum+ métas
E10	58	H	marié	2 fils	1 chien 1 chat	rural	cancer poumon+ métas

ANNEXE V

GRILLE D'ANALYSE

1. ANIMAL	2. ENTOURAGE	3. COMPORTEMENT
a)	a)	a) <input type="checkbox"/> oui : <input type="checkbox"/> non :
b)	b)	b) <input type="checkbox"/> oui : <input type="checkbox"/> non :
c) <input type="checkbox"/> chien : <input type="checkbox"/> chat :		c)
d)		
e)		
f)		

4. RELATION	5. RETROUVAILLES	6. CONNAISSANCE
a)	a)	a) <input type="checkbox"/> oui : <input type="checkbox"/> non :
b)	b)	b)
c)	c)	
	d)	
	e) <input type="checkbox"/> oui : <input type="checkbox"/> non :	

COMMENTAIRE :