

La zoothérapie et les personnes âgées

Cette section traite des différentes données disponibles concernant la zoothérapie proprement dite. Ainsi, une définition des notions de thérapie assistée par l'animal et d'activité assistée par l'animal est apportée. À la suite d'un bref historique du développement de la zoothérapie, les effets physiologiques et psychologiques de cette méthode d'intervention chez les personnes âgées sont étudiés. Cette section se termine par les risques et problèmes qui peuvent surgir lors de la réalisation d'une activité thérapeutique impliquant des animaux, par la fréquence d'utilisation de la zoothérapie dans les milieux d'intervention et, enfin, par la perception qu'ont les intervenants de l'utilisation des animaux en contexte de thérapie.

Définition des concepts

La première constatation que fera un lecteur attentif, lorsqu'il s'intéresse à la zoothérapie, est le manque de concertation de la part des auteurs lorsqu'il s'agit de définir la zoothérapie. En fait, le terme *zoothérapie* (zooththerapy en anglais) n'est que très rarement utilisé par nos voisins du sud, pourtant premiers pourvoyeurs d'études scientifiques sur le sujet. Ce sont d'abord et avant tout les chercheurs et intervenants québécois ou français qui utilisent cette appellation pour désigner de façon générale les

activités thérapeutiques qui impliquent des animaux. Selon Bernatchez et Brousseau (2006) la meilleure définition du terme zoothérapie serait la suivante :

Activité qui s'exerce sous forme individuelle ou en groupe, à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.
(p. 379)

Selon l'Institut français de zoothérapie (2005), on distingue globalement deux grandes catégories d'activités thérapeutiques qui impliquent des animaux : la thérapie assistée par l'animal (TAA) et l'activité assistée par l'animal (AAA). Force est de constater qu'une certaine confusion règne dans le milieu de l'intervention autour de ces deux termes et les définitions suivantes ne font pas nécessairement l'unanimité chez tous les auteurs. Mais généralement, on considère que la thérapie assistée par l'animal se distingue de l'activité assistée par l'animal par le fait que la TAA est une méthode d'intervention qui utilise un animal pour régler un problème humain. La TAA serait donc une approche interdisciplinaire qui utilise l'animal comme complément à une thérapie. Contrairement à la AAA, qui utilise des objectifs à court terme pour égayer, motiver ou éduquer un groupe défini, la TAA est une intervention planifiée, avec des objectifs thérapeutiques à long terme (Connor & Miller, 2000; Gammonley & Yates,

1991). La *Delta Society*, organisme important dans la promotion de la zoothérapie aux États-Unis ajoute à cette définition une nuance importante pour la différencier de la AAA : La thérapie assistée par l'animal est conduite par un professionnel qualifié dans ce genre d'intervention. Celui-ci peut être un médecin, une infirmière, une travailleuse sociale ou tout autre psychothérapeute certifié. Les activités assistées par les animaux (AAA) peuvent être, elles, conduites par des bénévoles, certes formés pour ce genre d'activité, mais n'ayant pas nécessairement une expertise, par exemple, en intervention psychosociale (DeltaSociety, 2005).

Historique et développement de la zoothérapie

Le plus ancien témoignage écrit de l'histoire relatant une forme de thérapie assistée par les animaux remonte à 1792 dans un hôpital psychiatrique du comté de York, en Angleterre. Le médecin responsable du programme, le Dr William Tuke, a intégré des lapins et des poules pour combattre les conditions inhumaines de l'établissement et pour apprendre aux patients *l'autocontrôle* de leurs pulsions (Gammonley & Yates, 1991). Un peu plus tard, en 1859, une infirmière de l'armée anglaise nommée Florence Nightingale écrivit : «Un petit animal est parfois un excellent compagnon pour les personnes malades, spécialement pour les cas chroniques » (p.103) [traduction libre]. Elle recommanda que les soldats blessés à la guerre s'occupent de petits animaux, considérant leur effet bénéfique pour leur rétablissement et peut-être même le seul moment de bonheur pour les personnes alitées durant des années

(Nightingale, 1969: 103). On sait aussi que les animaux furent utilisés, en 1867, dans le cadre de traitements pour des patients épileptiques d'un hôpital d'Allemagne. Les animaux n'y étaient pas seulement considérés comme un divertissement, mais plutôt comme le pilier central de la philosophie de l'hôpital. On pouvait même disposer d'un immense parc avec quelques petites fermes. (Connor & Miller, 2000). Plus près de nous, aux États-Unis, la première utilisation documentée des animaux en institution se fit en 1942 dans un hôpital militaire de la *Air Force* à Pawling, New York. Les patients convalescents de cet hôpital, avaient besoin de repos tout en gardant leur esprit actif. Dans cette optique, il leur a été recommandé de s'occuper de la ferme et de ses animaux (chiens, chevaux, bétail). Toujours dans l'État de New York, à Brewster, le *Green Chimneys's Children's home* utilisa les animaux dès 1948 comme renforcement positif pour le bon comportement de ses pensionnaires. Une ferme était également présente pour permettre aux jeunes et aux animaux de grandir ensemble (Connor & Miller, 2000)

La date qui nous intéresse tout particulièrement est celle de 1961. Elle marque la naissance de la thérapie assistée par l'animal (TAA) telle que connue aujourd'hui. À cette époque, Boris M. Levinson, psychiatre, découvrit par accident qu'il y avait présence d'une communication entre un chien et un jeune patient alors que ce dernier restait pratiquement silencieux avec lui (Gammonley & Yates, 1991). L'année suivante, l'œuvre maîtresse de Levinson (1962), « *A dog as a co-therapist* », dans laquelle il fait part de ses expériences et observations des effets de son chien, Jingle, sur des clients, pave la voie à d'autres initiatives du genre. À partir de cette date, les activités

thérapeutiques impliquant les animaux ont régulièrement changé d'appellation ce qui explique la confusion actuelle qui règne dans les milieux d'intervention. Parmi les concepts les plus courants, l'on retrouve : *Pet-facilitated therapy*, *pet-assisted therapy*, *pet therapy*, *pet-oriented child psychotherapy*, *animal-facilitated therapy*, *animal-assisted activity*, *animal-assisted therapy* et *animal visitation* (Connor & Miller, 2000). Pour les fins de cette présente recherche, c'est davantage les quatre derniers termes qui ont été utilisés.

Bénéfices d'un programme de zoothérapie chez les personnes âgées

Plusieurs personnes âgées voient leur qualité de vie se dégrader et le niveau de stress augmenter en raison des différentes transitions dans leur vie. Celles-ci incluent le changement de résidence, la perte du conjoint, des possessions (Steed & Smith, 2002), de l'indépendance (Jessen et al., 1996) et parfois même l'abandon d'un animal de compagnie (Gammonley & Yates, 1991). Puisque certaines recherches attestent de l'effet bénéfique des animaux domestiques sur la santé humaine, certaines personnes ont commencé à utiliser les animaux dans un environnement contrôlé pour tenter de reproduire les effets bénéfiques qui leur sont reconnus.

L'institutionnalisation des personnes âgées et ses conséquences

Dans une étude américaine portant sur l'impact des stimuli externes versus le comportement social des vétérans de guerre d'une maison de santé, Robb, Boyd et Pristash (1980) ont voulu comparer les effets d'une bouteille de vin (objet inanimé), d'une plante (être vivant, mais immobile) et d'un chiot (être vivant animé) placés à des moments différents, mais au même endroit dans la salle de séjour de l'établissement. La *verbalisation*, les *sourires*, les *regards*, les *yeux ouverts/activité faciale* et l'*intérêt manifeste* envers les stimuli étaient les comportements analysés par les expérimentateurs. Ces cinq éléments ont été observés le plus souvent lors de la présence du chiot. Les auteurs ont conclu que l'animal a été le catalyseur du plus grand changement comportemental, car il offrait amour et acceptation inconditionnelle en plus de stimuler les systèmes sensoriels.

Des observations semblables, mais plus poussées, ont été recueillies lors d'une recherche portant sur les visites d'animaux dans une maison de retraite. Après l'introduction de six chiots dans la résidence, à raison d'une fois par semaine, pendant huit semaines, les résultats aux post-tests portant sur la satisfaction face à la vie, les fonctions psychosociales, la dépression, les fonctions mentales, le bien-être psychologique, les interactions sociales et les compétences sociales se sont améliorés significativement par rapport à ceux du prétest (Steed & Smith, 2002). L'effet « social » des animaux a également été remarqué par d'autres chercheurs dans des circonstances

relativement similaires. Fick (1993) a ainsi observé que la présence d'un chien durant les thérapies de groupe d'un centre de soins pour vétérans permettait d'augmenter le nombre d'interactions verbales et non verbales entre les membres. Les chercheurs ont conclu que l'animal teintait l'atmosphère de la réunion de manière à la rendre plus confortable, ce qui permettrait d'atteindre les objectifs thérapeutiques de socialisation. Il est ici utile de noter que l'augmentation de ces comportements de socialisation est à la fois profitable pour établir de nouvelles relations, mais également pour communiquer avec les intervenants qu'une personne âgée est susceptible de rencontrer. Par exemple, du point de vue du personnel soignant des établissements gériatriques, il est important, dans la relation thérapeutique, d'établir une bonne communication (Baun & McCabe, 2000; Brickel, 1979; Chinner & Dalziel, 1991; Connor & Miller, 2000; Gammonley & Yates, 1991; Steed & Smith, 2002). Les échanges interpersonnels patients-infirmières sont la base pour effectuer un diagnostic ou pour cibler des soins appropriés (Brickel, 1979).

Les recherches portant sur les problèmes découlant de l'institutionnalisation des personnes âgées ont parfois ciblé des problématiques plus spécifiques tels l'isolement social et la solitude des résidents. Perelle et Granville (1993) ont introduit quatre chats, deux chiens et un lapin dans une maison de soins prolongés des États-Unis. Les chercheurs voulaient savoir si ces animaux pouvaient contribuer à l'augmentation des comportements de socialisation chez 53 résidents (18 hommes et 35 femmes) d'un âge moyen de 75 ans. Il est à noter que ces personnes ont été jugées comme les moins

actives au plan social, car les autres résidents, à qui l'on avait proposé de participer au programme, ont décliné l'invitation « par manque de temps ». Après les dix semaines durant lesquelles les animaux ont été présents dans l'institution, il s'est avéré que l'expérience a été positive en tout point. Les comportements de socialisation ont augmenté considérablement, les changements les plus dramatiques étant observés chez les hommes. Les femmes, elles, auraient lentement mais sûrement augmenté leur comportement de socialisation jusqu'au terme du programme de zoothérapie.

Des résultats contradictoires ont toutefois été observés par Jessen & al. (1996) lorsqu'ils ont voulu tester expérimentalement les bénéfices de la présence d'un petit oiseau en cage sur 40 patients âgés d'une unité de réhabilitation. Les variables étudiées étaient : le moral, la dépression et la solitude. Si les résultats aux tests portant sur la dépression se sont significativement améliorés, ceux de la solitude et du moral n'ont pas été concluants. Les auteurs ont posé comme hypothèse que le contact avec l'oiseau n'a peut-être pas été assez prolongé (cinq mois) ou permanent ou encore que le type d'animal utilisé permettait des interactions moins significatives qu'avec un chien, par exemple.

Pour leur part, Banks et Banks (2002) ont mis en place un programme de zoothérapie pour 45 résidents d'un établissement de soins de longue durée des États-Unis. Un chien était utilisé pour l'expérience et les chercheurs permettaient aux gens d'interagir librement avec cet animal durant les sessions. Après l'analyse des résultats

des participants au test mesurant le sentiment de solitude, il s'est avéré que le programme de zoothérapie a effectivement permis de le réduire. Les deux dernières études sont apparemment en contradiction et il est légitime de s'interroger sur les raisons, mais comme l'ont fait remarquer Mahalski et al. (1988), le concept de « solitude » est large et peut porter différentes significations selon les personnes interrogées. Il devient donc difficile d'étudier concrètement les effets de ce type de programme sur cette dimension de l'expérience humaine.

La démence de type Alzheimer et autres désordres associés

Chez une personne atteinte de démence de type Alzheimer, on assiste à une dégradation progressive et inexorable du fonctionnement général, à des problèmes d'orientation, de jugement, d'agitation et d'agressivité (Bernatchez, 2001). Les *sautes d'humeur*, la dépression, l'anxiété et le repli sur soi font également partie du lot des autres symptômes observés suivant le stade du développement de la maladie (Société Alzheimer du Canada, 2006). La zoothérapie est maintenant l'un des moyens envisagés pour tenter de répondre à cette problématique (Bernatchez, 2001; Churchill, Safaoui, McCabe, & Baun, 1999; Edwards & Beck, 2002; Fritz et al., 1995; Kanamori et al., 2001).

Dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes par cette maladie, certains chercheurs ont exploré les effets de la zoothérapie chez les gens

souffrant d'une démence de type Alzheimer (DTA). La première étude qui a été portée à notre attention est celle de Kongable, Bulkwalter et Stolley (1989). Le but de cette recherche était de vérifier les effets de la présence d'un chien chez 12 vétérans vivant dans une unité de soins spécialisés. Dans un premier temps, le chien a eu un statut temporaire, visitant les résidents une fois par semaine. Par la suite, le chien est demeuré de manière permanente dans l'établissement. L'hypothèse des chercheurs selon laquelle la présence de l'animal augmenterait les comportements sociaux des 12 personnes a été supportée partiellement par les résultats de l'expérimentation. En effet, l'augmentation de sourires, de rires, de regards directs, d'intérêt envers les autres, de contacts physiques volontaires ou de la verbalisation a été observée lors de la première étape de l'intervention. Par contre, il n'y a pas eu d'amélioration supplémentaire des comportements mentionnés précédemment lorsque le chien est devenu un résident permanent de l'institution. Les auteurs expliquent cela par le fait que le chien n'étant plus un élément de nouveauté, il ne méritait donc plus un intérêt spécial de la part des personnes atteintes de DTA.

La démence de type Alzheimer s'accompagne de nombreux symptômes ou comportements perturbateurs. Selon Churchill et *al.* (1999), il est très fréquent que les comportements d'agitation surviennent peu après 16h, ce que les intervenants nomment le *syndrome crépusculaire* (en anglais : sundown syndrome). Les changements comportementaux associés au syndrome crépusculaire peuvent être de l'agitation, de la confusion, de l'errance sans but, de la paranoïa et de l'agressivité. Souhaitant découvrir

si la thérapie assistée par l'animal pouvait alléger ce syndrome, Churchill et *al.* (1999) ont introduit un chien dans une unité de soins pour personnes atteintes de démence de type Alzheimer. Après vérification des critères d'admissibilité et du consentement des proches, 28 personnes (21 femmes et 7 hommes) ont pu participer à cette étude. Les deux séances de zoothérapie menée pour cette enquête ont permis d'observer que les comportements d'agitation étaient beaucoup moins fréquents lors de la présence du chien. De même, les comportements de socialisation (sourires, regards directs, contacts physiques et verbalisation) ont pour leur part significativement augmenté durant ces deux séances. Les chercheurs ont conclu que la thérapie assistée par l'animal pourrait être une intervention efficace pour les personnes souffrant de démence de type Alzheimer avec syndrome crépusculaire.

Pour leur part, Kanamori et *al.* (2001) ont voulu évaluer un programme de zoothérapie dans un centre de jour pour personnes atteintes de démence de type Alzheimer. Les variables à l'étude étaient le déficit cognitif et le fonctionnement quotidien, les troubles de comportements associés à l'Alzheimer ainsi que le stress endocrinien (réactivité physique qui traduit un état de stress). Le groupe expérimental se composait de sept personnes (deux hommes et cinq femmes), et 20 autres personnes (quatre hommes et 16 femmes) ont été sollicitées pour faire partie du groupe contrôle. Les outils mesurant les déficits cognitifs et le fonctionnement quotidien ont été utilisés deux fois, soit avant la première séance de zoothérapie et après la dernière des six séances de zoothérapie (trois mois plus tard). Les entrevues réalisées auprès des

membres de la famille des participants pour évaluer les troubles de comportement ont suivi le même calendrier. Finalement, les échantillons de salive recueillis pour analyser la *Chromogranine A* (associée au stress endocrinien) ont été pris avant le début et à la fin de chacune des séances de zoothérapie. Après analyse des résultats, il semblerait que certains des comportements associés à la démence de type Alzheimer (agressivité, anxiété et phobie) se soient améliorés chez le groupe expérimental tandis que le groupe contrôle aurait subi une légère détérioration pour les mêmes variables. Les échantillons de salive n'ont pu fournir d'informations concluantes sur l'effet du programme de zoothérapie, car seulement quatre des sept personnes du groupe contrôle ont pu fournir un échantillon de salive. Malgré tout, les résultats laissent penser que plus le groupe expérimental participait aux séances, plus le programme de zoothérapie est devenu efficace pour réduire le niveau de stress des sujets.

La zoothérapie a été utilisée expérimentalement dans le but d'influencer la prise de nourriture durant les repas chez des personnes atteintes de démence de type Alzheimer, car selon Edwards et Beck (2002), la maladie entraîne une perte de poids importante chez certaines personnes et peut entraîner des problèmes de santé supplémentaires. Les chercheurs ont donc installé un aquarium dans un établissement hébergeant des personnes souffrant de démence de type Alzheimer et en ont évalué l'effet sur 62 résidents. En six semaines, la quantité de nourriture prise durant les repas a augmenté significativement de 21 % et, pendant les seize semaines suivantes, le poids des résidents a également augmenté. De plus, les auteurs soulignent que la prise de

suppléments alimentaires chez les participants a diminué, entraînant pour l'institution une économie en soins de santé. Sur toute la ligne, les chercheurs considèrent que l'expérience fut positive.

Plus récemment, Motomura, Takayoshi et Hitomi (2004) ont utilisé des chiens auprès de personnes atteintes de démence de type Alzheimer dans le but de découvrir si la thérapie assistée par l'animal pourrait soulager la désillusion, l'irritabilité, l'apathie, la dépression, l'anxiété et les troubles de sommeil chez ces personnes. Les séances se sont déroulées durant quatre jours consécutifs, à raison d'une heure par jour. Les résultats aux différents tests utilisés pour la recherche ont démontré que l'effet des séances s'est seulement fait sentir au plan de l'apathie. De plus, la plupart des participants ont déclaré avoir adoré l'expérience et vouloir la renouveler. Les auteurs, au terme de leur recherche, ont considéré la zoothérapie comme un élément désirable d'un traitement multidisciplinaire pour les personnes atteintes de démence de type Alzheimer.

Du fait du caractère récent de la plupart des études scientifiques sur les bienfaits de la zoothérapie, peu de recherches sont encore disponibles pour la population spécifique des personnes atteintes de démence de type Alzheimer. On peut toutefois observer que les animaux semblent être efficaces lorsqu'il s'agit « d'atteindre » des personnes qui ont perdu leur capacité d'interagir avec les autres (Bernatchez, 2001; Damon & Mary, 1986; Kongable et al.1989). Le Tableau 2 regroupe les études portant

sur les effets de la zoothérapie observés pour la santé physique et mentale des personnes âgées vivant en milieu protégé ou atteintes de démence de type Alzheimer.

Tableau 2 Synthèse des recherches portant sur les effets positifs de la zoothérapie auprès des personnes âgées¹

Problématique traitée à l'aide de la zoothérapie	Sujet de l'étude	Nature des effets positifs observés	Auteurs/Pays
Problèmes reliés à l'institutionnalisation des personnes âgées	Vétérans de guerre d'une maison de santé	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • sourire • verbalisation • regard/activité faciale • Intérêt manifeste 	Robb, Boyd & Pritash (1980), États-Unis
	Groupe de thérapie d'un centre de soins pour vétérans de guerre	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • Interactions verbales et non verbales entre les membres du groupe (socialisation) 	Fick (1993), États-Unis
	Résidents d'un CHSLD américain	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • Comportement de socialisation 	Perelle et Granville (1993), États-Unis
	Patients âgés d'une unité de réhabilitation	Amélioration : <ul style="list-style-type: none"> • Résultats aux tests de dépression 	Jessen <i>et al.</i> (1996), États-Unis
	Résidents d'un CHSLD américain	Diminution : <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de solitude 	Banks & Banks (2002), États-Unis
	Résidents d'une maison de retraite	Amélioration : <ul style="list-style-type: none"> • Fonctions psychosociales, • État dépressif, • Fonctions mentales, • Bien-être psychologique, • Interactions sociales • Compétences sociales 	Steed et Smith (2002), États-Unis

Problématiques traitées à l'aide de la zoothérapie	Sujet de l'étude	Nature des effets positifs observés	Auteurs/Pays
Alzheimer et autres désordres associés	Unité de soins spécialisés pour vétérans de guerre	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • Sourires • Rires • Regards directs • Intérêt envers les autres • Contacts physiques volontaires • Verbalisation 	Kongable, Bulkwalter & Stolley (1989), États-unis
	Résidents d'une maison de soins spécialisés	Diminution : <ul style="list-style-type: none"> • Comportement d'agitation associé au syndrome crépusculaire Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • Comportement de socialisation (sourires, regards directs, contacts physiques, verbalisation) 	Churchill <i>et al.</i> (1999), États-Unis
	Résidents d'un centre de jour pour personnes atteintes d'Alzheimer	Diminution : <ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Phobie • Agressivité 	Kanamori <i>et al.</i> (2001), Japon
	Résidents d'une institution pour personnes atteintes d'Alzheimer	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> • Quantité de nourriture ingérée à chaque repas • Poids des résidents 	Edwards & Beck (2002), États-Unis
	Résidents d'une institution pour personnes atteintes d'Alzheimer	Diminution : <ul style="list-style-type: none"> • Apathie 	Motomura, Takayoshi & Hitomi (2004), Japon
¹ Il aurait été intéressant de fournir des informations sur la taille de l'échantillon de ces études, toutefois comme plusieurs d'entre elles ne fournissaient pas ces informations nous avons jugé préférable de ne pas inclure cet item dans ce tableau.			

Les risques et obstacles attribués à un programme de zoothérapie

Depuis les débuts de l'utilisation de la zoothérapie, chiens, chats, oiseaux et mêmes poissons se retrouvent de plus en plus souvent dans les CHSLD ou dans les résidences privées pour personnes âgées. Cette présence, aussi bénéfique qu'elle puisse être, laisse toutefois perplexes plusieurs établissements, quant à la sécurité des bénéficiaires et aux risques qui sont encourus. Le Québec ne s'est pas encore doté d'une politique pour encadrer la zoothérapie et l'application d'une procédure pour l'implantation d'un tel programme est laissée à la discrétion des établissements. Certains n'imposent aucune mesure, alors que d'autres appliquent des règles très strictes ou préfèrent encore se passer de l'aide des animaux dans le processus thérapeutique de leurs clients en raison des risques pouvant y être associés (Fortier, Villeneuve, & Higgins, 2001). À ce propos, Brousseau (1998) a découvert que plus de la moitié (84 %) des établissements de santé des régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie qui utilisent une forme quelconque de zoothérapie, ne possèdent pas de politique concernant l'intégration ou l'hébergement des animaux en leurs murs.

Il existe évidemment certains risques à l'introduction d'un animal dans un établissement de santé. Fortier et al. (2001) se sont intéressés à cette question et ils en ont fait une synthèse. Le premier risque, de nature traumatique, consiste à des morsures et des griffures de la part de l'animal. Il faut savoir que 18 % des morsures de chien et de 28 % à 80 % des morsures de chat conduisent à une infection. Un choix strict des

animaux, une bonne évaluation de leur tempérament et des cours d'obéissance (surtout pour les chiens) peuvent toutefois réduire au minimum les accidents de ce genre (Connor & Miller, 2000; Fortier et al., 2001).

Le deuxième risque (Fortier et al., 2001) est en lien avec les allergies. Les animaux à fourrure tels que les chiens, les chats, les lapins et les cochons d'Inde sont susceptibles de déclencher des réactions allergènes en raison des pellicules, de la salive, de l'urine qui se retrouvent dans le pelage ou en raison des poils eux-mêmes. Ces réactions sont variables selon les races des animaux. Par exemple, une personne pourra être allergique à un chat de race *persan* mais moins allergique à celui de race *rex*. Quelques races de chiens tels les caniches sont également considérées comme *hypo allergènes* en raison de leur pelage de type *laineux*. Lors de l'implantation d'un programme de zoothérapie, il importe de vérifier auprès des bénéficiaires potentiels, mais également auprès des travailleurs de l'établissement, les allergies connues. Le cas échéant, les responsables du programme de zoothérapie devront peser le pour et le contre des bénéfices et des désagréments dus aux allergies. Il existe toutefois des shampoings anti-allergènes pour les animaux qui peuvent diminuer ces risques ou encore des chandails qui réduisent la perte de poils et de pellicules.

Le troisième risque est considéré comme le plus sérieux. Il s'agit du risque infectieux ou *zoonoses*. Le terme *zoonoses* (*zoonosis* en anglais) englobe toute transmission de maladie entre l'humain et l'animal (Stanley-Hermanns & Miller, 2002).

Un exemple bien connu, même s'il ne concerne pas la zoothérapie, est l'épidémie de grippe aviaire qui a sévi en Asie de l'Est et du Sud-Est en 2004. Les zoonoses sont les raisons pour lesquelles les hôpitaux hésitent encore à introduire des animaux en leurs murs, considérant l'affaiblissement physiologique de ceux qui y séjournent. La transmission peut se faire par contact sur la peau, par l'inhalation et l'ingestion. Les bactéries se retrouvent majoritairement dans les poils, dans la salive ou sur les griffes. Également, les parasites telles les puces ou les tiques peuvent être porteuses de maladies. Des précautions simples mais efficaces comme se laver les mains après la manipulation d'animaux, éviter d'embrasser l'animal, ramasser immédiatement les selles ou la miction de l'animal et contrôler régulièrement la santé des animaux chez un vétérinaire sont des procédures qui peuvent enrayer au maximum les risques de zoonoses (Fortier et al. 2001; Stanley-Hermanns & Miller, 2002). D'ailleurs, en 2002, Stanley-Hermanns et Miller n'ont trouvé aucun cas documenté de transmission de maladie dans le cadre d'un programme de zoothérapie.

Il existe donc une possibilité pour que l'utilisation de la zoothérapie, surtout en milieu hospitalier, puisse conduire à l'apparition de problèmes supplémentaires pour les bénéficiaires. Ce qui importe, pour réduire au minimum ces risques, c'est que les institutions qui implantent un programme de zoothérapie mettent en place des critères de sélection pour le choix des animaux et des personnes qui en profiteront, des mesures préventives générales pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses et finalement, des protocoles de déclaration d'accidents et blessures (Brousseau, 1998; Fortier et al.,

2001). La présente étude permettra, entre autres, de vérifier si de telles procédures sont utilisées, au Saguenay, au sein des résidences privées pour personnes âgées.

Fréquence d'utilisation de la zoothérapie

Dans le but de connaître l'ampleur de l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal aux États-Unis, Levinson (1972) a mené une étude auprès de 319 psychothérapeutes. Il en est ressorti que 39 % des intervenants interrogés ont rapporté une certaine familiarité avec le concept de TAA, tandis que 16 % d'entre eux avaient utilisé les animaux dans le cadre de leur pratique. Dans une enquête similaire sur 296 membres de l'*American Psychological Association* (APA), 21 % des répondants ont déclaré avoir utilisé des animaux réels ou un contenu animal (images, histoires ou peluches représentant des animaux) en contexte de thérapie (Rice, Brown, & Caldwell, 1973). Plus récemment, Arkow (1990) souligne qu'un sondage réalisé par *Kal Kan*, une compagnie spécialisée dans la nourriture pour animaux domestiques, rapporte que 57 % des psychiatres, 48 % des psychologues et 40 % des médecins de famille ont recommandé pour leurs clients l'acquisition d'un animal pour combattre la solitude, la dépression, l'inactivité ou le stress. La taille de l'échantillon des participants n'est toutefois pas spécifiée.

Les seules données semblables qui pourraient donner un aperçu de la fréquence d'utilisation de la zoothérapie au Québec sont celles de Brousseau (1998). Dans une

enquête réalisée auprès de 55 établissements de soins des régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie, Brousseau a souligné que 81 % d'entre eux ont des activités impliquant des animaux. Ces établissements pouvant tout aussi bien être des centres hospitaliers (CH), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou des centres de jour. Le type d'activité le plus souvent rencontré dans ces établissements est généralement un visiteur venant avec un animal (54 %), suivi de la thérapie assistée par l'animal proprement dite (40 %), la venue de bénévole avec des animaux (34 %), la présence permanente dans les institutions d'animaux appartenant aux résidents (10 %) et finalement, l'installation d'aquariums ou de cages d'animaux provenant des animaleries (5 %). Ces données sont malheureusement maintenant trop anciennes pour pouvoir donner un portrait juste de l'utilisation actuelle de la zoothérapie auprès des personnes âgées au Québec et aucune autre recherche semblable n'est disponible pour la province ou pour l'ensemble du pays. Le Tableau 3 de la page suivante résume par ailleurs les quelques données répertoriées dans la littérature sur l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie.

Tableau 3 Synthèse des recherches portant sur l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie

Auteur	Année	Échantillon	Pays	Résultats
Levinson	1972	Psychothérapeutes (N=319)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • 39 % sont familiers avec la zoothérapie • 16 % ont utilisé la zoothérapie dans le cadre de leur travail
Rice, Brown, & Caldwell	1973	Membres de l'APA (N=296)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • 21 % ont utilisé des animaux ou un contenu animal dans leurs activités thérapeutiques
Arkow	1990	Psychiatres, psychologues et médecins de famille (N= ?)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • 57 % des psychiatres, 48 % des psychologues et 40% des médecins de famille ont recommandé l'acquisition d'un animal pour combattre la solitude, la dépression, l'inactivité ou le stress
Brousseau	1998	CH, CHSLD, Centre de jour (N=55)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> • 81 % des établissements utilisent une forme de zoothérapie <p><u>Types d'activités recensées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visiteur avec animal (54 %) • TAA (40 %) • Bénévole avec animal (34 %) • Animaux familiers des résidents (10 %) • Animal « mascotte » appartenant à l'institution (5 %)

Point de vue des intervenants sur la zoothérapie

Aujourd'hui encore, rares sont les recherches qui ont porté une attention particulière aux perceptions et aux sentiments qu'entretiennent les intervenants sociaux envers la zoothérapie. Au Québec, ce genre de données est inexistant pour les

intervenants travaillant avec les personnes âgées. La présente section synthétisera les informations que l'on retrouve actuellement dans la littérature, largement américaine.

Selon Brickel (1979) et Kongable et al. (1990) le personnel des établissements gériatriques semble voir d'un bon œil l'arrivée d'un animal pour intervenir avec les résidents. D'autres études suggèrent toutefois que les employés entretiennent certaines résistances, notamment pour des considérations hygiéniques (1979; Steed & Smith, 2002; Vuillemenot, 1997) ou par crainte de voir leur charge de travail augmenter (Brickel, 1979; Kongable et al.1990; Vuillemenot, 1997). D'autres encore, craignent que la présence d'un animal puisse incommoder certaines personnes (collègues ou patients) qui, pour des raisons diverses, n'aiment pas ou ont peur des animaux (Brickel, 1979; Kongable et al.1990; Vuillemenot, 1997). Chinner et Dalziel (1991) ainsi que Steed et Smith (2002) font également état de l'opinion de certains travailleurs d'établissements de soins gériatriques qui appréhendent l'apparition de *problèmes* dus à la présence d'un animal. La nature de ces problèmes n'est toutefois pas spécifiée. Enfin, il est intéressant de noter que Kongable et al. (1990) ont relevé dans leur enquête que le personnel soignant entretenait également des craintes pour la sécurité et la santé de l'animal lui-même.

Concernant la perception du personnel *pendant* ou *après* l'implantation du programme de zoothérapie, les opinions sont généralement positives et enthousiastes. D'abord, il est important de noter que les personnes, qui au début étaient favorables à la

présence d'un animal, n'ont pas changé d'opinion, leurs attentes ayant été comblées (Chinner & Dalziel, 1991). Le personnel qui était moins ou pas du tout favorable a majoritairement changé de point de vue (Chinner & Dalziel, 1991; Kongable et al.1990). Pour ceux qui avaient peur que la présence de l'animal soit une charge de travail supplémentaire, leurs craintes se sont avérées non fondées étant donné que le surplus de travail a été minime ou même inexistant (Brickel, 1980; Kongable et al.1990; Vuillemenot, 1997). Dans les institutions où certaines personnes n'appréciaient pas la présence des animaux, un compromis a été fait à la satisfaction de tous : l'animal était tenu éloigné lors de la présence de ces personnes (Brickel, 1980). Notons également certaines anecdotes qui font ressortir que les animaux n'approchent jamais les gens qui ne les apprécient pas (Vuillemenot, 1997). Des informations intéressantes, qui ne proviennent toutefois pas du personnel lui-même, mais plutôt des résidents des institutions, laissent des indices supplémentaires quant à l'appréciation des animaux par les infirmières et les médecins. Plusieurs patients ont rapporté que les visites médicales dans leur chambre étaient plus longues s'il y avait présence d'un animal (Jessen et al., 1996). Ce comportement avait d'ailleurs été observé auparavant par d'autres convalescents d'une unité de soins cardiologiques (Hart, 1989, cité dans Jessen et al.1996). Quant aux intervenants qui craignaient que les animaux causent des problèmes, ils ont généralement changé leurs perceptions après avoir travaillé un certain temps en leur présence (Chinner & Dalziel, 1991; Steed & Smith, 2002). En ce qui a trait au point de vue des bénévoles des établissements de soins gériatriques envers les animaux en institution, les recherches démontrent que ceux-ci sont tout à fait favorables

à l'existence de tels programmes et croient en leur efficacité (Granger & Carter, 1991; Savishinsky, 1992). En fait, certains bénévoles sont même stupéfaits et irrités par la multiplication des recherches testant les effets de la zoothérapie. Selon eux, les effets bénéfiques seraient tout à fait évidents et les recherches sur ce point, inutiles (Savishinsky, 1992). L'attitude générale du personnel des établissements envers la zoothérapie est donc généralement positive bien qu'il existe quelques doutes par rapport à la sécurité des bénéficiaires. Ces inquiétudes sont généralement en lien avec les trois grands risques reliés à la zoothérapie qui ont été exposés dans la section précédente : risques traumatiques, risques allergiques et risques infectieux.

Il a donc été possible d'observer l'effet des animaux sur la santé humaine, que ce soit en terme de compagnonnage ou en contexte de zoothérapie. Si les résultats des recherches concernant l'effet bénéfique des animaux de compagnie ont récemment été confronté, ceux qui ont étudié les effets positifs des activités ou des thérapies assistées par les animaux sont presque tous unanimes. L'utilisation de la zoothérapie auprès des personnes âgées serait un élément désirable surtout dans le cas de celles souffrant de démence de type Alzheimer ou vivant des problèmes reliés à l'institutionnalisation. Les intervenants doivent cependant être conscients des risques que peuvent entraîner de telles activités et les institutions devraient mettre en place des règles pour bien encadrer le processus. Notons enfin qu'il est important de comprendre la perception des intervenants envers la zoothérapie pour faciliter son implantation en milieu de soins.