

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

OFFERTE À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE

AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

PAR

JOHANIE HARVEY

L'UTILISATION DE LA ZOOTHÉRAPIE EN INTERVENTION SOCIALE

JANVIER 2012

Sommaire

La présente étude vise à connaître le point de vue d'intervenants qui utilisent la zoothérapie dans leurs interventions auprès de leurs clients, sur les avantages et les limites de cette technique ainsi que sur les formations requises pour l'utiliser efficacement. Le devis de recherche utilisé est qualitatif de type exploratoire puisque l'on cherche à comprendre un phénomène encore peu documenté (Anger, 2000). Les intervenants ont été sollicités à participer à la présente étude sur une base volontaire. Un dépliant explicatif a été distribué dans les établissements connus qui pratiquent la zoothérapie. Pour obtenir le point de vue des participants, un guide d'entrevue semi-dirigée ne comprenant que des questions ouvertes a été utilisé. De plus, chaque participant avait à compléter une fiche signalétique. Les résultats démontrent que selon les répondants, la thérapie assistée par l'animal (TAA), l'activité assistée par l'animal (AAA) ou la zoothérapie en général, peuvent avoir des impacts positifs chez les personnes, soit physiquement, soit psychologiquement tel que déjà recensé dans les écrits antérieurs (Bouchard & Delbourg, 1995; Friedman, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983; Ruckert, 1994; Serpell, 1991; Tremblay, 2007; Wilson et Turner, 1998). Bien que les animaux soient reconnus pour apporter des bienfaits sur les différentes clientèles rencontrées par les répondants, il faut tenir compte des impacts négatifs ou des risques de dangerosité de l'animal envers les personnes. Les résultats de la présente étude permettent de constater que les répondants sont assez critiques sur leurs interventions et désirent offrir de bons services aux clients qu'ils rencontrent tout en assurant leur sécurité. De plus, la majorité des répondants considèrent qu'il est nécessaire pour les intervenants qui utilisent la zoothérapie d'avoir complété une formation adéquate avant de pouvoir intervenir auprès de personnes présentant des difficultés dans la poursuite de leurs rôles sociaux ou dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. À ce sujet, la Delta Society (2005) prône que les intervenants psychosociaux doivent avoir des qualifications spéciales pour utiliser la TAA. De plus, selon Pelletier (2006), les intervenants qui utilisent la zoothérapie comme technique d'intervention doivent avoir des compétences distinctives afin d'établir une relation thérapeutique entre l'humain et l'animal. C'est en parti ce que les répondants ont fait ressortir. Bien que les résultats ne puissent être généralisés à l'ensemble de la population en raison d'un échantillon restreint, cette étude appuie la démarche de Pelletier (2006) dans sa requête d'obtention de standards de qualité et de sécurité lorsque les intervenants utilisent la zoothérapie.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS	vii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
PROBLÉMATIQUE	4
L'acte professionnel.....	7
ÉTAT DES CONNAISSANCES	11
Le concept de zoothérapie et ses acteurs	12
La petite histoire de la zoothérapie	17
Les bienfaits recensés de la zoothérapie en général.....	21
Les effets et les retombées de la possession d'un animal de compagnie.....	22
Les effets et les retombées de l'activité assistée par l'animal (AAA) et ceux des visites animalières	26
Les effets et les retombées de la thérapie assistée par l'animal (TAA).....	28
Les risques liés à l'utilisation des animaux	35
Conclusion à ce chapitre	37
CADRE DE RÉFÉRENCE	38
Le modèle constructiviste	39
L'approche par compétence.....	44
MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	47
Objectifs et type d'étude	48
Population à l'étude et stratégie de recrutement des participants	49
Outil de collecte de données	51
Déroulement de la collecte de données.....	53
Analyse des données	54
Considérations éthiques	55
Pertinence de la recherche	56

RÉSULTATS	58
Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants	59
Conception des répondants sur le concept de zoothérapie, de la thérapie assistée par l'animal, de l'activité assistée par l'animal et des visites animalières	63
L'intérêt des répondants envers la zoothérapie.....	64
La définition du concept de zoothérapie.....	65
La définition de la thérapie assistée par l'animal (TAA).....	67
Point de vue des répondants sur les critères à respecter lors de l'utilisation d'animaux en intervention	72
Les différentes formes de la pratique de la zoothérapie	73
La définition de l'activité assistée par l'animal (AAA) et les visites animalières	74
Les conditions idéales de la pratique de la zoothérapie.....	76
Les avantages de la thérapie assistée par l'animal (TAA) chez les bénéficiaires de ce type d'intervention	79
Bienfaits sur la santé physique.....	79
Bienfaits sur la santé psychologique ou sur les capacités cognitives des individus.....	81
Avantages sur les interactions avec autrui	84
Les risques encourus par l'utilisation d'animaux en intervention et les précautions à prendre.....	88
Les risques encourus par l'utilisation d'animaux en intervention.....	88
Prévention des risques	91
Point de vue des répondants sur les éléments qui facilitent ou qui perturbent le bon fonctionnement de la zoothérapie.....	95
Facteurs qui facilitent le bon déroulement de la zoothérapie	96
Facteurs qui nuisent au bon déroulement de la zoothérapie	97
Des situations concrètes d'intervention en zoothérapie.....	100
Intervention en zoothérapie ayant atteint leurs objectifs	100
Intervention en zoothérapie n'ayant pas apporté les résultats escomptés..	103
DISCUSSION	106
Rappel du but et discussion en fonction des objectifs de la présente étude.....	107
Limites de l'étude	118
Perspectives pour la recherche et l'intervention sociale	119

CONCLUSION	122
RÉFÉRENCES	126
APPENDICES	140
Appendice A : Guide d’entrevue	141
Appendice B : Fiche signalétique	145
Appendice C : Lettre de sollicitation	148
Appendice D : Lettre de sollicitation par envoi électronique	152
Appendice E : Formulaire de consentement	156

LISTE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS

Tableau 1 : Explicatifs des thèmes et sous-thèmes de la recherche	52
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants (n=8).....	60
Tableau 3 : Caractéristiques professionnelles des répondants (n=8).....	62
Tableau 4 : Conception des répondants sur les avantages biopsychosociaux de la zoothérapie	87
Tableau 5 : Point de vue des répondants sur les risques encourus lors de recours au partenaire animal	90
Tableau 6 : Solutions envisagées par les répondants pour prévenir les risques de l'utilisation d'animaux en thérapie.....	94
Schéma 1 : Les trois axes de la zoothérapie	65
Schéma 2 : Les quatre axes de la zoothérapie.....	66

Remerciements

C'est l'accomplissement de nombreuses années de travail qui se concrétise enfin. Je profite de ces quelques lignes pour remercier madame Danielle Maltais pour sa patience, son support et son encadrement tout au long de ce cheminement. Je remercie également tous les participants qui ont pris un temps précieux pour répondre aux questions sans quoi cette recherche n'aurait pas pu exister.

Je tiens à souligner la compréhension et l'ouverture de mon chef de programme, Marie-Andrée Plourde pour m'avoir accordé du temps afin de poursuivre la réalisation de ce mémoire.

De plus, un merci bien spécial à une amie précieuse, Catherine, qui a lu et relu mon travail. Elle a su me supporter afin de m'encourager à persévérer.

En terminant, je remercie ma famille, mes parents de m'avoir encouragées tout au long de ces cinq dernières années ainsi que mon conjoint, Jimmy et maintenant ma petite fille, Angie. Un gros merci à tous de m'avoir encouragée toutes ces années.

INTRODUCTION

Depuis des siècles, l'histoire démontre que l'animal a toujours fait partie intégrante de la vie humaine; il a été utilisé notamment comme moyen de locomotion, moyen de subsistance ou tout simplement comme animal de compagnie (Pelletier, 1994). Aujourd'hui encore, selon un sondage Léger Marketing (2006), 42 % des foyers québécois possèdent un chat ou un chien comme animal de compagnie.

Depuis les travaux de Levinson (1970), considéré comme le père de la zoothérapie, cette technique d'intervention a fait son chemin et intéresse de plus en plus les praticiens et les chercheurs. D'ailleurs, des études sur l'impact des animaux sur différentes clientèles commencent à convaincre les spécialistes de l'apport positif de la zoothérapie dans le domaine de l'intervention psychosociale (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008). Le terme zoothérapie est apparu il y a plusieurs années et continue de se peaufiner avec les recherches. D'après Martin et Brousseau (1998), la zoothérapie est un terme complexe qui englobe plusieurs activités avec l'animal et ce, dépendamment de la vision de chacun. Les théoriciens et les praticiens de la zoothérapie ne s'entendent pas sur une définition commune du terme étant donné que plusieurs axes de cette technique d'intervention psychosociale sont encore méconnus (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008). De plus, encore trop peu d'études documentent le point de vue des intervenants et des usagers sur la zoothérapie et sur sa valeur thérapeutique (Tremblay, 2007).

La présente étude vise principalement à connaître le point de vue des intervenants qui sollicitent un animal dans leurs interventions auprès de leurs clients, sur les avantages et les limites de la zoothérapie ainsi que sur les formations requises pour obtenir de bons résultats.

Dans un premier temps, ce mémoire démontre, dans la problématique, que la zoothérapie n'est pas standardisée, jusqu'à ce jour, et que malgré le fait que plusieurs auteurs ont établi que la compagnie d'animaux domestiques et leur utilisation en intervention apportent des bienfaits aux humains, les intervenants n'ont pas encore arrêté une définition claire de cette forme d'intervention. La section suivante porte sur l'état des connaissances scientifiques sur le concept même de la zoothérapie et sur ses avantages en fonction de diverses clientèles. Par la suite, sont présentés les cadres de référence qui ont été utilisés dans la présente étude, c'est-à-dire le constructivisme et l'approche par compétence; puis la méthodologie de la recherche est expliquée. Enfin, les deux derniers chapitres portent sur la présentation et la discussion des résultats où seront mises en relation les données recueillies et celles déjà existantes. Les limites de l'étude seront alors discutées et des perspectives de recherche seront également proposées.

PROBLÉMATIQUE

De plus en plus, les intervenants et les chercheurs qui œuvrent dans le domaine de l'intervention sociale désirent identifier et utiliser des moyens, des stratégies ou des techniques pour résoudre des situations problématiques (santé physique, psychologique, social) et améliorer les conditions des individus éprouvant des difficultés à assumer leurs divers rôles sociaux comme par exemple leurs responsabilités professionnelles (le travail) ou parentales (éducation des enfants). Les spécialistes de la santé cherchent aussi de nouveaux traitements ou remèdes pour augmenter le taux de guérison des personnes présentant des problèmes de santé physique ou psychologique. Il est souhaitable de trouver des techniques et des approches différentes et innovatrices pour amener certaines personnes à apporter des changements dans leur vie qui s'avèrent nécessaires pour faciliter leur adaptation ou leur intégration sociale, réduire leur niveau de stress ou améliorer leur état de santé physique ou psychologique. Plusieurs études visent à documenter les bienfaits des animaux sur la santé des individus (Bouchard & Delbourg, 1995; Friedman, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983; Rückert, 1994; Serpell, 1991; Tremblay, 2007; Wilson & Turner, 1998) et depuis plus de 20 ans, l'utilisation de l'animal domestique en thérapie gagne en popularité auprès de divers types d'intervenants (Cole & Gawlinski, 1995; Stanley-Hermanns & Millers, 2002).

La zoothérapie est connue au Québec depuis plus de 10 ans (Pelletier, 2006). Le terme zoothérapie est souvent employé lorsqu'un animal est en présence d'une personne dans un contexte d'intervention (Martin & Brousseau, 1998). D'après Bouchard et Delbourg (1995), la zoothérapie était, à cette époque (c'est-à-dire il y a un peu plus de 10

ans), une nouvelle thérapie peu ou mal connue, mais qui était pourtant reconnue pour sa contribution en général sur la santé biopsychosociale. Maintenant, elle est de plus en plus utilisée auprès de certains types de personnes, notamment les personnes âgées, les enfants, les adolescents. Les spécialistes de ce type de thérapie se questionnent sur les critères précis pour appliquer cette approche dans un contexte sécuritaire et bénéfique, à partir d'actes professionnels (Pelletier, 2008).

Selon Pelletier (2008), un manque de connaissance dans le domaine de la psychologie animale ou en comportement animal peut mettre en danger la sécurité des intervenants et des clients et de l'animal. Pelletier (2008) estime d'ailleurs que la zoothérapie est une nouvelle modalité qui exige des qualifications particulières puisqu'il est essentiel de bien maîtriser les relations humain-animal. Il ne s'agit pas de connaître chacun séparément, mais bien d'assurer la sécurité du client, de l'animal et de la relation entre les deux (Delfour, 2008). À ce sujet, Brousseau (1998) souligne l'importance pour les intervenants qui utilisent ce genre d'intervention de posséder une formation adéquate. Pour sa part, Tremblay (2007) a souligné que c'est l'une des exigences formulées par les gestionnaires des établissements pour personnes âgées au cours de l'intégration d'un programme en zoothérapie au sein de leur organisation. D'ailleurs, au Saguenay quelques programmes de zoothérapie seraient appliqués dans des établissements pour personnes âgées (Tremblay, 2007). Tremblay (2007) démontre que chez cette clientèle, les bénéfices sont significatifs. L'animal permettrait, entre autres, de calmer l'agitation et de briser l'isolement chez les personnes âgées en résidence (Connor & Miller, 2000). Toutefois,

Tremblay (2007) a noté que le terme zoothérapie n'est pas compris de la même façon par les propriétaires ou directeurs de résidences pour personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie et que, peu importe l'activité réalisée (soit la thérapie assistée par l'animal (TAA) ou l'activité assistée par l'animal (AAA)), lorsqu'il y a présence d'un animal, ceux-ci considèrent que cela est de la zoothérapie. Pourtant, il s'agit bien souvent de visites animalières et non d'activité assistée par l'animal ou de thérapie assistée par l'animal (Tremblay, 2007).

L'acte professionnel

D'après Pelletier (2008), la zoothérapie se veut une modalité connexe à divers champs disciplinaire qui tente de devenir une profession. Qui dit profession dit encadrement afin de sécuriser la pratique; on parle donc de responsabilité professionnelle et, notamment, de la qualité de l'acte dispensé, de la protection du public, de la reconnaissance sociale et de la triple responsabilité qui fait référence au client, à l'animal et au thérapeute (Pelletier, 2008).

La qualité de l'acte est importante. Il s'agit ici d'édicter et d'avoir des balises qui encadrent l'action professionnelle, comme par exemple, le code d'éthique d'une profession. Pour ce qui est de la protection du public, on fait référence à la formation nécessaire pour porter le titre réservé de la profession (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du

Québec, 1997). Chaque ordre professionnel exige alors une formation spécifique pour pouvoir utiliser un titre professionnel et poser des actes réservés.

Par ailleurs, la reconnaissance sociale fait référence à l'offre et à la demande (OPTSQ, 1995). Si la profession est socialement reconnue ou suffisamment connue du public, et que les gens sont satisfaits des services qu'ils reçoivent, il y aura alors une plus grande demande de services.

La triple responsabilité de tout acte professionnel amène un questionnement important par rapport aux relations et interrelations à gérer entre l'animal et la personne durant la pratique de la zoothérapie car l'animal est un être vivant qui a des comportements propres à son espèce et qui peuvent parfois paraître être imprévisibles pour l'homme. La difficulté réside dans le fait que nous ne comprenons pas toujours ce que l'animal « dit », d'où le comportement imprévisible pour nous, mais qui a été clairement annoncé par l'animal. L'humain est aussi un être vivant complexe car, dépendamment de son état ou de son vécu, il aura des façons bien distinctes de réagir. L'humain-client est donc, lui aussi, une personne unique. Dans ce contexte, il faut protéger l'animal des clients potentiellement dangereux, et il faut aussi protéger les individus de certaines actions que l'animal peut poser. En zoothérapie, il y a aussi l'intervenant qui est important dans la relation. Ses compétences sont primordiales. Lorsqu'on fait référence aux compétences, on parle des « connaissances » de l'intervenant sur les comportements de l'animal, ainsi que sur les

interventions à privilégier avec une clientèle vulnérable. L'intervenant doit connaître les besoins et les difficultés des diverses personnes avec qui il travaille et les problématiques à l'origine de leur consultation. Il doit aussi être en mesure de part sa formation, de bien choisir l'animal avec lequel il va intervenir ainsi que de d'être en mesure d'interpréter son langage afin d'éviter des incidents fâcheux. L'animal a le droit d'être protégé contre des blessures, des mauvais traitements infligés par la clientèle, il doit être amené chez le vétérinaire régulièrement pour ses vaccins et ses soins et l'animal doit être enjoué lorsqu'il va « travailler » (Zamir, 2006). Eggiman (2006) mentionne qu'il est important que le personnel soignant, le client ainsi que l'animal soit en sécurité et pour cela, il faut une personne compétente pour la sollicitation de l'animal lors de la thérapie. De plus, Eggiman (2006) fait mention de l'importance de pratiquer la TAA mais aussi d'utiliser une autre forme de thérapie pour joindre la pratique professionnelle ainsi que l'animal et arriver à de meilleurs résultats.

C'est dans cette optique que Pelletier (2008) questionne les enjeux de la zoothérapie, car les balises pour la formation de ce type d'intervention ne sont pas uniformes. En effet, d'un établissement d'enseignement à l'autre, on remarque des différences dans le contenu et la durée de la formation et dans les types de stage à effectuer. De plus, la sélection des animaux dépend de critères précis, en fonction de la clientèle avec laquelle les intervenants travaillent. Les animaux ne présentent pas tous un profil approprié pour être introduits dans des interventions auprès des humains (Brousseau, 1998).

Dans ce contexte, il est souhaitable de documenter davantage la pratique de la zoothérapie, notamment pour retracer les diverses pratiques qui sont en cours au Québec et pour mieux comprendre les limites et l'apport de la zoothérapie auprès des personnes aux prises avec des problèmes de santé biopsychosociaux. C'est pourquoi la présente étude tente de documenter les interventions que mettent en scène des intervenants qui utilisent la zoothérapie auprès de diverses populations vulnérables et d'identifier les facteurs qui facilitent ou limitent ce type d'intervention. Cette étude vise aussi à recueillir leur propre point de vue sur les habiletés et connaissances qu'un intervenant devrait posséder pour utiliser la TAA ainsi que sur les avantages que ce genre d'intervention peut avoir sur les individus. En bref, on connaît encore bien peu de chose sur les modalités et les effets d'un programme de zoothérapie.

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans un premier temps, le concept de zoothérapie et ses acteurs seront décrits. Par la suite, les diverses façons d'utiliser la zoothérapie sont présentées. Ensuite, des informations aideront à en retracer l'origine et à estimer les bienfaits de la zoothérapie ou plutôt de la sollicitation de l'animal en intervention en fonction de différents types de clientèle. Les dernières sections de ce chapitre porteront, quant à elles, sur les facteurs de risque liés à l'utilisation d'un animal en intervention et présenteront le point de vue du personnel soignant à l'égard de cette modalité.

Le concept de zoothérapie et ses acteurs

Pour Beiger (2008), la définition de la zoothérapie s'explique par la racine grecque du mot « zoo » pour signifier l'animal et « therapeia » qui signifie « soin, cure ». Selon Gosselin et Leblanc (2008), la zoothérapie se définit par tout genre d'activité qui implique un animal auprès d'une clientèle donnée dans un but clinique ou récréatif. Les auteures divisent ce concept en deux grandes pratiques distinctes : l'activité assistée par l'animal (AAA) et la thérapie assistée par l'animal (TAA). L'AAA est une activité qui a pour but d'améliorer la qualité de vie des personnes en les motivant à participer à un traitement. Delta Society (2005) considère que l'AAA est une activité qui implique que des animaux visitent des personnes qui vivent ou qui fréquentent régulièrement des établissements. Ces visites peuvent être répétées de nombreuses fois sans toutefois avoir d'objectif précis autre que celui d'augmenter le bien-être des gens. Dans le cadre de l'AAA, il n'est donc pas

nécessaire d'avoir d'objectifs d'intervention précis et toute personne rémunérée ou bénévole ayant reçu une formation de base peut mener ce genre d'activité (Delta Society, 2005). L'AAA consiste donc davantage à visiter, avec un animal, une personne ou un groupe dans le but de les divertir ou de les distraire. Pour sa part, la TAA est une intervention dirigée ayant des objectifs précis qui est effectuée par des professionnels de la santé et/ou services sociaux qui ont une expertise spécialisée dans le cadre de leurs fonctions professionnelles et ce, afin de promouvoir l'amélioration du fonctionnement physique, social, affectif et cognitif des personnes avec lesquelles ils interviennent (Beiger, 2008). Ainsi, dans le cas de la thérapie assistée par l'animal (TAA), il s'agit d'une intervention professionnelle où l'animal est sollicité comme une modalité d'intervention pour répondre à un plan d'intervention (PI) préétabli. Pour leur part, Bouchard et Delbourg (1995) parlent plutôt de la thérapie facilitée par l'animal (TFA). Elles définissent ce terme comme une démarche thérapeutique qui utilise les rapports que certaines personnes ont avec les animaux pour les aider dans leur cheminement vers la guérison. La TAA ou la TFA doivent être menées par un professionnel tel un médecin, un infirmier, un travailleur social ou tout autre type d'intervenant psychosocial qualifié. La thérapie assistée par l'animal (TAA) ou la thérapie facilitée par l'animal (TFA) cherchent donc à profiter du rapport privilégié qu'une personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée, personne handicapée présentant une déficience physique ou intellectuelle) entretient avec l'animal dans le but de l'aider à résoudre un ou des problèmes de santé biopsychosociale. La TAA et la TFA sont donc deux termes qui se veulent des synonymes.

Pour sa part, Zoothérapie Québec emploie le terme zoothérapie dans le sens d'une « *activité qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe à l'aide d'un animal familier soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par l'intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif* » (Martin & Brousseau, 1998 : 11). Cette conception de la zoothérapie fait référence à l'importance de prendre en considération la personne qui pratique la zoothérapie et l'animal avec lequel on donne le service.

Beiger (2008) définit aussi la zoothérapie comme une médiation entre un individu ou de petits groupes d'individus avec un animal familier qui se doit d'être sélectionné minutieusement et adéquatement éduqué pour l'intervention, par un professionnel que l'on peut appeler « zoothérapeute ». La pratique de la zoothérapie se fait dans l'environnement immédiat des usagers afin d'améliorer ou de maintenir leur potentiel sur les plans psychique, cognitif, physique, psychosocial et émotionnel. Toutefois, Beiger (2008) considère, que la zoothérapie est une méthode de travail qui utilise le lien naturel que l'animal a sur l'humain à des fins de prévention, au cours de la thérapie ou durant des activités récréatives. Cette définition met l'accent sur le professionnel « zoothérapeute » qui doit posséder une formation adéquate en santé, en intervention sociale ou en éducation pour être en mesure d'intervenir auprès de diverses clientèles présentant une ou des problématiques sur les plans psychique, psychosocial ou physique.

L'ensemble de ces définitions fait référence au besoin d'avoir des gens compétents pour arriver à solliciter l'animal en intervention. C'est aussi ce que pense la Delta Society, un organisme établi aux États-Unis depuis 1977 qui se dévoue à l'amélioration de la santé humaine par la zoothérapie. Dans le cadre de la présente étude, la définition proposée par Zoothérapie Québec (Martin et Brousseau, 1998) a été retenue. Pour cette étude, le terme zoothérapie englobera tous les axes de cette définition. La zoothérapie inclue donc la Thérapie assistée par l'animal (TAA), la Thérapie facilitée par l'animal (TFA) et l'Activité assistée par l'animal (AAA). Pour ce qui est des visites animalières ou des AAA, elles sont un autre axe à l'utilisation de l'animal afin d'améliorer le bien-être des gens sans toutefois être appliqué par un professionnel de la santé.

Selon la Delta Society (1996), la TAA peut simultanément agir sur les plans cognitif, psychosocial, physiologique, motivationnel et sur le plan de la production et de la compréhension du langage, dans le but d'améliorer ou de maintenir la qualité de vie des personnes.

Sur le plan *cognitif*, les intervenants peuvent travailler la mémoire des usagers en décrivant l'animal et en posant des questions sur celui-ci par la suite. Ils peuvent travailler la routine de la journée et l'organisation des tâches, en demandant aux usagers d'énumérer les soins à apporter à l'animal ou les besoins à assurer. Il serait également possible d'améliorer la capacité des personnes à résoudre des problèmes et à prendre des décisions

en leur posant des questions sur ce que l'animal ferait dans telle ou telle situation. Les intervenants peuvent aussi accroître la capacité d'attention des personnes qu'ils rencontrent en thérapie en leur demandant d'enseigner une action à l'animal. Les thérapeutes peuvent aussi leur demander de partager une expérience vécue avec un animal ce qui peut raviver leurs souvenirs. Dans ce cas-ci, les intervenants visent à améliorer et stimuler la mémoire des usagers. Dans d'autres cas, l'animal peut être utilisé comme un moyen de diversion afin d'atténuer l'agitation et l'anxiété chez la personne atteinte de démence (Bernatchez, 2007).

Sur le plan *psychologique*, la présence d'un animal, et le fait que les intervenants aident les personnes à exprimer leurs émotions en passant par ceux de l'animal, apaisent le climat durant les interventions. L'utilisation de la zoothérapie permettrait également d'augmenter l'estime de soi, valoriserait les personnes et augmenterait le sentiment de confiance chez les usagers en leur permettant de s'occuper de l'animal, de le toiletter et de le promener. Prendre soin d'un animal responsabilise les personnes. Le fait de demander aux personnes d'enseigner un tour à l'animal leur permettrait d'avoir un contrôle positif sur l'animal et de développer un sentiment de contrôle sur leur propre vie.

Sur le plan *motivationnel*, l'animal peut servir de récompense après la rencontre de l'utilisateur avec l'intervenant ou encore de motif pour inciter le client à poursuivre sa thérapie. Dans ces situations, l'animal sert alors de renforcement positif.

Sur le plan *physiologique*, l'animal peut aider à améliorer les habiletés motrices, l'endurance musculaire, la coordination des mouvements, l'équilibre, la stimulation sensorielle et ce, en jouant avec lui et en prenant soin ou encore, par exemple, en chevauchant un cheval. L'animal permet alors de travailler la posture, l'équilibre et la coordination des mouvements.

Sur le plan de la *production et de la compréhension du langage*, les intervenants peuvent, grâce à l'animal, encourager la personne à parler, à poser des questions et à enrichir son vocabulaire (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008).

La petite histoire de la zoothérapie

Comme il a été mentionné précédemment, la relation humain/animal existe depuis très longtemps. L'animal a toujours fait partie de la vie des humains. D'ailleurs, l'animal était un bien essentiel pour la survie des tribus humaines (Bouchard & Delbourg, 1995). L'homme a toujours eu besoin de l'animal pour répondre à ses besoins de nourriture, de transport ou de compagnonnage (Pelletier, 1994). En 1976, des archéologues ont découvert au Moyen-Orient des ossements qui dataient de 12 000 ans. La main du squelette tenait un chiot; certains y voyaient la première preuve de compagnonnage entre l'homme et l'animal (Bouchard & Delbourg, 1995). Martin et Brousseau (1998) mentionnent que la relation

qu'on retrouve entre l'humain et l'animal correspond aux besoins psychosociaux des humains en général. L'humain doit répondre à des besoins psychosociaux normaux de la vie, dont les interactions sociales, ce qui peut inclure la cohabitation avec un animal. L'humain, en général, doit aussi garder le contrôle et l'ordre sur sa vie; cela peut se manifester par le fait de prendre soin d'un animal. Dans la dimension plus psychologique de l'humain, il y a la connaissance et la compréhension de son environnement; on parle alors du cycle normal de la vie. Le rôle social peut être assumé en étant un maître pour l'animal. Comme l'être humain a aussi besoin de se divertir et de faire de l'activité physique, cela cadre très bien avec la possession d'un animal (Martin & Brousseau, 1998). Comme on peut voir, la relation animal-humain peut contribuer au développement de l'humain (Nebbe, 2000).

En ce qui a trait à la zoothérapie, les premiers écrits recensés ont démontré que c'est en 1792, en Grande-Bretagne, dans une institution pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale, que l'on a pu observer la première expérience répertoriée de zoothérapie. Dans cette institution, les intervenants enseignaient aux patients à prendre soin de petits animaux afin d'augmenter leur estime personnelle (Bouchard & Delbourg, 1995; Maurer, Delfour & Adrien, 2008). Le personnel soignant souhaitait ainsi rapprocher les personnes souffrant d'un problème de santé mentale de la nature et des animaux au lieu de les médicamenter (Vuilleminot & Césaire, 2000). Puis, vers 1867, à Bieldfield, en Allemagne, dans un établissement pour personnes souffrant d'épilepsie, les patients eurent accès à une ferme éducative où ils devaient s'occuper des animaux (Gosselin & Leblanc, 2008;

Bouchard & Delbourg, 1995; Maurer, Delfour & Adrien, 2008). Bouchard et Delbourg (1995) ont aussi mentionné qu'en 1942, dans un hôpital de convalescence pour pilotes blessés, des animaux tels que des vaches, des chevaux et des poules furent utilisés pour les aider à se remettre de leurs blessures et de leurs traumatismes (Cusack, & Smith, 1984; Maurer, Delfour & Adrien, 2008). Malheureusement, aucune évaluation de ce type d'intervention n'a été effectuée à cette époque (Bouchard & Delbourg, 1995).

C'est en 1961 que Levinson a présenté une conférence sur sa découverte accidentelle de l'effet de son chien Jingles sur un jeune enfant. Celui-ci se mit à parler au chien plutôt qu'au thérapeute (Gammonley & Yates, 1991). C'est donc dans les années 1960 que les premiers écrits scientifiques apparurent sur les avantages thérapeutiques de la possession ou de la présence des animaux sur différents types de clientèle. C'est d'ailleurs grâce à cette expérience que la psychothérapie infantile assistée par l'animal à commencer à s'organiser, se développer et se conceptualiser. De plus, en 1972, Levinson, dans une étude auprès de ses collègues psychothérapeutes, membres de l'Association de psychologie clinique, a soutenu que le tiers d'entre eux utilisaient des animaux à des fins thérapeutiques et que la majorité (91 %) considérait cette pratique utile (Cusack, & Smith, 1984).

Au Québec, dans les 1980, plusieurs projets de zoothérapie (surtout des AAA) dans les centres d'hébergement pour personnes âgées ont été recensés (Simard, 1995). Au cours de cette même période, à l'Hôpital Douglas de Verdun, Raymond Plouffe créa un

département de « Pet Therapy » où étaient traitées les phobies et où l'on stimulait les autres patients de l'hôpital (Gosselin & Leblanc, 2008). Durant la décennie suivante, en 1992, le Centre hospitalier Rivière-des-Prairies créa le module de thérapie assistée par l'animal. Cet établissement utilise d'ailleurs toujours la zoothérapie dans ses interventions. Toutefois, il est difficile, selon les dires de la responsable, madame Josée St-Louis, de maintenir le module de TAA en opération puisque les impacts de la TAA sur la clientèle demeurent peu connus¹. Depuis ce temps, au Québec, diverses études ont été publiées (Tremblay, 2007; Fournier-Chouinard, E., 2006; Pelletier, M., 2006), des projets de toutes sortes prennent forme et diverses écoles ou institutions privées ainsi qu'un Cegep public enseignent les bases théoriques et pratiques de la zoothérapie. Disséminés un peu partout au Québec, des programmes d'enseignement ont ainsi vu le jour, au cours des dernières années, pour transmettre les bases tant théoriques que pratiques de la zoothérapie. Il s'agit de la Clinique Amis-maux (Loretteville), de l'Institut de zoothérapie du Québec (IZQ) (Québec), de Zoothérapie Québec et de l'École internationale de zoothérapie (ÉIZ) (Montréal), ainsi que l'AEC : Stratégies d'intervention en zoothérapie à l'Institut de technologie agroalimentaire (ITA)/ du Cegep La Pocatière. Ce dernier programme de formation a vu le jour en 2006, en collaboration avec le Cégep de La Pocatière (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008). Depuis peu, il y a aussi un programme de formation professionnelle en zoothérapie fondé par monsieur Arenstein, psychologue et monsieur Lessard, éducateur canin. Chacune de ces écoles de formation propose un

¹ Échange verbal avec madame Josée Saint-Louis, responsable du module de zoothérapie au Centre hospitalier de Rivière-des-Prairies. Cet échange verbal a eu lieu le 22 mai 2008 dans le cadre d'une formation en zoothérapie à Zoothérapie Québec à Montréal.

programme de formation spécifique qui vise à outiller les étudiants à la pratique de la zoothérapie. Il existe des critères d'admission différents selon l'école de formation.

Que savons-nous, par contre, des retombées de la zoothérapie sur le bien-être psychologique des individus, sur leur santé biopsychosociale et sur leur fonctionnement social ? C'est à cette question que la prochaine section tentera de répondre.

Les bienfaits recensés de la zoothérapie en général

En général, les documents recensés suggèrent que la présence d'un animal domestiqué, quel qu'il soit, a, psychologiquement et physiquement, un impact positif sur les personnes, (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008; Bouchard & Delbourg, 1995; Friedman, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983; Rückert, 1994; Serpell, 1991; Tremblay, 2007; Wilson & Turner, 1998; Dimitrijević, 2009). D'ailleurs, la plupart des auteurs s'entendent pour dire que la relation animal-client-thérapeute aide le client à réduire plusieurs symptômes d'anxiété et de stress et améliore sa qualité de vie (Yeh, 2005; Tebay, 1996). En ce qui a trait aux bénéfices psychologiques, les chercheurs englobent les bienfaits sur les plans cognitif, relationnel et social, ainsi que la présence d'un impact positif sur la santé mentale, la confiance en soi, la responsabilisation, la communication ainsi que sur la gestion du stress dans une optique d'amélioration de la qualité de vie (Tebay, 1996). À ce sujet, certains auteurs (Einis,

Grinstein, Stavitski et Ross, 1995, tiré de Lusson, P., 2004) mentionnent que l'animal, en thérapie, facilite la maturation psychoaffective et psychomotrice des adolescents étant donné qu'ils réussissent mieux à canaliser et à contenir leur agressivité à la suite d'une intervention en zoothérapie.

Les effets et les retombées de la possession d'un animal de compagnie

Le simple fait de posséder un animal de compagnie aurait des bienfaits sur la santé en général des individus. Ainsi, les propriétaires d'animaux auraient un niveau de bien-être psychologique plus élevé que ceux qui n'en possèdent pas (Serpell, 1990) et ils auraient moins de problèmes de santé mineurs (Friedmann, 1990; Serpell, 1990). Pour sa part, Siegel (1990), dans une étude réalisée auprès de 938 personnes âgées de 65 ans et plus vivant aux États-Unis et possédant une assurance maladie (Medicare), est aussi arrivé aux mêmes conclusions, car les personnes âgées qui possédaient un animal ont moins consulté, sur une période d'un an, les professionnels de la santé que ceux qui n'en avaient pas. Siegel (1993) a aussi réalisé une étude auprès de personnes veuves durant leur période de deuil, et il a aussi conclu que celles qui vivaient avec un animal domestique, présentaient moins de problèmes de santé physique ou psychologique, tels que la constipation, les maux de tête, la difficulté à avaler, la peur et le sentiment de panique, que celles n'en possédant pas. De plus, les personnes veuves ayant à leur charge la garde d'un animal prenaient moins de médicaments. Dans un même ordre d'idées, l'animal contribue à diminuer la prise de

médication psychotique et, par le fait même, diminue les coûts de soins de santé (Geisler, 2004). Enfin, la possession d'un animal aurait également des avantages non négligeables sur les coûts des soins de santé, car selon l'institut australien *Baker Medical Research* la présence d'animaux domestiques permettrait une économie annuelle de 800 millions de dollars, un calcul en lien avec les bénéfices psychologiques et physiques que l'animal peut procurer (Vuillemenot & Césaire, 2000).

Selon Bergler (1992), l'animal, aurait un effet positif chez les gens en leur permettant de mieux s'adapter aux nouvelles situations et en diminuant leur niveau de stress relié à des changements dans leur mode de vie. Pour sa part, Walsh (2009) conclue que l'animal de compagnie est un membre important de la famille qui affecte positivement la routine familiale. L'animal de compagnie aiderait également les enfants à s'adapter à des situations dramatiques comme la maladie ou la mort d'un être cher (Raveis, Mesagno, Karus & Gorey, 1993). De plus, Serpell (1986) considère que le fait de posséder un animal permet aux enfants de se faire des amis plus facilement.

McCulloch (1984) a également démontré que des patients atteints d'une maladie physique et de dépression, qui possèdent un animal, ont un meilleur moral et se sentent plus en sécurité, font plus d'exercices physiques, et ont un plus haut sentiment d'utilité et d'estime d'eux-mêmes que ceux n'en possédant pas. L'animal est également une source de présence qui diminue le sentiment de solitude (Edwards & Beck, 2002; McCulloch, 1984).

De plus, les propriétaires d'animaux se sentent moins seuls que ceux qui n'en possèdent pas (Horm & Meer, 1984). De plus, les personnes qui se procurent un chien deviendraient plus actives étant donné qu'elles doivent régulièrement promener leur animal (Serpell, 1991). Cangelasi et Sorrell (2010) vont plus loin en disant qu'il y a amélioration de la santé mentale ainsi que de la santé physique. À ce sujet, deux études ont démontré l'existence d'un lien entre la possession d'un animal et le degré élevé d'activité physique (Yabroff, Trolano & Berrigan, 2008; Cutt, Giles-Corti, Knuiiman et al., 2008) et ce, en raison de l'obligation pour le propriétaire de l'animal d'effectuer des sorties à l'extérieur (Messent, 1983; McNicholas & Collis, 2000).

Selon Martin et Brousseau (1998), le fait de posséder un animal augmente l'estime de soi et la pratique d'activités physiques, par obligation d'en prendre soin (le faire marcher, le nourrir, le brosser, le caresser). Friedmann et Thomas (1985) ont donc démontré que la présence d'un animal domestique et l'obligation de s'en occuper aident les individus à briser leur isolement, à augmenter leur sens des responsabilités et leur sentiment d'utilité et à accroître leur estime de soi.

Pour ce qui est des bienfaits de la possession d'un animal domestiques sur la santé physique, les recherches ont démontré que le seul fait de caresser un animal contribuerait à diminuer la pression artérielle et le rythme cardiaque des individus (Friedmann, 1991). Le fait de brosser, de caresser, et d'enlacer l'animal procurerait des moments de détente et

diminuerait le stress (Vuillemenot, 1997). Pour leur part, Friedmann, Katcher, Lynch et Thomas (1980) ont démontré que les patients atteints de pathologies coronariennes qui sortent des soins intensifs pour retourner à la maison ont plus de chance de survivre après une année s'ils sont entourés d'un animal. Anderson, Reid et Jennings (1992) ont aussi démontré que les gens qui possèdent un animal ont des taux de cholestérol et de triglycémie moins élevés que ceux qui n'en ont pas. Parslow et Jorm (2003) concluent qu'il y a une relation entre l'animal de compagnie et la santé physique du propriétaire. De plus, posséder un animal de compagnie, durant une convalescence à la maison, augmente le taux de survie des gens atteints de graves troubles coronariens. Lynch (1977), dans une étude réalisée auprès de patients atteints de troubles cardiaques vivants seuls, a pour sa part démontré que l'animal a un effet bénéfique sur la circulation sanguine. Par exemple, la pression artérielle diminue lorsque la personne caresse un chien, et Beck & Katcher (1984) ont remarqué une diminution du sentiment de solitude chez les personnes qui possèdent un animal. Chez les personnes atteintes d'Alzheimer, la présence d'un aquarium augmenterait l'apport en calories. En outre, les personnes âgées s'alimenteraient mieux et verraient la fréquence et le nombre de leurs comportements perturbateurs diminuer (Edwards & Beck, 2002; Bernatchez, 1999).

Pour sa part, Fine (2000) a démontré que chez les adolescents atteints d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), la présence d'un animal capte et maintient leur attention, leur donne la chance d'être plus affectueux et respectueux avec les autres et augmente leur estime de soi. De plus, l'animal semble faire en sorte que le débit

verbal ou moteur de ces personnes diminue. De plus, Struk et Brady (1998) ont démontré que chez les adolescents présentant des problèmes de santé et qui reçoivent des soins à domicile, la présence d'un chien diminuait l'inconfort physique associé au traitement.

Les effets et les retombées de l'activité assistée par l'animal (AAA) et ceux des visites animalières

Dans les prochains paragraphes, il sera également possible de constater que plusieurs études récentes, réalisées auprès de divers types de personnes aux prises avec des problèmes de santé tant physique que psychologique, ont démontré que l'utilisation de la AAA pouvait avoir des impacts positifs sur l'état de santé de ces personnes et sur d'autres aspects de leur vie. Ainsi, Schnipper (2005) et Weber (2004) mentionnent que les patients atteints de cancer bénéficient de l'AAA car chez ces patients ce type d'intervention réduit leur niveau de dépression et augmente leur saturation en oxygène (Orlandi, Trangeled, Mambrini, Tagliani, Ferrarini, Zanetti, Tartarini, Pacetti & Cantore, 2007). Par contre, une autre étude menée sur l'AAA auprès de 30 personnes souffrant également de cancer démontre aucune différence significative de la présence de l'animal ou non sur les variables de l'humeur et de la perception de leur santé (Johnson, Meadows, Haubner & Sevedge, 2008). Toutefois, les patients perçoivent les visites des intervenants rémunérés ou bénévoles, avec ou sans l'animal, distrayantes et ces dernières diminuent leur anxiété face aux traitements (Johnson, Meadows, Haubner & Sevedge, 2008). Une seconde étude démontre que la présence du chien lors de la visite pour les soins joue sur la motivation de

façon significative mais pas sur les symptômes de dépression chez ces gens (Lutwack-Bloom, Wijewickrama, & Smith, 2005).

Chez les patients atteints de schizophrénie, l'utilisation de l'AAA améliorerait certains aspects chez les personnes exposées à ce genre d'activités dont l'estime de soi et l'auto-détermination mais n'aurait pas d'effet sur la satisfaction face au soutien social reçu ou sur la présence ou non des symptômes négatifs de la schizophrénie (Chu, Liu, Sun, & Lin, 2009). Pour leur part, Kawamura, Niiyama et Niiyama (2009), dans une étude réalisée auprès de huit femmes japonaises vivant dans des résidences pour personnes âgées, ont démontré que l'AAA a eu pour effet de permettre à ces femmes de se distraire et d'élargir leurs opportunités d'établir des contacts sociaux. L'utilisation de l'AAA auprès d'aînés vivant en Centre hospitaliers de soins de longue durée diminuerait également la présence de symptômes dépressifs (le Roux & Kemp, 2009; Colombo, Buono, Smania, Raviola & De Leo, 2006). Enfin, dans une étude portant sur la présence de 31 animaux visiteurs dans un établissement de cardiologie pédiatrique, parents et enfants sont arrivés au même constat : la présence de ces animaux a facilité l'adaptation des patients de leurs parents au milieu et a augmenté le moral des enfants (Wu, Niedra, Pendergast & McCrindle, 2002).

Les effets et les retombées de la thérapie assistée par l'animal (TAA)

Au cours des interventions psychosociales, selon, l'animal accélérerait et faciliterait l'établissement d'un lien, la communication et le dialogue entre le client et le thérapeute, et diminuerait le stress des individus lié à leur obligation de se dévoiler (Bouchard et Delbourg, 1995). La présence et l'utilisation d'un animal durant les échanges entre le client et l'intervenant augmenteraient aussi sa concentration, son attention et sa mémoire (Delta Society, 2009). Selon Vuilleminot (1997), la présence de l'animal lors d'interventions psychosociales peut améliorer les capacités d'attention/concentration et le discernement, puisqu'il maintient le client dans le moment présent. D'ailleurs, chez les personnes atteintes d'Alzheimer, certaines études ont démontré que l'animal peut stimuler la communication et intensifier les interactions sociales (Kongable, Buckwalter & Stolley, 1989; Filan & Llewellyn-Jones, 2006). Kanamori et Al. (2001) ont également constaté la réduction des comportements agressifs, de l'anxiété et des phobies chez les gens atteints d'Alzheimer grâce à la TAA. En ce qui concerne leurs comportements, il a été possible de constater, chez ces personnes une diminution de l'anxiété et de l'agressivité verbale en présence de l'animal (Fritz, Farver, Kass & Hart, 1995).

Corson et Corson (1981) décrit l'animal comme un catalyseur de relations sociales. Berstein, Friedmann et Malaspina (2000) ont aussi remarqué qu'en présence d'un animal, les conversations entre les personnes âgées sont plus longues et les contacts physiques plus nombreux. Par contre, Banks et Banks (2005) et Tribet, Boucharlat et Myslinski (2008)

concluent que la présence de l'animal augmente les interactions sociales des résidents avec l'animal mais non entre eux. Pour leur part, Moretti, Bernabei, Marchetti, Bonafede, Forlani, De Ronchi, et Atti (2010) ont remarqué que la TAA était efficace pour améliorer ou diminuer les symptômes de dépression chez les gens atteints d'Alzheimer et augmente par le fait même la qualité de vie de ces gens. Une étude récente démontre aussi que l'engagement de personnes atteintes d'Alzheimer en résidence est réalisé avec succès grâce à la TAA (Marx, Cohen-Mansfield, Regier, Dakheel-Ali, Srihari, & Thein, 2010). Selon Vuilleminot (1997), l'animal permet de maintenir le contact avec la réalité des personnes âgées vivant en Centre Hospitalier de Soins Longue Durée (CHSLD) tout en améliorant leurs capacités d'attention/concentration, de mémoire et de discernement. Chez d'autres personnes hospitalisées à long terme, telles que les grands brûlés, la présence de l'animal s'est aussi révélée bénéfique. Il les accepte telles qu'elles sont tout en leur offrant un amour inconditionnel et un réconfort physique (Hastings, Buris, Hunt, Purdue & Arnoldo, 2008; Tribet, Boucharlat & Myslinski, 2008). Dans les années 1970, Levinson (1970) fut le premier à reconnaître l'impact positif des animaux chez les personnes âgées vivant en institution. Ils parvenaient à calmer leur agitation ainsi que les comportements agressifs. De plus, chez ce même type de population, Fritz, Farver, Kass et Hart, (1995) ont démontré que la présence d'animaux est liée à une diminution de l'agitation et des comportements agressifs chez les personnes atteintes de démence de type Alzheimer. De même que l'observation d'un aquarium peut mener à s'alimenter davantage et prendre du poids (Filan, Llewellyn-Jones, 2006). La thérapie assistée par l'animal améliore aussi les fonctions psychosociales de personnes âgées demeurant en résidence privée et atténue les sentiments

dépressifs, tout en augmentant les interactions et les compétences sociales (Steed & Smith, 2002). Pour sa part, Tremblay (2007) a souligné que même si les gestionnaires de résidences pour personnes âgées ne connaissent pas beaucoup les effets positifs de la zoothérapie ils ont été en mesure de constater que celle-ci contribue à briser l'isolement des aînés, à diminuer leur sentiment de solitude, à améliorer leur moral, et à leur donner une raison de poursuivre leurs activités quotidiennes (Banks & Banks, 2005). Une autre étude, effectuée auprès de 58 résidants d'un établissement de soins de longue durée, a permis de démontrer qu'une thérapie assistée par un chien pouvait diminuer la prise d'analgésiques (Lust, Ryan-Haddad, Coover & Snell, 2007).

Pour leur part, Iwahashik, Fukamauchi, Aoki, Kurihara, Yoshihara, Inoue, Shibanaï, et Ishigooka (2010) dans une étude réalisée auprès des patients atteints de désordres affectifs qui suivent un traitement pharmacologique ont démontré que la TAA avait objectivement un impact sur le cerveau. De plus, la TAA semble utile dans la réhabilitation des patients atteints de schizophrénies qui vivent en institution (Kovacs, Kis, Rozsa & Rozsa, 2004). Une étude démontre aussi qu'il y aurait amélioration de la communication gestuelle chez les patients atteints de schizophrénies grâce à la TAA (Kovacs, Bulucz, Kis & Simon, 2006).

Toutefois, une étude menée par Macauley (2006) chez trois hommes aphasiques de l'hémisphère gauche, a démontré aucune différence dans les résultats entre les thérapies

conventionnelles et celle utilisant un animal. Par contre, la motivation à participer aux activités était plus présente lors de la TAA et ces dernières étaient plus appréciées par les participants. L'ambiance était moins stressante lors de la présence d'un animal pour les patients comparativement à la thérapie conventionnelle.

De plus, une amélioration des habiletés de motricité a été remarquée pendant les thérapies assistées par le cheval (Fortin, 2009). L'utilisation de cet animal permettrait aux personnes de travailler le patron de marche, le contrôle de la tête, du tronc et des épaules (Fortin, 2009). L'équitation agirait également sur le tonus, la coordination, l'équilibre, la motricité globale et la force musculaire des membres inférieurs et supérieurs. Une étude démontre qu'il y aurait amélioration du fonctionnement moteur à la suite de la TAA chez des enfants atteints de paralysie cérébrale (Casady & Nichols-Larsen, 2004). Par contre, après 10 semaines post-traitement, 8 de ces enfants sur 10 auraient eu diminution de leur progrès.

Dans des études auprès de huit enfants ayant une déficience intellectuelle et motrice, Pawlik-Popielarska (2010) a démontré que durant l'année scolaire, le chien utilisé comme complément à la réadaptation améliore les comportements émotionnels, moteurs, cognitifs et sociaux de ces enfants. Ainsi, ces enfants auraient eu des contacts physiques, des caresses, des activités physiques et motrices plus spécifiques et auraient eu une meilleure

compréhension des consignes reçues et un plus grand intérêt pour communiquer ainsi que de meilleures attitudes en classe.

Pour leur part, dans une étude réalisée auprès de 12 jeunes autistes, Redefer et Goodman (1989) ont démontré que le fait d'amener ces enfants à prendre contact avec un animal (chien) en s'approchant de lui, en le caressant, le brossant, le nourrissant, ou en le faisant marcher et jouer, a permis d'augmenter le nombre et la fréquence de leurs interactions sociales et a diminué leur isolement. De plus, Martin et Brousseau (1995), qui ont réalisé des interventions avec un chien, au Centre Hospitalier Rivière-des-Prairies à Montréal, ont réussi à diminuer les comportements autistiques chez un groupe de trois enfants. L'autisme se caractérise par un repli sur soi qui s'accompagne d'une perte de contact avec le monde extérieur. À cet égard, on note chez l'autiste un désintérêt marqué pour les relations sociales avec les gens qui l'entourent (Larousse, 1995). L'autisme se définit par un trouble du développement altérant les sphères de la communication, des interactions sociales tout en contraignant la personne à un retrait du monde social (Tardif & Gepner, 2010). Il est à noter que l'on retrouve aussi des caractéristiques particulières tels que la pauvreté du contact visuel, l'empathie et l'anticipation limitées, les altérations de la communication (Tardif & Gepner, 2010). Le retard mental et les déficits cognitifs sont souvent associés à l'autisme, car seulement 20 à 30% des gens souffrant d'autisme n'ont pas de retard intellectuel. On retrouve également souvent des troubles de comportements tels que des crises, des colères et/ou de l'automutilation chez les personnes souffrant d'autisme (Tardif & Gepner, 2010).

L'utilisation d'un animal permettrait donc d'intensifier la prise de contact avec le monde extérieur grâce à l'interaction avec ce dernier (Beiger, 2008). Une étude réalisée par Redefer et Goodman (1989) a aussi démontré que, les animaux atténuent la tendance des enfants autistes à s'isoler. Ils obtenaient davantage d'ouverture vers le monde extérieur et ce, en diminuant les mouvements stéréotypés et l'automutilation. Enfin, Martin et Farnum (2002) ont révélé que la pratique de la TAA avec les gens avec un trouble envahissant du développement (TED) améliore leurs comportements et leur sociabilité.

Pour leur part, dans une étude visant à évaluer les retombées d'un projet pilote de zoothérapie mené au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) auprès d'enfants et d'adolescents hospitalisés, Landry, Bouchard, Belles-Iles, Gagnon, Gauthier et Caron (2000) ont souligné que la grande majorité des patients exposés à ce type d'intervention se sentaient plus heureux et plus souriants (94 %) et avaient un fort sentiment de fierté, d'utilité et d'accomplissement (94 %). De plus, les répondants acceptaient plus facilement leur hospitalisation, se sentaient moins anxieux par rapport aux traitements (79 %) et avaient le sentiment d'être moins malades (78 %) en présence de l'animal (chien) qui accompagnait les intervenants. Dans le même ordre d'idées, Kaminski, Pellino et Wish (2002) ont démontré que la TAA améliore l'humeur des enfants hospitalisés en étant plus enjoués. De plus, l'utilisation de la TAA diminue la perception qu'ont ces jeunes face à un environnement centré sur la prestation de soins de santé. La TAA est également un moyen qui facilite l'adaptation de l'hospitalisation (Kaminski, Pellino & Wish, 2002) et diminue le stress, l'anxiété et la douleur chez les jeunes patients hospitalisés (Sobo, Eng & Kassity-

Krich, 2006). D'ailleurs, Coakley et Mahoney (2009) dans une étude réalisée chez 59 patients hospitalisés exposés à la TAA ont démontré que l'utilisation de ce genre d'intervention permet de diminuer la douleur et augmenter la respiration chez ce genre de patients. De plus, ils étaient de meilleures humeurs, plus positifs et une perception plus positive de leur énergie. Pour leur part, Braun, Strangler, Narveson et Pettingell (2009) dans une étude réalisée chez des enfants âgés de 3 à 17 ans qui recevaient des traitements de chimiothérapie sont aussi arrivés au même constat en ce qui a trait à la respiration de ces jeunes patients. De plus, la perception de la douleur était moindre chez les enfants exposés à la TAA. La TAA permettrait donc chez les enfants atteints de cancer d'alléger leur douleur (Gagnon, Bouchard, Landry, Belles-Isles, Fortier & Fillion, 2004).

Selon une recherche récente de Maurer, Delfour et Adrien (2008), il faut faire attention aux diverses études publiées sur la TAA. Cette étude vise à vérifier la méthodologie utilisée de dix recherches publiées sur la TAA (Kovacs, Kis, Rozsa & Rozsa, 2004; Banks & Banks, 2005; Kovacs, Bulucz, Kis & Simon, 2006; Prothmann, Bienert & Ettrich, 2006; Stasi, Amati, Costa, Resta, Senepa, Scarafioiti et al., 2004; Bizub, Joy & Davidson, 2003; Burgon, 2003; Casady & Nichols-Larsen, 2004; Kaiser, Spence, Lavergne & Vanden Bosch, 2004; Antonioli & Reveley, 2005). Elle constate que la méthodologie ne fait pas toujours état de critères similaires afin d'obtenir des résultats sans biais possible. La race de l'animal, l'âge de celui-ci, le sexe peut jouer sur son comportement. Parmi les dix études, la clientèle diffères, l'échantillon n'est jamais semblable, le sexe, l'âge varie et la problématique pour laquelle il consulte. De plus, certaines études ne comportent pas de

groupe témoin (Kovacs, Kis, Rozsa & Rozsa, 2004; Kovacs, Bulucz, Kis & Simon, 2006; Bizub, Joy & Davidson, 2003; Burgon, 2003; Casady & Nichols-Larsen, 2004; Kaiser, Spence, Lavergne & Vanden Bosch, 2004). On ne connaît pas toujours la fréquence, le nombre de rencontre et la durée de la TAA et aussi certaines études comportent des évaluations standardisées qui uniformisent les résultats. De plus, on ne connaît pas la durée du changement et le maintien de celui-ci dans le temps. Il est noté qu'une évaluation à long terme des effets bénéfiques de la TAA serait à étudier (Maurer, Delfour & Adrien, 2008).

Les risques reliés à l'utilisation des animaux

Bien que la possession, la tenue d'activités en présence d'animaux (l'AAA) ou de thérapie assistée par un animal (la TAA) soient reconnues pour apporter des bienfaits aux individus de tout âge il faut tenir compte des impacts négatifs ou des risques de dangerosité potentiels de l'utilisation d'un animal pendant les activités assistées par un animal ou lors des interventions thérapeutiques. L'usage d'un animal en thérapie n'est donc pas sans danger, qu'il y ait contact direct ou pas avec les personnes (Brodle, Biley & Shewring, 2002). C'est pourquoi l'une des principales étapes de la zoothérapie demeure celle de la sélection de l'animal. Les gens qui utilisent l'animal comme mode d'intervention choisissent différents animaux tels que le chien, le chat, les oiseaux, les lapins, les hamsters, les vaches, les chevaux, les dauphins et autres (Gosselin & Leblanc, 2008; Hatch, 2007). Par contre, le chien est l'animal le plus sollicité dans les thérapies en raison de la

facilité à s'en procurer un et le fait qu'il est généralement docile (Connor & Miller, 2000). Les animaux doivent être choisis en fonction de plusieurs critères tels qu'un comportement et un tempérament appropriés à certaines situations et à certaines clientèles et le type d'animal (chien, chat, lapin, oiseau, rat, hamster, cochon d'Inde, furet, cheval, etc.) avec lequel le thérapeute veut travailler. Le temps que l'intervenant doit consacrer au toilettage de l'animal détermine aussi le choix de celui-ci. L'animal utilisé durant la zoothérapie doit aussi concorder avec les interventions à réaliser.

L'état de santé de l'animal est aussi un élément important à considérer (Bédard, 2007). Les morsures demeurent la principale cause de blessures (Podberscek, 2006). Des précautions doivent donc être observées puisqu'un animal peut transmettre des maladies ou des infections que l'on appelle les zoonoses (Fortier, Villeneuve & Higgins, 2001). Ces infections ou maladies transmises aux humains par l'animal peuvent se propager par le contact avec celui-ci ou avec des fluides ou des fèces. Les zoonoses peuvent aussi être contractées par la pénétration dans la peau (morsures, contact avec une blessure), par ingestion ou inhalation. Les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes immunodéficientes sont plus à risque de les développer. Dans le contexte de la zoothérapie, 70 % des problèmes de santé chez les humains seraient causés par les zoonoses (Associated Press, 2008). Dans une étude récente, l'intégration d'un animal en milieu hospitalier n'a causé aucune nouvelle infection (Caprilli & Messeri, 2008). L'intégration d'un animal dans un centre de santé demande une révision constante du projet et de l'animal lui-même (Jofré, 2005). Par contre, il existe des moyens de prévention

comme le lavage fréquent des mains, la vaccination des animaux, la désinfection des accessoires utilisés et le port de vêtements longs (Gosselin, 2004). Le vétérinaire est un partenaire important dans la santé et le bien-être de l'animal. Il permet de faire le suivi de santé ce qui diminue les risques d'infection, il peut aussi éduquer le propriétaire sur les risques de l'utilisation de son animal et les comportements à corriger de celui-ci (Friedmann & Son, 2009). De plus, certaines personnes n'aiment pas les animaux et peuvent en avoir peur. D'autres peuvent être allergiques à certains animaux (Gosselin, 2004). L'animal peut aussi propager des maladies que des bénéficiaires ont contractées et ce, seulement en se faisant caresser par une personne infectée.

Conclusion au chapitre

Cette recension des écrits a permis de constater que plusieurs facettes de l'humain peuvent être stimulées en utilisant un animal durant les interventions thérapeutiques ou psychosociales. Toutefois, les intervenants doivent tenir compte du choix de l'animal et de l'intérêt de la personne lorsqu'ils interagissent avec différents types de clientèle. Les hypothèses et réflexion cliniques que nous avons pu recenser permettent aussi de constater que la possession d'un animal, l'AAA ainsi que la TAA peuvent avoir divers effets bénéfiques chez les individus. Il faut par contre tenir compte des risques qu'elle peut engendrer chez la clientèle.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Aux fins de la présente étude, nous croyons que les cadres de référence les plus appropriés pour aborder le sujet de notre étude sont le constructivisme et l'approche par compétence. D'une part, parce que l'on souhaite connaître le point de vue personnel des intervenants sollicitant un animal régulièrement dans le cadre de leur pratique professionnelle. D'autre part, parce qu'intervenir dans la vie d'une personne par l'entremise d'un animal demeure un acte complexe et que la thérapie assistée par l'animal demande des compétences en intervention sociale, en relation humaine, en relation d'aide et en comportement animal.

Le modèle constructiviste

Selon les tenants du constructivisme, « un objet existe si l'on est capable de le construire, d'en exhiber un exemplaire ou de le calculer explicitement » (Largeault, 1992). L'être humain est un créateur de sens (Berger & Luckman, 1989; Blumer, 1969, 1975; Combs A. W., Richards, A. C., Richards, F., 1976; Fourez, 1974, 1992; Lincoln & Guba, 1985, 1989; Mead, 1934; Watzlawick, 1988), et chaque individu crée et interprète la réalité autour de lui. Comme Pilon (1993) l'a mentionné, plusieurs auteurs utilisent cette théorie lorsqu'ils s'engagent dans un sujet d'étude, parce qu'ils considèrent que les personnes ont une signification bien précise d'une situation ou d'un objet, qu'ils peuvent modifier ou maintenir à la suite d'échanges avec autrui dans un but de partage et de construction sociale de la réalité.

Dans les années 1960, les épistémologues constructivistes se réfèrent à deux hypothèses : 1) la réalité connaissable se doit d'être cognitivement construite ou reconstruite intentionnellement et ce, par le constructeur afin d'être connue et 2) la méthode d'élaboration ou de construction de la réalité ferait appel à une « norme de faisabilité » et non à une « norme vraie » (Le Moigne, 1995). Selon les constructivistes, les connaissances sont donc construites et non reçues. La connaissance d'un phénomène social demande de faire un cheminement intellectuel pour regrouper les connaissances actuelles, se les approprier pour, ensuite, questionner à nouveau leur pertinence afin de se créer un nouveau savoir (Rey & Staszewski, 2004). C'est un travail cognitif personnel que de construire sa vérité, son savoir et sa connaissance. Les constructivistes considèrent que les individus connaissent ce qu'ils construisent et qu'ils ne sont pas en mesure de tout construire. Ce qui signifie, en d'autres mots, que les individus peuvent se débrouiller dans leur propre sphère de connaissance, mais pas dans tout (Jonnaert & Masciotra, 2004). De plus, Kilpatrick (1987) considère que « la connaissance est activement construite par le sujet connaissant; connaître est un processus adaptatif qui s'organise par l'expérience du monde » (Cité dans Côté, 1990 : 28).

Le paradigme épistémologique reconnaît le fait que la personne construit elle-même ses connaissances. Pour expliquer davantage ce point de vue, Jonnaert, Vander Borcht, Defise, Debeurme et Sinotte (1999) ont développé un modèle socioconstructiviste et interactif (SCI). Ce modèle propose une réflexion socioconstructiviste et interactive qui s'explique par les trois dimensions suivantes : la dimension constructiviste de la réalité,

celle liée aux interactions sociales et celle liée aux interactions avec l'environnement (Jonnaert, Vander Borgh, Defise, Debeurme & Sinotte, 1999).

Selon la dimension « constructiviste » dans l'apprentissage de ses connaissances construites, chacun construit ses propres réalités avec ses connaissances et ses expériences personnelles. De par sa vision et son point de vue, l'individu se construit une compréhension de la situation qui est réelle et valable pour la personne. C'est donc le sujet (ou communément appelé l'apprenant par les tenants du constructivisme) qui construit ses connaissances par ses expériences et son vécu (Jonnaert, Vander Borgh, Defise, Debeurme & Sinotte, 1999).

Si l'on rapporte cette première dimension du constructivisme au sujet de la présente recherche, nous nous référons alors au concept de la connaissance construite par les répondants. Leurs connaissances sur la zoothérapie doivent alors être considérées comme étant le fruit de leurs activités. Leur propre conception de la zoothérapie devient alors le produit de leurs connaissances, des concepts et des idées déjà connus des intervenants en zoothérapie et ce, en utilisant leurs propres processus d'adaptation : l'assimilation et l'accommodation tel que Piaget (1963) les a définis. Lorsque l'on résume la perspective constructiviste, on retient que le sujet, ou l'intervenant en zoothérapie construit ses connaissances par ses propres activités et que l'objet manipulé durant ces activités n'est que

sa propre connaissance. C'est ainsi que l'intervenant en zoothérapie doit adapter ses connaissances à la situation vécue pour répondre aux besoins ciblés.

Si l'on se réfère à la deuxième dimension liée aux interactions sociales, les auteurs font référence, d'une part, à la dynamique des échanges avec les autres ou avec ses pairs et, d'autre part, à des interactions entre l'apprenant et le professeur (Jonnaert, Vander Borght, Defise, Debeurme et Sinotte, 1999). C'est une dimension qui permet d'approfondir les propres connaissances des individus et les amener à se remettre en question dans le seul but d'approfondir leurs connaissances. Si on veut faire l'application à la thérapie assistée par l'animal, les répondants ont dû s'informer et discuter avec les autres intervenants pour apprendre et échanger. À ce sujet, il est important de souligner que l'Association québécoise de zoothérapie (AQZ) qui voulait servir de point d'ancrage pour les échanges entre les intervenants et pour maximiser la diffusion des connaissances sur la zoothérapie est malheureusement dissoute depuis 2010 et est remplacée par un groupe de travail pan-canadien visant l'élaboration de standards de pratique.²

Pour ce qui est de la troisième dimension liée aux interactions avec le milieu, Dolle et Bellano (1989), l'expliquent par le « *ici et maintenant* ». Les individus doivent faire le point sur leurs connaissances antérieures pour intégrer et construire leurs connaissances actuelles de la situation (Jonnaert, Vander Borght, Defise, Debeurme & Sinotte, 1999).

² Échange avec une enseignante de l'AEC, madame Emmanuelle Fournier-Chouinard.

L'environnement physique ainsi que les interactions établies deviennent une source de connaissance nouvelle. Si on se réfère à l'intervention en zoothérapie, lorsque les interventions thérapeutiques ont lieu, les répondants doivent mettre en application leurs connaissances et en faire leur construit en s'adaptant à la personne et à l'environnement. Dans la présente étude exploratoire, on cherche à comprendre les comportements humains et les propres conceptions des intervenants en ce qui a trait à la zoothérapie, à partir de leur propre point de vue. Les répondants sont donc considérés, sur le plan méthodologique, comme des acteurs qui perçoivent des situations, les interprètent et les jugent. Dans ce contexte, le chercheur a la responsabilité de voir comment ces acteurs interprètent la situation, perçoivent les objets, leur attribuent une signification et décident de la ligne de conduite qu'ils entendent suivre. En résumé, l'auteure du présent mémoire, en retenant les principaux éléments du constructivisme doit, elle aussi, assumer le rôle de l'acteur et voir le monde de la façon dont les répondants le voient.

Dans une perspective constructiviste, les connaissances permettent une certaine compétence dans une situation. De là, le lien à faire avec l'approche par compétence qui veut qu'en situation de zoothérapie, la personne ou l'intervenant ait les connaissances requises pour intervenir et démontrer ses compétences et son savoir. C'est pourquoi l'on utilise également dans cette étude le cadre théorique de l'approche par compétence.

L'approche par compétence

La compétence peut être définie par les « capacités à combiner et à utiliser les connaissances et le savoir-faire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et d'obtenir les résultats attendus » (Flück & Le Brun-Choquet, 1992). C'est donc une approche basée sur le recensement des habiletés et aptitudes qu'un travailleur ou un intervenant doit posséder afin de permettre de développer sa capacité d'adaptation et de polyvalence pour effectuer une tâche déterminée par l'employeur ou le client (Flück & Le Brun-Choquet, 1992).

Selon Noyé (2003), la notion de compétence professionnelle est liée à la capacité de regrouper ses connaissances, son savoir-faire et des comportements spécifiques pour maîtriser une situation et obtenir les résultats escomptés. Bref, il s'agit d'avoir les bonnes connaissances et le savoir-faire afin d'exercer son travail (Noyé, 2003). Cet auteur mentionne différents types de compétence, dont les compétences techniques, les compétences relationnelles et les compétences organisationnelles. Les compétences techniques ou spécifiques font référence au métier de la personne et à un acte réservé de sa profession qu'il est en mesure d'effectuer. C'est la raison pour laquelle la Delta Society (2005) prône que les intervenants psychosociaux doivent avoir des qualifications spéciales pour utiliser la TAA au cours des interventions psychosociales. Dans sa définition de la TAA, cet organisme mentionne que la personne qui offre le service doit être un pourvoyeur des services de santé ou des services sociaux qui travaille dans le registre de sa profession

(Fournier-Chouinard, 2006). Les compétences relationnelles font référence à la capacité d'entrer en relation avec les clients, aux échanges entre collègues, ou encore à la capacité d'animer des rencontres, ce qui demeure les bases fondamentales de la relation d'aide. Pour leur part, les compétences organisationnelles se veulent plus la capacité de se mettre en action et de planifier les activités.

D'après Noyé (2003), il existe une différence entre les compétences de base et les compétences distinctives. Les compétences de base font référence aux compétences minimales pour effectuer un travail. Cela peut être associé aux gens qui possèdent un animal et qui font des visites animalières sans toutefois posséder des connaissances théoriques et pratiques en intervention psychosociale. Par contre, dans cette étude, il s'agit d'intervenants qui utilisent la TAA dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes afin de les aider à améliorer leur fonctionnement social, leurs capacités relationnelles ou à résoudre des problèmes de santé psychologique. Sans des compétences de base, leur travail ne serait pas complet. Pour ce qui est des compétences distinctives, Noyé (2003) fait référence à la qualité des services que les gens peuvent recevoir, et ce qui peut favoriser un certain type d'intervention. À ce sujet, Pelletier (2008) considère que l'intervenant utilisant la zoothérapie dans ses interventions psychosociales doit posséder des compétences distinctives afin d'établir la relation thérapeutique entre l'humain et l'animal. C'est donc ce sur quoi les futurs intervenants en zoothérapie doivent travailler.

Selon plusieurs auteurs (Allal, 2000; Barbier, 1996; Beckers, 2002; Gillet, 1991; Le Boterf, 1994; Perrenoud, 2000; Roegiers, 2000; Scallon, 2004; Tardif, 1992; Vergnaud, 2002), une compétence fait référence à la capacité d'agir efficacement lors d'une situation complexe. C'est ce qui fait le lien avec la complexité de la zoothérapie et la relation que l'on crée avec l'animal.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette section du mémoire porte sur la méthodologie de la recherche en apportant des informations sur le type de devis de recherche utilisée et sur les objectifs de cette étude. Ensuite, des renseignements sont fournis sur la population à l'étude, le mode de recrutement des participants et le déroulement de la recherche. Finalement, des informations sont apportées sur le processus d'analyse des données, sur les considérations éthiques et sur la pertinence de cette recherche pour l'avancement des connaissances.

Objectifs et type d'étude

Cette recherche poursuit quatre objectifs spécifiques:

- 1- Documenter les interventions réalisées par les intervenants qui utilisent une quelconque forme de zoothérapie dans le cadre de leur travail
- 2- Identifier facteurs qui facilitent ou limitent l'utilisation de la zoothérapie ainsi que l'atteinte des objectifs poursuivis par les intervenants
- 3- Documenter le point de vue des répondants sur les retombées de la zoothérapie
- 4- Identifier les habiletés et connaissances jugées essentielles pour utiliser adéquatement la TAA

Dans le cadre de cette étude, la recherche qualitative de type exploratoire a été privilégiée puisque l'on cherche à comprendre un phénomène encore peu documenté soit la

perception des intervenants pratiquant la zoothérapie (Angers, 2000). La recherche qualitative peut amener une définition plus approfondie de la situation et elle permet aussi de conceptualiser le phénomène. Ce qui amène à explorer la situation sans toutefois pouvoir généraliser les résultats (Mace & Pétry, 2000). Deslauriers (1991) mentionne que ce type de recherche veut trouver un sens au discours des informateurs et observer un phénomène social en profondeur. Ce type d'étude permet d'analyser des données plus descriptives, par exemple, des paroles écrites ou dites. Elle vise à comprendre le phénomène comme il est vécu et décrit par les répondants (Fortin, Côté & Fillion, 2006). La recherche qualitative veut aussi donner un sens à des situations vécues et comprendre des phénomènes sociaux et humains complexes (Strauss & Corbin, 1990;1998) en se basant sur les expériences de vie des répondants, ainsi que sur les significations qu'ils en dégagent (Fortin, Côté & Fillion, 2006).

Population à l'étude et stratégie de recrutement de participants

Dans le cadre de cette étude, les participants recherchés devaient être des intervenants qui estiment pratiquer la thérapie assistée par l'animal (TAA) depuis au moins six mois dans un établissement public ou privé du Québec. Est considéré intervenant, toute personne ayant une formation minimale en relation d'aide (cette formation en relation d'aide pouvait avoir été acquise dans un programme de formation offert par un collège ou une université ou par tout autre type d'école de formation privée) et en zoothérapie. Huit intervenants ont accepté de participer à cette étude ce qui permettait d'atteindre la

saturation désirée (Frisch, 1999). Différents milieux ont été privilégiés pour le recrutement des intervenants, notamment la Clinique Amis Maux (Québec), Zoothérapie Québec (Montréal) et Équithérapie (Chicoutimi). Certains des participants recrutés ont pu aussi être sollicités lors du Congrès international de zoothérapie tenu à Montréal en mai 2009. L'ensemble des participants se sont tous portés volontaires pour participer à cette étude après avoir reçu des informations soit par écrit ou verbalement sur les objectifs et le déroulement de la recherche.

La technique de recrutement des participants qui a été utilisée dans la présente étude a été celle du recrutement de volontaires. Elle consiste à faire appel à des gens qui se portent eux-mêmes volontaires pour répondre aux questions de recherche à la suite d'informations transmises à une population en générale (Gauthier, 2003; Mayer, Ouellet, St-Jacques, Turcotte et collaborateurs, 2000). De plus, nous avons aussi utilisé la participation de professionnels que nous connaissions pour que ceux-ci puissent informer d'autres intervenants de l'existence de cette étude (donc la technique « boule de neige »). Cette technique consiste à ajouter à un noyau d'individus tous ceux qui sont en relation avec ceux-ci (Gauthier, 2003). C'est une façon de demander à des gens qui ont déjà participé à la recherche de proposer d'autres personnes qui correspondent aux critères retenus et qui souhaitent participer à l'étude (Mayer, Ouellet, St-Jacques, Turcotte et collaborateurs, 2000).

Outil de collecte de données

Pour obtenir le point de vue des participants, un guide d'entrevue semi-dirigée ne comprenant que des questions ouvertes a été utilisé afin d'obtenir les informations désirées (Appendice A). Cet outil permet une souplesse dans les questions et permet la cueillette de plus amples informations sur le sujet (Lefrançois, 1992). Il oriente la personne dans les thèmes à aborder sans toutefois la contraindre. De plus, l'entrevue de recherche semi-dirigée est un outil adéquat pour obtenir le point de vue des répondants peu importe le sujet abordé (Hamann & Letendre, 1996).

Le guide d'entrevue utilisé dans le cadre de cette étude comportait cinq grandes questions ouvertes et un ensemble de sous-thèmes pouvant être traités par l'intervieweur si le répondant n'abordait pas ces éléments dans ses réponses aux questions ouvertes. En moyenne, les entrevues ont duré 60 minutes. Le Tableau 1 (page 52) présente les grands thèmes et les sous-thèmes de ce guide d'entrevue.

Chaque participant devait aussi compléter une fiche signalétique (Appendice B) permettant de recueillir des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques ou professionnelles (sexe, âge, niveau de scolarité, formation et titre d'emploi).

Tableau 1 : Explicatifs des thèmes et sous-thèmes de la recherche

Thèmes	Sous-thèmes
Connaissance du concept de zoothérapie	Définition que les intervenants donnent à ce concept
	Formations reçues pour pratiquer la zoothérapie
Les facteurs facilitants ou limitants de la TAA	Le type de clientèle
	Le type de problématique de la clientèle
	La mission de leur organisation
	Les caractéristiques particulières de leurs différents milieux de travail
La pratique de la zoothérapie	Contexte d'intervention de la zoothérapie
	Le point de vue des intervenants par rapport aux interventions réalisées avec la clientèle
	Le genre d'activités thérapeutiques réalisées pendant l'intervention
	Les attitudes et les comportements adoptés par les intervenants pendant l'intervention
	Éléments appréciés de la TAA
	Les objectifs de l'intervention en TAA
	Des exemples d'interventions réalisées en TAA qui ont fonctionné et qui n'ont pas fonctionné
	Espèces animales sollicitées
Difficultés vécues dans l'intervention	La perception des répondants envers la zoothérapie
	Les politiques dans l'établissement
	Le temps disponible pour intervenir en TAA
	Les difficultés d'ordres professionnels, matériel, organisationnel pour la pratique de la TAA
Les retombées de l'utilisation de la zoothérapie	La relation usager-intervenant
	L'amélioration de l'état de santé ou du fonctionnement social de l'utilisateur
	Amélioration cognitive, physique et sociale
La qualification des intervenants en zoothérapie	La formation à acquérir;
	Les habiletés et connaissances requises
	Les compétences requises pour intervenir dans un contexte de zoothérapie

Déroulement de la collecte de données

Dans un premier temps, au mois d'avril 2009, des dépliants ont été acheminés par la poste à l'attention des directeurs des divers établissements privés pratiquant la zoothérapie dans les régions de Montréal, de Québec et du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce dépliant, accompagné d'une lettre, apportait des informations sur les objectifs de la présente étude, sur les critères de sélection des participants, ainsi que sur les coordonnées de la chercheuse (Appendice C). Une semaine après l'envoi des dépliants, des contacts téléphoniques ont été effectués par la chercheuse afin de vérifier qu'ils avaient bien été reçus par les directeurs des établissements ciblés. Tous les destinataires avaient bien reçu les documents, mais sans avoir eu le temps de les distribuer à leurs intervenants. Il a alors été convenu de reprendre contact avec eux dans les semaines suivantes. Une relance téléphonique a alors été faite trois semaines plus tard. Malheureusement, personne n'avait encore distribué le dépliant au sein de leur organisme. Aussi, des courriels (Appendice D) ont été envoyés à 10 intervenants pratiquant la zoothérapie, qui avaient été repérés dans le cadre de formations offertes par des écoles privées de formation sur ce type d'intervention. De ce nombre, deux personnes ont répondu à la demande et il a alors été possible de fixer des dates pour les entrevues. D'autres sollicitations individuelles ont été faites à des intervenants lors du Congrès international de zoothérapie qui a eu lieu à Montréal en mai 2009. Deux autres personnes ont alors manifesté leur intérêt à participer à cette étude. Après chacune de nos entrevues, les participants suggéraient les noms d'autres intervenants pratiquant la zoothérapie. Il a alors été possible de rejoindre deux autres personnes qui ont

accepté de participer à la présente étude. En raison des difficultés que nous avons rencontrées dans le recrutement des participants, il est possible de croire que le degré de motivation des intervenants ayant finalement accepté de participer à notre étude entraîne un biais dans les réponses que ces derniers ont donné aux diverses questions que nous avons posées. Ces intervenants sont probablement ceux qui croient le plus aux bienfaits de la zoothérapie et qui étaient des plus confiants sur la qualité des interventions qu'ils offrent à leurs clientèles.

Plusieurs problèmes d'ordre technique ont été rencontrés pendant la collecte des données. Nous avons dû composer avec des bris d'enregistreuse et des annulations de rendez-vous. Le recrutement des participants a été beaucoup plus long et difficile que prévu en raison des horaires chargés de chacun. Quatre entrevues ont été complétées en personne (n=4) et les quatre autres par téléphone (n=4) en raison de l'éloignement géographique. Des huit répondants, quatre pratiquent la zoothérapie au Saguenay, deux œuvrent dans les environs de Montréal, un dans la région de l'Abitibi et l'autre dans la ville de Québec.

Analyse des données

Selon Crabtree et Miller (1999), il existe autant de méthodes d'analyse que de chercheurs. L'analyse des données qualitatives se définit plus comme une analyse de contenus, de discours, de témoignages afin d'en construire un sens (Paillé & Mucchielli,

2003). L'analyse des données qualitatives sert à extraire, à classer et structurer le sens des résultats recueillis (Paillé & Mucchielli, 2003). C'est un travail ardu puisque les chercheurs n'ont pas de balise universelle pour analyser et résumer les résultats.

Selon Tesch (1990), l'analyse des données se caractérise par un processus qui demande d'identifier les thèmes, d'émettre des idées, des hypothèses que les données amènent afin de clarifier le lien entre les données, les idées et les thèmes préétablis. La méthode qui a été utilisée pour l'analyse du contenu des entrevues dans la présente étude est celle de Colaizzi (1978). Elle comporte six étapes: 1) écouter des entrevues enregistrées sur support numérique, et lire la transcription faite en compte rendu exhaustif; 2) lire chaque compte rendu exhaustif à plusieurs reprises afin de faire ressortir les thèmes et les sous-thèmes significatifs de l'entrevue; 3) analyser les thèmes ressortis et les reformuler plus clairement; 4) regrouper les idées et les thèmes connexes à chaque entrevue; 5) lier les résultats pour clarifier les différents points de vue; 6) valider les résultats avec les écrits déjà existants sur le sujet dans la littérature.

Considérations éthiques

Tous les répondants ont été informés des objectifs et du fonctionnement de la recherche. Ils ont donné leur consentement de manière libre et éclairé à participer ou non à cette étude sans s'exposer à un quelconque inconvénient. Un formulaire de consentement a

été signé par chaque participant (Appendice E). Aucun nom de participant n'a été inscrit sur les diverses notes de collecte de données étant donné qu'un système de codage a été utilisé. Une lettre a été adressée à chaque organisme dont les intervenants pratiquent la thérapie assistée par l'animal afin de leur expliquer l'étude et afin d'énumérer les critères de sélection des répondants (Appendice C). Les intervenants œuvrant auprès des organismes qui se sont portés volontaires pour participer à cette étude devaient contacter le chercheur principal pour fixer la date et le lieu de l'entrevue. Les entrevues enregistrées et retranscrites en compte rendu exhaustif et les fiches signalétiques des participants ont été gardées sous clé. Les entrevues réalisées individuellement ont été faites dans un local fermé qui était disponible dans chacun des établissements concernés pour assurer la confidentialité des répondants.

Pertinence de la recherche

Comme le mentionne Tremblay (2007), au Québec, la perception et les sentiments des intervenants envers la zoothérapie ne sont pas encore bien documentés, ce qui nous laisse croire que plusieurs éléments sont à découvrir. Comme la collecte de données des présents répondants a été réalisée auprès d'intervenants qui utilisent la zoothérapie depuis quelques années, cette étude apportera de nouvelles informations sur le sujet. Le point de vue de ces intervenants permettra entre autre de lancer une discussion sur les standards de pratique de la zoothérapie à partir de leur propre expérience ou de leur vécu. Il sera alors

possible, en s'inspirant d'expériences concrètes, d'illustrer les limites et les avantages de la zoothérapie auprès de diverses clientèles qui ont été exposées à ce type d'intervention.

RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de la collecte de données réalisée auprès des répondants et se divise en six grandes sections. La première présente les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants. La deuxième aborde les définitions que donnent les répondants du concept de zoothérapie et d'autres concepts apparentés comme, les visites animalières et l'équithérapie. La troisième section présente, pour sa part, le point de vue des intervenants rencontrés sur les avantages de la zoothérapie sur la santé biopsychosociale des individus et sur leur fonctionnement social. Les quatrième et cinquième sections abordent le point de vue des répondants sur les risques encourus par ce type de pratique, les mesures à prendre pour les éviter et les éléments ou facteurs qui facilitent ou perturbent le bon fonctionnement de la zoothérapie. Finalement, la dernière section de ce chapitre présente des situations concrètes d'interventions réalisées par les répondants qui ont eu les effets escomptés ou, au contraire, qui n'ont pas atteint les objectifs espérés.

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants

La majorité des répondants (n=7) sont des femmes et la moitié (n=4) est âgée de 25 à 40 ans (Tableau 2). Au moment de la collecte de données, le plus jeune des répondants avait 25 ans et le plus âgé avait 61 ans. Tous les répondants (n=8) ont obtenu au minimum un diplôme d'études collégiales dont un en éducation spécialisée (n=1) et en secrétariat (n=1) et la majorité (n=6) a aussi terminé des études universitaires soit en psychologie (n=4), en biologie (n=1) ou en administration (n=1). Ces informations permettent de

constater que pour trois des répondants, la pratique de la zoothérapie représente un changement de carrière important étant donné que leur formation initiale n'était pas du tout en lien avec l'étude des relations humaines ou avec l'intervention psychosociale.

Tableau 2
Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants (n=8)

Caractéristiques sociodémographiques	Nombre de répondants	%
<i>Sexe</i>		
Homme	1	12,5
Femme	7	87,5
<i>Âge</i>		
25-40	4	50
41-59	3	37,5
59 et plus	1	12,5
<i>Dernier niveau de scolarité complété</i>		
Diplôme d'études collégiales (DEC)	2	25
Baccalauréat	3	37,5
Maîtrise ou Doctorat	3	37,5
<i>Formation reconnue</i>		
Éducation spécialisée	1	12,5
Psychologie	4	50
Autres formations ¹	3	37,5

¹ Les autres formations sont la biologie, l'administration et le secrétariat.

Comme le montre le Tableau 3, la moitié des répondants (n=4) a de 2 à 5 années d'expérience dans le domaine de la zoothérapie et la majorité (n=7) a moins de 10 années d'expérience. Seulement un des répondants compte plus de 10 années d'expérience en tant qu'intervenant en zoothérapie.

Plusieurs répondants (n=7) ont suivi une formation en zoothérapie dans un établissement privé ou public offrant à ses étudiants une formation de base ou une formation spécialisée dans ce domaine. Parmi ces répondants certains ont été formés par les organismes suivants : *Zoothérapie Québec* (n=2), *l'Institut de zoothérapie du Québec* (n=2) et *le programme École internationale de zoothérapie du Québec (EIZ)* (n=1). Chacune des ces organisations s'assure d'offrir un bagage académique sur la relation d'aide ainsi que sur le comportement animal. Un des répondants a reçu une attestation d'études collégiales en zoothérapie du Cégep de La Pocatière (n=1) et un autre a acquis ses connaissances pratiques de la part d'un instructeur en équitation thérapeutique lors d'une formation par mentorat, qui s'étendait sur plusieurs semaines, (n=1). Un répondant n'a donc suivi aucune formation dans une organisation particulière. Seulement trois répondants sur huit cumulent une formation de plus de 200 heures en zoothérapie. Un peu plus de la moitié des répondants (n=5) ont suivi des formations supplémentaires en lien avec l'intervention psychosociale pour développer davantage leurs connaissances dans ce domaine.

Tableau 3
Caractéristiques professionnelles des répondants (n=8)

Caractéristiques professionnelles des répondants	Nombre de répondants	%
<i>Nombre d'années d'expérience en zoothérapie</i>		
2-5 années	4	50
6-9 années	3	37,5
10 années et plus	1	12,5
<i>Nombre d'heures suivies de formation en lien avec la zoothérapie</i>		
Aucune heure	1	12,5
15 heures	0	0
32 heures + stages	2	25
12 jours (56 heures)	2	25
4 mois intensifs ou deux ans = 500 heures environ	1	12,5
1 mois + 100 heures de bénévolat = + 240 heures	1	12,5
+ ou - 450 heures	1	12,5
<i>A reçu d'autres formations en lien avec l'intervention psychosociale que celles suivies dans le cadre de leurs études collégiales ou universitaires</i>		
Oui	5	62,5
Non	3	37,5
<i>Types de clientèle ayant fait l'objet d'intervention en zoothérapie²</i>		
Enfant ou adulte atteint de déficit cognitif ou souffrant d'un problème de santé mentale	8	100
Enfant ou adulte présentant des séquelles à la suite d'un problème de santé physique	6	75
Enfant ou adulte avec des problèmes de comportement ou des problèmes d'apprentissage	5	62,5
<i>Type d'animal utilisé par l'intervenant</i>		
Chien seulement	1	12,5
Chien et diversité de petits animaux	5	62,5
Chien, cheval et autres petits animaux	1	12,5
Cheval seulement	1	12,5

² Le nombre excède huit répondants et le pourcentage total excède 100 % puisque certains répondants interviennent auprès de diverses clientèles.

La totalité des répondants (n=8) rencontre des enfants ou des adultes aux prises avec des atteintes cognitives ou des problèmes de santé mentale, tandis que la majorité des répondants (n=6) intervient aussi auprès de personnes atteintes d'un ou de plusieurs problèmes de santé physique. Cinq répondants sur huit travaillent également auprès d'une clientèle présentant des troubles de comportement ou des troubles d'apprentissage de toutes sortes. Un seul répondant intervient uniquement auprès d'un seul type de personnes, c'est-à-dire les aînés âgés de 60 ans et plus atteints d'une maladie chronique.

Dans le cadre de leurs interventions, plusieurs répondants (n=6) utilisent une variété de petits animaux domestiques (chien, chat, oiseau, rongeurs de toutes sortes). L'animal le plus sollicité par les intervenants demeure le chien (n=7). Un répondant ne sollicite que la collaboration du chien, et un autre que le cheval.

Conception des répondants sur le concept de zoothérapie, de la thérapie assistée par l'animal, de l'activité assistée par l'animal et des visites animalières

Dans cette section, des informations sont apportées sur les sources de connaissances consultées par les répondants en ce qui a trait à la zoothérapie, ainsi que leur propre conception de cette pratique et les différents concepts reliés à l'intervention assistée par l'animal.

L'intérêt des répondants envers la zoothérapie

Les répondants ont entendu parler de la zoothérapie pendant la diffusion d'une émission de télévision (n=4), ou d'une recherche sur Internet (n=2), ou bien se sont familiarisés avec ce concept à la suite d'échanges verbaux avec d'autres intervenants ou à la suite de lectures de documents traitant de ce sujet (n=2).

Plusieurs répondants (n=5) considèrent que la pratique de la zoothérapie leur permet de concilier deux de leurs intérêts, c'est-à-dire la relation d'aide et les animaux. Lorsque les répondants se sont familiarisés avec les principes et les modes de fonctionnement de la zoothérapie, certains d'entre eux (n=2) souhaitent ajouter quelque chose de nouveau à leurs interventions tout en retirant du plaisir à travailler en compagnie d'animaux domestiques. Ces répondants croyaient alors que les animaux pouvaient avoir des impacts positifs sur des personnes vivant des difficultés émotionnelles ou des incapacités à réaliser des tâches quotidiennes. Un des répondants a commencé sa carrière en zoothérapie par hasard dans le cadre de ses études universitaires. C'est ainsi que pendant ses études doctorales, ce répondant devait se documenter sur un autre sujet que son champ d'expertise et la zoothérapie lui a alors été proposée par un collègue.

La définition du concept de zoothérapie

Dans le cadre de leur entrevue semi-dirigée, chacun des répondants devait définir le concept de zoothérapie et se prononcer sur la présence ou non de différences entre de la thérapie assistée par l'animal (TAA) et l'activité assistée par l'animal (AAA). C'est ainsi que tous les répondants (n=8) estiment que la zoothérapie est un concept large et que ce dernier se réfère nécessairement à une triade : thérapeute, client et animal. De plus, sept répondants considèrent que le terme « zoothérapie » comprend au moins trois axes, comme cela a été présenté dans le schéma 1. Ces trois axes sont la thérapie assistée par l'animal (TAA), l'activité assistée par l'animal (AAA) et les visites animalières. Deux des répondants ont ajouté, pour leur part, que l'équitation thérapeutique ou l'équithérapie pourrait être le quatrième axe de la zoothérapie (schéma 2). Ce nouveau concept d'équithérapie ne fait toutefois que préciser l'animal utilisé lors de l'intervention.

Schéma 1
Les trois axes de la zoothérapie

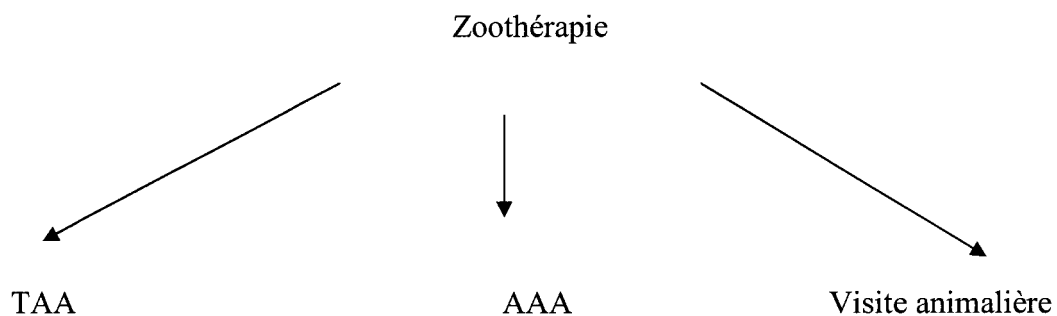
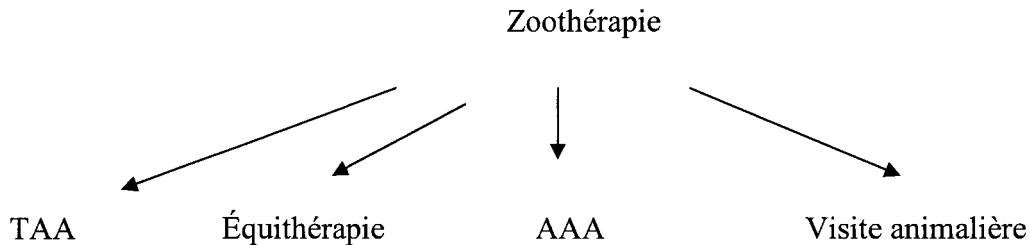


Schéma 2
Les quatre axes de la zoothérapie



Deux des répondants ont énoncé des conceptions assez différentes de la zoothérapie. Ainsi, l'un d'eux considère que la définition de la zoothérapie englobe tout ce qui concerne la présence de l'animal. La citation suivante illustre ce dernier propos.

« Moi, en premier, j'engloberais pas mal la zoothérapie comme toutes les activités où l'animal fait du bien à l'être humain. Même quand on est chez nous tout seul avec son chien, pour moi c'est de la zoothérapie ça, dans le sens que l'animal brise la solitude, qui fait qu'on est incité à sortir dehors, amène un certain... comble un vide affectif et tout ça. » (Répondant 4)

Pour sa part, le second intervenant, ayant apporté une définition quelque peu différente du concept de zoothérapie, considère que ce type de pratique est réservé à des intervenants possédant des formations spécialisées à la fois en intervention psychosociale et en zoothérapie. Cet intervenant considère que la présence du terme « thérapie » dans le

concept de zoothérapie exige que ce soit seulement des thérapeutes dûment formés qui puissent porter le titre de zoothérapeute.

*« ... ma préférence dans la définition de la zoothérapie c'est bel et bien l'intervention... le terme zoothérapie devrait être réservé aux intervenants qui ont une formation sérieuse... »
(Répondant 2)*

Enfin, il est important de mentionner que dans leur définition du terme zoothérapie, aucun des répondants n'a mentionné de clientèle précise pouvant faire l'objet de la pratique de la zoothérapie.

La définition de la thérapie assistée par l'animal (TAA)

Tous (n=8) décrivent la TAA comme étant une thérapie personnalisée effectuée par un thérapeute possédant une formation de base en relation d'aide et une connaissance des animaux afin de les utiliser comme un moyen d'obtenir les changements souhaités chez les personnes participant à ce genre de thérapie.

« ... la zoothérapie, bien il faut la décortiquer là... il y a comme plusieurs aspects dans la zoothérapie. Mais quand on parle de thérapie, bien c'est sûr que moi je vois un intervenant qui est formé pour commencer et cela peut être justement dans le domaine social ou au moins minimum comportement des animaux, comportement canin... Et après ça bien, aller chercher une formation en zoothérapie... » (Répondant 1)

Selon les répondants, les thérapeutes ou les intervenants doivent avoir une formation minimale en intervention psychosociale pour intervenir en contexte de relation d'aide auprès de personnes présentant divers types de vulnérabilité. À ce sujet, la majorité des intervenants rencontrés (n=5) estime que le thérapeute utilisant la zoothérapie comme technique d'intervention doit avoir une formation psychosociale en psychologie, en travail social, en éducation spécialisée, en enseignement ou en soins infirmiers. Certains répondants (n=3) croient aussi qu'il ne suffit pas d'apprécier les animaux pour pratiquer la zoothérapie, il faut d'abord et avant tout aimer intervenir auprès des individus.

« Bien c'est sûr qu'aimer le contact avec les gens, être empathique. Après ça de la patience, de la persévérance et surtout de la patience beaucoup aussi avec les animaux... » (Répondant 1)

« Il faut vraiment avoir en tête que la zoothérapie la dominante c'est la relation d'aide derrière ça. Ce n'est pas l'amour des animaux, c'est la relation d'aide, la pierre angulaire de la chose... » (Répondant 3)

« Si tu vas en zoothérapie, tu dois avoir évalué déjà que la relation d'aide t'intéresse et les animaux t'intéressent. C'est la base. Si tu n'es pas en relation... si la psychologie humaniste ne t'intéresse pas, si la relation d'aide ne t'intéresse pas, ce n'est pas ta place. » (Répondant 8)

Toutefois, un des répondants juge que d'aimer les animaux est important.

*«... bien en premier, c'est sûr qu'il faut que tu aimes les animaux... Après ça, bien deuxième c'est... mon Dieu!... être capable d'aller voir chaque personne, le potentiel que tu peux faire ressortir et avec quel animal que tu vas le faire.»
(Répondant 7)*

De plus, la totalité des répondants (n=8) croit que pour être un bon intervenant en zoothérapie, il faut avoir une bonne capacité d'adaptation puisque l'intervention est réalisée avec des gens et des animaux qui peuvent être imprévisibles. L'intervenant doit s'adapter aux situations qui se présentent. Malgré le bon vouloir de chaque répondant, les établissements qui engagent des zoothérapeutes veulent que le plus grand nombre possible de personnes bénéficie du service; dès lors, l'aspect thérapeutique de la zoothérapie se transforme en activité assistée par l'animal lorsque ces derniers doivent intervenir auprès d'un grand groupe de personnes.

« Oui, c'est ça parce que ce qui arrive aussi, c'est que je vais m'adapter selon les besoins aussi des gens, et selon aussi ce que l'établissement veut. Des fois, il y a des gens qui vont préférer qu'on aille juste dans les salles en groupe et qu'on n'a pas nécessairement une grosse structure. » (Répondant 1)

Quelques répondants (n=3) croient qu'une des qualités de l'intervenant en zoothérapie réside en sa capacité de faire preuve de leadership afin de promouvoir ses services dans divers établissements de leur région.

« ... tu sois quelqu'un avec beaucoup d'entregent, d'affirmation et de structure pour être capable de présenter à qui de droit ton projet... développer la compétence en affaire... cette compétence-là, entrepreneuriale... » (Répondant 3)

Pour certains répondants, la TAA n'est pas une profession comme telle, car elle n'est qu'un atout de plus à la profession qu'ils pratiquent. Par contre, d'autres répondants considèrent que leur profession c'est d'être zoothérapeute.

« [La zoothérapie]... c'est une modalité d'intervention et non une profession en soi. » (Répondant 3)

« ... Je voulais vraiment être zoothérapeute[...]La profession de zoothérapie... la zoothérapie c'est vraiment un métier... » (Répondant 8)

Par contre, la moitié des répondants croit que si la personne n'a pas les qualifications pour pratiquer la zoothérapie seule, elle peut se joindre à l'un ou l'autre des spécialistes manquant et travailler conjointement.

« ... moi, je suis pas psychologue, mais je suis capable par exemple de faire travailler la personne en fonction du cheval [...] quand on est rendu dans un processus extrêmement profond, lourd et qui brasse beaucoup d'affaires [...] c'est pour ça que je travaille toujours avec des psychologues » (Répondant 6)

D'autres répondants (n=2) considèrent que la zoothérapie et la thérapie assistée par l'animal est une solution de dernier recours pour arriver à aider un client. Ainsi, certaines personnes, qui n'ont constaté aucun gain ou changement dans leur situation au cours d'autres processus thérapeutiques, se dirigent alors vers l'intervention en zoothérapie. Les extraits qui suivent expliquent ce point de vue:

« Une alternative pour aider les gens avec qui on n'a pas été capable de les aider avec d'autres moyens connus. » (Répondant 5)

« ... quand je dis médecine parallèle c'est là où tout ce qui est « eute » et « ate » échoue. Fait que comme une thérapie de dernier recours. [...] là où les autres thérapies échouent, on vient me chercher. C'est comme une thérapie de dernier recours là, dernier espoir. » (Répondant 8)

Certains des intervenants considèrent aussi que l'utilisation des animaux en tant que forme d'intervention demeure un atout majeur à l'intervention psychosociale.

« ... si moi je suis psychologue, j'ajoute une corde à mon arc qui est l'arc de la psychologie, qui s'appelle la zoothérapie, c'est-à-dire l'assistance animale en contexte d'intervention psychologique [...] mon spectre d'action comme la psychologie, c'est ça qui va définir en premier temps ma pratique, sauf que moi j'aurai la couleur d'utiliser ou en tous les cas d'intégrer le partenaire animal dans ce contexte-là. » (Répondant 3)

Point de vue des répondants sur les critères à respecter lors de l'utilisation d'animaux en intervention

La plupart des répondants (n=7), considèrent qu'avoir une bonne connaissance des animaux utilisés en thérapie est nécessaire pour les utiliser correctement, les protéger des clients, et également pour s'assurer de la protection des personnes participant à ce genre de thérapie.

« Les risques, c'est là que rentre en compte la formation de zoothérapeute et ceux qui ne sont pas formés. Il y a beaucoup, beaucoup de risques, tu travailles avec des animaux et les risques sont continuels, alors ça prend une bonne formation en comportement animal, une bonne compréhension du langage animalier et une supervision constante... tu dois apprendre à lire son corps et son langage parce que tous les animaux ont leur quota aussi, tous les animaux ont leur moment de stress, ont des moments... des gens qu'ils aiment moins, il faut que tu apprennes à décoder... À mon sens à moi, ils (les zoothérapeutes) ont besoin de connaître l'animal de fond en comble et d'avoir vécu avec l'animal. Oui, comment il agit en auto, agit avec les bruits, avec les choses qui tombent par terre, avec les odeurs, avec... c'est beaucoup, chaque animal réagit différemment. » (Répondant 8)

La totalité des répondants (n=8) croit également que l'animal doit présenter des caractéristiques particulières. Ainsi, certains répondants (n=7) croient que d'avoir un bon tempérament, avoir été en contact fréquent avec des humains, être calme et pouvoir le demeurer, aimer se faire manipuler, être entraîné pour répondre aux commandements du thérapeute, ne présenter aucune agressivité et ne pas avoir un problème de santé sont des

caractéristiques importantes. Les citations suivantes illustrent le point de vue de la plupart des répondants :

« L'animal doit être quand même entraîné pas nécessairement à l'obéissance, au doigt et à l'œil, mais doit quand même être entraîné le moins possible à la socialisation et au plaisir de côtoyer des humains » (Répondant 2)

« Parce que la thérapie, il faut que l'animal soit capable de ... comment je te dirais ça... d'une approche... parce qu'un animal que tu as de la misère à l'approcher, ou bien il se tance vite, il n'a pas de patience, ou il n'est pas capable d'une approche qui est adéquate avec la personne, cela ne marche pas. Moi, je ne suis pas d'accord avec ça, il faut vraiment que l'animal soit apte à avoir l'approche et le contact avec l'être humain. » (Répondant 7)

Tous (n=8) croient aussi que les animaux domestiques peuvent être bénéfiques pour les humains et que la TAA doit demeurer une démarche encadrée par un professionnel possédant une formation dans le domaine de l'intervention psychosociale.

Les différentes formes de la pratique de la zoothérapie

Selon les répondants, le thérapeute et le client doivent idéalement identifier ensemble les objectifs à atteindre à moyen ou à long terme, ainsi que les changements de comportement ou d'attitude à effectuer pour améliorer la qualité de vie des personnes présentant des limitations fonctionnelles ou aux prises avec des souffrances. Si les

personnes ne sont pas aptes à participer à l'élaboration du plan d'intervention, le personnel soignant peut, à lui seul, déterminer les buts et objectifs à atteindre. Dans le cadre de leur travail, la plupart des répondants (n=5) notent dans leurs rapports d'évaluation les progrès et les changements effectués chez leurs clients. Cette façon de faire demeure, aux yeux des répondants, une manière de documenter leur travail et les avantages de la zoothérapie.

« C'est vraiment avoir une thérapie personnalisée avec les gens, mais en utilisant comme médium l'animal... l'intervenant en zoothérapie doit à travers l'animal aller chercher la personne pour atteindre certains objectifs qu'elle va s'être fixés soit avec le personnel qui est en place dans l'établissement, mettons de personnes âgées. » (Répondant 1)

La définition de l'activité assistée par l'animal (AAA) et les visites animalières

Tous les répondants font des différences importantes entre la zoothérapie, la thérapie assistée par l'animal et l'activité assistée par l'animal (AAA). Selon certains répondants (n=7), la AAA, contrairement à la TAA, peut être sous la responsabilité d'un intervenant rémunéré ou bénévole sans qu'il ait reçu une formation théorique ou pratique en zoothérapie. Par contre, un des répondant mentionne que ce sont des visites animalières lorsqu'une personne est bénévole et sans formation même si elle utilise des animaux pour entrer en contact avec différents types de personnes comme les personnes âgées vivant dans des centres d'hébergement ou dans des résidences privées pour aînés ou des personnes confinées dans leur lit ou dans leur chambre et qui sont hospitalisées. Les répondants

jugent que les personnes responsables des AAA doivent, par contre, bien connaître les réactions de leurs animaux afin de réaliser leur mandat dans des conditions sécuritaires. L'AAA est aussi considérée comme une activité ponctuelle essentiellement ludique qui vise principalement à briser l'isolement, divertir, détendre, améliorer ou maintenir la qualité de vie d'individus esseulés au moyen d'interactions avec des animaux, qu'ils établissent pour des périodes limitées. Les répondants considèrent aussi que les AAA peuvent ne pas avoir d'objectifs précis en ce qui a trait à l'amélioration du fonctionnement social des individus. Par contre, tous croient aux avantages de ce type d'activité.

« Bien, pour moi une activité assistée par l'animal peut avoir des bienfaits, mais il n'y a pas nécessairement d'encadrement par un thérapeute, donc c'est peut-être plus difficile d'avoir une évolution ou d'aller chercher les bienfaits à l'aide de l'animal de façon plus... c'est ça, évolutive ou dans l'amélioration à long terme, qu'avec... à l'aide ... en zoothérapie comme telle... » (Répondant 6)

« L'activité assistée par l'animal implique pas nécessairement de changement et peut être réalisée par n'importe qui. C'est simpliste. » (Répondant 2)

« ... la vraie activité assistée par l'animal c'est strictement ludique. C'est magnifique, ça apporte beaucoup de bonheur et de bien-être, mais c'est une activité ludique. » (Répondant 8)

Certains des répondants (n=2) considèrent, pour leur part, que les visites animalières ou que l'animation animalière demeurent des activités pouvant être incluses dans la zone grise de la zoothérapie. Pour ces derniers, ces deux formes d'intervention ne sont que des

activités récréatives effectuées le plus souvent par des bénévoles ou par des membres de la famille des individus ayant besoin de soutien, d'encouragement ou de contacts sociaux. Ces types d'activités peuvent aussi avoir comme seul but de se familiariser avec un animal ou prévenir les morsures de petits animaux chez une clientèle vulnérable.

« ... la visite animalière elle est moins thérapeutique à long terme. Sur le coup, il y a quand même des aspects thérapeutiques, on le sait là, ça brise l'isolement, ça détend, tout ça. » (Répondant 1)

Les conditions idéales de la pratique de la zoothérapie

Tous les répondants (n=8) estiment que la zoothérapie doit être accessible à un grand bassin de population et considèrent aussi que le lieu où elle est pratiquée demeure un aspect important pour l'espace et la sécurité de la triade. Malgré le fait que la plupart des répondants (n=6) se déplacent dans les divers milieux pour offrir leurs services, tous les intervenants (n=8) croient, par contre, que la meilleure façon d'intervenir auprès des individus demeure celle de les accueillir dans leur propre milieu de travail. Cette façon de faire permettrait aux intervenants d'être mieux organisés. D'ailleurs, deux répondants reçoivent exclusivement leurs clients dans leurs propres installations. De plus, plusieurs des répondants rencontrés se déplacent dans des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) pour intervenir auprès de la clientèle âgée.

De plus, certains des participants (n=5) croient que l'utilisation d'une variété d'animaux contribue à atteindre divers objectifs d'intervention et convient à un plus grand nombre d'individus.

*« ... ce qui arrive avec les animaux de zoothérapie, c'est que souvent on va prendre un bassin d'animaux, donc plusieurs animaux, dépendamment des objectifs que je veux travailler... »
(Répondant 3)*

« ...on y va beaucoup avec le choix de la personne. Si la personne aime mieux les furets, bien on ne la forcera pas à prendre un chat... Aussi de faire des mises en situation, exemple, on va prendre, mettons un enfant hyperactif, on va prendre un chien qui a tendance à être un peu hyperactif et on va le mettre avec un lapin et là on va les observer. On voit que le lapin il va se sauver, lui, du chien hyperactif, parce qu'il n'aimera pas ça, il va se sentir brusqué. Fait qu'on peut faire le parallèle avec l'attitude du chien et l'attitude de l'enfant dans son école... » (Répondant 4)

« Alors, dépendamment des objectifs à atteindre, sur une ferme tu as beaucoup plus de possibilités, tu as beaucoup plus de choix d'animaux. (Répondant 8)

Certains répondants (n=3) considèrent que la zoothérapie devrait être reconnue par les autorités gouvernementales et par les compagnies d'assurance en tant que soin de santé au même titre que d'autres types de consultation et que les honoraires des zoothérapeutes devraient être remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces façons de faire faciliteraient, aux dires des répondants, le recours à des zoothérapeutes par divers types de clientèle. Pour deux des répondants, membre de l'Ordre des psychologues du Québec, ses clients peuvent obtenir ce genre de remboursement étant donné que ces

derniers consultent un psychologue dont l'utilisation des animaux, dans le cadre de ses interventions, demeure une technique ou un outil d'intervention.

« Oui, c'est couvert, oui. Parce qu'à la base c'est un service en psycho. L'animal devient un outil d'intervention... »(Répondant 4)

Plusieurs répondants (n=4) considèrent aussi que l'établissement d'un partenariat avec des organismes ou institutions du secteur public et parapublic est important. Ces répondants misent sur cette collaboration afin d'obtenir plus de références de ces milieux. Un des répondants a également mis l'accent sur la nécessité qu'une formation en zoothérapie soit dûment accréditée par un établissement scolaire reconnu par le ministère de l'Éducation afin de démontrer le sérieux de cette profession.

« ... Guider la pratique et, ultimement, offrir des standards de pratique et tranquillement peut-être générer une espèce d'accréditation qui chapeauterait tout ça et qui permettrait de dire... bien si tu veux avoir l'espèce d'accréditation, tu dois être capable de passer l'examen et là c'est un examen qui est lié, mettons à ta compétence, c'est vraiment une évaluation de la compétence. » (Répondant 3)

« ... bien, pour moi c'était essentiel d'avoir ma formation accréditée par l'Association canadienne... d'instructeur d'équitation thérapeutique. (Répondant 6)

« ... un certificat qui confirme les études, les heures d'études et c'est aussi reconnu à la SOFEDUC, l'éducation aux adultes... »

« L'école est reconnue maintenant depuis trois ans peut-être... » (Répondant 8)

Les avantages de la TAA chez les bénéficiaires de ce type d'intervention

Tous les répondants (n=8) croient que la thérapie assistée par l'animal produit chez les individus divers bienfaits biopsychosociaux. Ceux-ci peuvent se regrouper en fonction de trois grandes catégories : bienfaits sur l'état de santé physique, sur la santé psychologique ou sur les capacités cognitives et bienfaits dans les interactions avec autrui.

Bienfaits sur la santé physique

L'apaisement physiologique, par exemple, la diminution du rythme cardiaque et de la tension artérielle demeurent les principaux changements physiques nommés par trois répondants.

« ... une série d'études qui se sont attardées à documenter l'impact de l'animal au niveau de par exemple... abaissement de la fréquence cardiaque, l'abaissement de... tout ce qui est lié à l'apaisement physiologique... » (Répondant 3)

Un des répondants croit aussi que le fait d'observer un aquarium pour une personne atteinte de trouble cognitif (Alzheimer) lui permet de plus s'alimenter. D'autres répondants (n=2) estiment que pour les enfants atteints d'une déficience physique qui éprouvent des difficultés à se déplacer, la thérapie assistée par l'animal peut améliorer leur équilibre ou

leurs mouvements durant leur marche ainsi que le tonus, la flexibilité et la spasticité des muscles.

« [...] c'est essayer de maintenir ou améliorer le plus possible sa qualité de vie. Donc, par exemple pour un enfant qui... fonctionnerait en marchette, ce qu'on veut c'est d'essayer de maintenir la marche le plus longtemps possible. Pour un enfant qui débiterait... qui serait rendu à un niveau où il voudrait débiter la marche... c'est d'engendrer le mouvement... garder le plus de flexibilité possible, le plus de tonus musculaire possible. » (Répondant 6)

Un des répondants considère, pour sa part, que l'utilisation du cheval en thérapie entraîne divers changements chez les personnes aux prises avec des incapacités physiques.

Toutefois, il faut pour cela choisir le bon animal afin d'atteindre les résultats escomptés :

« Si j'ai un client qui a des problèmes au niveau de l'amplitude des hanches ou du tonus musculaire au niveau du dos, je vais prendre ce qu'on appelle un cheval avec un bon tonneau, c'est-à-dire que le ventre ou le balancement, ça balance beaucoup de droite à gauche comme ça. Avant-arrière si j'ai des clients qui ont des problèmes au niveau des membres inférieurs où c'est plus difficile le mouvement de marche, je vais choisir un cheval qui va plus avant-arrière que droite-gauche. » (Répondant 6)

Bienfaits sur la santé psychologique et sur les capacités cognitives des individus

Certains répondants (n=3) considèrent que les interactions que peuvent avoir les personnes avec les animaux ainsi que les défis posés par certains gestes à effectuer avec les animaux, contribuent à l'augmentation de leur confiance en soi et de leur estime de soi. Ces résultats seraient rendus possibles grâce aux responsabilités que les personnes ont envers l'animal durant leur thérapie ou parce qu'elles accomplissent avec lui des activités ou des gestes qu'elles ne croyaient pas être capables de réaliser.

« C'est d'augmenter la confiance en soi... des enfants avec une déficience physique... d'être capable d'être assis sur son cheval, de conduire son cheval, une bête aussi grosse, aussi forte que ça, de le faire seul, c'est un défi énorme. Ça fait en sorte qu'ils se sentent capables de réaliser beaucoup d'autres choses dans leur quotidien... » (Répondant 6)

D'autres répondants (n=3) considèrent que l'animal contribue à diminuer le sentiment de solitude des personnes qui ont très peu de contacts ou d'échanges avec autrui. Quelques répondants (n=3) croient aussi que l'utilisation d'animaux en thérapie ainsi que les contacts physiques que les individus établissent avec eux au cours de la thérapie leurs fournissent un certain réconfort et calment leur anxiété ou leur niveau de stress.

Briser la solitude / Apporter du réconfort : « *Moi, ce que j'ai remarqué là c'est qu'il y a des personnes qui se sentent... bien se sentir seul... ça... ça brise l'isolement et ça permet de... Quand les gens, mettons ils sont tout seuls, ils n'ont pas beaucoup de visite, ils ont peu de contact avec la famille, ils n'ont pas d'amis, bien il y a le côté affectif aussi là qui est beaucoup... Un être humain a toujours besoin de se sentir... avoir une affection là, de pouvoir coller quelqu'un ou se faire coller ou... Donc l'animal, des fois, va combler... pas au complet son besoin là, mais ça va lui faire du bien... » (Répondant 1)*

Diminuer l'anxiété et le niveau de stress : « *Ça peut calmer les gens aussi, ça je l'ai vu. » (Répondant 4)*

Des répondants (n=2) considèrent aussi que les animaux sont des agents qui contribuent à augmenter la motivation des personnes à poursuivre leur thérapie. En effet, les individus seraient contents de rencontrer de nouveau l'animal et auraient hâte de le revoir lors de leur prochaine visite. De plus, le fait d'avoir à effectuer des tâches d'entretien et de soins aux animaux, si minimes soient-elles, amènerait les personnes à développer une meilleure estime d'elles-mêmes. La citation suivante illustre ces propos.

« Amener une motivation pour revenir d'une fois à l'autre à la thérapie, cela va descendre les barrières, un peu la résistance du client... » (Répondant 4)

D'autres répondants (n=3) croient que l'utilisation d'animaux permet de consolider ou de faire de nouveaux apprentissages chez certains types de personnes, par exemple les personnes présentant une déficience intellectuelle, celles souffrant d'autisme et toute autre

clientèle vulnérable. Les apprentissages sur l'animal et sur les soins à lui prodiguer peuvent être d'ordre théorique ou pratique. Par exemple, avec le cheval, l'intervenant l'utilise pour démontrer des concepts de base comme avant, arrière, sur, sous, aux enfants pour orienter la personne dans l'espace.

« En déficience intellectuelle ce qu'on veut c'est... je te donne un exemple, avec les enfants autistes qui sont beaucoup dans l'imitation, ce qu'on veut c'est essayer de tomber dans l'apprentissage, dans la compréhension, plus que dans l'imitation comme telle... difficulté à se situer dans l'espace, qu'est-ce qui est devant, derrière, en haut, en bas. Les oreilles du cheval sont devant, la queue est derrière, moi je suis sur le cheval et non sous le cheval. » (Répondant 6)

Quelques répondants (n=3) considèrent aussi que les animaux peuvent améliorer la concentration et l'attention des personnes aux prises avec des problèmes d'hyperactivité.

« Les enfants qui sont hyperactifs ont souvent une capacité d'attention de cinq minutes... Nous, à cheval, ce qu'on veut, c'est d'essayer d'étirer ce temps de concentration là par des jeux avec le cheval. Comme on est en contact directement avec le cheval et que l'enfant, tout ce qu'il va faire, tout ce qu'il va dire va avoir un effet directement sur le cheval, bien on se sert du cheval pour que l'enfant soit conscient que quand il perd patience et qu'il veut descendre ou qu'il frappe le cheval, le cheval ne marche plus, on n'avance plus. » (Répondant 6)

« Il y a aussi des effets au niveau cognitif par rapport à la centration de l'attention, donc en présence de l'animal ça me reground dans le fond, je suis capable d'être plus attentif, plus disponible à mon environnement et capable d'encadrer ma pensée. (Répondant 3)

Seul un répondant a mentionné que les interactions avec les animaux jouent un rôle sur les neurotransmetteurs du cerveau et parviennent ainsi à prévenir la présence de manifestations de la dépression.

« ... la sérotonine dans le cerveau on le sait là, c'est vraiment bon pour prévenir la dépression, aider, pas guérir là, parce qu'on s'entend... c'est plusieurs aspects qui vont faire... qui vont aider quelqu'un à guérir de la dépression là, mais ça peut aider. (Répondant 1)

Avantages sur les interactions avec autrui

La majorité des répondants (n=6) considère que le plus important avantage de la TAA est la création du lien d'attachement ou de confiance qui se crée entre le thérapeute, le client et l'animal. C'est ce lien qui crée l'alliance thérapeutique et qui fait en sorte que le client a confiance en son thérapeute et qu'il se sent à l'aise de partager avec lui ses sentiments ou ses pensées. Quelques répondants (n=2) croient aussi qu'en relation d'aide, l'utilisation d'un animal peut améliorer la communication entre le client et le thérapeute parce que la personne, tout en verbalisant son vécu avec un animal, peut aborder d'autres sujets qui la préoccupent ou qui lui apportent du plaisir ou du bonheur.

*« Moi je dis que l'attachement est un ingrédient dans la zoothérapie, probablement le plus important, le plus essentiel... »
(Répondant 2)*

« ... l'animal va agir comme brise-glace, donc il va faciliter l'alliance thérapeutique avec la personne. » (Répondant 3)

« ... l'animal va beaucoup aider à créer le lien de confiance à faire en sorte que le client se sente à l'aise. » (Répondant 4)

Certains répondants (n=4) croient aussi que la zoothérapie peut augmenter la fréquence et la qualité des interactions sociales des individus avec leurs proches. Pour les répondants, les interactions sociales s'observent par la communication des clients envers le thérapeute ou envers autrui. Par exemple, en groupe, les gens peuvent partager un beau moment, une anecdote et rire ensemble grâce au thérapeute et à son animal.

« Au niveau psychologique maintenant, on a tous les effets bénéfiques par rapport à l'augmentation des interactions sociales. Donc, augmentation des interactions sociales en termes de fréquence, en termes de qualité aussi; les interactions sont davantage de nature prosociale, c'est-à-dire orientées vers l'autre, etc. (Répondant 3)

« ... permettre la socialisation quand tu es en groupe, de faire discuter les gens entre eux, ça j'aime ça. » (Répondant 1)

D'autres répondants observent des réactions physiques à l'arrivée de l'animal, telles que des sourires et des rires de la part de la clientèle.

« Il était prêt, il avait hâte et il sourit beaucoup. C'est l'heure là! Le sourire, le visage s'illuminent... Et là, je t'attendais... et viens! » (Répondant 1)

Avant de terminer cette section, il est important de mentionner qu'une minorité des répondants (n=2) considèrent que l'utilisation d'animaux en thérapie n'est pas une recette miracle qui fonctionne dans toutes les situations. Pour ces répondants, les effets « impressionnants » de la zoothérapie ne se font sentir qu'en de rares occasions mais les réussites sont nombreuses, comme en témoignent les commentaires suivants :

« Maintenir de par notre façon d'être ou la façon dont on fait de la promotion de la zoothérapie, maintenir l'illusion auprès du grand public qu'il y a quelque chose comme de magique et d'automatique là-dedans... on fait la promotion que par les histoires merveilleuses et les histoires de cœur... Ça arrive, mais on s'entend que c'est une minorité des situations... » (Répondant 3)

« ... quand je réussis à débloquer quelque chose c'est miraculeux là, mais quand je réussis à rien débloquer... ça fonctionne pas... » (Répondant 6)

Le Tableau 4 présente les faits saillants concernant le point de vue des répondants sur les avantages de la zoothérapie.

Tableau 4
Point de vue des répondants sur les avantages biopsychosociaux de la zoothérapie

Type d'avantages biopsychosociaux	Nombre de répondants ¹
Sur le plan physique	
Apaisement physiologique (baisse de la tension artérielle, diminution du rythme cardiaque)	3
Acquisition de la marche ou du maintien	2
Augmentation du tonus musculaire ou du maintien	2
Augmentation de la flexibilité ou du maintien	2
Faire rire ou sourire	2
Augmentation de la prise alimentaire	1
Diminution de la spasticité	1
Sur les plans psychologique et cognitif	
Augmentation de l'estime de soi/confiance en soi	3
Effet curatif de la dépression	3
Réconfort physique	3
Calme l'agitation/détendre	3
Motivateur	2
Consolidation des apprentissages et en faire de nouveaux	2
Augmentation la concentration/attention	2
Pratiquer la mémoire	1
Diminution du sentiment de solitude	1
Sur le plan relationnel	
Création du lien d'attachement, le lien de confiance ou l'alliance thérapeutique	6
Augmentation de la communication envers autrui	4
Agent brise-glace à l'intervention	2
Amélioration de la qualité des interactions (prosociale) ou augmentation de leur fréquence	2
Contact avec son environnement	1

¹Le nombre excède 8 répondants puisque certains de ceux-ci considèrent qu'il y a plusieurs avantages.

Les risques encourus par l'utilisation d'animaux en intervention et les précautions à prendre

Cette section présente le point de vue des répondants sur les risques possibles de l'utilisation de l'animal en thérapie ainsi que les moyens à mettre en place pour les prévenir.

Les risques encourus par l'utilisation d'animaux en intervention

La majorité des répondants (n=5) juge que les deux principaux risques dans la pratique de la zoothérapie demeurent la présence de morsures causées par les animaux et la possibilité de blesser ou de faire du tort aux animaux (Tableau 5).

D'autres considèrent aussi que certaines personnes peuvent avoir des réactions inattendues, des comportements inappropriés à l'égard des animaux, par exemple, lui tirer le poil, le faire tomber ou le serrer trop fort. D'autres répondants croient que chaque membre de la triade (thérapeute-client-animal) est à risque de recevoir des blessures physiques ou psychologiques pendant la thérapie, en raison d'un manque de connaissance de la clientèle visée (n=2), de l'animal sollicité (n=2) ou encore de ses propres limites (n=2) en tant qu'intervenant. Ces répondants croient que l'animal peut être, lui aussi, épuisé après les thérapies.

« Un autre risque aussi bien à prendre en considération, c'est le risque de sécurité par rapport au client, mais pour l'animal aussi et pour le thérapeute. Donc, se mettre dans des situations, si on n'est pas capable de bien décoder le langage... mon langage interne moi comme intervenant, le langage du client et celui de l'animal, bien là mettre des situations à risque et pousser à l'extrême une situation d'agression ou dans ce qu'ont voit moins, une situation de « burnout » pour l'animal, ce qui est « archi » fréquent en zoothérapie malheureusement parce que... par manque de connaissance, par manque de sensibilité... » (Répondant 3)

D'autres répondants (n=3) considèrent que les allergies peuvent être une contrainte à la thérapie assistée par l'animal et jugent que les animaux peuvent être des vecteurs de maladies pour les humains.

« ... il y a une série de zoonoses qu'on appelle, les maladies que l'animal peut transmettre à l'humain. » « ... ce n'est pas le chien qui transmet ses maladies qu'il a, mais c'est le chien qui par son corps, par son poil, pourrait transmettre à d'autres résidents et même au propriétaire du chien, zoothérapeute, la maladie de celui qui l'a touché avant. » (Répondant 2)

Pour leur part, d'autres intervenants (n=2) croient également que les humains peuvent, eux aussi, transmettre des maladies aux animaux.

« Et aussi pour prévenir... c'est vrai... toujours parler avec le milieu s'il y a des infections dans le milieu, pour pas donner... parce que je sais que la gastro, la grippe, ça peut se donner à certains animaux. » (Répondant 1)

Tableau 5
Point de vue des répondants sur les risques encourus lors du recours au partenaire animal

Risques de l'utilisation des animaux	Nombre de répondants ¹
Blessures causées aux humains par les animaux	
Morsures	5
Allergies	3
Transmission de maladie de l'animal à l'humain (zoonose)	3
Chute de la clientèle	2
Bris matériel (déchirer ou souiller les vêtements)	1
Stress causé par l'animal	1
Sécurité de l'humain	1
Blessures causées aux animaux par l'humain	
Blessures physiques (coup, tirer le poil, la queue, les oreilles par exemple, chute de l'animal, serrer trop fort)	5
Transmission de maladie de l'humain à l'animal	2
Sécurité de l'animal	1
Manque de compétence du thérapeute	
Manque de connaissance ² de la problématique de la clientèle	2
Manque de connaissance de l'animal	2
Manque de connaissance du thérapeute	2
Autres situations à risque	
Difficultés à gérer l'environnement (lien, personnel, température)	2
Perte de l'animal (mort ou maladie)	1
Surplus de tâches (entretien de l'animal et de son environnement)	1
1 Le nombre total des réponses excède huit étant donné que certains répondants ont identifié plusieurs facteurs de risque	
2 Manque de connaissance : les comportements de chacun de la triade.	

En général, les répondants jugent que si les précautions d'usage sont prises, les contraintes ou les risques peuvent être surmontables ou gérés de manière acceptable et que l'utilisation des animaux en thérapie sera sécuritaire pour tous.

« Mais tout ce que je viens de dire ce sont des contraintes, qui ne sont pas insurmontables, loin de là. » (Répondant 2)

Prévention des risques

Tous les répondants (n=8) croient que le choix judicieux des animaux demeure la principale stratégie de gestion, de prévention des mécanismes de défense contre les risques de la zoothérapie. Ces animaux doivent alors avoir un bon tempérament, être sociables et doivent accepter d'être fréquemment manipulés. Le thérapeute doit également très bien connaître les réactions que ses animaux peuvent avoir lorsque soumis à divers stimuli. Pour une majorité de répondants (n=7), la meilleure prévention des risques c'est de bien connaître le comportement animal. Cela implique que les intervenants doivent acquérir les connaissances de base sur les comportements des animaux et sur les moyens de prévenir les incidents.

« C'est sûr que quand... la zoothérapeute connaît ses animaux, va faire en sorte qu'ils soient les plus manipulés possible et choisit aussi le bon tempérament, tout ça. » (Répondant 1)

*« Bien sûr qu'il faut avoir des animaux qu'on connaît... »
(Répondant 4)*

« Les risques c'est là que rentre en compte la formation de zoothérapeute et ceux qui ne sont pas formés. Il y a beaucoup, beaucoup de risques, tu travailles avec des animaux et les risques sont continuels, alors ça prend une bonne formation en comportement animal, une bonne compréhension du langage animalier et une supervision constante. ... tu dois apprendre à lire son corps et son langage parce que tous les animaux ont leur quota aussi, tous les animaux ont leur moment de stress, ont des moments... des gens qu'ils aiment moins, il faut que tu apprennes à décoder. À mon sens à moi, ils [les zoothérapeutes] ont besoin de connaître l'animal de fond en comble et d'avoir vécu avec l'animal. Oui, comment il agit en auto, agit avec les bruits, avec les choses qui tombent par terre, avec les odeurs, avec... c'est beaucoup, chaque animal réagit différemment. » (Répondant 8)

L'entretien du milieu de vie de l'animal, le toilettage régulier des animaux, les vaccinations et les visites annuelles chez le vétérinaire, contribueraient aussi à diminuer les risques associés à l'utilisation d'animaux au cours de la thérapie. La plupart des répondants (n=5) considèrent aussi que les intervenants en zoothérapie ont la responsabilité de bien se préparer et de bien préparer leurs animaux avant chaque thérapie. Par exemple, l'intervenant doit s'assurer d'amener des brosses, des sacs (pour les excréments), des gâteries et des jeux pour leurs animaux. Ils se doivent aussi d'obtenir, au préalable, des informations sur les caractéristiques et l'état de santé des personnes avec qui ils interviendront.

« Déplacement, préparation des grilles d'évaluation, tout ça, préparation des bagages, préparation du chien. Mon chien va toujours prendre une petite marche avant. Après ça, bien la brosser, toute la « pouponner » là. Là après, quand tu reviens, tout ranger ton matériel, remplir ta grille d'évaluation. » (Répondant 1)

Tous les répondants (n=8) considèrent que les zoothérapeutes doivent demeurer vigilants tout au long de la thérapie afin de bien gérer les interactions de la triade et de pouvoir intervenir, au besoin, lorsque certaines situations peuvent compromettre le bon déroulement de la thérapie.

« Mais il faut être vigilant, il faut être comme plus vigilant que si on n'avait pas d'animaux avec nous... tu sais, il faut être attentif à ça... il faut toujours le savoir [sic] à l'œil. Il faut être éveillé et conscient, là. » (Répondant 4)

D'autres répondants (n=2) estiment que la supervision entre pairs (professionnel de même pratique) permet aux intervenants en zoothérapie de s'outiller et de prévenir certaines complications avec certains types de clientèle, dont celles souffrant de problèmes de santé mentale.

« ... de s'improviser à l'extérieur de notre champ de compétence, ça c'est quelque chose qui guette tout intervenant en zoothérapie, souvent parce que la pratique se fait en solitaire aussi et on ne tisse pas les filets de sécurité de supervision professionnelle, d'échange entre collègues... » (Répondant 3)

Tableau 6
Solutions envisagées par les répondants pour prévenir les risques de l'utilisation d'animaux en thérapie

Solutions de prévention des risques concernant :	Nombre de répondants
<i>L'animal</i>	
Connaître les comportements de ses animaux ¹	8
Faire régulièrement vacciner ses animaux	5
Effectuer des visites régulières chez un vétérinaire	5
Toiletter l'animal	4
Entretenir les milieux de vie de l'animal	3
<i>Le client</i>	
Connaître la ou les problématiques des individus	5
Se laver les mains avant et après la zoothérapie	3
<i>Le thérapeute</i>	
Garder un œil attentif sur l'animal (être vigilant)	8
Avoir une formation en zoothérapie	7
Préparer chaque session de thérapie (matériel nécessaire, par exemple: sac pour les excréments, serviette, peigne, brosse, nourriture, eau, brosse pour enlever les poils, jouet, double laisse)	5
Reconnaître ses limites en tant que thérapeute	3
Travailler, au besoin, avec d'autres professionnels	3
Être conscient des limites de ses interventions (aucun miracle)	2
Vérifier la volonté de l'animal à collaborer	1
Prendre soin de l'animal	1
Éviter d'assumer un rôle qui ne lui appartient pas (préposé par exemple)	1
S'assurer de superviser ses interventions avec des pairs	1
Prévenir le personnel de l'établissement avant chaque thérapie	1
<i>Autres situations</i>	
Refuser un client en raison de son état de santé trop précaire	2
Éviter les chambres en isolement (risque de contamination)	1
Déceler la présence d'allergie chez les individus	1
Éviter la clientèle immunodéficiente	1
Être détenteur d'une assurance responsabilité qui couvre l'utilisation d'animaux dans sa pratique professionnelle	1

¹Inclus : la préselection de l'animal par son bon tempérament ainsi que son éducation, sa socialisation, la manipulation de celui-ci.

Obtenir la collaboration des intervenants qui travaillent avec la clientèle ciblée par les interventions demeure aussi un gage de réussite du bon fonctionnement de la zoothérapie.

« J'ai fait une rencontre avec l'éducateur à mi-chemin, on s'est assis. Là on a vu... lui il a trouvé ça super avec mes grilles d'évaluation, il a vraiment vu que l'intérêt était là et là on a ciblé des objectifs. Et là je les travaille et des fois je l'appelle et on jase un peu. » (Répondant 1)

Le tableau 6 de la page précédente présente les solutions envisagées par les répondants pour prévenir les risques de l'utilisation de l'animal avec une clientèle vulnérable.

Point de vue des répondants sur les éléments qui facilitent ou qui perturbent le bon fonctionnement de la zoothérapie

Bien qu'il y ait des risques inhérents à l'utilisation d'animaux en thérapie, il existe des façons de les réduire. Les intervenants peuvent adopter des attitudes, poser des gestes de prévention et ainsi employer différents moyens afin de gérer les risques. Il existe aussi des attitudes à adopter pour aider au bon fonctionnement de l'intervention et surmonter les contraintes humaines et environnementales hors de contrôle et qui peuvent nuire au bon fonctionnement de l'intervention. C'est ce qui sera traité dans la prochaine section.

Facteurs qui facilitent le bon déroulement de la zoothérapie

La plupart des répondants (n=7) misent sur l'importance d'une formation, théorique et pratique en zoothérapie et en intervention psychosociale accréditée pour maximiser le professionnalisme des actes que peuvent poser les intervenants utilisant la zoothérapie comme technique d'intervention. De plus, le fait que les thérapeutes reconnaissent leurs limites permet de protéger les clients contre des actes qui pourraient leur être nuisibles.

« Oui, ouvert à toutes les clientèles en autant que moi je me sens compétente, sans ça, non. Je serais carrément incompétente, je pourrais causer du tort même. Ça peut nuire... je peux vraiment nuire, alors je ne m'aventure jamais avec une clientèle que je ne connais pas assez bien. » (Répondant 8)

C'est aussi pourquoi la collaboration, ou le partenariat, avec d'autres intervenants dans le milieu demeure en grande partie un facteur facilitant (n=4). D'autres répondants (n=6), croient, pour leur part, que le recours à au moins deux espèces animales différentes permet de travailler simultanément sur divers objectifs et d'intervenir auprès de différents types d'individus.

*« Chaque clientèle a des intérêts plus particuliers. »
(Répondant 1)*

*« Oui, on y va beaucoup avec le choix de la personne. »
(Répondant 4)*

Facteurs qui nuisent au bon déroulement de la zoothérapie

Certains répondants croient que les caractéristiques matérielles et organisationnelles des lieux où se pratique la zoothérapie demeurent les principaux éléments qui peuvent perturber le bon fonctionnement des activités. Des espaces inadéquats, trop petits, mal éclairés ou dont la température ambiante est trop élevée demeurent donc des facteurs qui peuvent nuire au déroulement des activités. De plus, lorsque les intervenants doivent intervenir dans d'autres établissements que le leur, la présence d'un personnel soignant accaparant ou réfractaire à la zoothérapie nuit également à leur travail. Le budget insuffisant des établissements et les comportements inattendus de certains types de clientèle font également partie des éléments qui peuvent perturber les interventions des zoothérapeutes. De plus, un des répondants juge que la présence de surpoids ou d'obésité chez les clients peut représenter, dans certains cas, un agent perturbateur, comme cela est le cas en équithérapie.

« Avec le poids de la selle et de la personne qui est sur son dos, un cheval peut supporter le sixième de son poids. » « Fait que je peux pas dépasser 180 lb. » (Répondant 6)

Comme mentionné précédemment, certains répondants considèrent que le démarrage d'une entreprise en zoothérapie nécessite des investissements importants pour l'achat des animaux, l'acquisition du matériel, de même que pour les soins et l'entretien des animaux. Le temps de préparation à la thérapie est également un élément à ne pas négliger mais qui n'est pas nuisible comme en témoignent les répondants suivants.

*« ... une heure de séance, c'est trois heures dans le fond. »
(Répondant 1)*

« Moi, je calcule 20 heures d'intervention, c'est 20 heures minimum de travail autour de ça après. » (Répondant 8)

La moitié des répondants (n=4) croit que la méconnaissance de la clientèle ciblée par l'intervention demeure une source de perturbations pendant les thérapies. De plus, la méconnaissance de la problématique de la clientèle peut faire en sorte que le thérapeute nuit à l'état de santé ou au bon fonctionnement social des personnes avec qui il intervient.

« Donc, l'intervenant en zoothérapie qui a pas le bagage nécessaire pour aborder les clientèles qu'il aborde et qui ne sait pas que, par exemple, cette dame-là elle a l'air parfaitement comme « normale », mais qu'en fait c'est quelqu'un qui a vécu un traumatisme et/ou est borderline ou a une structure de personnalité qui est fragile, par exemple, et là à travers des exercices qui m'apparaissent comme anodins, bien je la fais craquer à l'intérieur d'elle et elle se décompense et moi je vois rien de ça aller. » (Répondant 3)

« Sans nécessairement connaître toutes les clientèles en détail, mais avoir une base là, des réactions qui peuvent arriver, comment toi il faut que tu réagisses. (Répondant 1)

Deux répondants jugent important d'obtenir une assurance pour l'utilisation de l'animal dans le cadre de la pratique afin de protéger le public. Toutefois, il s'avère que l'obtention de cette assurance est très difficile, voire impossible à obtenir mais récemment, la Corporation des zoothérapeutes du Québec offre un lien avec un courtier pour une assurance à prix abordable.

« ... il faut surveiller son assurance. J'ai un chien c'est une chose, mais j'utilise mon chien en thérapie, est-ce que mon assurance fonctionne? » (Répondant 2)

« ... on travaille le dossier des assurances, ça fait des années..., il y a pas un assureur qui est intéressé à nous assurer parce que d'une part on est presque pas de monde à vouloir être assuré. Et d'autre part, parce que les pratiques... comment tu veux évaluer le risque quand tu as quelqu'un qui a 575 heures et tu as quelqu'un qui a 30 heures ... le risque est extrêmement élevé, tu travailles avec des animaux... Alors, pour un assureur c'est quoi son intérêt... financier parce que tu es pas un gros groupe qui aurait à offrir plein d'argent... risque est tellement grand... » (Répondant 3)

Des situations concrètes d'intervention en zoothérapie

Cette section vise, sur la base de cas concrets vécus par les répondants, la description d'interventions en zoothérapie qui ont donné des résultats positifs ou qui, au contraire, n'ont pas apporté les améliorations souhaitées chez les clients.

Interventions en zoothérapie ayant atteint leurs objectifs

Tous les répondants (n=8) jugent qu'ils ont vécu, au cours de leur carrière, des expériences qui ont permis d'atteindre les objectifs visés et que c'est avec le temps que des changements surviennent chez leurs clients. Dans le cadre de ce mémoire, trois exemples seront rapportés.

Le premier exemple :

Un des intervenants considère que ses interventions avec les animaux auprès des résidents vivant en milieu protégé ont amené des changements positifs chez un homme se déplaçant en fauteuil roulant, qui souffrait à la fois d'un problème de santé mentale et d'incapacités physiques et qui affichait une perte d'intérêt généralisée. Cet homme a manifesté de l'attachement pour un furet, et pour la première fois est entré en interaction avec les autres résidents vivant avec lui et ce, au cours des séances de zoothérapie. Le seul fait que cet homme ait participé aux activités aurait d'ailleurs été jugé très positif par le personnel soignant. Au cours de ces rencontres, l'homme posait des questions et par la

suite consultait plusieurs sources d'information afin d'en apprendre davantage sur cet animal. Pourtant, au début de la thérapie, l'homme était assis bien loin du thérapeute, mais au fur et à mesure des visites, il a cessé d'être distant et s'est rapproché parce qu'il démontrait de l'intérêt pour le furet.

« ... la plus grosse réussite c'est d'avoir gardé l'intérêt et qu'il vienne et qu'il aime ça et qu'il pose toujours des questions, il lit et imite toujours les bruits de mes animaux. Il essaie... discuter avec eux autres là. ... il vient plus se mêler au groupe. Ça c'est bien aussi parce qu'il s'intègre plus, il jase un peu plus avec les autres. » (Répondant 1)

Le deuxième exemple :

Il semble aussi que des séances de zoothérapie aient également provoqué des changements positifs chez d'autres personnes souffrant de problèmes de santé physique ou psychologique. Ainsi, dans une des situations décrites par un des répondants, une jeune fille âgée de quatre ans, qui souffrait de paralysie cérébrale et qui était incapable de marcher, a vu ses capacités motrices et son tonus musculaire augmenter après 30 séances en équithérapie. Selon l'intervenant, cette jeune fille, à la suite de ces séances, pouvait se déplacer avec une marchette et avait plus de facilité à rester en position sur le cheval en raison de l'augmentation de son tonus musculaire.

« 30 séances plus tard, ... s'assoit seule à cheval, elle a les rênes dans les mains, est capable de donner des directions à son cheval. » « ... on ne la couche plus jamais sur son cheval, donc elle passe 30 minutes assise seule, sans aucun soutien. Elle est capable de se lever debout dans les étriers. Aujourd'hui, ... elle a une marchette... progrès... au niveau de la monte des escaliers... ...elle a beaucoup plus de contrôle de ses membres supérieurs dans la vie normale pour toutes les activités qu'elle fait aussi. » (Répondant 6)

Le troisième exemple :

Dans le cas d'une intervention auprès d'une personne âgée souffrant de démence de type Alzheimer, les visites régulières d'un zootherapeute accompagné d'un chien avec lequel l'aînée est entrée en relation auraient contribué à ce qu'elle accepte les contacts physiques du personnel soignant sans faire preuve d'agressivité. Les objectifs de l'intervention, qui étaient de faciliter les soins d'hygiène et d'éviter l'augmentation de la dose des médicaments prescrits, ont alors été atteints.

« ... trois chiens différents, trois heures différentes... J'attendais, je faisais que l'observer et marcher près d'elle avec un chien en laisse... les petits chiens elle les ignorait, mais mon grand caniche, elle est entrée en relation tout de suite avec lui. Et quand je parle relation, c'est elle l'a regardé, contact visuel. Au fil du temps, tranquillement elle a accepté de tenir la laisse... c'était long ... c'est plusieurs heures de travail... C'est une magnifique réussite parce que je vous avoue que c'était pas... je ne pensais pas y arriver... après ça on m'a demandé d'aller la voir aux deux semaines, juste pour maintenir ... » (Répondant 8)

Interventions en zoothérapie n'ayant pas apporté les résultats escomptés

Malgré plusieurs tentatives de reformulation de la question, seulement deux des huit répondants ont mentionné une intervention en zoothérapie qui n'a pas amené les changements souhaités chez les personnes participant à ce genre de thérapie. Dans ces deux situations, les intervenants considèrent que c'est leur méconnaissance de la problématique de la clientèle qui a fait que leurs objectifs d'intervention n'ont pas été atteints. Ainsi, il serait plus difficile d'atteindre les objectifs lorsque les interventions se font auprès d'adultes présentant des problèmes de santé mentale et auprès d'enfants souffrant d'autisme. C'est d'ailleurs auprès de ces deux types de clientèle que les deux intervenants ont documenté une de leur intervention n'ayant pas atteint les objectifs escomptés. Pour un de ces deux répondants, le fait de travailler avec des gens atteints d'un trouble de santé mentale peut être une difficulté et peut mener à l'échec si la personne décompense et n'est pas prête à la thérapie. Il faut être en mesure de détecter les signes avant-coureurs d'une décompensation. La décompensation indique que l'effondrement psychologique de l'individu en question est de nature psychotique qui se veut caractériser par une perte de contact avec la réalité, elle peut provoquer un délire chez cette personne (Ratté, 2002). Par contre, pour un des répondants, son expérience jugée non concluante se résume par l'intervention inefficace avec l'animal puisque la personne ne fait pas preuve d'ouverture et l'intervenant ne se sent pas qualifié pour intervenir.

« La personne en santé mentale.... peut être comme en décompensation... elle peut sortir plus excitée que calme après une séance... » (Répondant 1)

Pour la seconde situation jugée sans résultat, il s'agit d'une clientèle autistique.

« Bien, en fait, je dirais que moi personnellement mes plus grands constats d'échec ont été vraiment avec des enfants autistes. » (Répondant 6)

Par exemple, chez les enfants présentant de l'autisme, les atteintes sur le plan intellectuel, les troubles du comportement, les crises et les actes de violence envers soi-même et envers les autres, ainsi que la présence de problèmes très graves dans la communication avec autrui, font que les interactions demeurent très difficiles à établir.

« ... l'enfant peut arriver ici et être pratiquement en crise tout le long et donc quand il retourne chez lui, il est extrêmement en crise aussi. Donc, non seulement j'ai rien réussi à aller chercher en équithérapie, mais en plus les parents doivent récupérer tout ça à la maison après. » (Répondant 6)

Lors de leurs réponses à la question portant sur les limites de la thérapie assistée par l'animal, la majorité des répondants (n=5) ont mentionné que tout type de difficulté peut être travaillé si l'intervenant est qualifié pour récupérer la situation problématique. D'ailleurs, ces répondants croient que le manque de capacités d'adaptation et de

connaissances des thérapeutes en contexte de zoothérapie, en ce qui a trait à la relation d'aide et aux problèmes de santé des personnes à qui la zoothérapie s'adresse, joue un rôle majeur dans l'inefficacité des interventions. Lorsque les intervenants constatent qu'ils ne peuvent pas entrer en contact avec les personnes en souffrance, ils ont alors, aux dires d'un des répondants, l'obligation de les diriger vers un autre intervenant.

« ... je fais plus un travail de psychologue alors que c'est pas ma job. Fait que là, il faut que je trouve une solution, mais ça pourrait se solder par un échec en zoothérapie... Mais sauf que je peux rediriger vers quelqu'un d'autre si moi je n'arrive pas. Peut-être plus besoin d'un psychologue... si vraiment je n'arrive pas, je vais le mentionner... elle a besoin de parler, elle a besoin d'un psychologue, ce n'est pas dans mes compétences, ce n'est pas ma profession... c'est ça connaître ses limites aussi... » (Répondant 8)

DISCUSSION

Le présent chapitre met en relation les résultats de l'étude ainsi que les résultats des études antérieures. Il est divisé en trois grandes parties. Dans un premier temps, les résultats sont discutés selon les objectifs de l'étude, qui étaient de : 1) documenter les interventions réalisées par les intervenants dans le cadre de la zoothérapie; 2) identifier les facteurs qui facilitent ou qui limitent le bon fonctionnement de la zoothérapie; 3) identifier les habiletés et les connaissances requises pour ce genre de pratique et; 4) documenter ses retombées. Pour leur part, les deux autres parties sont consacrées aux forces et aux limites de la présente étude et aux perspectives pour la recherche et pour l'intervention sociale.

Rappel du but et discussion en fonction des quatre objectifs de la présente étude

Pour participer à la présente étude, les répondants devaient utiliser la zoothérapie depuis plusieurs mois auprès de leur clientèle. Les résultats de cette recherche permettent de mieux définir les fondements de la zoothérapie exprimés par des intervenants qui sollicitent l'animal dans leurs interventions ainsi que de proposer des moyens pour protéger le public et de leur assurer un meilleur service en zoothérapie.

Bien que le sujet de la zoothérapie soit d'actualité, peu d'études contribuent à déterminer les normes de cette pratique (Pelletier, 2006; Schlote, 2009). La présente étude a permis d'identifier des critères plus précis des modalités d'intervention en obtenant le point de vue de huit intervenants sur les compétences requises pour utiliser la zoothérapie,

les choix à privilégier en ce qui a trait aux animaux, les précautions à prendre ainsi que les types de clientèle les plus susceptibles de bénéficier de ce type d'intervention.

La présente recherche s'est d'abord appliquée à recueillir les définitions du concept de zoothérapie proposées par les répondants. En fonction des résultats obtenus, il est possible de constater que les répondants comprennent bien les spécificités de cette notion ainsi que ses dérivés. À ce sujet, il est important de préciser que tous les répondants ont mentionné que la zoothérapie est une notion très large qui englobe plusieurs sous-catégories de pratiques. En conformité avec la définition préconisée par la plupart des experts (Brousseau, 1998; Delta Society, 1995), la majorité des répondants, à l'exception d'un seul, considère que la simple présence de l'animal ne constitue pas de la zoothérapie. Cette conception est conforme à ce qui est enseigné dans les écoles de formation d'après les répondants et permet d'établir des distinctions entre la thérapie assistée par l'animal (TAA) et l'activité assistée par l'animal (AAA). Les répondants sont également tous d'accord sur les effets bénéfiques que les animaux domestiques, et ceux utilisés en zoothérapie, peuvent procurer aux propriétaires ou aux clients, comme cela a été démontré dans les recherches antérieures (Baun & McCabe, 2000; Barker, Rogers, Turner, Karpf & Suthers-McCabe, 2003; Friedmann & Tsai, 2006; Wells, 2009). Les connaissances théoriques acquises par les répondants peuvent probablement s'expliquer par les formations diverses qu'ils ont suivies dans les écoles de zoothérapie du Québec. D'ailleurs, le répondant qui n'a pas fait de nuance entre la TAA et l'AAA est le seul répondant qui n'a pas suivi de formation formelle sur les aspects tant pratique que théorique en zoothérapie.

Les résultats de la présente étude démontrent également que la grande majorité des répondants intervient auprès d'une clientèle âgée. Récemment, Tremblay (2007) a recensé plusieurs recherches sur la pratique de la zoothérapie auprès des personnes âgées vivant dans des résidences à but lucratif ou sans but lucratif pour aînés autonomes ou en légère perte d'autonomie. Par contre, dans la présente étude, peu de répondants poursuivent des objectifs de travail thérapeutique précis avec cette clientèle. Le mandat qui leur a été octroyé par les responsables de résidences pour personnes âgées semble être davantage celui de divertir des personnes âgées qui souffrent de solitude plutôt que celui d'atteindre des objectifs précis dans le cadre d'une véritable thérapie assistée par l'animal tels que la gestion d'un comportement agressif ou d'une interaction sociale ou encore l'amélioration de la santé physique c'est donc plus des activités assistées par l'animal. C'est aussi un constat souvent décrit dans les recherches antérieures (Tremblay, 2007; Baun & McCabe, 2000; Friedmann, 1995; Jennings, 1997). Le personnel soignant qui œuvre dans les résidences privées, et qui a embauché les répondants, semble donc principalement vouloir divertir le plus grand nombre possible de personnes âgées en profitant de la présence de divers animaux. C'est aussi ce qu'a constaté Tremblay (2007) dans son étude sur l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences pour personnes âgées au Saguenay.

Bien que tous les répondants utilisent les animaux dans leurs interventions thérapeutiques, seulement deux d'entre eux se qualifient de « zoothérapeute ». Donc, même si le terme « zoothérapie » semble bien compris par les répondants, il apparaît que plusieurs conçoivent la zoothérapie comme une forme d'intervention plutôt qu'une

profession, au même titre que certains intervenants utilisent le dessin, les marionnettes ou la musique comme médium d'intervention. Tel que Pelletier (2008) le mentionne dans le livre intitulé *La zoothérapie : une thérapie hors du commun* (Arenstein, Gilbert, Beaudet, Carrier, Gosselin, Leblanc & Vaillancourt, 2008), il est encore prématuré d'accorder à la zoothérapie le statut de profession, mais la poursuite des questionnements sur sa reconnaissance demeure essentielle pour qu'elle puisse un jour relever d'un ordre professionnel. Mais, comme le considèrent les répondants, la zoothérapie, et plus spécifiquement la TAA, doit être utilisée par des intervenants possédant une formation de base en intervention sociale si le thérapeute souhaite que son client puisse progresser. À lui seul, l'animal ne peut pas fixer des objectifs d'intervention. Il doit être perçu comme un facilitateur, un moyen utilisé pour faciliter des objectifs à atteindre sur les plans de la santé physique et psychologique ainsi que pour favoriser la réalisation de différents rôles sociaux. Comme le mentionne Schlote (2009), la terminologie est très variée d'une province à l'autre et il faut assurer une cohésion entre la pratique et la théorie avant d'en faire une profession. Il ne s'agit pas seulement de trouver la définition exacte, mais de faire appliquer cette théorie à la pratique. Chacun des intervenants recensés dans l'étude de Schlote (2009) présente un profil de formation et une expérience professionnelle différents et pourtant, ils pratiquent tous l'intervention assistée par l'animal, la TAA. Cet auteur en arrive donc au même constat que celui formulé dans la présente recherche. Il est important d'avoir les qualifications nécessaires en relation d'aide et en connaissance animalière pour intervenir à l'aide d'un animal afin de protéger la triade et d'offrir un service de qualité.

Un autre constat important est que les répondants sont conscients autant des bienfaits biopsychosociaux de la zoothérapie que de ses limites. Dans les écrits scientifiques existants, plusieurs recherches portent sur l'influence de l'animal sur l'humain dans les différentes sphères de leur vie, sur les plans physique, psychologique ou cognitif et sur les bienfaits des interactions avec autrui (Fournier-Chouinard, 2006; Bouchard & Delbourg, 1995; Friedman, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983; Rückert, 1994; Serpell, 1991; Tremblay, 2007; Wilson & Turner, 1998). Dans la présente étude, le bienfait qui a été nommé le plus souvent est celui de faciliter la relation de confiance et l'alliance qui se créent entre un client et son thérapeute. Aux dires des répondants, les animaux favoriseraient aussi l'atteinte des objectifs thérapeutiques poursuivis par les intervenants. Il semble aussi que les animaux permettent de diminuer le stress des clients et les amènent à se confier plus rapidement. Ces éléments avaient également été mentionnés dans l'étude de Bouchard et Delbourg (1995). Les deux répondants pratiquant l'équithérapie ont également souligné les bienfaits physiques que les chevaux peuvent procurer aux clients. Les chevaux deviennent alors en quelque sorte un moyen physique qui renforce les muscles et améliorent la posture et le maintien des personnes aux prises avec des faiblesses musculaires.

D'autres font mention des limites de l'intervention en zoothérapie. Il est clair que, pour certains, l'intervention assistée par l'animal a des limites et que ce type d'intervention n'est pas une solution miracle malgré ce que peuvent laisser croire certaines personnes. Il arrive que l'intervention assistée par l'animal ne donne pas les résultats escomptés. Par

contre, les situations les plus commentées dans les études et les médias de masse demeurent les situations miracles ou les réussites qui sortent de l'ordinaire. Or, toutes les études consultées sont prudentes dans leur façon de discuter des avantages de la zoothérapie, car la majorité des études recensées, tout comme la nôtre, reposent sur des données qualitatives ce qui ne permet pas de généraliser les résultats tout comme suggère Maurer, Delfour & Adrien (2008). Il est aussi question d'intervenants qui sont tous différents les uns des autres avec des connaissances et des habiletés spécifiques débouchant sur des profils uniques. C'est pourquoi l'opinion sur la question et la vision des avantages et des limites de la zoothérapie peut différer d'un répondant à l'autre. À ce sujet, Pilon (1993) explique que chacun des répondants, dépendamment de son vécu et des situations qu'il a rencontrées, peut être convaincu de la justesse et de l'efficacité de ses interventions. C'est peut-être pourquoi il est si difficile de dégager un consensus sur la reconnaissance de la zoothérapie en tant que profession et de s'entendre sur l'orientation de la formation.

Les limites de la zoothérapie ont généralement été identifiées, comme des difficultés rencontrées dans la pratique de la zoothérapie. Les répondants en font mention sans toutefois insister puisqu'elles sont considérées comme surmontables et relèvent de l'organisation, de la planification et de la prévention exigée par la pratique. Dans la littérature, nous avons trouvé peu de données scientifiques en lien avec ces observations. Les difficultés rencontrées par les intervenants sont souvent dues à l'accessibilité pour les clients au service de zoothérapie étant donné les coûts inhérents à l'acquisition et à l'entretien des animaux et du matériel nécessaire, ainsi qu'au lieu de pratique des

intervenants. Pour la majorité des répondants, le lieu de pratique est important; si chaque intervenant avait son propre bureau et ses propres locaux pour ses interventions thérapeutiques la pratique serait, aux dires des répondants, plus adéquate. Certains clients se déplaceraient ainsi plus souvent pour obtenir de l'aide ou du soutien. Les répondants qui fonctionnent de cette manière trouvent que la zoothérapie demeure une situation aidante et gagnante. D'autres s'accommodent bien de leur mode de fonctionnement actuel de se déplacer dans divers milieux avec leurs animaux. Par contre, les deux répondants pratiquant l'équithérapie considèrent qu'il est impossible de se déplacer et qu'ils doivent avoir des aménagements particuliers pour accueillir leur clientèle. De plus, ils mentionnent que la santé physique du client peut devenir une limite à l'intervention puisque le poids du client est une contrainte, dans le cas du cheval, et que le syndrome de down par exemple, demeure également une contre-indication à cette thérapie. Dans le cas contraire, le fait d'obliger la clientèle à se rendre dans des installations particulières en limite aussi certains, par exemple, les personnes âgées à mobilité réduite.

Il est également intéressant de souligner que les répondants, lorsqu'interrogés sur les limites de la zoothérapie et sur les caractéristiques et le contexte d'une intervention qui n'a pas atteint les objectifs escomptés, ont été, pour la plupart, incapables d'en identifier une en particulier. Seulement deux d'entre eux ont été capables d'identifier une intervention considérée comme un échec dans leur carrière d'intervenant en zoothérapie selon leur plan d'intervention en raison des caractéristiques de leur clientèle (client souffrant d'autisme ou d'un problème de santé mentale) et non pas en raison des limites de

ce genre d'intervention. Heureusement, des répondants considèrent que les limites de la zoothérapie sont en grande partie dues aux limites de leur compétence et de leur méconnaissance des pratiques de base de la relation d'aide ainsi qu'aux difficultés ou problématiques méconnues vécues par leur clientèle. Cette conception des limites de la zoothérapie place donc le thérapeute au centre de l'intervention. Ce n'est pas l'animal à lui seul qui peut faire progresser les personnes en souffrance, mais bien les relations qui s'établissent entre le thérapeute et son client et ce, par l'intermédiaire d'un animal.

Dans la présente étude, les risques reliés à l'utilisation d'animaux ont également été mis de l'avant, de même que les risques reliés à la pratique de la zoothérapie. C'est ainsi que les risques qui ont été le plus souvent mentionnés par les répondants sont les mêmes que ceux que l'on retrouve dans les écrits, par exemple, les blessures potentielles causées au client par l'animal telles que les morsures, allergies, maladies infectieuses, zoonoses, risques de chute et des bris de matériel (Fortier, Villeneuve & Higgins, 2001; Bédard, 2007; Tremblay, 2007; Gosselin, 2004). Par contre, selon les répondants, il existe un autre risque encouru par l'utilisation de l'animal avec une clientèle vulnérable, c'est-à-dire la sécurité de l'animal lui-même, car il peut être blessé par le client ou même « exploité » par un ou l'autre. À ce sujet, Brousseau (1998) émet une recommandation sur les connaissances que doit acquérir l'intervenant avant qu'il utilise la zoothérapie à des fins thérapeutiques. En effet, il doit posséder une formation adéquate et suffisante et il doit choisir judicieusement son animal en fonction du type d'intervention. Pelletier (2008) estime que les connaissances acquises par les intervenants dans les diverses formations ayant trait à

l'utilisation de la zoothérapie sont généralement suffisantes pour assurer la sécurité du client et de l'animal. Comme il a été énoncé dans la section sur l'approche par compétence, cette théorie spécifie que les personnes doivent acquérir des connaissances de base pour être reconnues compétentes et aptes à la pratique. Tous les répondants sont d'ailleurs de cet avis. Chaque répondant a mentionné que personne ne peut s'improviser expert en zoothérapie. Il n'est pas rare, par contre, que des bénévoles pratiquant la visite animalière l'associent à la zoothérapie, comme a pu le constater Tremblay (2007).

La présente étude permet aussi de constater que seulement un intervenant n'a pas reçu de formation en zoothérapie. De plus, la plupart répondants ont suivi diverses formations en zoothérapie ainsi qu'une formation de base en intervention psychosociale soit collégiale ou universitaire. Pelletier (2006) rappelle, dans sa recherche, que la formation est un pilier de la sécurité que l'on peut offrir aux clients afin d'assurer un service de qualité. Flück et Le Brun-Choquet, (1992) ainsi que Noyé (2003), dans leur définition du terme compétence, font référence à la capacité de l'intervenant à combiner son savoir-faire à ses autres compétences acquises pour donner un bon rendement et être en mesure d'atteindre les objectifs poursuivis tout en s'adaptant aux diverses situations. À ce sujet, la Delta Society (2005) considère qu'il est primordial que l'intervenant ait des compétences en relation d'aide et des qualifications spéciales pour intervenir en TAA. Elle va jusqu'à préciser que la personne qui offre des services en TAA doit être un pourvoyeur de services de santé ou de services sociaux qui travaille dans le cadre de sa profession initiale (Fournier-Chouinard, 2006). Cette organisation préconise donc une formation

professionnelle en relation d'aide pour les intervenants pratiquant la zoothérapie (Delta Society, 2005). La zoothérapie devient alors une modalité d'intervention qui agit comme « spécialisation » pour un professionnel comme par exemple un psychologue pratiquant la psychothérapie assistée par l'animal.

Comme nous avons pu le constater dans le chapitre traitant du cadre conceptuel, Noyé (2003) mentionne qu'il existe trois types de compétence: les compétences techniques, relationnelles et organisationnelles. Dans le cadre de la présente étude, la majorité des répondants croit que, pour les intervenants utilisant la TAA dans le cadre de leurs fonctions professionnelles, les compétences techniques s'acquièrent grâce à la participation à diverses formations et à l'obtention de diplômes d'études collégiales ou universitaires, ou d'attestation de participation à des programmes de formation en zoothérapie et en relation d'aide. En effet, il est important de souligner que la majorité des participants à l'étude répondent à ce critère en ayant participé à diverses formations offertes par des écoles privées ou publiques (Cégep) offrant une spécialisation en zoothérapie ou un diplôme d'études supérieures dans le domaine de l'intervention sociale. Dans le cas de la compétence relationnelle, où le savoir-être fait référence à la capacité d'entrer en relation, aux échanges entre collègues, ou encore à la capacité d'animer des rencontres, elle reste une base en relation d'aide. À ce sujet, les répondants considèrent que pour intervenir auprès d'une clientèle vulnérable, les intervenants doivent faire preuve d'écoute et d'empathie. Ils doivent également être en mesure d'intervenir en fonction des besoins et des problématiques spécifiques. Dans ce cadre, les animaux sont utilisés pour faciliter les

échanges entre le thérapeute et les personnes qui viennent demander de l'aide ou du soutien émotionnel. En ce qui a trait à la compétence organisationnelle, tous les répondants croient que les intervenants utilisant des animaux dans le cadre de leurs interventions thérapeutiques doivent être bien préparés et bien connaître les réactions potentielles de leurs animaux avant d'intervenir auprès de leurs clients et ce, dans des environnements sécuritaires.

La présente étude démontre aussi que la grande majorité des répondants intervient auprès de diverses clientèles. Toutefois, dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels interviennent auprès de groupes cibles particuliers. Cette façon de faire leur permettrait de développer des compétences et des connaissances spécifiques qui permettraient de mieux répondre aux besoins des personnes éprouvant des difficultés à réaliser leurs divers rôles sociaux. À notre avis, la pratique de la zoothérapie ne devrait pas être écartée de cette tendance car, dans le but d'offrir de meilleurs services, ces thérapeutes doivent se spécialiser. Noyé (2003) parle de compétences distinctes, ce qui fait référence à la qualité des services que les gens peuvent recevoir et ce qui peut favoriser un certain type d'intervention. Pelletier (2006) défend aussi ce point de vue puisqu'elle considère que l'intervenant utilisant la zoothérapie dans ses interventions doit avoir des compétences spécifiques afin d'établir la relation thérapeutique entre l'humain et l'animal. Il semble donc, aux dires des répondants, qu'ils peuvent être compétents dans diverses situations et auprès d'une multitude de problématiques. Pourtant, les ordres professionnels de diverses professions leur recommandent de continuer de parfaire leur connaissance avec

une clientèle spécifique afin d'augmenter leur expertise. Si les répondants souhaitent un jour avoir une profession reconnue, leur pratique devra être normalisée et réglementée.

À ce sujet, il est intéressant de constater que des répondants de la présente étude considèrent que, dans certaines situations, le travail en équipe interdisciplinaire est nécessaire pour pratiquer la zoothérapie. Être en mesure de demander de l'aide est une valeur d'autocritique importante recensée par les répondants dans le but de protéger la santé de leurs clients. Pelletier (2008) insiste sur l'importance de la sécurité, laquelle ne peut être assurée que si les intervenants développent diverses compétences et démontrent une capacité à consulter d'autres professionnels en cas de difficultés, ce qui semble être le cas de certains des répondants de la présente étude.

Limites de l'étude

Cette recherche comporte certaines lacunes malgré ses points forts. La première faiblesse concerne l'échantillonnage des répondants qui est insuffisant pour arriver à généraliser les résultats à la grandeur du Québec étant donné que c'est un échantillonnage volontaire. Bien que le nombre de répondants mène à la saturation de l'information, il faudrait avoir beaucoup plus de répondants pour représenter l'ensemble des intervenants québécois qui utilisent la zoothérapie. Ainsi, peut-être que d'autres informations pertinentes auraient été mentionnées si le nombre de répondants avait été plus élevé. La

faible participation à l'étude relève peut-être de l'éloignement géographique du chercheur par rapport aux répondants. Il est possible que les intervenants ne souhaitent pas être jugés en fonction de leur formation ou de leur pratique, ou se sentir menacés par les objectifs de recherche.

Une autre limite est en lien avec le recrutement qui s'est fait sur une base volontaire, mais ciblé par des organisations connues au Québec. Les dépliants expliquant la recherche ont été acheminés par la poste et des contacts téléphoniques ont été faits auprès des responsables des diverses organisations. Cette façon de procéder a pu nuire au taux de participation étant donné que les intervenants ciblés n'ont pas rencontré la chercheuse en personne. De plus, il est impossible de savoir si les dépliants ont été distribués comme convenu auprès de chaque intervenant des organisations, ce qui expliquerait le faible taux de participation.

Perspectives pour la recherche et l'intervention sociale

La présente étude permet d'apporter plusieurs éléments nouveaux à l'intervention sociale. D'abord, elle est intéressante, car c'est l'une des rares recherches psychosociales portant sur l'opinion des intervenants en zoothérapie avec une collecte d'informations qualitatives. Une recherche précédente a été réalisée en sol canadien (Schlote, 2009) mais la collecte d'informations a été réalisée au moyen d'un questionnaire à questions fermées,

ce qui empêchait les répondants de formuler des réponses élaborées. Avec la présente étude, il a été plus évident de faire ressortir des éléments précis et concrets de la zoothérapie telle qu'elle est pratiquée à partir du propre vécu des répondants.

Grâce aux résultats de cette étude, il est possible de croire que Pelletier (2006) avait raison de mentionner que l'intervention en zoothérapie, ou plus précisément la thérapie assistée par l'animal, oblige une triple responsabilité (client-thérapeute-animal) et que la plupart des répondants en sont conscients.

Aucun des répondants de la présente étude n'a une formation de base en travail social. Pourtant, les connaissances transmises dans les diverses écoles de formation en travail social pourraient constituer un apport bénéfique sur les interactions avec la clientèle et sur l'établissement d'un plan d'intervention. L'utilisation de divers animaux par les intervenants sociaux pourrait contribuer à faciliter l'établissement de liens entre eux et leurs clients, tout comme l'ont constaté les répondants de la présente étude sans toutefois négliger qu'il faut un bagage de compétences spécifiques. Les travailleurs sociaux pourraient bénéficier de cette modalité dans leur travail avec la clientèle afin de diversifier leurs interventions et ce, en se spécialisant.

En ce qui a trait aux perspectives de recherches, il serait intéressant de documenter le point de vue de divers intervenants pratiquant la zoothérapie sur ses avantages et ses

limites en fonction du curriculum de formation des répondants, du type de clientèle qu'ils traitent ou des objectifs thérapeutiques qu'ils souhaitent atteindre. Recueillir le point de vue des clients serait également un élément à ne pas négliger dans les futures recherches.

De plus, il serait intéressant de pouvoir observer dans des études de type longitudinal comment se construisent les relations entre le thérapeute, l'animal et les clients et l'évolution de ces derniers au fur et à mesure des rencontres. Il serait alors possible de déterminer davantage de limites de la zoothérapie et les moyens à mettre en place pour favoriser son efficacité.

CONCLUSION

Cette étude voulait connaître le point de vue des intervenants psychosociaux qui pratiquent la zoothérapie auprès de diverses clientèles. Elle voulait documenter les avantages et les limites de cette pratique afin de spécifier la formation requise pour utiliser l'animal en intervention. Les résultats de la présente étude ont permis d'atteindre ces objectifs.

Donc, cette étude dresse le constat que la zoothérapie englobe un large éventail d'interventions en présence d'un animal avec certaines nuances dans leur application. Avec l'intervention de gens qualifiés, on peut procurer du bien-être à l'humain et amener des changements biopsychosociaux, notamment sur la santé physique ou psychologique, par exemple. C'est d'ailleurs avec les études antérieures et l'expérience des répondants interrogés qu'il est possible d'observer des changements chez la clientèle et de proposer des objectifs bien précis pour une clientèle cible.

Un constat important à prendre en compte est que l'intervention assistée par l'animal demande des connaissances spécifiques sur la problématique de la clientèle, sur l'animal utilisé et sur les propres compétences de la pratique de la relation d'aide. Il est clair que c'est un enjeu majeur pour la protection du public. Les répondants sont conscients des enjeux et souhaitent maximiser leurs compétences afin d'offrir des services de qualité.

La zoothérapie ou toute autre appellation, telle que la thérapie assistée par l'animal est une nouvelle forme d'intervention qui demande une expérience et une formation adéquate. Par contre, la présente étude mentionne aussi qu'elle compte des limites comme toute autre forme d'intervention et ne peut être qualifiée de remède miracle. Outre les allergies, les risques de blessure et les barrières organisationnelles ou humaines, la limite la plus importante demeure celle de la méconnaissance de la clientèle, de l'animal ou des propres compétences de l'intervenant. De fait, bien que plusieurs interventions ont été menées à terme et se soient révélées positives, une minorité d'entre elles se sont avérées des échecs.

Certains propos demeurent contradictoires par rapport au discours théorique des répondants et sur la façon dont ils pratiquent la zoothérapie. Dans un avenir proche, il serait intéressant d'uniformiser les bases de la pratique et de l'intervention afin que l'offre de service en zoothérapie ou en thérapie assistée par l'animal soit réglementée et assure une qualité de soin pour la clientèle dans le besoin.

D'ailleurs, cette étude voulait démontrer l'importance de la spécialisation d'un intervenant en zoothérapie afin de protéger la clientèle ciblée par cette pratique et de respecter un barème de compétence. Le but étant d'uniformiser la pratique et de croire qu'un jour il sera possible de parler de la zoothérapie comme d'une profession régie par un ordre professionnel ou une corporation. Il faut aussi amener les intervenants à se

spécialiser dans leur pratique pour qu'ils développent des compétences distinctives afin de maximiser leurs interventions et d'assurer un haut standard de qualité. Il est à noter que si la zoothérapie devient une profession, ce service pourra éventuellement être remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec et devenir accessible à un plus grand bassin de population. C'est avec le souci de bien répondre aux besoins des gens et de leur permettre d'obtenir un service juste et équitable dans les diverses régions du Québec que cette démarche a été réalisée.

RÉFÉRENCES

- Allal, L. (2000). *Acquisition et évaluation des compétences en situation scolaire*. In Dolz, J. et Ollagnier, E. (dir.) *L'énigme de la compétence en éducation*, Bruxelles : De Boeck, Coll. Raisons éducatives, pp.77-95.
- Anderson, W. P., Reid, C. M., & Jennings, G. L. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia*, 157(5), 298-301.
- Angers, M. (2000). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, 3^e édition. Anjou, Canada : Les éditions CEC Inc.
- Antonioli, C., Reveley, M.A. (2005). Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *British Medical Journal*, 331 : 1231-1234.
- Arenstein, G-H., Gilbert, G., Beudet, R., Carrier, C., Gosselin, V., Leblanc, N., Vaillancourt, J. (2008). *La zoothérapie : une thérapie hors du commun, Quand l'animal devient assistant-thérapeute*, Québec, Canada : Éditions Ressources.
- Associated Press. (2008). WSU school to focus on animal-to-human disease. *The Oregonian*, March 22, D6.
- Banks, M. R. & Banks, W. A. (2005). The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities, *Anthrozoös*, 18(4), 396-408.
- Barbier, J.-M. (dir.) (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : Presses universitaires de France. <http://id.erudit.org/iderudit/031936ar>
- Barker, S., Rogers, C., Turner, J., Karpf, A., & Suthers-McCabe, H., (2003). Benefits of interacting with companion animals : A bibliography of articles published in refereed journals during the past 5 years. *Animal Behavioral Scientist*, 47(1), 94-99.
- Baun, M.M. & McCabe, B.W. (2000). The role animals play in enhancing quality of life for the elderly. In *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp. 237-251). San Diego : Academic Press.
- Beck, A. M. & Katcher, A. H. (1984). A new look at pet-facilitated therapy. *Journal of American Veterinary Medicine Association*, 184(4), 414-420.
- Beckers, J. (2002). *Développer et évaluer des compétences à l'école : vers plus d'efficacité et d'équité*. Bruxelles : Labor.
- Bédard, G. (2007). *Animaux utilisés en zoothérapie*, Clinique Amis-Maux Inc. Formation sur la thérapie assistée par l'animal, Québec.
- Beiger, F. (2008). *L'enfant et la médiation animale, Une nouvelle approche par la zoothérapie*, Paris : Dunod.

- Bergler, R. (1992). Children and dog, présentation VI^e Conférence Internationale, *Les animaux et nous*, Montréal.
- Berger, P. & Luckman, T., (1989). *La construction sociale de la réalité*, Paris : Méridiens Klincksieck, 259 p.
- Bernatchez, A. (1999). Le rôle modérateur de l'animal sur les comportements perturbateurs ou dérangeants. *La Gérontoise*, 10(2), 28-31.
- Bernatchez, A. (2007). La zoothérapie au service de la qualité de vie en CHSLD. *La Gérontoise*, 18(1), 13-17.
- Bernstein, P. L., Friedmann, E., & Malaspina, A. (2000). Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoös*, 13 : 213-224.
- Bizub, A.L., Joy, A., Davidson, L. (2003). It's like being in another world: Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26:377-384.
- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism, perspective and method, Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 208 p.
- Blumer, H. (1975). La société conçue comme une interaction symbolique, Dans P. Birnbaum et F. Chazel (Eds.), *Théorie sociologique*, Paris : Presses Universitaires de France, p. 51-56.
- Bouchard, C. et Delbourg, C. (1995). *Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé*, Paris : Albin Michel, 255 p.
- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., Pettingell, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children, *Complementary therapies in clinical Practice May* :15(2) : 105-109.
- Brickel, C.M. (1979). The therapeutic roles of cat mascots with a hospital-based geriatric population: a staff survey. *The Gerontologist*, 19(4), 368-372.
- Brickel, C.M. (1980). A review of the roles of cat mascots with a hospital-based geriatric population: a staff survey. *The Gerontologist*, 19(4), 368-372.
- Brodle, S., Biley, F., Shewring, M. (2002). An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare setting., *Journal of Clinical Nursing*, 11 : 444-456.
- Brousseau, C. (1998). Zoothérapie et les milieux de soins...La cohabitation est-elle possible? Résumé de la conférence présentée au VII^e Symposium québécois sur les maladies infectieuses organisée par la Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, Saint-Hyacinthe.

- Burgon, H. (2003). Case studies of adults receiving horse-riding therapy. *Anthrozoös*, 16 : 229-240; 263-276.
- Cabtree, B. F. & Miller, W. L. Eds. (1999). *Doing qualitative research* (2nd ed.) Newbury Park, CA: Sage.
- Caprilli, S., & Messeri, A. (2006). Animal-assisted activity at A. Meyer children's hospital: A pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, Sep.;3(3): 379-383.
- Casady, R., Nichols-Larsen, D. (2004). The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.*, 16: 165-172.
- Chinner, T. L. & Dalziel, F. R. (1991). An exploratory study on the viability and efficacy of a pet-facilitated therapy project within a hospice. *Journal of palliative care*, 7(4), 13-20.
- Chu, C. I., Liu, C. Y., Sun, C. T., Lin, J. (2009). The effect of animal-assisted activity on inpatients with schizophrenia, *Journal psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. Dec*; 47(12): 42-8.
- Coakley, A. B., Mahoney, E. K. (2009). Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complement Therapy clin. Pract. Aug*;15(3): 141-6.
- Colaizzu, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R.S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp.48-71). New York: Oxford University Press.
- Cole, K. M. & Gawlinski, A. (1995). Animal-assisted therapy in the intensive care unit: a staff nurse's dream comes true. *The Nursing Clinics of North America*. 30:529-537.
- Colombo, G., Della Buono, M., Samania, K., Raviola, R., De Leo, D. (2006). Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of gerontology and Geriatrics*, 42:207-216.
- Combs, A.W., Richards, A.C., Richards, F. (1976). *Perceptual psychology : a humanistic approach to the study of persons*, New-York : Harper & Row, 492 p.
- Connor, K. & Miller, J. (2000). Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 19(3), 20-26.
- Corson, S.A., E. O'L. Corson, (1981). Companion animals as bonding catalyst in geriatric institutions, *Interrelation Between People and Pets*, Springfield, Il, Charles C. Thomas.
- Côté, C. (1990). *Étude de la performance dans la construction de la notion de proportion, en situation de groupe, selon une perspective constructiviste de l'éducation*, (Mémoire de maîtrise de l'Université du Québec à Chicoutimi, Canada).

- Cusack, O. & Smith, E. (1984). *Pets and the Elderly*. The Haworth Press Inc.
- Cutt, H., Giles-Corti, B., Knuiiman, M., et al. (2008). Understanding dog owner's increased levels of physical activity : Result from RESIDE. *Am, Journal Public Health*, 5: 66-69.
- Delfour, F. (2008). Ethologie et bien-être des animaux utilisés dans les thérapies assistées par l'animal. *A.N.A.E.*, 98; 141-142.
- Delta Society. (1996). *Animal-assisted therapy : therapeutic Interventions*. Renton : Washington.
- Delta Society. (2005). Animal assisted therapy FAQs. Consulté le 12 septembre, 2008, de <http://www.deltasociety.org/AnimalsFAQFAQ.htm>
- Delta Society. (2009). Consulté le mars 2011, http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy-health-benefit.htm
- Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Dimitrijević, I. (2009). Animal-assisted therapy- A new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatria Danubina*, Vol. 21(2), 236-241. Zagreb, Croatia.
- Dolle J.-M., & Bellano, D. (1989). *Ces enfants qui n'apprennent pas*. Paris : Éditions du centurion.
- Edwards, NE, Beck, AM. (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6): 697-712.
- Eggiman, J. (2006). Cognitive-behavioral therapy: A Case Report- Animal-assisted therapy. *Advanced Practice Nursing Journal*, 6(3).
- Filan, L. S., & Llewellyn-Jones, H. R. (2006). Animal-assisted therapy for dementia : a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18, 597-611.
- Fine, A. H. (2000). *Handbook on animal-assisted therapy, theoretical foundations and guidelines for practice*. The Academic Press, New York.
- Flück, C., Le Brun-Choquet C. (1992). *Développer les emplois et les compétences : une démarche, des outils*, INSEP.
- Fortier, S., Villeneuve, A. & Higgins, R. (2001). La zoothérapie et les risques pour la santé humaine associés à la présence de chiens, de chats ou d'oiseaux en institution. Guide de prévention des zoonoses et autres problèmes de santé en zoothérapie. *Animots*, numéro d'automne, 1-8.

- Fortin, M.-C. (2009). Quand le cheval se fait thérapeute, *Enfants Québec*, numéro d'octobre, 58-60.
- Fortin, M.-F., Côté, J. et Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*, Montréal: Chenelière Éducation.
- Fourez, G. (1974). *La science partisane*, Belgique : Duculot, 176 p.
- Fourez, G. (1992). *La construction des sciences. Les logiques des inventions scientifiques, Introduction à la philosophie et à l'éthique des sciences*, Deuxième édition revue, ERPI, Québec, 281 p.
- Fournier-Chouinard, E. (2006). *Effet d'une thérapie de type cognitivo-comportemental assistée par l'animal sur les interactions sociales de personnes ayant une déficience intellectuelle légère ou moyenne*. (Maîtrise en psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières).
- Friedmann, E., Katcher, A.H., Lynch, J., & Thomas, S.A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public health report*, 95(4), 307-312.
- Friedmann, E., Katcher, A.H., Thomas, S.A., Lynch, J. & Messent, P.R. (1983). Social interaction and blood pressure: influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 461-465.
- Friedmann, E. & Thomas, S. A. (1985). Health benefits of pets for families. Special issue: Pets and the family. *Marriage and Family Review* 8, 191-203.
- Friedmann, E. (1990). Contribution des animaux familiers à la santé et à la guérison, *Les bénéfiques de la possession d'un animal de compagnie*, Symposium Waltham, 19 avril, numéro 20, Ed. I.H. Burger.
- Friedmann, E. (1991). Contribution des animaux familiers à la santé et à la guérison. Dans I. H. Burger (dir.), *Les bénéfiques de la possession d'un animal de compagnie* (p.8-18).
- Friedmann, E. (1995). The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects. Dans Waltham (Ed.), *The Waltham book of human-animal interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership* (pp. 33-53). Oxford: Pergamon.
- Friedmann, E. & Thomas, S.A. (1995). Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Am. Journal cardiol.* 76 : 1213-1217.
- Friedmann, E., & Tsai, C-C. (2006). The animal-human bond : Health and wellness. In a Fine (Ed.), *Animal-assisted therapy: Theoretical foundations and practice guidelines* (2nd ed., pp. 95-117). San Diego: Academic Press.

- Friedmann, E., & Son, H. (2009). The human-companion animal bond: how humans benefit. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Practice*, *Mar*; 39(2): 293-326.
- Frisch, F. (1999). *Les études qualitatives*, Éditions d'Organisation.
- Fritz, C. L., Farver, T. B., Kass, P. H., & Hart, L. A. (1995). Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients. *The journal of nervous as mental disease*, 183(7), 459-463.
- Gagnon, J., Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Fortier, M., & Fillion, L. (2004). Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer: A descriptive study. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14(4), 217-222.
- Gammonley, J. & Yates, J. (1991). Pet projects: animal assisted therapy in nursing homes. *Journal of gerontological nursing*, 17(1), 12-15.
- Gauthier, B. (2003). Recherche sociale, De la problématique à la collecte des données, Presses de l'Université du Québec, Québec, 223-226.
- Geisler, A.M., (2004). Companion animals in palliative care : stories from the bedside. *American Journal Hospice. Palliative Care*, 21 : 285-288.
- Gillet, P. (1991). Construire la formation : outils pour les enseignants et les formateurs. Paris. PUF.
- Gosselin, A. (2004). *Les zoonoses*, Clinique Amis-Maux Inc., Québec. 20 p.
- Gosselin, V. & Leblanc, N. (2008). La thérapie assistée par l'animal. Dans G-H. Arenstein, G. Gilbert et al. (Eds.). *La zoothérapie : Une thérapie hors du commun*. (pp. 21-49). St-Jérôme, Québec : Éditions Ressources.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, (1997). Guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux exerçant en CLSC et en milieu scolaire.
- Hamann, S., & Letendre, R. (1996). La recherche qualitative comme moyen de situer les sujets au cœur des interventions dans le domaine de la santé. *Revue de l'Association pour la Recherche Qualitative*, 15, 9-21.
- Hastings, T., Burris, A., Hunt, J., Purdue, G. & Arnoldo, B. (2008). Pet therapy : A healing solution, *Journal of burn care & research*, November/december.
- Hatch, A. (2007). The view from all fours: a look at an animal-assisted activity program from the animals perspective. *Anthrozoös*, 20:37-50.
- Horn, J. C., & Meer, J. (1984). The pleasure of their company. *Psychology today*, 52-57.
- Iwahashi, K., Fukamauchi, F., Aoki, J., Kurihara, K., Yoshihara, E., Inoue, M., Shibanaï, H., Ishigooka, J. (2010). A daycare program of animal assisted therapy for affective

disorder patients during psychotropic drug therapy: Evaluation of the relaxation effect by fNIRS (functional near-infrared spectroscopy), *Japanese Journal of Neuropsychopharmacology*, 30:3, (129-134), Embase.

Jennings, L.B. (1997). Potential benefits of pet ownership in health promotion. *Journal Holistic Nursing : official journal of the American Holistic Nurse's Association*, 15(4) : 358-372.

Jofré, M. L. (2005). Animal-assisted therapy in health care facilities [Article in Spanish], *Rev. Chilena Infectol. Sep*; 22(3): 257-263.

Johnson, R.A., Meadows, R.L., Haubner, J.S. et Sevedge, K. (2008). Animal-assisted activity among patients with cancer: Effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *Oncology nursing forum*. Vol. 35(2), 225-232.

Jonnaert, Ph. Vander Borgh, C., Defise, R., Debeurme, G., Sinotte, S. (1999). *Créer des conditions d'apprentissage, Un cadre de référence socioconstructiviste pour une formation didactique des enseignants*, De Boeck. Perspectives en éducation, 400 p.

Jonnaert, Ph. (2002). *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*, Perspectives en éducation et formation. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université, 82p.

Jonnaert, Ph. et Masciotra, D. (dir.) (2004). *Constructivisme-Choix contemporains, Hommage à Ernst Von Glasersfeld*, Sainte-Foy : Presse de l'Université du Québec. Collection Éducation-intervention, 317 p.

Kaminski, M., Pellino, T., Wish, J. (2002). Play and pets : the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. *Child Health Care*; 31 : 321-35.

Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., Fukawa, H., Sugita, T., & Oshiro, H. (2001). A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimer Disease and Other Dementias*, 16, 234-239.

Kaiser, L., Spence, L., Lavergne, A., Vanden Bosch, K. (2004). Can a week of therapeutic riding make a difference? A Pilot study. *Anthrozoös*, 17 : 63-72.

Kawamura, N., Niiyama, M., Niiyama, H. (2009). Animal-assisted activity : experiences of institutionalized Japanese older adults. *Journal psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. Jan*;47(1) : 41-7.

Kilpatrick, J. (1987). *What constructivism Might Be in Mathematics Educations*, Proceeding of the Eleventh International Conference for the psychology of mathematics Education, Montreal, Volume I, pp. 3-27.

- Kongable, L. G., Buckwalter, K. C., & Stolley, J.M. (1989). The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Archives of psychiatric nursing*, 3(4), 191-198.
- Kongable, L.G., Buckwalter, K.C., & Stolley, J.M. (1990). Pet therapy for Alzheimer's patients: a survey. *The Journal of long term care administration*, 18(3), 17-21.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.
- Kovacs, Z., Bulucz, J., Kis, R., Simon, L. (2006). An exploratory study of the effect of animal-assisted therapy on nonverbal communication in three schizophrenic patients. *Anthrozöos*, 19: 353-364.
- Landry, M., Bouchard, F., Belles-Iles, M., Gagnon, J., Gauthier, D., & Caron, R. (2000). Projet pilote: Programme de zoothérapie en oncologie pédiatrique: La magie d'un rêve. Rapport final présenté au Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUL).
- Largeault, J. (1992). *L'intuitionnisme*, « Que sais-je? », Paris, PUF.
- Larousse. (1995). Dictionnaire encyclopédique, Paris, Les éditions françaises, 1777 p.
- Le Boterf, G., (1994). *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'Organisation.
- LeFrancois, R. (1992). *Stratégies de recherche en sciences sociales*, Applications à la gérontologie, Les presse de l'Université de Montréal, 357 p.
- Léger Marketing, (page consultée le 15 février 2007), Les animaux domestiques au Québec en 2006, [En ligne]. Adresse URL:
<http://www.veterinet.net/nouvelle.asp?categ=3.4&no=528>
- Le Moigne, J.-L. (1995). *Les épistémologies constructivistes*, Paris, Presses universitaires de France (P.U.F.), Que sais-je?, 120p.
- Le Roux, M. C., Kemp, R. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics* 9 :1 (23-26), Embase.
- Levinson, B. M. (1970). The pet in the nursing home. *Silver threads*, 1, 3-7.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*, Beverly Hills: SAGE Publications Inc., 416 p.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1989). *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park: SAGE Publications Inc. 294 p.

Lusson, P. (Page consultée le 6 décembre 2010), *Les cahiers de l'agenda santé, L'animal et la santé, L'agenda santé Lyon métropole, numéro 2, avril 2004*, [En ligne]. Adresse URL: http://www.millenaire3.com/upload/tx_ressm3/rapports_agendasante2sup.pdf

Lust, E., Ryan-Haddad, A., Coover, K., & Snell, J., (2007). Measuring clinical outcomes of animal-assisted therapy : Impact on resident medication usage. *Consult. Pharm.*, 22 : 580-585.

Lutwack-Bloom, P., Wijewickrama, R. & Smith, B. (2005). Effects of pets versus people visits with nursing home residents. *Journal of gerontological social work*, Vol. 44(3/4), The Haworth Press, Inc.

Lynch, J. (1977). *The broken heart: the medical consequences of loneliness*. New-York : Basic Books.

Mace, G., & Pétry, F. (2000). *Guide d'élaboration d'un projet de recherche, 2^e ed.*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Macauley, B.L. (2006). Animal-assisted therapy for persons with aphasia : A pilot study, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 43:3 (357-365).

Martin, F. et Brousseau, C. (1998). *La zoothérapie de A à Zoothérapie Québec*, Montréal. Zoothérapie Québec.

Martin, R. et Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal Nursing Research*, 24(6): 657-670.

Marx, M.S., Cohen-Mansfield, J., Regier, N. G., Dakheek-Ali, M., Srihari, A., Thein, K. (2010). The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia. *American journal Alzheimers Dis. Other Demen. Feb;25(1)*: 37-45.

Maurer, M., Delfour, F., & Adrien, J-L. (2008). Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal: quelle méthodologie pour quels effets? *Journal de réadaptation médicale*, 28: 153-159.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., & Collaborateurs. (2000). Méthodes de recherche en intervention sociale, Gaëtan Morin, Québec, 83-84.

McCulloch, M. J. (1984). Pets in therapeutic programs for the aged. Dans R. K. Anderson, B. L. Hart (Eds.), *The pet connection* (pp. 387-398). Minneapolis : University of Minnesota.

McNicholas, J. & Collis, G.M. (2000). Dogs as catalyst for social interactions : robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91 : 61-70.

Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*, Chicago: University of Chicago Press, 401 p.

- Messent, P. R. (1983). Social facilitation of contact with other people by pet dogs. In : Katcher, A.H. and Beck, A. M. (eds), *New Perspectives on Our Lives with Companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, USA, 37-46.
- Moretti, F., Bernabei, V., Marchetti, L., Bonafede, R., Forlani, C., De Ronchi, D., Atti, A. R., (2010). A pet therapy intervention on elderly inpatients: An epidemiological study. *European Psychiatry*.
- Nebbe, L. (2000). Nature Therapy. Dans A. Fine (dir.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (p. 385-414). New York: Academic Press.
- Noyé, D. (2003). *Cultiver les compétences*. INSEP, 1^{ière} édition.
- Orlandi, M., Trangeled, K., Mambrini, A., Ferrarini, A., Zanetti, L., Tartarini, R., Pacetti, P., Cantore, M. (2007). Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment, *Anticancer Research*, 27 :6 C (4301-4303) Embase MEDLINE.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociale*, Armand Colin Éditeur.
- Pawlik-Popielarska, B.M. (2010). The impact of kynotherapy in handicapped children, *Acta Neuropsychologica*, 8 :1 (29-37), Embase.
- Pelletier, M.-C.-J. (1994). *La zoothérapie comme un moyen d'améliorer le climat d'apprentissage dans une classe de jeunes en difficultés d'adaptation et d'apprentissage entre huit et douze ans. Essai présenté pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.), Faculté des sciences de l'éducation, École des gradués, Université Laval.*
- Pelletier, M. (2006). Regard éthique sur la zoothérapie: enjeux de la pratique professionnelle. Dir.: Bruno Leclerc. (Mémoire de maîtrise de l'Université du Québec à Rimouski.)*
- Pelletier, M. (2008). La zoothérapie : Enjeux éthiques. In G-H. Arenstein et G. Gilbert. (Eds.). La zoothérapie : Une thérapie hors du commun. (pp. 139-163). Saint-Jérôme, Québec : Éditions Ressources.*
- Perrenoud, P., (2000). Construire des compétences dès l'école, Issy-les-Moulineaux : ESF éd.*
- Piaget, J. (1963). La filiation des structures. In *Études d'épistémologie génétique, Vol. XV*, Paris : PUF.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1966). *L'image mentale chez l'enfant*, Presses universitaires de France, Bibliothèque scientifique internationale, 458 p.

Pilon, J.-M. (1993). *Le transfert des apprentissages suite à une activité de perfectionnement au sein des organisations : approche constructiviste et interactionniste*. (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski, Canada).

Podberscek, A.I. (2006). Positive and negative aspects of our relationship with companion animals, *Veterinary Research Communications*, 30(suppl. 1), 21-27

Prothmann, A., Bienert, M., Ettrich, C. (2006). Dogs in child psychotherapy: effects on state of mind. *Anthrozoös*, 19, 265-277.

Ratté, J. (2002). *Psychologie de la désadaptation: Les types psychopathologiques et leurs incidences psychosociales chez l'adulte*, Les Presses de l'Université Laval, Chronique sociale, Québec, 401 p.

Raveis, V.H., Mesagno, F., Karus, D., & Gorey, E. (1993). Pet ownership as a protective factor supporting the emotional well-being of cancer patients and their family members. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Department of Social Work. New York, NY.

Redefer, L. A. & Goodman, J.-F. (1989). Brief report : Pet-Facilitated therapy with autistic children, *Journal of autism and developmental disorders*, 19(3), 461-467.

Rey, B., Staszewski, M. (2004). *Enseigner l'histoire aux adolescents, Démarches socio-constructivistes*. Bruxelles, France : De Boeck, 238 p.

Roegiers, X. (2000). Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement. Bruxelles. De Boeck.

Rückert, J. (1994). trad. De l'anglais par Marguerite Reavis. *L'animal thérapeute ou comment votre animal de compagnie peut vous aider à résoudre vos problèmes*, Montréal : Éditions du Roseau, 245 p.

Scallon, G., (2004). L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences, De Boeck Université.

Schlote, S. M., (2009). *Animal-assisted therapy and equine-assisted therapy/learning in Canada : Surveying the current state of the field, its practitioners, and its practices*, Master of arts in counselling psychology, University of Victoria.

Schnipper, H.H. (2005). Golden rule: Two golden retrievers help a cancer survivor live and love. *MAMM Woman, Cancer, and Community*, 7(1), 12.

Serpell, J. (1986/1996). Health and friendship. In the company of animals : A study of human-animal relationships (pp. 108-126). Cambridge, UK : Cambridge University Press.

Serpell, J. (1990). Evidence for long term effects of pet ownership on human health. In I. B. (ed) (Ed), *Waltham symposium 20^e pet, benefits and practice*. London : BVA Publications.

- Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84(12), 717-720.
- Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly : the moderating role of pet ownership. *Journal of personality and social psychology*, 58(6), 1081-1086.
- Siegel, J. M. (1993). Companion Animals: In Sickness and in Health. *Journal of Social Issues*, 49, 157-167.
- Simard, A. (1995). Éléments thérapeutiques de la zoothérapie. Essai présenté pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.), Faculté des sciences de l'éducation, département de counseling et d'orientation, Université Laval.
- Sobo, E., Eng, B., & Kassity-Krich, N. (2006). Canine visitation (pet) therapy. Pilot data on decreases in child pain perception. *Journal of holistic nursing*, 24(1), 80-84.
- Stasi, M., Amati, D., Costa, C., Resta, D., Senepa, G., Scarafioiti, C., et al. (2004). Pet-therapy : a trial for institutionalized frail elderly patients. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.*, 9: 407-412.
- Stanley-Hermanns, M., & Miller, J. (2002). Animal-assisted therapy. *The American journal of nursing*, 102(10), 69-76.
- Steed, H. N., & Smith, B. S. (2002). Animal assisted activities for geriatrics patients. *Activities, Adaptation & Aging*, 27(1), 49-61.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of Qualitative research : Grounded Theory Procedures and Techniques, 2^e ed.*, Thousand Oaks, California : Sage.
- Struk, C. & Brady, M. (1998). Fur therapy : a home visitation program for children. *Caring Magazine*, May : 40-43.
- Tardif, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique*. Montréal : Les Éditions Logiques.
- Tebay, J. M. (1996). *Standards of practice for animal-assisted activities and therapy*. Renton, Washington, The Delta Society.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative Research: analysis types and software tools*. New York: The Falmer Press.
- Tremblay, S. (2007). *La zoothérapie au Saguenay : Ampleur, perception et connaissance sur son utilisation dans les résidences privées pour personnes âgées*, (Mémoire de Maîtrise de l'Université du Québec à Chicoutimi).

- Tribet, J., Boucharlat, M., Myslinski, M. (2008). Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia, *Encephale* 34 :2 (183-186).
- Vergnaud, G. (2002). Compétence et conceptualisation. *Recherche en soins infirmiers*. Publication ARSI, 70, septembre 2002, p 4-12
- Vuillemenot, J.-L. (1997). *La personne âgée et son animal : Pour le maintien du lien*. Toulouse : Éres.
- Vuillemenot, J.-L. et Césaire, F. (2000). La relation homme/animal, une longue histoire commune. *Soins Gérontologie*, 25, (p.6-8) mai-juin.
- Walsh, F. (2009). Human-animal bonds II : the role of pets in family systems and family therapy. *Fam. Process. Dec;48(4)* : 481-99.
- Watzlawick, P. (1988). *L'invention de la réalité: Contributions au constructivisme*, Paris: Éditions du Seuil, 375 p.
- Weber, P.J. (2004). Finding hope. Pet project : With pet therapy, « dog days » take on new meaning. *CURE : Cancer updates, Research, and Education*, 3(3), 52-54, 56.
- Wells, D.L. (2009). The effects of animals on human health and well-being. *Journal of Social Issues*, 65(3) : 523-543.
- Wilson, C.C. & Turner D.C. (1998). *Companion animals in human health*, California: Sage Publications. 306 p.
- Wu, A.S., Niedra, R., Pendergast, L., & McCrindle, B.W., (2002). Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 : 4301-4303.
- Yabroff, K.R., Trolano, R.P. & Berrigan, D., (2008). Walking the dog : Is pet ownership associated with physical activity in California?, *Journal Phys. Act Health*, 5 : 216-228.
- Yeh, ML. (2005). Lassie's magic : animal-assisted therapy in Taiwan. *Hu Li Za Ahi*, 52. 23-30.
- Zamir, T. (2006). The moral basis of animal-assisted therapy. *Society & Animals; 14 :2*, Koninklijke Brill NV, Leiden.

APPENDICES

Appendice A : Guide d'entrevue

Guide destiné aux entrevues réalisées auprès des intervenants

Nous vous avons contacté pour une étude sur la zoothérapie. Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette étude. Nous souhaitons décrire la perception des intervenants psychosociaux en rapport avec la zoothérapie. Les critères de sélection demeurent les mêmes pour tous : vous devez utiliser la zoothérapie depuis au moins 2 ans dans un établissement public ou privé du Québec. À l'intérieur de cette entrevue, nous vous poserons des questions sur les concepts, les avantages, les retombées, les risques, des expériences personnelles de votre pratique et les qualifications en zoothérapie. Cette entrevue aura une durée approximative de 90 minutes et elle sera enregistrée.

1- Tout d'abord, nous aimerions faire la lumière sur ce qu'est la zoothérapie pour vous et ce qui la définit avec toutes ses caractéristiques.

1.1 Comment avez-vous appris l'existence de la zoothérapie au départ?

1.2 Qu'est-ce qui vous intéressait dans la TAA?

1.3 Qu'est-ce que, pour vous, le terme zoothérapie signifie?

- La thérapie assistée par l'animal (TAA)
- L'activité assistée par l'animal (AAA)

1.4 Quels sont, selon vous, les avantages et les retombées de la zoothérapie?

- Avantages
- Relation entre vous et l'utilisateur
- Changements cognitifs
- Retombées aux plans de la santé physique, psychologique, fonctionnement social, moral et de la communication

1.5 Quels sont, selon vous, les inconvénients et les risques de la zoothérapie?

- inconvénients
- risques

1.6 Comment gérez-vous les risques?

2- Maintenant, nous vous demandons de nous partager votre expérience en tant qu'intervenant qui pratique la zoothérapie à l'intérieur de votre milieu.

2.1 Concrètement, comment pratiquez-vous la zoothérapie auprès des personnes que vous rencontrez?

- Clientèles avec lesquelles vous travaillez (ses caractéristiques, principales problématiques)
- Actions posées, interventions concrètes posées
- Comportements et attitudes que vous adoptez
- Types d'animaux utilisez-vous et pourquoi?
- Objectifs poursuivis lors de l'intervention

2.2 Parlez-nous de votre milieu de travail?

- mission, objectifs
- Programme et activités offertes
- Caractéristiques particulières de votre milieu de travail
- Problématique par rapport à la pratique de la zoothérapie

2.2.1 Quelles sont les difficultés au niveau personnel, matériel ou organisationnel lorsque vous pratiquez la zoothérapie?

- Niveau personnel
- Niveau matériel
- Niveau organisationnel

2.3 Selon-vous, quelles sont les conditions idéales qui devraient exister dans votre milieu de travail pour la pratique de la zoothérapie?

- Problématique par rapport à la pratique de la zoothérapie

2.4 Selon vous, qu'est-ce que les usagers apprécient de la zoothérapie?

3- Nous vous demanderons de bien vouloir nous décrire des situations concrètes de l'intervention.

Afin d'assurer la confidentialité, nous vous demandons de bien vouloir utiliser des noms fictifs.

3.1 Pouvez-vous nous décrire une TAA qui a donné des résultats positifs chez un usager et nous expliquer pourquoi vous considérez que les résultats sont positifs?

- Problématique de la personne
- Objectifs de vos interventions
- Description de la TAA réalisée
- Réactions de la personne
- Retombées

3.2 Pouvez-vous nous décrire une TAA qui n'a pas donné des résultats positifs chez un usager et nous expliquer pourquoi vous considérez que les résultats ont été négatifs?

- Problématique de la personne
- Objectifs visés
- Objectifs non-atteints
- Description de la TAA réalisée
- Réactions de la personne
- Obstacles rencontrés

4- Nous vous demandons de partager avec nous, votre formation.

4.1 Quels types de formation avez-vous suivi jusqu'à maintenant sur la zoothérapie?

4.2 Quels types de formations aimeriez-vous recevoir?

4.3 Selon vous, quelles sont les habiletés, connaissances, compétences et formations particulières que doivent posséder les intervenants pour pratiquer la zoothérapie?

- Habiletés et compétences
- Connaissances et formations

En terminant, y-a-t-il des éléments importants que nous n'avons pas discuté et que vous aimeriez nous partager?

Nous vous remercions de nous avoir accordé de votre précieux temps.

Appendice B : Fiche signalétique

Fiche signalétique

Code :

Date :

Caractéristiques sociodémographiques et/ou professionnelles

Sexe : Féminin ()

 Masculin ()

Âge : () ans

Scolarité :

Collégial : Domaine : _____

Universitaire : Baccalauréat () Domaine : _____

 Maîtrise () Domaine : _____

 Doctorat () Domaine : _____

Formations complémentaires en zoothérapie ou dans d'autres domaines (précisez les thèmes des formations et le nombre d'heures :

Type d'emploi

Profession actuelle (titre d'emploi) : _____

Nombre d'années de pratique dans l'organisme actuelle : _____

Nombre d'années d'expérience en zoothérapie : _____

Votre pratique de zoothérapie :

Types de clientèles (âge, problématique, etc.) avec qui vous intervenez en zoothérapie :

Types d'animaux que vous utilisez le plus souvent dans le cadre de vos activités de zoothérapie :

Appendice C : Lettre de sollicitation

Intervenant(e)s recherché(e)s

À la recherche d'intervenants psychosociaux qui pratiquent la zoothérapie

Vous êtes un intervenant(e)s psychosociaux dans un établissement public ou privé qui pratique la zoothérapie dans votre travail, ce message vous concerne. En tant qu'étudiante à la maîtrise en travail social, j'effectue une recherche afin de recueillir la perception des intervenants psychosociaux qui pratique la thérapie assistée par l'animal. Cette étude a été approuvée par le Comité éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Mise en contexte

La zoothérapie est connue au Québec depuis un peu plus de dix ans (Pelletier, 2006). Le terme zoothérapie est souvent employé lorsqu'un animal est en présence de quelqu'un dans un contexte d'intervention (Martin et Brousseau, 1998). D'après Delbourg (1995), la zoothérapie est une nouvelle thérapie peu ou mal connue qui a tout de même fait certaines démonstrations sur la diminution du stress et la diminution du sentiment de solitude. L'intervention en zoothérapie étant encore à ses débuts, nous sommes à découvrir l'importance de critères précis pour effectuer une intervention assistée par l'animal et ce, dans un contexte sécuritaire et bénéfique et sous des actes professionnels (Pelletier, 2006). Ainsi, il ne faut pas oublier qu'un manque de connaissance dans le domaine de la psychologie animal ou en comportement animal peut mettre la sécurité de tous en danger (Pelletier, 2006). Pelletier (2006) estime que la zoothérapie est une approche nouvelle qui demande des qualifications particulières puisqu'il est important de maîtriser les relations humain-animal. Il ne s'agit pas de connaître chacun séparément, mais bien assurer la responsabilité du client, de l'animal et de la relation entre les deux. Dans son étude, Brousseau (1998) mise sur l'importance d'avoir une formation adéquate pour utiliser la zoothérapie. Dans l'étude de Tremblay (2007), les résultats démontrent que c'est une des exigences recherchées lors d'intégration d'un programme en zoothérapie dans les établissements pour personnes âgées. De plus, cette étude (Tremblay (2007) démontre que la zoothérapie est un terme vaste et peu connu. Ce qui explique que la majorité des répondants de cette étude ont dit que peu importe l'activité réalisée lorsqu'il y a un animal, c'est de la zoothérapie.

Profil recherché :

- Intervenants psychosociaux : formation collégiale, universitaire dans un domaine tel que : la psychologie, l'éducation spécialisée ou psychoéducation ou le travail social;
- Pratique la zoothérapie depuis au moins deux ans dans un établissement privé ou public.

La contribution du répondant à cette étude :

- Participer à une entrevue d'un maximum de 90 minutes, le tout sera enregistré, puis retranscrite pour les analyser;
- Le participant devra remplir une fiche signalétique qui contient des renseignements tel que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la formation académique et/ou professionnelle.

Les objectifs de cette recherche

La présente étude tentera de documenter les interventions réalisées par les intervenants psychosociaux lors de l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal (TAA). Nous chercherons à atteindre ces objectifs en recueillant le point de vue d'intervenants psychosociaux qui sont en interaction dans le cadre d'une TAA. Ainsi, cette recherche permettra de mettre en perspective les points de vue des intervenants et de connaître les impacts au niveau psychosocial de la TAA.

Cette recherche poursuit quatre objectifs spécifiques :

- 1-Documenter les interventions réalisées par les intervenants psychosociaux dans un contexte de thérapie assistée par l'animal ainsi que leurs objectifs;
- 2-Identifier les facteurs qui facilitent ou limitent l'utilisation de la TAA ainsi que l'atteinte des objectifs visés par les intervenants;
- 3-Documenter le point de vue des intervenants sur les retombées de la thérapie assistée par l'animal quant à la résolution des difficultés ou problèmes des usagers;
- 4-Identifier les habiletés et connaissances jugées essentielles pour utiliser adéquatement la TAA.

Confidentialité

Pour s'assurer de l'anonymat, votre nom n'apparaîtra sur aucun document de la présente recherche. Tous les participants auront un numéro qui leur sera assigné et seule la chercheuse principale connaîtra cette liste. Les données recueillies serviront à rédiger un mémoire. Tous les outils de collecte de données (verbatim, fiche signalétique) seront gardés sous clé dans un classeur dans un bureau à l'Université du Québec à Chicoutimi et ce, jusqu'à l'acceptation finale du Mémoire par le Décanat des études supérieures et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Par la suite, elles seront détruites et ce, en respectant les règles de confidentialité de l'UQAC.

Comment pouvez-vous manifester votre intérêt à participer à cette étude?

En contactant la chercheuse et en prenant rendez-vous avec elle (Horaire flexible).

Johanie Harvey, étudiante à la maîtrise en travail social et responsable de recherche

Vous pouvez me joindre au 418-695-2966 ou encore, par Internet à l'adresse suivante :
johanieharvey@hotmail.com

Appendice D : Lettre de sollicitation par envoie électronique

Intervenant(e)s recherché(e)s

À la recherche d'intervenants psychosociaux qui pratiquent la zoothérapie

Vous êtes un intervenant(e)s psychosociaux dans un établissement public ou privé qui pratique la zoothérapie dans votre travail, ce message vous concerne. En tant qu'étudiante à la maîtrise en travail social, je réalise un mémoire afin de recueillir la perception des intervenants psychosociaux qui pratique la thérapie assistée par l'animal.

Mise en contexte

La zoothérapie est connue au Québec depuis un peu plus de dix ans (Pelletier, 2006). Le terme zoothérapie est souvent employé lorsqu'un animal est en présence de quelqu'un dans un contexte d'intervention (Martin et Brousseau, 1998). D'après Delbourg (1995), la zoothérapie est une nouvelle thérapie peu ou mal connue qui a tout de même fait certaines démonstrations sur la diminution du stress et la diminution du sentiment de solitude. L'intervention en zoothérapie étant encore à ses débuts, nous sommes à découvrir l'importance de critères précis pour effectuer une intervention assistée par l'animal et ce, dans un contexte sécuritaire et bénéfique et sous des actes professionnels (Pelletier, 2006).

Profil recherché des intervenants que l'on souhaite rencontrer :

- Intervenants psychosociaux : formation collégiale ou universitaire dans un domaine tel que : le travail social, la psychologie, l'éducation spécialisée ou la psychoéducation, en relation d'aide
- Pratique la zoothérapie dans un établissement privé ou public.

La contribution du répondant à cette étude :

- Participer à une entrevue d'un maximum de 90 minutes, le tout sera enregistré, puis retranscrit pour les analyser;
- Le participant devra remplir une fiche signalétique qui permettra de recueillir des informations sur les données sociodémographiques des participants tel que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, la formation académique et/ou professionnelle.

Les objectifs de cette recherche

La présente étude tente de documenter les interventions réalisées par les intervenants psychosociaux lors de l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal (TAA). Nous chercherons à atteindre ces objectifs en recueillant le point de vue d'intervenants psychosociaux qui sont en interaction dans le cadre d'une TAA. Ainsi, cette recherche permettra de mettre en perspective les points de vue des intervenants et de connaître les impacts au niveau psychosocial de la TAA.

Cette recherche poursuit quatre objectifs spécifiques :

1-Documenter les interventions réalisées par les intervenants psychosociaux dans un contexte de thérapie assistée par l'animal ainsi que leurs objectifs;

2-Identifier les facteurs qui facilitent ou limitent l'utilisation de la TAA ainsi que l'atteinte des objectifs visés par les intervenants;

3-Documenter le point de vue des intervenants sur les retombées de la thérapie assistée par l'animal quant à la résolution des difficultés ou problèmes des usagers;

4-Identifier les habiletés et connaissances jugées essentielles pour utiliser adéquatement la TAA.

Confidentialité

Pour s'assurer de l'anonymat, le nom des participants n'apparaîtra sur aucun document. Tous les participants auront un numéro qui leur sera assigné et seule la chercheuse principale connaîtra cette liste. Les données recueillies serviront à rédiger un mémoire. Tous les outils de collecte de données (verbatim, fiche signalétique) seront gardés sous clé dans un classeur dans un bureau à l'Université du Québec à Chicoutimi et ce, jusqu'à

l'acceptation finale du Mémoire par le Décanat des études supérieures et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Par la suite, elles seront détruites et ce, en respectant les règles de confidentialité de l'UQAC.

Comment pouvez-vous manifester votre intérêt à participer à cette étude?

En contactant la chercheuse et en prenant rendez-vous avec elle (Horaire flexible).

Johanie Harvey, étudiante à la maîtrise en travail social et responsable de recherche

Vous pouvez me joindre au 418-695-2966 ou encore, par Internet à l'adresse suivante :
johanieharvey@hotmail.com

Appendice E : Formulaires de consentement

Formulaire de consentement

pour l'intervenant

Titre de la recherche : L'utilisation de la zoothérapie en intervention psychosociale et perception des intervenants

Chercheure : Johanie Harvey T.S.
Étudiante à la maîtrise en travail social à l'UQAC et
travailleuse sociale
Téléphone : (418) 695-2966
johanieharvey@hotmail.com

Nous sommes en période de recrutement pour effectuer une étude sur la perception des intervenants psychosociaux en ce qui a trait à la zoothérapie. Ce document s'adresse aux intervenants psychosociaux qui utilisent la zoothérapie depuis au moins deux ans dans un établissement public ou privé du Québec. Il serait important de bien lire ce document avant d'apposer quelque signature pour un consentement à la participation à cette recherche. Il n'est pas à négliger que si des questions surviennent sur le déroulement de l'étude ou pendant l'entrevue, vous ne devez pas hésiter à poser des questions à la chercheure pour obtenir les informations manquantes afin de donner un consentement libre et éclairé.

Objectifs de la recherche

Nous demandons votre participation afin d'obtenir votre point de vue sur la zoothérapie tel que vous la pratiquez actuellement. Les objectifs de cette étude sont les suivants :

1-Documenter les interventions réalisées par les intervenants psychosociaux dans un contexte de thérapie assistée par l'animal (TAA) ainsi que leurs objectifs.

2-Identifier les facteurs qui facilitent ou limitent l'utilisation de la TAA ainsi que l'atteinte des objectifs visés par les intervenants.

3-Recueillir le point de vue des intervenants sur les retombées de la thérapie assistée par l'animal quant à la résolution des difficultés ou problèmes des usagers.

4-Identifier les habiletés et connaissances jugées essentielles pour utiliser adéquatement la TAA.

Déroulement de la recherche

Pour la participation à cette recherche, nous demandons d'être honnête et de raconter votre expérience. Il s'agit d'une entrevue réalisée avec la chercheuse qui sera enregistrée sur cassette audio pour être ensuite retranscrite mot à mot. Ces données seront gardées confidentiels. Lorsque le mémoire sera accepté par l'Université, toutes les données seront détruites.

Avant de commencer l'entrevue, il y aura une fiche à remplir avec des renseignements plus spécifiques tels que votre âge, votre sexe, votre niveau de scolarité, votre formation académique et/ou le titre de votre emploi.

L'entrevue aura lieu dans l'organisme où vous prodiguez des services de zoothérapie. Elle aura une durée approximative de 90 minutes.

Avantages et inconvénients pour les participants

Votre participation contribuera à augmenter les connaissances sur la zoothérapie ce qui pourrait faciliter le développement de ce service ailleurs. Vous ne retirerez aucun avantage direct, ni rémunération pour votre participation à cette recherche.

Dans l'état actuel de nos connaissances, votre participation à cette recherche ne devrait pas vous causer de tort mise à part peut être le temps que vous consacrerez à répondre (90 minutes) et la fatigue qui peut y être attachée. Nous prévoyons obtenir un local privé pour faire l'entrevue afin que nous ne soyons pas dérangés. Normalement, l'entrevue se déroulera sans interruption.

Droit de refus ou de retrait

Vous avez tous les droits de refuser de participer à cette étude et vous ne subirez aucun préjudice de la part de la chercheuse ou de toute autre personne. Vous avez droit de vous retirer à n'importe quel moment de cette recherche et ce, sans préjudice. Toutefois, si vous décidez de vous retirer de l'étude pendant la réalisation de cette étude, vous devez être informé que les données déjà recueillies vous concernant ne pourront être détruites et ce, du au fait qu'elles sont anonymes, elles seront donc, impossible à retrouver.

Confidentialité

Pour s'assurer de l'anonymat, votre nom n'apparaîtra sur aucun document de la présente recherche. Tous les participants auront un numéro qui leur sera assigné et seule la chercheuse principale connaîtra cette liste. Les données recueillies serviront à rédiger un mémoire. Les résultats auront la possibilité de paraître dans des ouvrages scientifiques ou conférences mais aucun nom ne sera dévoilé. Tous les outils de collecte de données (verbatim, fiche signalétique) seront gardés sous clé dans un classeur dans un bureau à l'Université du Québec à Chicoutimi et ce, jusqu'à l'acceptation finale du Mémoire par le Décanat des études supérieures et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Par la suite, elles seront détruites et ce, en respectant les règles de confidentialité de l'UQAC.

Informations supplémentaires

La chercheuse Johanie Harvey est disponible à répondre à toutes autres questions concernant cette étude. Vous pouvez la contacter au 418-695-2966. Nous vous demandons de ne pas signer ce document tant que vous n'avez pas eu toutes les réponses à vos questions. Nous précisons que cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour tout genre de questions reliées aux procédures en lien avec votre participation à la recherche, il est possible de s'adresser à la directrice de mémoire, madame Danielle Maltais (418-545-5011, poste 5284) qui est directrice de ce projet et professeur à l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour toutes informations en lien avec les règlements éthiques en vigueur à l'UQAC, vous pouvez communiquer avec le président du comité d'éthique à la recherche, monsieur Jean-Pierre Béland (418-545-5011, poste 5219).

Consentement à la participation

Par la présente, je consens à participer à cette recherche afin d'augmenter les connaissances sur la zoothérapie. J'ai bien lu ce document afin de prendre une décision libre et éclairée. Je certifie que j'ai pris connaissance des informations inscrites dans ce document, en lien avec les objectifs et les modalités de l'étude, les avantages et les inconvénients liés à la participation à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice que ce soit. J'ai été informé que la chercheuse principale était disponible pour répondre à mes questions; que les documents seront confidentiels et seront détruits après l'acceptation définitive du mémoire et surtout que ces données seront colligées dans un mémoire et

peuvent paraître dans différents documents ou conférences scientifiques. De plus, une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

Nom de la chercheure responsable de l'étude :

Johanie Harvey T.S.

Étudiante à la maîtrise en travail social à l'UQAC et travailleuse sociale

Téléphone : (418) 695-2966

johanieharvey@hotmail.com

Nom du participant : _____

Adresse : _____

No de téléphone : _____

Signature du participant: _____

Date ____/____/____
Jour/Mois/Année

Signature de la chercheure principale _____

Date ____/____/____
Jour/Mois/Année