

La zoothérapie au service de la personne âgée

*Quand la zoothérapie intervient pour soulager le sentiment
de solitude des personnes âgées institutionnalisées*

Travail en vue de l'obtention du titre de
Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

Par
Marie Meyer
Promotion 2005-2009

Sous la direction de : Marie-Noëlle Quinodoz

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

Le 17 Juillet 2009

Résumé

Problématique : Les problématiques rencontrées par les personnes âgées institutionnalisées ont de tout temps préoccupé les soignants. Le sentiment de solitude en fait partie, ayant des répercussions à la fois sur le résident et l'équipe de soins. En parallèle, une thérapie basée sur le lien entre l'humain et l'animal a gagné en popularité dans le domaine de la santé. Utilisée dans un milieu institutionnel auprès de personnes âgées, cette thérapie serait à même d'apporter de nombreux bénéfices vis-à-vis de leur santé physique ou psychique. Il semblerait qu'elle puisse également être utilisée pour lutter contre le sentiment de solitude.

But : Découvrir ce que la zoothérapie peut apporter à une personne âgée institutionnalisée souffrant d'un sentiment de solitude et constater si elle apparaît comme une offre en soins adaptée. Découvrir si l'infirmier peut être le professionnel le mieux placé pour mener à bien un programme de zoothérapie, et, si oui, comment il pourrait s'y prendre.

Méthode : En partant des moteurs de recherche Pubmed, Medline et CINALH (2008-2009), des études ont été collectées. Une liste de critères de sélection émise en lien avec la problématique et la question de recherche a permis de ne retenir que les plus pertinentes. Elles ont été lues et analysées grâce à des grilles de lecture.

Résultats : Sur les six études retenues, toutes ont pu constater des bénéfices à la zoothérapie. Deux d'entre elles étaient basées sur les apports généraux de la thérapie alors que deux autres ciblaient la problématique de la solitude. Les deux dernières se focalisaient sur la dépression¹. Les études décrivent une thérapie subjective dont les résultats dépendent de nombreux critères, mais porteuse d'un grand potentiel.

Conclusion : Si la recherche a encore beaucoup à faire dans le domaine, les premiers résultats sont encourageants et même prometteurs. La thérapie assistée par l'animal peut avoir des effets bénéfiques sur les personnes âgées institutionnalisées, notamment celles souffrant d'un sentiment de solitude et le rôle du soignant, qui devrait être central, pourrait facilement se développer.

¹ Retenue dans la problématique comme une conséquence possible du sentiment de solitude. Cf. page 10.

Remerciements

Avant de partir dans le vif du sujet, j'aimerais consacrer quelques lignes aux personnes qui ont joué un rôle dans l'élaboration de ce travail afin de les en remercier.

A Marie-Noëlle Quinodoz, directrice de ce projet, pour sa patience et ses précieuses explications. Grâce à son appui, ce projet a pu voir le jour.

A Romain, pour son soutien et sa présence réconfortante tout au long de l'élaboration de ce projet. Merci pour ta patience et tes conseils.

A mes parents, pour leur patience sans fin. Merci d'avoir été là, non seulement durant cette écriture, mais aussi durant toute la formation.

A Marie-Angèle et Isabelle, pour leurs relectures attentives de mon travail.

A tous ceux enfin qui ont, par leur présence, leur appui et leurs attentions participé d'une manière ou d'une autre à l'élaboration de ce travail.

UN GRAND MERCI

A VOUS TOUS

Marie

Table des matières :

Introduction	page 6
Problématique	page 8
1. La personne âgée institutionnalisée	page 8
1.1 Le sentiment de solitude	page 8
1.2. La qualité de vie	page 10
2. La Zoothérapie	page 11
2.1 Définition	page 11
2.2 Le cadre légal suisse de l'utilisation de la Zoothérapie	page 12
2.3 La zoothérapie au service de la personne âgée	page 14
3. Les soignants en institution de soins de longue durée	page 14
3.1 Le rôle du soignant	page 14
3.2 Les modèles de soins infirmiers	page 16
3.2.1 Les 14 besoins de Virginia Henderson	page 16
3.2.2 Les 3 systèmes culturels de Michel Nadot	page 17
4. Synthèse	page 18
5. Les hypothèses	page 20
6. La question de recherche	page 20
Méthodologie	page 21
1. La revue systématique de littérature	page 21
1.1 Définition et buts	page 21
1.2 Choix méthodologique	page 21
2. Les objectifs de la revue de littérature	page 22
3. Les démarches de recherche	page 22
3.1 Les critères d'inclusion	page 22
3.2 Les critères d'exclusion	page 23

3.3 Les stratégies de recherche	page 24
4. Sélection des recherches	page 26
4.1 Critères de sélection	page 26
4.2 Critiques des recherches	page 27
Résultats et analyse	page 32
Discussion	page 36
1. Les fonctions cognitives, émotionnelles et motrices	page 36
2. Le sentiment de solitude	page 40
3. Le rôle du soignant	page 42
4. Synthèse et réponse à la question de recherche	page 44
Conclusion	page 46
1. Les biais et les difficultés de la revue de littérature	page 46
2. Impact de cette revue sur la profession infirmière	page 47
3. Hypothèses pour la recherche future	page 47
4. Le mot de l'auteur	page 49
Bibliographie	page 51
Annexes	page 55
Grille de lecture : Annexe A-O	page 55

Introduction

*« Les jeunes vont par bandes,
Les couples vont deux ensemble,
Les vieux avec la solitude. »*

Dicton suédois

La solitude est une problématique récurrente à travers les âges. Elle n'épargne personne : que l'on soit jeune ou vieux, pauvre ou riche, bien portant ou non, quelle que soit notre classe sociale ou notre appartenance ethnique, nous sommes tous susceptibles de souffrir un jour d'un sentiment de solitude.

Et si l'on rencontre fréquemment dans la société des personnes souffrant de solitude, il s'agit également d'un mal qui ronge en institution. C'est donc sans grande surprise qu'on la retrouve auprès des personnes âgées institutionnalisées.

C'est à ces personnes en particulier que cette revue de littérature est consacrée. A ces résidents qui ont dû quitter leur environnement familial, qui ont sans doute perdu au fil du temps amis, proches et parents, qui ont vu leurs enfants s'émanciper, et à qui bien trop souvent il ne reste que la solitude pour compagne.

Alors que le sentiment de solitude est une problématique de longue date, les années 1900 ont vu apparaître une toute nouvelle thérapie basée sur le lien que l'homme entretient avec l'animal. La zoothérapie vient en aide aux personnes de tous âges et de toutes conditions pour différents types de problématiques². Ces dix dernières années, la recherche dans le domaine a fait une avancée spectaculaire et les apports de la thérapie assistée par l'animal commencent à être reconnus dans le domaine de la santé.

Le but de cette revue de littérature est de constater si la zoothérapie peut venir en aide aux personnes âgées institutionnalisées souffrant d'un sentiment de solitude. Aux travers des écrits, la revue cherchera à constater quels apports

² La zoothérapie est utilisée dans des domaines variés comme par exemple l'aide aux personnes handicapées, les thérapies pour les enfants à problèmes ou les personnes atteintes de maladies psychiques.

objectifs il est possible d'attendre d'une telle thérapie et quel est le rôle de l'infirmier dans ce type de programme.

Pour ce faire, des études préexistantes sur le sujet ont été collectées sur différents moteurs de recherche. Elles ont été lues et seules les plus pertinentes ont été retenues. Leurs résultats ont été mis en commun et analysés. Cette démarche a conduit à une discussion ayant pour but d'évaluer la situation actuelle, répondre à la question de recherche et proposer des pistes pour les futures recherches.

La conclusion fera une synthèse du travail et de ces résultats comprenant les biais et difficultés rencontrés lors de la réalisation de cette revue.

Problématique

Trois « acteurs » interviennent dans cette problématique. La personne âgée institutionnalisée touchée par la problématique à un niveau personnel, le personnel infirmier touché par la problématique à un niveau professionnel et la zoothérapie qui représenterait une possible solution à la problématique. Quelques éclaircissements sont nécessaires pour poser la base du problème qui a amené à cette revue de littérature.

1. La personne âgée institutionnalisée

Le vieillissement de la population est un fait avéré en Suisse. En 2005, le taux de personnes âgées de plus de 65 ans était de 16%. Hors, selon l'Office Fédéral de la Statistique, ce taux pourrait monter jusqu'à 24% en 2030. En parallèle, l'espérance de vie augmente depuis une trentaine d'années. En 2007, elle était de 79 ans pour l'homme et 84 ans pour la femme. Ces états de fait soulignent la problématique présente depuis plusieurs années dans les établissements de soins médico-sociaux, à savoir un manque inquiétant de lits pour accueillir les personnes âgées dans le besoin. Dans son article paru en 2007, Jean-Louis Zufferey révèle qu'il manquerait 14'933 lits dans les EMS de Suisse.

Et lorsque l'entrée en EMS est possible, les recherches pointent du doigt d'autres problématiques tout aussi importantes qui atteignent la qualité de vie et le bien-être de la personne âgée. Parmi ces problématiques, le sentiment de solitude.

1.1 Le sentiment de solitude

Selon Isabelle Delisle (1996), « le sentiment de solitude est sans nul doute le phénomène psychologique le plus fréquemment vécu par la personne humaine aux différents âges de la vie. Il est souvent vécu comme un manque, un vide à combler, une souffrance ».

Dans une étude menée en Angleterre en 1996, Jean M. Donaldson et Roger Watson affirment que si le phénomène de la solitude touche toutes les tranches d'âge de la population, il apparaît comme une difficulté particulière pour les personnes âgées. Les auteurs ajoutent que la solitude n'accompagne pas

nécessairement le vieillissement et que le vieillissement n'est pas seul responsable de la solitude, mais que, pourtant, il semble bien y avoir une relation entre les deux.

Tenter d'en donner une définition complète semble impossible tant le sentiment en lui-même est complexe dans ce qu'il fait vivre à la personne. Antoinette Mayrat (1981) citée par Isabelle Delisle (1996) s'y essaie en le divisant en deux catégories qu'elle définit en ces termes :

La solitude objective est un fait observable, c'est l'isolement qui est la privation de compagnie humaine, la mise hors du circuit social. Cette solitude est parfois choisie par la personne qui désire laisser son logement et se retirer dans une maison d'accueil, par exemple, mais elle est subie si la personne est forcée de se retirer dans un endroit qu'elle n'a pas choisi.

La solitude subjective est un phénomène du vécu qui échappe à l'observation et au contrôle. Elle est de l'ordre du sensible. C'est un état d'âme ressenti sur un mode émotionnel. Ce sentiment peut être douloureux et angoissant pour la personne qui l'éprouve.

Antoinette Mayrat introduit dans sa définition le terme d' « isolement » souvent mis en lien avec le sentiment de solitude. Les deux concepts sont pourtant à différencier : « Plusieurs auteurs ont fait la différence entre un état d'isolement et le sentiment de solitude. (...). L'état d'isolement n'engendre pas nécessairement un sentiment de solitude. Celui-ci peut naître chez des personnes parfaitement bien entourées » (Isabelle Delisle, 1996).

Si l'état d'isolement ne conduit par forcément à un sentiment de solitude, il est régulièrement cité comme cause à ce sentiment. Selon le dictionnaire suisse de politique sociale (2009), « l'isolement est un isolement social, qui peut être défini comme un manque de réseau, une absence ou une pauvreté de contacts sociaux. Cette carence de liens est un état de fait objectif et mesurable. »

Le sentiment de solitude, qu'il soit causé ou non par un état d'isolement, semble être une réalité pour les personnes âgées institutionnalisées. Et cette réalité occupe une importante aire de la recherche en soins infirmiers, comme

le mentionne l'intitulé de la recherche de Jean M. Donaldson et Roger Waston (1995).

Plus inquiétant, Marie-Claude (1996) une étudiante en psycho-éducation affirme dans son article « la solitude des personnes âgées » que ce sentiment peut avoir de lourdes conséquences. En plus d'une sollicitation plus élevée des services socio-sanitaires (représentée en institution par de nombreuses sollicitations du personnel soignant pour « presque rien ») elle énonce la dépression et le suicide comme les conséquences les plus graves au sentiment de solitude.

Au vu de ces apports, il semblerait que la personne âgée institutionnalisée puisse être amenée à souffrir d'un sentiment de solitude, pouvant être induit par un état d'isolement. De plus, ce sentiment peut avoir des conséquences non négligeables sur sa qualité de vie et son bien-être.

1.2 La qualité de vie

L'association « Promotion Santé Suisse » (2002), décrit la qualité de vie comme la somme des conditions de vie objectives et de la satisfaction subjective dans la société. Elle ajoute à cela, en citant une étude développée par le *Centre of Health Promotion* de l'Université de Toronto, que la qualité de vie d'un individu compte trois dimensions : notre être³, notre appartenance⁴ et notre devenir⁵.

La solitude viendrait priver la personne âgée de certaines de ces conditions de vie ainsi qu'une partie de la satisfaction subjective dans la société, mettant en péril la qualité de vie de la personne âgée institutionnalisée.

Le bien-être, quant à lui, est « un équilibre dynamique à recréer constamment entre exigences et contraintes intérieures et extérieures d'une part, ressources intérieures et extérieures d'autre part, aux niveaux personnel et social. » (« Promotion Santé Suisse », 2002).

³ La relation aux aspects physiques, psychiques et spirituels de l'essence humaine (Promotion Santé Suisse, 2002)

⁴ notre appartenance à un milieu social et à un environnement naturel (Promotion Santé Suisse, 2002)

⁵ Au sens de l'épanouissement personnel dans la vie professionnelle et privée (Promotion Santé Suisse, 2002)

Par rapport à cette définition, il serait possible d'imaginer la solitude comme une augmentation des contraintes extérieures et une diminution des ressources de la personne, rompant l'équilibre qui permet son bien-être.

Avoir un aperçu de la problématique de la solitude chez la personne âgée institutionnalisée était de mise pour estimer quels en étaient les enjeux pour le résident. Il serait maintenant intéressant de savoir si la zoothérapie peut avoir un impact sur la problématique exposée.

2. La zoothérapie

2.1 Définition

« Médiation Animale qui s'exerce en individuel ou en petit groupe de trois personnes maximum à l'aide d'un animal familier, consciencieusement sélectionné et éduqué, sous la responsabilité d'un professionnel de la santé, du social ou de l'enseignement spécialisé et dans l'environnement immédiat de personnes chez qui l'on recherche à éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel ludique, cognitif, physique, psychosocial ou affectif. » (Institut de zoothérapie, 2008).

La zoothérapie est divisée en deux sous-groupes :

Le premier de ces sous-groupes est l'AAT qui est la Thérapie Assistée par l'Animal, ou Thérapie par Médiation Animale. Il s'agit d'une thérapie qui utilise l'animal comme un médiateur entre le thérapeute et le patient. Elle requiert la détermination d'objectifs clairs et l'évaluation quotidienne des différentes étapes du traitement. Elle est pratiquée par des professionnels du domaine de la santé ou du social ayant reçu une formation.

Le second sous-groupe est l'AAA qui est une activité assistée par l'animal. Elle regroupe l'ensemble des activités (animations, jeux, ...) proposées au patient et qui sont pratiquées avec le soutien d'un animal. Elle ne demande pas obligatoirement la pose d'objectifs préliminaires et peut être pratiquée par tout un chacun.

Certains spécialistes en zoothérapie peinent à reconnaître l'AAA comme pratique sous-jacente à la thérapie assistée par l'animal. Ceux-ci déplorent le manque d'objectifs et du travail professionnel qui en découle, ainsi que le peu de formation reçu par ses pratiquants. L'Institut Français de Zoothérapie (2008) insiste sur l'importance d'une formation à la zoothérapie permettant de gérer au

mieux non-seulement l'animal, mais offrant également des cours sur les pathologies gériatriques dans le but de préparer les futurs praticants à tous types d'imprévus.

En plus de ces types d'utilisation, l'animal peut également être utilisé à des fins préventives⁶ ou pédagogiques⁷. La zoothérapie peut être pratiquée avec des patients de tous âges, et dans différents domaines d'activités (gériatrie, handicap, enfants et adolescents dits « à problèmes »,...). Les animaux sont de races variées. Les plus fréquemment utilisés en milieu institutionnel sont les chiens et les chats, mais il est aussi possible de rencontrer des oiseaux, des poissons, etc.

Aucune race particulière n'a été mise en avant dans le cadre de cette revue de littérature. Cela aurait constitué un critère de sélection trop restrictif dans le cadre des recherches. En effet, les races utilisées dans les études menées en milieu institutionnel pour personnes âgées sont très variées et souvent, des animaux de différentes races sont utilisés conjointement dans un même programme.

Dans cette revue, ce sont les possibilités dites « thérapeutiques » de la zoothérapie qui ont été retenues. L'intérêt premier était de savoir comment les soignants pourraient utiliser la thérapie assistée par l'animal dans le cadre d'un projet de soin et quels apports cette utilisation pourrait avoir auprès des personnes âgées. Pour inclure cette thérapie dans ce genre de projet, il est nécessaire de fixer des objectifs clairs pouvant être évalués, critère que seule la thérapie assistée par l'animal permet de remplir. La revue de littérature s'y est donc concentrée exclusivement.

2.2 Le cadre légal suisse de l'utilisation de la zoothérapie

En Suisse, la formation post-grade en zoothérapie n'est pas encore reconnue, ce qui est le cas par exemple en France. Des cours sont cependant disponibles pour les professionnels des domaines de la santé et du social qui désireraient apprendre à utiliser la thérapie assistée par l'animal. Ils sont mis à disposition

⁶ Par exemple, certains chiens ont la faculté de détecter certaines pathologies avant même l'apparition de symptômes (épilepsie). D'autres sont là pour pallier un handicap (vue, mobilité, ...).

⁷ A l'exemple des fermes pédagogiques françaises où les enfants étudient et apprennent en prenant soin des animaux.

par l'Association Suisse de Zoothérapie qui ne propose pour l'instant qu'un complément d'informations adressé à des professionnels ayant déjà suivi un cursus de base. Dans un avenir proche (automne 2009) l'association espère pouvoir proposer également le cursus de base.

Etant donné l'absence de formations reconnues, aucune clause d'utilisation de la zoothérapie n'a été définie. L'Association Suisse de Zoothérapie a voulu combler ce manque en mettant sur pied une charte. Elle comprend quatre articles traitant des interventions en zoothérapie, des intervenants en zoothérapie ainsi que leurs relations avec les patients dont ils s'occupent, de l'animal intervenant dans une thérapie et des autres dispositions pouvant être nécessaires. (Association Suisse de Zoothérapie, 2008). Le but de cette démarche est d'offrir aux professionnels une base pour une intégration optimale et adéquate de la zoothérapie dans le cadre d'un travail thérapeutique.

Dernier point important soulevé par l'Association Suisse de Zoothérapie (2008) : le programme de zoothérapie est remboursé jusqu'à 90% par certaines assurances complémentaires (à définir au préalable avec son assurance pour les modalités de remboursement). Offrir des prestations de soins est une chose ; que la personne y ait accès financièrement en est une autre. Ainsi le soignant désireux de mettre en place un programme du genre devra être attentif aux clauses de l'assurance du résident.

Etre conscient du cadre légal d'utilisation de la zoothérapie semblait primordial pour la conception de cette revue. En effet, son but est de proposer aux soignants une thérapie susceptible d'être une solution à une problématique donnée. Mais n'est-il pas inutile de mettre entre les mains des soignants un outil dont ils n'auraient pas la possibilité de se servir faute de droits ? Au travers des informations recueillies dans ce chapitre, nous constatons qu'il est possible pour les équipes de soins d'être actrices dans un programme de zoothérapie. Malheureusement, cette possibilité semble difficilement accessible en considération de la complexité rencontrée par une personne motivée pour se former. Il est donc important d'évaluer objectivement les apports que la zoothérapie pourrait amener vis-à-vis de la problématique pour estimer s'il vaut la peine de former des gens dans le domaine, et donc d'améliorer l'offre en formation disponible actuellement.

2.3 La zoothérapie au service de la personne âgée

Ces dernières années, la pratique de la zoothérapie prend de l'ampleur. Les recherches sont de plus en plus nombreuses, les questions de recherche toujours plus précises et poussées. La pratique se développe, les formations apparaissent, les professionnels sont de plus en plus nombreux à être séduits.

C'est alors qu'on voit apparaître dans les EMS de nos cantons, animaux de tous poils, plumes ou écailles. L'exemple est fait avec L'EMS Les Rosiers, à Blonay (VD), qui a vu sa salle-à-manger s'agrémenter d'une volière à perruches et son jardin de poules et de lapins. Les associations de zoothérapie quant à elles se mettent au service des EMS afin de proposer des activités et des sorties⁸.

Mais comment ces programmes sont-ils mis en place ? Si les établissements sont de plus en plus nombreux à ouvrir leurs portes aux animaux, il n'est pas spécifié si les programmes sont faits de thérapies assistées par l'animal ou d'activités assistées par l'animal. L'Association de Zoothérapie Suisse (2008) met à la disposition des pratiquants une charte pour une implantation adéquate et optimale des programmes. Son existence est-elle connue ? Est-elle utilisée ? L'une des principales préoccupations de cette revue est de savoir qui s'occupe de ces programmes dans les institutions. Est-ce les médecins ? Les animateurs ? Les soignants ont-ils leur place au sein de cette thérapie ? Il semble judicieux, pour répondre à cette dernière question, de faire un tour d'horizon du rôle du soignant dans les institutions pour personnes âgées. Ceci afin de cibler quels sont les devoirs de celui-ci vis-à-vis de la personne âgée, de la problématique et quels sont ses possibilités pour l'utilisation de la zoothérapie.

3. Les soignants en institution de soins de longue durée

3.1 Le rôle du soignant

Selon L. Berger et D. Mailloux-Poirier (1993) : « l'infirmière professionnelle aborde le soin dans une approche globale qui tient compte des dimensions biologiques, psychologiques, sociales et culturelles de la personne. Les soins

⁸ Les activités proposées par ces associations sont détaillées sur les sites Internet de chacune. Cf. Bibliographie.

infirmiers en gériatrie sont à la fois des soins préventifs, curatifs, palliatifs et sont reliés à la chronicité et à la santé mentale. Ils constituent à la fois des soins de base et des soins spécialisés. »

Si l'on considère que la problématique de la solitude trouve ses fondements dans la dimension sociale du résident et que le soignant doit tenir compte de cette dimension dans son approche globale, il lui incomberait de prendre en charge cette problématique pouvant porter atteinte à la qualité de vie et au bien-être du résident. Et, comme précisé par les auteurs, cette prise en charge devrait être à la fois préventive⁹ et curative¹⁰.

A. Engelstein, M. Marzais et P. Michot (2004), toutes trois « cadre supérieur infirmier » de différents complexes hospitaliers, citent quant à elles quatre grands principes de l'action des soignants en gériatrie : « Accompagner la personne âgée dans sa démarche d'adaptation, concilier projet de soins et projet de vie, prendre en compte l'entourage familial et l'interdisciplinarité ». Elles appuient également sur le fait que : « Soigner, c'est prendre soin du malade dans sa globalité, s'adapter à la singularité de chacun et la respecter. » (A. Engelstein, M. Marzais et P. Michot, 2004).

Les auteurs cités au-dessus mettent en avant l'importance de concilier le projet de soins et projet de vie du résident. Or, dans leur étude, M. R. Banks et W. A. Banks (2002) expliquent que de nombreux résidents avaient un animal de compagnie chez eux et qu'ils ont dû se séparer de celui-ci lors de leur entrée en institution. Toujours selon eux, ces résidents aimeraient pouvoir garder un animal dans leur institution. En lien avec la description faite plus haut par les trois cadres infirmiers, le rôle du soignant pourrait donc être d'intégrer l'animal dans son projet de soins pour aller dans la direction du projet de vie du résident. Elles ajoutent que soigner, c'est s'adapter à la singularité de chacun et la respecter. Cela ne va pas sans suggérer que si certaines personnes peuvent avoir l'envie de vivre avec un animal, ce n'est pas forcément le cas pour toutes. L'infirmier devrait donc être attentif au projet de vie des autres résidents.

⁹ Promouvoir la qualité de vie et le bien-être de la personne en étant conscient de la problématique et en agissant afin d'éviter son apparition.

¹⁰ Prise en charge de la problématique lors de son apparition.

Ainsi, il serait du rôle de l'infirmier de promouvoir la qualité de vie et le bien-être de la personne âgée institutionnalisée en prenant en charge la problématique, ceci en tenant compte des projets de vie à la fois du résident concerné et des autres résidents. Afin de l'aider dans cette démarche, il lui est possible de se baser sur certains modèles de théories de soins infirmiers qui lui permettront à la fois de discerner la problématique et d'y faire face.

3.2 Les modèles de soins infirmiers

Dans la pratique de son rôle au quotidien, le soignant peut compter sur des théories nommées « modèles en soins infirmiers ». Ces modèles sont mis à la disposition du personnel soignant pour l'aider à faire face aux différentes problématiques qu'il pourrait rencontrer. Dans le cadre de cette revue, deux de ces modèles ont été retenus et développés.

3.2.1 Les 14 besoins de Virginia Henderson

Virginia Henderson décrit dans son modèle de soins infirmiers sa définition des soins auprès de l'être humain au travers de 14 besoins fondamentaux : respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir et maintenir une bonne position, dormir, se vêtir et se dévêtir, maintenir la température de son corps, être propre et protéger ses téguments, éviter les dangers, communiquer, pratiquer sa religion, s'occuper en vue de se réaliser, se récréer, apprendre. (Virginia Henderson, 1960)

Selon cette théorie, la qualité de vie et le bien-être d'une personne seraient liés à la satisfaction de ces 14 besoins. Virginia Henderson nous rend cependant attentifs : bien qu'elle divise les besoins fondamentaux de l'homme en 14, il est impossible de les dissocier les uns des autres. Ils se complètent et interagissent les uns avec les autres. Ainsi, agir sur un besoin en particulier aura des répercussions sur d'autres besoins.

Le modèle de Virginia Henderson est l'un des plus utilisés dans les institutions pour personnes âgées. Reprendre une théorie de soins largement implantée pourrait permettre aux soignants de mieux s'approprier les résultats et discussions de cette recherche. Cela offrirait un point de comparaison avec leur pratique quotidienne et rendrait la recherche plus accessible et compréhensive.

De plus, ce modèle vise à améliorer la qualité de vie et le bien-être de la personne soignée. Or, ce sont justement ces aspects qui sont mis en péril par le sentiment de solitude. Il est possible de trouver des causes et des répercussions de ce sentiment dans les 14 besoins. Ainsi, la solitude pourrait venir d'un manque au niveau du besoin de communiquer et les conséquences de la solitude pourraient avoir des répercussions sur le besoin de s'occuper en vue de se réaliser. Et si l'on essaie de voir quels besoins pourraient être travaillés avec la thérapie assistée par l'animal, on constate qu'il s'agit principalement des besoins de se mobiliser, de communiquer, de s'occuper en vue de se réaliser et de se récréer.

Ainsi, le soignant pourrait, grâce au modèle de Virginia Henderson, cibler les besoins affectés par la solitude et constater la possibilité de travailler ces mêmes besoins au moyen de la thérapie assistée par l'animal.

3.2.2 Les 3 systèmes culturels de Michel Nadot

Michel Nadot a écrit un modèle sur le rôle infirmier défini en trois systèmes : le système culturel 1 qui décrit les responsabilités du soignant liées à l'institution¹¹, le système culturel 2 qui a trait au domaine du médico-délégué¹², le système culturel 3 qui touche, enfin, au rôle propre de l'infirmière¹³.

Bien que moins présent dans les institutions, le modèle de Michel Nadot n'en est pas moins important pour la problématique de cette revue puisque sa théorie permet de compléter celle de Virginia Henderson.

Car si la problématique de la solitude a des répercussions sur le résident, elle en a également sur le soignant, sur le domaine médical et sur l'institution en elle-même. Les répercussions sur la personne âgée (au niveau de la qualité de vie et du bien-être) et sur le personnel soignant (augmentation des demandes en soins et en attention) ont été définies dans les paragraphes leur étant consacrés¹⁴. Le point de vue médical a également été abordé au travers des conséquences possibles du sentiment de solitude chez le résident (dépression,

¹¹ Contraintes imposées par l'institution, règles en vigueur dans l'institution, documents administratifs à remplir.

¹² Tous actes de soins délégués par le médecin (gestion du traitement, soins de plaies, etc.)

¹³ Tous actes de soins propres au domaine des soins infirmiers.

¹⁴ Cf. page 10.

aggravation de pathologies pré-existantes, suicide, etc.)¹⁵. Les répercussions sur l'institution sont les conséquences indirectes des répercussions sur les autres systèmes. Une sollicitation accrue du personnel soignant alliée à une péjoration de l'état général et à la survenue de conséquences parfois graves pourraient engendrer une augmentation du coût de la personne à l'institution.

En étudiant, grâce à ce modèle, un sentiment qui semble au départ n'atteindre que la personne en elle-même, il est constaté que les répercussions pourraient atteindre tous les acteurs qui gravitent autour de cette personne (institution, médecins, soignants, ...). Ainsi, chacun d'entre eux aurait à gagner de s'attarder sur la gestion de cette problématique. Les infirmiers semblent cependant les mieux placés pour le faire, de par leur rôle et leur position auprès du patient. Ils sont d'ailleurs aidés pour cela par des modèles de soins permettant de cibler les problématiques et de mettre en place des offres en soins afin de les gérer au mieux. Dans le cas de cette revue, l'offre en soins apparaît sous la forme de la thérapie assistée par l'animal.

En intégrant cette thérapie dans le modèle de Michel Nadot, il est constaté que tous les acteurs auraient un rôle à jouer dans l'intégration d'un programme. L'institution pourrait prendre part à cette intégration en ouvrant ses portes à la thérapie et en mettant les moyens matériels, financiers et juridiques à disposition. Le médecin interviendrait afin de définir avec l'équipe pluridisciplinaire le bien-fondé de la mise en place du traitement et les buts thérapeutiques escomptés¹⁶. Le soignant, enfin, pour mener à bien la thérapie éventuellement sous délégation du médecin (dans le cadre d'un programme thérapeutique) mais surtout en lien avec son rôle propre (dans le cadre d'une projet de soin).

4. Synthèse

Au travers de l'énoncé de cette problématique, plusieurs constatations ont été faites. Les personnes âgées sont susceptibles de souffrir d'un sentiment de solitude, causé ou non par un état d'isolement, et qui les atteignent dans leur qualité de vie et son bien-être. En plus d'avoir des répercussions sur la personne âgée, ce sentiment de solitude en a sur le soignant, sur le corps

¹⁵ Cf. page 10.

¹⁶ En lien avec la notion de « programme thérapeutique » reprise dans les études. Cf. page 35

médical et sur l'institution en elle-même. Le soignant, de par son rôle propre, interagit avec ces deux autres acteurs et a vis-à-vis d'eux des impératifs.

Suite à cet état des lieux, la thérapie assistée par l'animal a été définie et mise en lien avec les modèles de soins infirmiers afin de cibler les domaines de la personne ou elle serait susceptible d'agir. Certains de ces domaines se révèlent comme pouvant être mis en péril par le sentiment de solitude.

Il a également été mis en avant, que de par son rôle et sa place auprès du patient, l'infirmier avait non seulement la possibilité de mener à bien un programme, mais surtout qu'il semblait être le professionnel le mieux placé pour le faire.

Pourtant, certains aspects manquent pour établir si la thérapie assistée par l'animal serait une thérapie adaptée pour une personne âgée institutionnalisée souffrant de solitude.

Elle touche à un domaine très subjectif, celui des émotions et des sentiments, se basant sur la relation que peuvent avoir un homme et un animal (relation en elle-même subjective). Ce qui fait qu'il est à la fois difficile de la définir et de comprendre comment elle agit et sur quoi¹⁷.

Et s'il a été démontré que le soignant peut utiliser la thérapie assistée par l'animal¹⁸ et supposé qu'il serait le mieux placé pour le faire, les moyens mis à sa disposition pour le faire semblent bien pauvres.

Certaines questions se posent donc par elles-mêmes : Quels sont les apports de la thérapie assistée par l'animal à la personne âgée institutionnalisée? Quels sont les apports de cette thérapie pour les personnes âgées institutionnalisées souffrant d'un sentiment de solitude? Quelle place est laissée aux soignants dans ce genre de traitement? Comment le soignant peut-il intégrer cette thérapie dans sa pratique quotidienne? Quels sont les facteurs à prendre en compte pour cela? Est-il pertinent de proposer cette thérapie pour cette problématique? Faut-il promouvoir la thérapie assistée par l'animal? Faudrait-il reconnaître la formation de zoothérapeute en Suisse et la rendre plus accessible aux soignants?

¹⁷ A l'image de la définition de la zoothérapie donnée dans cette revue (Cf. page 11) qui ne permet pas de l'expliquer.

¹⁸ Cf. page 12.

5. Les hypothèses de la recherche

L'écriture de la problématique et les questions que cette dernière a amenées ont soulevé deux hypothèses que cette revue a pour but de vérifier.

La première est que la zoothérapie serait susceptible d'améliorer la qualité de vie et le bien-être d'une personne âgée institutionnalisée, et notamment de celle souffrant d'un sentiment de solitude en luttant contre ce dernier.

La seconde est que le soignant serait le professionnel le mieux placé pour mener à bien un programme de thérapie assistée par l'animal, ce dernier pouvant faire partie intégrante de son rôle autonome.

6. La question de recherche

Suite à ce premier état des lieux, une question de recherche a été énoncée :

Quelles possibilités d'actions la thérapie assistée par l'animal offre-t-elle aux soignants d'institutions de soins de longue durée accueillant des personnes âgées dans le cadre d'un projet de soins visant à traiter le sentiment de solitude? Quels apports le soignant peut-il objectivement attendre de cette thérapie ?

Méthodologie

1. La revue systématique de littérature

1.1 Définition et buts

Une revue systématique de littérature est une démarche scientifique rigoureuse. Il s'agit au travers de cette démarche de passer en revue de manière critique la littérature donnée pour un sujet défini. L'objectif de cette démarche est de rassembler les écrits et connaissances traitant d'un sujet. Une fois rassemblés, les écrits sont évalués par le chercheur au moyen de grilles d'analyses. Cette évaluation permet de sélectionner les écrits les plus pertinents. Une fois les écrits sélectionnés, le chercheur va les synthétiser pour les inclure à sa propre recherche. (N. Nadot, 2008).

Dans le cadre de cette revue, les premières démarches ont constitué à définir une problématique, émettre des hypothèses sur les résultats à venir et poser une question de départ. Ces préambules ont permis de cibler les recherches dans la littérature. Des grilles de lecture remplies lors d'une première approche des textes ont permis la sélection d'études pertinentes à intégrer dans la revue. Les résultats de la revue présenteront les résultats des études sélectionnées et les analyseront. Ces analyses serviront de base à une discussion, amenant quant à elle à la conclusion de la revue.

1.2 Choix méthodologique

Dès le commencement de ce travail, il est apparu que les écrits sur le sujet faisaient défaut. Bien que la thérapie assistée par l'animal soit un sujet intéressant de plus en plus les médias, les écrits professionnels sur le sujet manquent cruellement. Et ce même si les associations de zoothérapie mettent à disposition des sites particulièrement bien documentés et compréhensibles.

De plus, partir sur le terrain pour mener une recherche sur le domaine sans avoir au préalable fait un tour d'horizon des travaux déjà effectués par d'autres chercheurs aurait été dénué de sens.

C'est pourquoi le choix s'est porté sur une revue de littérature dont l'objectif principal est de récolter un maximum de documents traitant du sujet. Avant d'établir un projet de recherche, il a semblé important de constater ce qui avait

déjà été entrepris par les autres chercheurs, de quelles façons et avec quels résultats. Seule la revue de littérature pouvait amener ces informations.

2. Les objectifs de la revue de littérature

Cette revue de littérature a quatre objectifs. Le premier est de faire un tour d'horizon des écrits existants sur la problématique qui nous intéresse. Le second objectif est de répondre, dans la mesure du possible, à la question de recherche posée en lien avec la problématique. Le troisième objectif est de découvrir si le soignant est effectivement le professionnel le mieux placé pour mener à bien un programme de thérapie assistée par l'animal et si oui, comment il lui est possible d'instaurer ce programme. La finalité de cet objectif pourrait être, selon les résultats obtenus, de proposer aux soignants un document sur lequel s'appuyer pour instaurer cette pratique dans leur établissement. Enfin, le dernier objectif qui est aussi le principal est de découvrir ce que la thérapie assistée par l'animal peut apporter à une personne âgée institutionnalisée souffrant de solitude et si cette thérapie est adaptée à la problématique et à la population ciblée.

3. Les démarches de recherche

En partant des moteurs de recherches : Pubmed, Medline et CINAHL, une recension des écrits a été effectuée dans le but de répondre à la question de recherche : « Quelles possibilités d'actions la thérapie assistée par l'animal offre-t-elle aux soignants d'institutions de soins de longue durée accueillant des personnes âgées dans le cadre d'un projet de soins visant à traiter le sentiment de solitude? Quels apports le soignant peut-il objectivement attendre de cette thérapie ? ». Cette récolte a été menée entre juin 2008 et mai 2009. Au préalable, une liste de critères d'inclusion et d'exclusion a été réalisée pour diriger les recherches vers les études susceptibles d'être utilisées dans cette revue.

3.1 Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion ont été définis sous la forme de mots-clés qui ont permis de mener les recherches sur les différents moteurs.

relationship human – animal ou human – animal bond: le terme de « relation humain – animal » ou « lien entre humain et animal » a été choisi car il est très régulièrement repris dans les articles traitant du sujet. C'est aussi cette relation qui apparaît comme importante dans la thérapie assistée par l'animal auprès des personnes âgées, puisque c'est en partie sur elle que se base la thérapie. Le terme a parfois été repris sous la forme de « relationship » ou « companionship ».

Elderly people : le terme de personne âgée a été utilisé pour définir la population cible.

Animal ou pets : le terme « animal ou animal de compagnie » a été utilisé dans un premier temps à la place du terme « thérapie assistée par l'animal » pour débiter les recherches avec une ouverture plus grande.

Loneliness : le terme de solitude a été utilisé pour constater si la problématique de cette revue avait déjà été traitée.

Nursing home : le terme de maison de soins vient ici symboliser l'institution, et situer la recherche dans le contexte qui nous intéresse.

Animal assisted therapy ou pet therapy : termes sous lesquels la zoothérapie est la plus fréquemment répertoriée.

Institutional people : le terme de « personne institutionnalisée » a été utilisé pour cibler plus en détail la population.

Health : le terme de santé a été intégré afin de centrer les recherches sur le domaine de la santé.

Activity care : le terme d'activités de soins a été intégré pour cibler les recherches sur les études incluant l'équipe infirmière.

Beneficials effects : le terme « d'effets bénéfiques » a été introduit pour constater les apports de la thérapie assistée par l'animal.

3.2 Les critères d'exclusion

Bien que les critères d'exclusion fassent partie intégrante de la démarche, il s'est avéré impossible d'en définir au vu des difficultés rencontrées lors des recherches. Les résultats obtenus sur les moteurs de recherche étaient parfois

si éloignés du sujet qu'il en aurait fallu une liste trop importante pour être citée. C'est pourquoi l'attention s'est concentrée sur le choix des critères d'inclusion et de leurs différentes combinaisons et qu'aucun critère d'exclusion n'a été défini.

3.3 Les stratégies de recherche

En combinant les mots-clés prédéfinis dans les critères d'inclusion, des stratégies de recherche ont été mises en place pour collecter des études sur les moteurs de recherche. Beaucoup des combinaisons testées se sont montrées infructueuses. Dans le descriptif ci-dessous, ne sont retenues que les stratégies fructueuses.

Stratégie 1

« Animal » OR « Pets » AND « Health » AND « Relationship » OR «Companionship » AND « Elderly people »

Résultat : 279 recherches trouvées dont les retenues sont celles de :

- J. Serpell. (1991)
- N. A. Pachana, J. H. Ford, B. Andrew, A. J. Dobson. (2005).

Stratégie 2

« Animal » OR « Pets » AND « Loneliness » AND « Elderly people »

Résultat : 15 recherches trouvées dont la retenue est celle de :

- C. A. Krause-Parello. (2008)

Stratégie 3

« Relationship » OR « Companionship » AND « Animal Assisted Therapy » OR « Pet Therapy » AND « Beneficial effects »

Résultat : 79 recherches trouvées dont les retenues sont celles de :

- S. J. Brodie, F. C. Biley. (1990)
- J. Jorgenson. (1997)
- F. Capone, G. Bompadre, S. Cinotti, E. Alleva, F. Cirulli. (2006)

Stratégie 4

« Animal Assisted Therapy » OR « Pet Therapy » AND « Nursing Home »

Résultat: 57 recherches trouvées dont les retenues sont celles de :

- S. L. Filan, R. H. Llewellyn-Jones. (2006)
- K. Ruckdeschel, K. Van haitsma. (2001)

Stratégie 5

« Animal Assisted Therapy » OR « Pet Therapy » AND « institutional people » AND « Activity Care »

Résultat : 7 recherches trouvées dont les retenues sont celles de :

- N. Kawamura, M. Niiyama, H. Niiyama. (2007)
- M. F. Stasi, D. Amati, C. Costa, D. Resta, G. Senepa, C. Scarafioti, N. Aimonino, M.Molaschi, (2004)
- B. L. Macauley. (2006)

Stratégie 6

« Animal Assisted Therapy » OR « Pet Therapy » AND « Loneliness » AND « Elderly people »

Résultat : 4 recherches trouvées dont les retenues sont celles de :

- M. R. Banks, W.A. Banks. (2002)
- L. Prosser, M. Townsend, P. Staigner. (2008)

Stratégie 7

Afin de compléter ces recherches, des recherches manuelles au niveau de l'arborescence des moteurs de recherche ont été effectuées. Le cheminement de cette stratégie serait trop compliqué pour être décrit dans ces pages. Cependant, elle a permis de récolter deux études supplémentaires qui sont celles de :

- G. McColgan, I. Schofield. (2007)
- S. J. Brodie, F. C. Biley Bnurs, M. Shewring. (2002)

Au final, se sont quinze recherches qui ont été collectées grâce à ces différentes stratégies.

4. Sélection des recherches

Une première lecture des études a permis de constater que toutes ne seraient pas à retenir pour la revue de littérature. Des critères de sélection (définis à partir de la question, des hypothèses et des objectifs de la recherche, mais aussi de la première approche des textes) ont été établis. Une critique de chaque texte a également permis d'argumenter pourquoi inclure ou exclure telle ou telle recherche.

4.1 Critères de sélection :

Afin de ne retenir que les recherches les plus pertinentes dans le cadre de cette revue, des critères de sélection ont été établis. Les études étaient retenues après une première lecture si :

- Elles avaient été publiées après la date du 1er janvier 2000 : La première lecture des articles a montré une évolution rapide de la recherche dans le domaine de la thérapie assistée par l'animal ces dernières années. Les résultats et propositions de démarches proposés dans des études datant de 1990 ont quasiment tous été repris dans des recherches plus récentes et ne sont donc plus utilisables de façon pertinente pour cette revue. Mettre une date s'est avéré indispensable pour pouvoir comparer les recherches sélectionnées.
- Elles étaient de type qualitative : l'intérêt de cette revue s'est centré sur les effets de la thérapie assistée par l'animal sur la personne âgée. Des études quantitatives n'amenant pas les informations escomptées, elles ont été écartées.
- La population qu'elles ciblaient était au moins âgée de 65 ans : L'âge de la population a été ciblé en fonction des besoins de la revue afin de restreindre l'éventail de recherche et permettre la comparaison des écrits recensés.

- La population qu’elles ciblaient était résidente d’une institution de soins de longue durée : les résultats obtenus sur des populations ayant des lieux de vies différents se sont révélés trop changeants pour être comparés.
- La zoothérapie décrite dans ces pages était la thérapie assistée par l’animal : Il était important que l’animal soit utilisé à des fins thérapeutiques. Il est apparu que c’était là une différence majeure quant à l’utilisation qu’un infirmier pouvait faire d’un animal. Utiliser l’animal à des fins uniques de divertissement n’aurait pas été suffisant car le soignant n’apparaît plus comme « indispensable » au traitement et pourrait être dès lors remplacé par un animateur. Hors l’intérêt de la revue était de voir dans quelle mesure le soignant entrait en action dans ce genre de programme.
- L’équipe infirmière est incluse dans le programme d’AAT : Cela rejoint le point précédent. Le but était de voir comment l’infirmière a été intégrée dans le programme, quel était son rôle, quelles possibilités ont été siennes.

4.2 Critiques des recherches :

Chaque étude a été lue et une grille de lecture a été remplie¹⁹. Ces lectures, additionnées des critères de sélection présentés ci-dessus, ont conduit à la critique et à l’inclusion ou l’exclusion des recherches dans le travail.

Recherche numéro 1 : (Cf. annexe A) N. Kawamura, M. Niiyama, H. Niiyama. (2007). Conduite récemment au Japon, cette étude a été menée par des chercheurs curieux de voir quels étaient les effets de la thérapie assistée par l’animal sur le long terme, auprès de personnes âgées institutionnalisées. Elle inclut la totalité des critères de sélection. Bien que l’échantillon de population soit très restreint²⁰ et que la méthodologie manque de rigueur, les auteurs amènent des résultats intéressants et la discussion offre des pistes pertinentes, que se soit pour de futures recherches ou pour l’utilisation de la thérapie assistée par l’animal à long terme. La recherche a donc été incluse.

Recherche numéro 2 : (Cf. annexe B) M. F. Stasi, D. Amati, C. Costa, D. Resta, G. Senepa, C. Scarafioti, N. Aimonino, M. Molaschi, (2004). Cette étude

¹⁹Cf. annexe A-O.

²⁰ Seuls 10 personnes ont participé à l’étude.

menée en Italie cherche à évaluer les effets des liens entre l'humain et l'animal auprès d'une population âgée dans une institution médicalisée. Les critères de sélections sont tous présents, malgré les problèmes d'échantillon trop restreint et des difficultés méthodologiques. L'étude offre un plus intéressant par rapport à la première puisqu'elle tient compte de l'impact sur le physique, notamment au niveau cardiaque. Elle présente des résultats discutés, pose un regard critique sur les difficultés et problèmes méthodologiques rencontrés et offre des pistes et des conseils pour de futures recherches. Elle a été incluse au travail.

Recherche numéro 3 : (Cf. annexe C) M. R. Banks, W.A. Banks. (2002). L'intérêt de cette étude est qu'elle cherche non pas à évaluer, mais à déterminer de façon objective les effets de la thérapie assistée par l'animal. De plus, elle présente une méthodologie plus rigoureuse (étude randomisée), un échantillon de population plus large, et surtout elle se centre sur le sentiment de solitude. Les critères de sélection sont présents, les résultats et la discussion aboutissent à une critique objective et amènent des pistes de réflexions pour d'autres études. Elle a été incluse au travail.

Recherche numéro 4 : (Cf. annexe D) L. Prosser, M. Townsend, P. Staigier. (2008). Exploration d'un programme visant à améliorer le bien-être et promouvoir la capacité à créer des relations. L'étude est intéressante car elle prend en compte les symptômes de dépression du résident, et donc une des conséquences possibles de la solitude. Les critères de sélection sont tous présents bien que, une fois de plus, l'échantillonnage soit très restreint et la méthodologie peu rigoureuse. Les résultats et la discussion sont argumentés et critiqués. L'étude a été incluse dans la revue.

Recherche numéro 5 : (Cf. annexe E) G. McColgan, I. Schofield. (2007). Cette étude a été menée au domicile de personnes vivant avec un chien. La tranche d'âge de l'étude va de 22 à 70 ans mais l'article discutant de l'étude ne prend en compte que les interviews des personnes âgées. Bien que l'hypothèse, les résultats et la discussion amènent des informations intéressantes, la recherche n'a pas été incluse au travail. Se basant uniquement sur l'interview d'une personne, elle ne semble pas pouvoir être représentative d'une population. Le contexte du domicile décrit dans la recherche est quant à lui trop différent du

contexte institutionnel²¹ pour qu'une comparaison soit possible. Enfin, la rigueur de la méthodologie n'est pas assez explicite pour évaluer l'objectivité des résultats.

Recherche numéro 6 : (Cf. annexe F) S. J. Brodie, F. C. Biley. (1990). Cette revue cherche à explorer, au travers de recherches préalables, les bénéfices potentiels de la thérapie assistée par l'animal. L'étude n'a pas été incluse au travail, trop de critères de sélection n'étant pas respectés. Les résultats de cette revue sont intéressants mais toutes les pistes, critiques et autres hypothèses amenées en conclusion ont été retrouvées dans les recherches récentes²². La population quant à elle n'est pas assez ciblée, la méthodologie pas assez détaillée pour apprécier l'objectivité du travail. Il est cependant intéressant de noter qu'à l'époque déjà, le manque de randomisation et l'échantillonnage réduit représentaient une difficulté à la recherche sur la thérapie assistée par l'animal.

Recherche numéro 7 : (Cf. annexe G) J. Jorgenson. (1997). Revue de littérature qui explore les études donnant de la crédibilité à la thérapie assistée par l'animal. Le but de la revue est intéressant puisqu'il cherche ce qui est fait dans d'autres disciplines et regarde comment l'adapter à la discipline infirmière. Cependant, la date trop ancienne de l'étude, la population trop peu ciblée et la méthodologie trop peu détaillée font que l'étude n'a pas été incluse au travail. Il est également pris en compte pour l'exclusion de la revue que les hypothèses et le questionnement présents à la fin de la discussion ont été traités et intégrés dans d'autres travaux de recherches plus récents.

Recherche numéro 8 : (Cf. annexe H) S. L. Filan, R. H. Llewellyn-Jones. (2006). Une revue de littérature qui se concentre sur les études ayant investigué les bénéfices de la thérapie assistée par l'animal sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence. Bien que répondant à plusieurs critères de sélection, cette étude n'a pas été retenue pour le travail. La problématique étant basée sur la démence, les résultats étaient spécifiques à cette pathologie et peu transposables à la problématique de la solitude.

²¹ Il manque au domicile les notions de gestion et d'équipe soignante présentes en institution.

²² Les recherches comprises entre 2000 et 2009 citées dans la revue.

Recherche numéro 9 : (Cf. annexe I) J. Serpell. (1991). Cette étude cherche à explorer les influences d'un animal de compagnie sur son propriétaire. L'étude n'a pas été incluse au travail, notamment car aucun des critères de sélection n'étaient présents. De plus, les résultats et la discussion ne sont pas probants, trop de facteurs ayant une influence sur les données n'ayant pas été prises en compte. Enfin et surtout, le principal facteur d'exclusion est que la thérapie assistée par l'animal n'est pas présente dans la recherche en tant que telle.

Recherche numéro 10 : (Cf. annexe J) B. L. Macauley. (2006). Une étude menée auprès de personnes souffrant d'aphasie suite à un AVC. La thérapie assistée par l'animal intervenait dans le cadre d'une rééducation du langage et de la parole. Tout comme pour la recherche n° 8, l'étude présente n'a pas été incluse, car trop ciblée sur une population et une problématique spécifiques. Les résultats auraient été trop difficiles à transposer à la problématique intéressant cette revue.

Recherche numéro 11 : (Cf. annexe K) N. A. Pachana, J. H. Ford, B. Andrew, A. J. Dobson. (2005). L'étude a été menée à partir de différents résultats d'études antérieures, repris pour être réanalysés. Elle cherche à expliquer plusieurs inconsistances et contradictions dans la littérature traitant des bénéfices d'un animal de compagnie et veut offrir des suggestions pour de futures recherches. Cette recherche n'a pas été retenue. Bien que plusieurs critères de sélection soient présents, la méthodologie de la recherche n'est pas suffisamment claire pour une bonne compréhension de la démarche entreprise. Détail intéressant cependant, la technique utilisée a permis aux chercheurs d'agrandir l'échantillonnage de participants, résolvant ainsi un des principaux défauts méthodologiques soulevés par d'autres recherches.

Recherche numéro 12 : (Cf. Annexe L) S. J. Brodie, F. C. Biley Bnurs, M. Shewring. (2002). L'étude se centre sur les problèmes et pathologies que peuvent amener les animaux utilisés dans des programmes de thérapie assistée par l'animal. Bien qu'elle ne corresponde pas aux critères de la revue, et donc qu'elle n'ait pas été retenue, cette étude est intéressante car elle reprend de nombreuses craintes soulevées par les soignants auxquels on propose des programmes de thérapie assistée par l'animal. Les différentes problématiques pouvant être rencontrées sont présentées, définies et des

évaluations des risques sont exposées. Les auteurs amènent des solutions et conseils afin de gérer et prévenir au mieux toutes complications. Il s'agit là d'un document intéressant à retenir dans le cadre de la préparation d'un projet de programme de thérapie assistée par l'animal.

Recherche numéro 13 : (Cf. annexe M) K. Ruckdeschel, K. Van haitsma. (2001). Des chercheurs ont implanté progressivement des plantes, des oiseaux, des chats et un chien dans un des services d'une institution pour personnes âgées. L'étude décrit leurs démarches et résultats. Cette étude a été retenue pour la revue. Elle amène des questionnements nouveaux notamment en comparant les apports des animaux à ceux des plantes, mais aussi en comparant les apports obtenus avec les différents types d'animaux. L'animal est lui-même analysé. Plus important encore, c'est une des seules études lues qui donne une vraie place à l'équipe soignante tout au long du programme et qui attire l'attention, dans ses conclusions, sur l'importance du rôle du soignant.

Recherche numéro 14 : (Cf. annexe N) C. A. Krause-Parello. (2008). L'étude cherchait à déterminer si le soutien apporté par l'attachement à un animal de compagnie pouvait avoir un effet sur la relation entre la solitude et la santé générale d'une personne âgée. Bien que plusieurs critères de sélection ne soient pas présents, l'étude a été retenue. Bien que la population ne soit pas institutionnalisée, l'auteur fait des liens entre ses résultats et les possibilités en établissement. De plus, de par la formulation de ces résultats, il rend leurs transferts possibles dans le contexte qui nous intéresse.

Recherche numéro 15 : (Cf. annexe O) F. Capone, G. Bompadre, S. Cinotti, E. Alleva, F. Cirulli. (2006). Dans cette étude, les auteurs ont listé les zoothérapeutes d'un territoire et les ont regroupés en groupe « certifié ». Plusieurs critères de sélection ne sont pas remplis, dont le principal, entraînant l'exclusion de la recherche. En effet, la population cible n'est pas le résident mais le thérapeute. Les auteurs se sont concentrés sur les conditions de pratique de la thérapie et donc cette étude ne peut s'inscrire dans le cadre de cette revue de littérature.

Les six études ainsi retenues ont été relues et permettent la formulation de résultats et leur analyse.

Résultats et analyses

Les six recherches sélectionnées ont été relues avec une attention particulière pour leurs résultats et en lien avec la question de recherche de cette revue.

D'un point de vue global, l'intérêt premier de la recherche était de constater si la thérapie assistée par l'animal pouvait avoir des impacts sur la personne âgée institutionnalisée. Ceci est repris dans la deuxième partie de la question de recherche : « quels apports le soignant peut-il objectivement attendre de cette thérapie? » De ce point de vue, les études consultées s'accordent à penser qu'effectivement, les programmes mis en place ont eu (ou auraient pu avoir) des impacts, et notamment certains bénéfiques, sur la personne âgée.

L'étude de N. Kawamura, M. Niiyama et H. Niiyama (2007) donne un aperçu de ces impacts. Grâce à leurs échelles d'évaluations, ils ont pu démontrer que la thérapie assistée par l'animal permettait d'améliorer les fonctions intellectuelles / cognitives (dont les résultats les plus représentatifs obtenus étaient ceux de l'orientation spatio-temporelle, l'altération de l'éveil et la concentration), les activités spontanées et les fonctions émotionnelles (dont les résultats les plus représentatifs obtenus étaient ceux de la motivation et la labilité émotionnelle.), ceci sur une période de six mois. Les fonctions motrices également évaluées se sont améliorées sur toute la période de l'étude, c'est à dire douze mois. Cette première constatation est complétée par l'étude de M. F. Stasi, D. Amati, C. Costa, D. Resta, G. Senepa, C. Scarafioti, N. Aimonino et M. Molaschi (2004) affirmant que les interactions entre l'humain et l'animal peuvent avoir un effet positif sur la santé humaine, notamment en améliorant la santé physique, en réduisant le risque de problèmes cardiaques, en abaissant la pression sanguine et en promouvant le bien-être et l'harmonie entre les résidents. Ces auteurs ajoutent que les symptômes dépressifs des résidents ont été diminués. La thématique de la thérapie assistée par l'animal en lien avec la dépression est reprise par L. Prosser, M. Townsend et P. Staigner (2008) qui ont également constaté les effets bénéfiques amenés par les sessions de thérapie. K. Ruckdeschel et K. Van Haitsma (2001), quant à eux, reprennent les apports au niveau cognitif en mettant en évidence une augmentation du status cognitif du résident et ont élargi leurs champs d'observation pour constater que le résident

présentait un comportement et une expression des émotions différents si l'animal était présent ou non. La présence animale réduisant également l'anxiété des résidents. Au fil de leur programme, ces auteurs se sont rendu compte que l'engagement de la personne âgée vis-à-vis de son environnement était plus important et que la discussion entre les résidents était facilitée par la présence de l'animal.

Ainsi les études sélectionnées s'accorderaient à dire que la thérapie assistée par l'animal peut améliorer la qualité de vie des personnes âgées au travers de ces impacts à la fois sur leurs fonctions motrices et cognitives mais également sur le bien-être en lui-même.

Suite à ces premières constatations, une attention particulière a été portée sur les résultats en lien avec la problématique de cette revue : le sentiment de solitude. Deux recherches sur les six retenues ont apporté des éléments sur cette problématique.

L'étude de M. R. Banks et W. A. Banks (2002) s'est penchée plus spécifiquement sur les effets de la thérapie assistée par l'animal sur la solitude. Selon elle, la thérapie assistée par l'animal a permis de réduire de manière statistiquement significative le degré de solitude des résidents concernés. L'étude de C. A. Krause-Parello, quant à elle, a envisagé l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal comme stratégie de coping visant à réduire le stress engendré par le sentiment de solitude. Elle est arrivée à la conclusion que cette thérapie avait un effet bénéfique sur le sentiment de solitude et que cet effet avait de petites mais significatives répercussions sur la santé générale de la personne âgée. Elle définit enfin la thérapie assistée par l'animal comme une stratégie alternative et accessible à la population. Bien que cette étude ait comme population cible des femmes âgées vivant dans la société, l'auteur avance que ces résultats pourraient aider l'implantation de la thérapie assistée par l'animal dans les institutions.

La thérapie assistée par l'animal aurait donc des effets bénéfiques sur plusieurs domaines, auprès de la personne âgée institutionnalisée, et notamment au niveau du sentiment de solitude. Reste à définir la forme sous laquelle elle

devrait être mise en place. La question de recherche mettait en avant l'idée d'un « projet de soins ».

Les auteurs des six études retenues ont tous mis en avant le terme de « programme thérapeutique ». Pour eux, ce dernier est constitué au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui va commencer par fixer un « objectif thérapeutique » pour chaque résident concerné. Puis les conditions du programme seront posées : l'animal est choisi; le nombre de sessions, leur fréquence et les activités sont déterminées. Une fois le programme mis en place, des échelles d'évaluation permettent d'estimer les apports de la thérapie. Ces démarches sont présentes dans les six recherches.

Cependant, si le soignant sous la délégation du médecin participe au programme, l'intérêt était surtout de constater si la thérapie assistée par l'animal pourrait faire partie de son rôle propre et ainsi devenir un projet de soins et non plus un programme thérapeutique. C'est dans cet état d'esprit que la dernière partie de la question de recherche insistait sur le rôle du soignant vis-à-vis de la thérapie assistée par l'animal.

Le rôle tenu par les soignants lors de l'implantation des programmes et des sessions est peu décrit dans les recherches. L'étude de L. Prosser et M. Twonsend (2008) cite la présence de deux infirmiers lors de chaque session mais ne décrit ni leurs rôles ni de quelles façons ils y ont participé. Les études de N. Kawamura, M. Niiyama et H. Niiyama (2007) et K. Ruckdeschel et K. Van Haitsma (2001) vont plus loin en décrivant une réelle collaboration entre les chercheurs et les soignants lors de l'implantation du programme et durant les sessions. Cependant, l'explication et l'analyse du rôle joué par le personnel soignant manquent dans les résultats et la discussion. Seule l'étude de K. Ruckdeschel et K. Van Haitsma soulève dans la discussion que pour optimiser l'effet de la thérapie il serait important de reconnaître l'importance de l'équipe de soins dans le programme, sans donner plus de détails. Finalement, l'étude de C. A.Krause-Parello (2008) amène dans sa discussion certains rôles que devraient jouer le soignant. Ces rôles sont exclusivement centrés sur la dispense d'informations et la collaboration avec les pouvoirs publics, ne donnant que peu d'informations sur l'implication du soignant dans la thérapie en elle-même.

D'un point de vue global, la thérapie assistée par l'animal serait donc susceptible d'apporter certains bénéfices à une personne âgée institutionnalisée, notamment au niveau de ses fonctions cognitives, émotionnelles et motrices. Elle serait également adaptée pour atténuer le sentiment de solitude et intervenir sur certaines de ses conséquences à l'image de la dépression. Les résultats abordent la notion de « programme thérapeutique » introduisant un questionnement sur le rôle du soignant et l'éventuelle utilisation de la thérapie assistée par l'animal dans le cadre d'un projet de soins.

Discussion

Afin de faciliter la lecture et la compréhension du lecteur, les recherches sélectionnées ont été numérotées. Ces numéros seront repris dans le texte pour citer les études auxquelles ils correspondent.

Étude numéro 1 : N. Kawamura, M. Niiyama et H. Niiyama. (2007)

Étude numéro 2 : M. F. Stasi, D. Amati, C. Costa, D. Resta, G. Senepa, C. Scarafioti, N. Aimonino et M.Molaschi, (2004)

Étude numéro 3 : M. R. Banks et W.A. Banks. (2002)

Étude numéro 4 : L. Prosser, M. Townsend et P. Staigner. (2008)

Etude numéro 5 : K. Ruckdeschel et K. Van haitsma. (2001)

Étude numéro 6 : C. A. Krause-Parello. (2008)

La retranscription des résultats a permis de mettre en évidence divers éléments. Ceux-ci sont répartis en trois thématiques : les fonctions cognitives, émotionnelles et physiques ; le sentiment de solitude ; le rôle du soignant. La discussion menée au travers de ces thématiques devrait aboutir à la formulation d'une réponse à la question de recherche :

« Quelles possibilités d'actions la thérapie assistée par l'animal offre-t-elle aux soignants d'institutions de soins de longue durée accueillant des personnes âgées dans le cadre d'un projet de soins visant à traiter le sentiment de solitude? Quels apports le soignant peut-il objectivement attendre de cette thérapie ? »

1. les fonctions cognitives, émotionnelles et physiques

Dans les six études retenues, les termes de fonctions cognitives, émotionnelles ou motrices / physiques (pouvant être interprétées comme les fonctions de base de la personne âgée) revenaient régulièrement pour définir de manière globale les domaines où la thérapie assistée par l'animal pouvait offrir des bénéfices. Mais que représentent exactement ces fonctions? Les auteurs ne donnant comme précision que quelques domaines englobés par le terme général, une supposition a été faite quant à la signification de ces termes.

Ainsi le terme de « fonction » a été considéré comme un synonyme des termes « capacité » et « compétence ». Les fonctions cognitives engloberaient donc les

capacités et compétences de la personne âgée dans le domaine cognitif ou intellectuel. Ce domaine comprend par exemple la mémoire, la réflexion, la concentration, l'orientation spatio-temporelle. Le domaine de la motricité comprend par exemple la marche, la gestuelle, la coordination, etc. Enfin, le domaine de l'émotionnel comprend les émotions, les sentiments (dont celui de la solitude), la perception de l'environnement, l'estime de soi, le bien-être, etc. La définition de la zoothérapie proposée par l'Institut Français de Zoothérapie (2008)²³ a été prise à parti dans cette interprétation puisqu'elle stipule que « (...) l'on recherche à éveiller des réactions visant à maintenir ou à améliorer son²⁴ potentiel ludique, cognitif, physique, psychosocial ou affectif. » Les aspects du cognitif, du physique et de l'affectif (émotionnel) se retrouvent dans cette citation où le terme potentiel pourrait être interprété comme synonyme des termes « capacité » et « compétence » cités ci-dessus.

En se basant sur cette interprétation, il a été constaté que les différentes fonctions étaient reprises sous forme de besoins dans la théorie de Virginia Henderson. Il est possible de regrouper chacun des besoins sous une des trois fonctions comme, par exemple, le besoin de se mouvoir sous la fonction de motricité, le besoin d'apprendre sous la fonction cognitive et le besoin de s'occuper en vue de se réaliser sous la fonction émotionnelle. Les aspects « ludique » et « psychosocial » repris de la citation au-dessus se retrouvent également au sein des 14 besoins fondamentaux (le besoin de se récréer et le besoin de communiquer).

En écrivant la problématique, le constat avait été fait que plus la personne âgée avance en âge, plus ses capacités dans les trois domaines diminuent et donc plus elle a de difficultés à combler les besoins qui s'y rattachent. Ceci pouvant porter atteinte à sa qualité de vie et à son bien-être²⁵. La définition de la zoothérapie était alors venue supposer que la thérapie assistée par l'animal, de par sa mission, pourrait venir en aide à la personne âgée en renforçant ou en maintenant ses « capacités » et « compétences » et en intervenant dans la satisfaction des besoins fondamentaux.

²³ Cf. page 11

²⁴ En parlant de la personne âgée

²⁵ Cf. chapitre 1.2 sur la qualité de vie, page 10

Les études semblent confirmer cette supposition en avançant les effets bénéfiques de la thérapie sur les fonctions de base. Mais en poussant la réflexion, il pourrait être établi que la thérapie opère sur deux niveaux.

A un premier niveau, elle semble améliorer les trois fonctions de base de la personne âgée, lui procurant des ressources supplémentaires pour subvenir par elle-même à ses besoins fondamentaux. Ceci pourrait être interprété à partir des résultats de l'étude numéro 1 qui stipulent à la fois une amélioration des fonctions de base et à la fois une augmentation des activités spontanées. Selon les objectifs fixés en début de programme, les diverses fonctions étant travaillées et les capacités développées au contact de l'animal peuvent être transposées dans les situations de tous les jours. Par exemple, développer la gestuelle et la coordination pour faire un soin à un animal pourrait servir à récupérer ou renforcer des capacités dans ce domaine et être capable, par la suite, de se vêtir ou de se dévêtir seul. Retrouver des capacités à faire les choses donnerait envie de le faire soi-même, d'où l'augmentation des activités spontanées.

A un second niveau, la thérapie se propose d'agir directement sur les besoins de la personne. Ainsi, l'animal deviendrait une ressource aidant la personne à subvenir à ses besoins. L'étude numéro 5 constate qu'en présence de l'animal, la personne était plus engagée vis-à-vis de son environnement et que la discussion entre les résidents était facilitée. La conclusion serait que l'animal est devenu une ressource permettant à la personne de répondre à son besoin de communiquer.

Dans la problématique, une supposition avait été émise quant aux besoins qui pourraient être travaillés avec la thérapie assistée par l'animal²⁶. Les besoins ressortis à ce moment là étaient : le besoin de se mobiliser, de communiquer, de s'occuper en vue de se réaliser et de se récréer. La satisfaction de ces besoins grâce à la thérapie assistée par l'animal a pu être mise en avant par les études sélectionnées²⁷. Et d'autres besoins ont pu être mis en avant comme, par exemple, le besoin d'apprendre²⁸. Enfin, en mettant en lien le fait que les 14

²⁶ Cf. page 17

²⁷ Par exemple, l'étude numéro 4 sous-entend la satisfaction du besoin de communiquer et de se récréer.

²⁸ Découverte de l'animal, apprentissage de la relation avec cet animal, apprentissage des soins à lui donner, etc.

besoins fondamentaux cités par Virginia Henderson interagissent entre eux et ont des répercussions les uns sur les autres, avec le fait que les études avancent des bénéfices potentiels à la thérapie sur les fonctions et certains besoins en particulier, il apparaît comme possible d'agir sur n'importe lequel des besoins fondamentaux grâce à la thérapie assistée par l'animal. Ce qui n'est pas sans intérêt pour les soignants des institutions se basant sur ce modèle.

Les auteurs des différentes recherches nous mettent cependant en garde. Si la thérapie assistée par l'animal peut amener certains bénéfices, ceux-ci sont étroitement dépendants des critères du programme et de la population concernée. Il est également important de prendre en compte les autres facteurs pouvant influencer les résultats comme par exemple l'affinité de la personne âgée pour l'animal ou le type d'animal en lui-même.

La théorie de Virginia Henderson, comme citée dans la problématique²⁹, vise à améliorer la qualité de vie et le bien-être des résidents en ciblant leurs besoins. La thérapie assistée par l'animal permettrait à la fois d'améliorer les fonctions de base (et ainsi offrir à la personne des ressources supplémentaires pour subvenir par elle-même à ses besoins) et de subvenir aux besoins fondamentaux du résident (comme défendu par les résultats des recherches). De plus, la mission de la thérapie, comme décrite par la définition de l'Institut Français de Zoothérapie (2008), vise à améliorer ou maintenir le potentiel des personnes âgées.

Cette thérapie serait donc, en lien avec la théorie de Virginia Henderson, adaptée pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées institutionnalisées. Ceci pouvant être appuyé par le fait que, comme cité par l'étude numéro 3, les résidents ayant déjà une certaine affinité avec l'animal avant les sessions associent l'animal à leur qualité de vie. Une qualité de vie et un bien-être mis en péril, comme vu dans la problématique, par le sentiment de solitude³⁰.

²⁹ Cf. page 16

³⁰ Cf. page 10

2. le sentiment de solitude

Comme vu dans la problématique, le sentiment de solitude intègre à la fois une notion d'objectivité (fait observable, mise à l'écart ou privation de contact social) et une notion de subjectivité (phénomène de l'ordre du sensible qui échappe à l'observation). Cette part de subjectivité est reprise dans les études, non seulement pour qualifier le sentiment de solitude (comme stipulé par les études numéro 3 et 6) mais également pour parler de la thérapie assistée par l'animal. Cette thérapie se baserait avant tout sur la relation entre l'homme et l'animal. L'étude numéro 2 appuie sur la complexité de cette relation et la multitude de facettes qu'elle peut prendre. Ces aspects sont mis en lien avec des difficultés méthodologiques pouvant apparaître dans les recherches. Malgré les difficultés posées aux chercheurs par la complexité du domaine touché, la constatation est intéressante. Une thérapie subjective pour une problématique subjective.

Il est également intéressant de se pencher à nouveau sur ce qui est apparu comme la cause la plus fréquente du sentiment de solitude³¹ : l'isolement social (et donc l'absence ou la pauvreté de réseau social). Un lien peut être tiré vers la définition de la zoothérapie qui se veut potentiellement utile au domaine « psychosocial » de la personne. La thérapie assistée par l'animal pourrait donc agir sur la cause du sentiment de solitude en se positionnant comme agent facilitant le contact social. Ceci semble se confirmer dans les études à l'image de l'étude numéro 5 affirmant qu'en présence de l'animal, les résidents étaient plus engagés vis-à-vis de leur environnement et les discussions entre eux étaient facilitées. Ainsi la thérapie permettrait de prévenir le sentiment de solitude en agissant sur une de ces causes principales.

La problématique avait également cherché des causes à la solitude au travers de la théorie de Virginia Henderson. L'exemple fourni alors était que le sentiment de solitude pouvait être dû à un manque au niveau du besoin de communiquer, manque qui pourrait lui-même être dû à l'isolement social. L'étude numéro 4 affirme que la présence de l'animal a permis de faciliter la discussion entre les résidents³². La thérapie offrirait donc un second moyen de prévention en agissant à la fois sur la difficulté possible de la personne âgée

³¹ Cf. page 9.

³² Cf. annexe D.

institutionnalisée à créer des contacts sociaux avec les autres résidents et à la fois sur une conséquence potentielle de l'isolement.

Comme vu dans le chapitre précédent, la thérapie assistée par l'animal ne se limite pas à subvenir à un seul besoin fondamental mais pourrait potentiellement être utilisée pour tous les satisfaire, directement ou indirectement. Ceci dans le but d'améliorer ou de maintenir le potentiel de la personne âgée institutionnalisée ainsi que sa qualité de vie et son bien-être. Comme vu dans la problématique³³, la qualité de vie et le bien-être de la personne âgée peuvent être mis en péril par le sentiment de solitude. Et si la thérapie assistée par l'animal peut les favoriser en subvenant aux différents besoins fondamentaux et en agissant sur les fonctions de base, elle peut également les favoriser en agissant sur le sentiment de solitude. Ceci semble être reconnu par l'étude numéro 3 qui démontre la diminution de la solitude de la personne âgée institutionnalisée grâce à l'utilisation de l'animal et l'étude numéro 6 qui démontre la diminution des répercussions de ce sentiment sur la santé suite aux sessions.

La thérapie assistée par l'animal se proposerait donc à la fois comme thérapie préventive et comme thérapie curative³⁴. Curative sur deux plans : en agissant sur le sentiment de solitude en lui-même et sur ses possibles conséquences.

L'une des conséquences qui inquiétait dans la problématique était la dépression. Pouvant conduire au suicide, elle ferait partie des préoccupations majeures des soignants. Les études numéros 2 et 4 se sont penchées sur la question pour conclure à une amélioration des symptômes dépressifs grâce à la thérapie assistée par l'animal. Les auteurs restaient pourtant prudents. Le petit échantillonnage de population de leurs études ne provoquait pas de gros écarts dans les chiffres, ne permettant pas un positionnement plus appuyé.

Cependant, si les études futures viennent à confirmer leurs suppositions, la thérapie assistée par l'animal pourrait devenir un outil à la fois préventif et curatif précieux pour le soignant.

³³ Cf. page 10

³⁴ Lien fait avec le rôle infirmier page 42

3. Le rôle du soignant

L. Berger et D. Mailloux-Poirier (1989) décrivaient les soins gérontologiques comme étant à la fois d'ordre préventif et curatif, le rôle du soignant étant de dispenser ces soins. En parallèle, la discussion a conduit à envisager la thérapie assistée par l'animal comme une thérapie à la fois préventive et curative. Ainsi, cette thérapie pourrait devenir un outil adapté permettant au soignant d'accomplir son rôle de promotion de la qualité de vie et du bien-être de la personne en palliant au sentiment de solitude sur ces deux tableaux. Mais quelle place serait celle du soignant dans l'élaboration et la réalisation de cette thérapie?

La définition de la zoothérapie décrite dans la problématique suppose que tout professionnel de la santé pourrait mener à bien un programme de thérapie assistée par l'animal pour autant qu'il soit formé à cet effet. Les formations étant également ouvertes au personnel infirmier, celui-ci pourrait donc en être l'un des acteurs principaux. Mais quelle place réelle lui laisse-t-on dans les études? Les études numéros 1 et 4 citant tout juste leurs présences et l'étude numéro 5 se contentant de leurs donner conseils lors de la discussion ne permettent pas de se faire une idée sur le rôle exercé par le soignant lors des sessions.

Par contre, la notion de « programmes thérapeutiques » reprise dans les six études permet d'émettre une hypothèse quant à la place laissée au personnel soignant. Le programme thérapeutique étant une démarche prescrite et supervisée par le médecin, elle ne fait pas partie du rôle autonome de l'infirmier. Celui-ci n'y participe qu'en tant que collaborateur de l'équipe interdisciplinaire sous la supervision du médecin. Dans les études, le soignant participerait donc aux sessions sous la supervision du chercheur ou du médecin. Pour que la démarche fasse partie intégrante de son rôle propre, il faudrait que la thérapie s'inscrive dans le cadre d'un projet de soins, dont l'élaboration et la réalisation dépendent totalement du rôle infirmier. Un projet de soins qui devrait être en accord avec le projet de vie de la personne âgée. Or, l'étude numéro 3 soulève que bien souvent, l'animal est lié au projet de vie de la personne âgée institutionnalisée. Lorsque l'on pose la question à cette dernière, elle répond régulièrement avoir voulu conserver son animal de compagnie lors de l'entrée en institution ou aimerait que l'animal de la thérapie

reste définitivement dans l'institution. Mais le soignant est-il pour autant le professionnel le mieux placé pour entreprendre cette thérapie?

En se basant sur la théorie de M. Nadot et en considérant le devoir du soignant à promouvoir la qualité de vie et le bien-être de la personne âgée institutionnalisée, la tendance serait à répondre positivement. La théorie du rôle infirmier de M. Nadot semblerait placer le soignant au centre de l'équipe pluridisciplinaire. Cette place centrale est favorisée par la position du soignant auprès du patient³⁵. Les constatations émises plus haut permettraient d'affirmer que la thérapie assistée par l'animal pourrait être utilisée par le soignant au sein de son rôle propre. Ces différentes informations mises en lien soutiendraient l'hypothèse que le soignant semble être le professionnel le mieux placé pour entreprendre une thérapie préventive ou curative assistée par l'animal.

En cherchant à définir comment il pourrait s'y prendre, plusieurs propositions sont apparues à la fois dans l'énoncé de la problématique mais également dans les études. Ainsi, en portant attention aux programmes thérapeutiques des chercheurs, une supposition quant à la démarche à entreprendre a pu être émise. En premier lieu, cibler une problématique et de là, fixer des objectifs réalisables et évaluables³⁶. Puis établir un programme détaillant le déroulement des sessions, ceci en tenant compte des facteurs pouvant influencer les résultats cités par les auteurs des différentes revues (par exemple, l'affinité de la personne âgée vis-à-vis de l'animal, le type d'animal, le nombre de sessions, leur fréquence, l'activité proposée, etc.). Enfin, s'appuyer sur des échelles adéquates pour évaluer les apports de la thérapie quotidiennement et réajuster au besoin les objectifs. Ce dernier point semble primordial pour les chercheurs de l'étude numéro 1 qui décrivent comment, au terme des six premiers mois de l'étude, les capacités ou compétences des résidents ont cessé de s'améliorer, et même, dans certains cas, comment les résidents ont perdu de ces acquis. Les chercheurs avaient émis l'hypothèse que la thérapie n'offrait plus la stimulation suffisante et que les objectifs n'étaient plus adaptés. Pour mettre en place cette démarche, le soignant a également la possibilité de se référer aux conseils fournis par les associations de zoothérapie et les connaissances

³⁵ Le soignant étant la personne qui passerait le plus de temps au lit du soignant.

³⁶ L'importance de fixer des objectifs était déjà relevée par l'Institut Français de Zoothérapie dans la problématique. Cf. page 11

reçues lors des cours ou formations. En suisse, l'Association de Zoothérapie propose sur son site Internet une charte à cet effet. Ceci laisse cependant quelques questions quant à la formation proposée et aux supports à disposition.

Pourtant, malgré les hypothèses restant à éclaircir, un premier essai de réponse à la question de recherche pourrait être réalisé à partir de ces premiers résultats discutés et mis en lien avec les données de la problématique.

4. Synthèse et réponse à la question de recherche

La retranscription des résultats et la discussion qui a suivi ont permis d'envisager une réponse à la question de recherche :

« Quelles possibilités d'actions la thérapie assistée par l'animal offre-t-elle aux soignants d'institutions de soins de longue durée accueillant des personnes âgées dans le cadre d'un projet de soins visant à traiter le sentiment de solitude? Quels apports le soignant peut-il objectivement attendre de cette thérapie ? »

Suite aux données récoltées, une possibilité de réponse serait la suivante : la thérapie assistée par l'animal serait un outil thérapeutique adapté à de nombreux besoins de la personne âgée institutionnalisée. Au travers des différentes lectures, l'hypothèse émise était que la thérapie assistée par l'animal pouvait avoir des impacts sur la totalité des besoins fondamentaux de la théorie de Virginia Henderson ainsi que sur les trois fonctions de base (cognitive, émotionnelle et physique). Il suffirait de définir un objectif clair et évaluable ciblant le besoin à combler pour parvenir, directement ou indirectement, à avoir un impact sur ce besoin. Le résultat de la thérapie dépendrait de cet objectif, mais également de facteurs autres tels que l'affinité de la personne à l'animal avant le début des sessions, le type d'animal utilisé, les critères du programme établi (le nombre de sessions, leurs fréquences, l'activité proposée, etc.). Ceci devrait être pris en compte lors de l'implantation de la thérapie assistée par l'animal.

Le rôle du soignant est apparu comme non négligeable. Bien que peu détaillé, il apparaît comme un élément clé dans la démarche de cette thérapie. Le rôle multi-systémique décrit par M. Nadot apparaît également comme très important dans la démarche car les facteurs devant être pris en compte dépendent des

trois systèmes culturels et les acteurs présents lors du programme proviennent également de ces trois systèmes. Le soignant semble en être le pôle central et c'est cette impression qui fait poser l'hypothèse qu'il serait le professionnel le mieux placé pour mener à bien le projet de thérapie assistée par l'animal.

Si l'on regarde enfin le rôle du soignant dans la promotion de la santé, nous nous rendons compte que la solitude atteint la personne âgée institutionnalisée au niveau de sa qualité de vie et de son bien-être, et que la thérapie assistée par l'animal augmente ces niveaux non seulement en luttant de façon potentiellement efficace contre la solitude mais également en agissant sur d'autres besoins fondamentaux de la personne âgée. Ainsi, cette thérapie pourrait être un bon outil dans la promotion de la santé aux personnes âgées institutionnalisées.

En conclusion, la revue pourrait affirmer que la thérapie assistée par l'animal pourrait être un outil adapté à la personne âgée institutionnalisée souffrant de solitude et que cet outil est potentiellement utilisable par le personnel soignant.

Conclusion

Au terme de ce travail, une piste de réponses à la question de recherche a pu être avancée. Une piste et non une réponse, puisque certaines questions et hypothèses de départ n'ont pas trouvé réponse et que certains points pourraient être clarifiés. La formulation d'une réponse à la question de recherche a permis à la fois de faire une synthèse des découvertes de ce travail, mais aussi de constater certaines difficultés et certains biais qui ont pu intervenir lors de sa réalisation.

1. Les biais et difficultés de la revue de littérature

Un certain manque de rigueur est à déplorer dans cette étude qui aurait pu mettre en avant des bénéfices plus précis, donner des exemples plus détaillés et fournir des chiffres pour appuyer les résultats des chercheurs.

Ceci serait dû à certaines difficultés d'ordre méthodologique. En effet, la difficulté rencontrée dans l'utilisation des moteurs de recherche a pu conduire à passer à côté d'études qui auraient pu être importantes à prendre en compte. Dans le même ordre d'idées, un des biais relevés concerne les critères de recherche trop restrictifs, ayant pu écarter des recherches moins ciblées mais importantes à prendre en compte. Enfin, le fait que seules 15 recherches sont sorties en première sélection à partir des moteurs peut offrir, à l'image des difficultés rencontrées par les auteurs des différentes recherches sélectionnées, un échantillonnage trop restreint pour offrir des résultats significatifs.

Autre biais possible, seules deux recherches se ciblaient réellement sur la solitude et l'échantillon est peut-être trop petit pour offrir de réelles possibilités de comparaisons.

Enfin, la difficulté rencontrée pour traduire les recherches initialement en anglais a pu engendrer des erreurs de compréhension des études et biaiser les résultats.

Malgré cela, ce travail pourrait être utile à la profession infirmière.

2. Impacts de cette revue sur la profession infirmière

Il semble prétentieux de concéder à cette revue un quelconque impact sur la profession infirmière. Pourtant, malgré son manque de rigueur et ses difficultés méthodologiques, elle espère éveiller la curiosité des soignants et leur démontrer le bénéfice qu'ils peuvent tirer de ce genre de travail.

Tout au long de l'élaboration de cette revue, il est apparu combien ces études et en plus général tous les documents issus de la recherche, pouvaient être bénéfiques pour le soignant. Elles représentent à la fois une source d'informations intarissable et un soutien pour l'implantation de pratiques ou la réalisation de soins en tout genre. Cherchant à optimiser toujours plus les prestations du monde de la santé, les chercheurs offrent au travers de leurs travaux une base théorique sur laquelle les professionnels peuvent se reposer pour créer leur pratique de tous les jours.

Cette revue, bien qu'elle soit plus un travail initiatique qu'un réel travail de recherche, a permis de faire cette constatation et aimerait la transmettre aux autres professionnels infirmiers.

De plus, elle aimerait éveiller la curiosité des soignants pour la thérapie assistée par l'animal. Si la recherche semble avoir encore beaucoup à faire pour découvrir l'étendue des capacités de cette thérapie, les premiers résultats semblent très prometteurs et offriraient un potentiel certain pour aider les soignants dans leurs prises en charge quotidiennes, à la fois du sentiment de solitude mais également de la prise en charge globale de la personne âgée institutionnalisée. Le soignant aurait, semble-t-il, beaucoup à tirer de la thérapie assistée par l'animal. Et puisque celle-ci semble arriver dans les EMS de nos cantons, ce travail souhaite rendre le soignant assez curieux pour lui faire bon accueil.

En dernier lieu, certaines constatations faites en lisant les études ont poussé à faire quelques hypothèses quant à la direction que devraient prendre les futures recherches dans le domaine.

3. Hypothèse pour la recherche future

L'élaboration de ce travail, et plus particulièrement la retranscription et la discussion des résultats, a permis d'émettre certaines hypothèses quant au

déroulement de la recherche future. Suite aux constatations faites lors de la discussion, quelques points semblent importants à prendre en compte pour élaborer une recherche dans le domaine de la zoothérapie.

Le plus important de ces points est de prendre en compte les différents facteurs pouvant influencer les résultats de la recherche. Ceux relevés par la discussion sont : le type de population, l'affinité de la personne âgée vis-à-vis de l'animal, le type d'animal, l'objectif à atteindre, les critères du programme de thérapie assistée par l'animal (nombre de sessions, fréquence des sessions, type d'activités, ...). Au vu des constatations faites lors de la discussion, il semble particulièrement important que le professionnel soit conscient de l'influence de ces facteurs et qu'il en tienne compte lors de l'implantation du programme de thérapie assistée par l'animal.

Si l'on considère le rôle du soignant dans ce type de programme, la mise en lien avec les théories infirmières a permis de supposer qu'il pourrait tenir un rôle central lors de son élaboration. Cependant, pour définir exactement quel est ce rôle, il serait important que de nouvelles recherches soient menées. Elles devraient se pencher plus en détail sur le rôle du soignant ceci afin de mieux le définir et d'offrir aux professionnels une base sur laquelle s'appuyer pour intégrer cette thérapie dans leur institution. De plus, les conclusions faites à partir de la discussion sous-entendent que la thérapie assistée par l'animal serait un moyen adapté pour permettre aux soignants de soulager le sentiment de solitude de la personne âgée institutionnalisée, ceci dans le cadre d'un projet de soins. Or, les formations pour pratiquer la thérapie sont encore difficilement accessibles aux soignants. En vue des bénéfices pouvant être tirés de la thérapie, une hypothèse est faite quant au besoin de faciliter l'accès à ce genre de formations et à la reconnaissance de la pratique par les autorités compétentes. Ceci demanderait également de nouvelles études pour appuyer la démarche des soignants auprès de ces autorités.

En ce qui concerne la recherche en elle-même, il semblait intéressant, au vu des résultats, de mener d'autres études sur la problématique. En effet les recherches sur le sujet sont peu nombreuses alors que les résultats paraissent prometteurs. Il serait également intéressant de mieux cibler les recherches, d'avoir une rigueur méthodologique plus importante, des méthodes permettant

la randomisation, d'élaborer d'autres échelles d'évaluation afin d'obtenir des résultats plus significatifs.

Enfin, ces hypothèses ont conduit à un questionnaire quant aux apprentissages réalisés lors de l'élaboration de ce travail.

4. Le mot de l'auteure

Bien qu'ayant choisi ce sujet en lien avec les différents stages en EMS effectués durant mon cursus scolaire et préscolaire, et pensant donc connaître suffisamment le sujet pour m'y aventurer, je ne pense pas avoir interprété les résultats obtenus de manière optimale. Ceci pour deux raisons.

La première concerne ma motivation dans le travail. Particulièrement touchée par le sentiment de solitude de la personne âgée institutionnalisée que j'ai découvert lors de mes stages sur le terrain, j'ai été très impliquée dans l'élaboration de ce travail. Peut-être même trop puisque j'ai eu quelques difficultés par moment à prendre du recul et souvent confondu mon ressenti avec les faits objectifs, ceci a pu interférer dans mon interprétation.

Ceci amène à la deuxième raison. A la fin de ce travail, il m'apparaît que le peu de temps passé sur le terrain pourrait être un facteur défavorisant dans l'évaluation objective des besoins réels des résidents ou des professionnels. Bien que la problématique de la solitude m'apparaisse toujours aussi importante pour ces deux acteurs et que la thérapie assistée par l'animal pourrait être à mes yeux une solution possible à cette problématique, les hypothèses et l'interprétation des résultats que j'ai émises me semblent manquer d'expérience du terrain.

De fait, je me demande si les soignants ne seraient pas les seuls à pouvoir interpréter de manière optimale les résultats obtenus dans cette revue et en ressortir (ou non) des conséquences pour leur pratique quotidienne.

En ce qui concerne le travail de recherche en lui-même, j'ai pu mesurer en y réfléchissant avec plus d'attention qu'il s'agissait d'un exercice compliqué demandant beaucoup de rigueur. Arrivée à son terme, je me rends compte que les difficultés posées par la méthodologie ont été un handicap important, enlevant une part de la qualité que j'aurais souhaitée pour cette revue.

Les résultats, la discussion et les éléments amenés ici ne sont peut-être pas nouveaux et les apports à retirer de la revue pour les professionnels peut-être guère utilisables. Bien que les connaissances théoriques amenées à la fois par ma formation et par les recherches sur le sujet soient présentes dans la revue, je n'aurais pas la prétention de la présenter comme travail équivalant à ceux des professionnels du domaine de la recherche. Cette revue m'apparaît plus comme un exercice initiatique.

Cependant, malgré les nombreuses difficultés et incohérences qu'elle peut contenir, la présente revue de littérature m'a beaucoup appris. Alors que le domaine de la recherche m'apparaissait comme vague et lointain, la réalisation de ce projet m'a permis de mieux le comprendre et de le rendre plus concret. J'ai pu constater le bien-fondé de telles démarches et leurs bénéfiques pour la pratique quotidienne des professionnels. Malgré la difficulté que j'ai eu à utiliser les moteurs de recherche, la découverte de ces banques de données m'apparaît comme précieuse, mettant à ma disposition une source d'informations intarissable.

A la fin de ce projet, je constate que les connaissances développées durant sa réalisation me sont précieuses pour ma future vie professionnelle. Ainsi, lorsqu'une problématique se posera à moi dans l'exercice de ma pratique quotidienne, je saurai où me diriger pour trouver des informations et des éléments me permettant de répondre au mieux à la situation.

Pour terminer, je déclare avoir réalisé ce travail par moi-même, conformément aux directives. De plus, l'intégralité des références citées dans la présente revue de littérature sont reportées et clairement identifiées.

Auteure :

Marie Meyer

Bibliographie

Documents publiés

Ouvrages

Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1993). PERSONNES AGEES : Une approche globale. France : Maloine

Delisle, M.-A. (1987). *La république du silence. Solitude et vieillissement*. Québec: Université du Québec

Henderson, V. (1994). *La nature des soins infirmiers*. Paris : InterEditions.

Articles de périodiques

Banks, M. R. & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES* Vol. 57A, 7, 428-432.

Brodie, S. & Biley, F. C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of Clinical Nursing* 8, 329-337.

Brodie, S. J. & Biley, F. C. & Shewring, M. (2002). An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *Journal of Clinical Nursing* 11, 444-456.

Capone, F. & Bompadre, G. & Cinotti, S. & Alleva, E. & Cirulli, F. (2006). Beneficial effects of pet relationships: results of a pilot study in Italy. *Institut supérieur de santé & Faculté de médecine vétérinaire de l'université de Bologne*, 74-81.

Donaldson, J. M. & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 24, 952-959.

Filan, S. L. & Llewellyn-Jones, R. H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics* 1-15.

Jorgensen, J. (1997). Therapeutic use of companion animals in health care. *Journal of Nursing Scholarship* 29(3), 249-254.

- Kawamura, N. & Niiyama, M. & Niiyama, H. (2006). Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *PSYCHOGERITRICS* 2007, 7, 8-13.
- Krause-Parello, C. A. (2008). The mediating effect of pet attachment support between loneliness and general health in older females living in the community. *Journal of Community Health Nursing* 25, 1-14.
- Macauley, B. L. (2006). Animal-assisted therapy for persons with aphasia: a pilot study. *Journal of Rehabilitation Research & Development* vol. 43, 3, 357-366.
- McColgan, G. & Schofield, I. (2007). The importance of companion animal relationships in the live of older people. *Gerontological care and practice* vol. 19, 1, 21-23.
- Pachana, N. A. & Ford, J. H. & Andrew, B. & Dobson, A. J. (2005). Relations between companion animals and self-reported health in older women: cause, effect or artifact? *International Journal of Behavioral Medicine* vol.12, 2, 103-110.
- Prosser, L. & Townsend, M. & Staiger, P. (2008). Older people's relationships with companion animals: a pilot study. *Gerontological care and practice* vol. 20, 3, 29-32.
- Ruckdeschel, K. & Van Haitsma, K. (2001). Live-in animals and plants on nursing home residents: a pilot longitudinal investigation. *Alzheimer's Care Quarterly* 2, 17-27.
- Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behavior. *Journal of the Royal Society of Medicine* vol.84, 717-720.
- Stasi, M. F. & Amati, D. & Costa, D. & Resta, G. & Senepa, G. (2004). Pet-therapy: a trial for institutionalized frail elderly patients. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.* 9, 407-412.
- Zufferey, J.-L. (2007). Pénurie de lits d'EMS: une politique cantonale adaptée est primordial. *Patrons* 5, 4-6.

Divers

Steinmann, R. M. (2006). *Santé psychique – stress*. [Rapport condensé]. Lausanne : Promotion Santé Suisse.

Documents non publiés

Nadot, N. (2008-2009). *Documents de cours du module 16*. [Polycopiés]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Nadot, N. & Schorro, E. & Favre, A. (2007). *Guide de présentation des travaux et références bibliographiques*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Dubey, C. (2008). *Recherche documentaire d'articles scientifiques*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé

Pages Internet

Association Canadienne pour la Santé Mentale, Delisle I. (1996). *Réflexion sur la solitude*. [Page Web]. Accès: <http://www.acsm-ca.qc.ca/virage/personne-agee/reflexions-solitude.html> [Page consultée le 22 juin 2009].

Association Suisse de Zoothérapie (dernière mise à jour, 2009). [Site Internet]. Accès : <http://www.zootherapiesuisse.ch/Pagemembres.htm> [Site consulté le 12 juin 2008].

Engelstein, A. & Marzais, M. & Michot, P. (2004). L'équipe soignante en gériatrie, des spécificités à prendre en compte. [Page Internet]. Accès : http://www.gerosante.fr/IMG/pdf/equipe_soignante.pdf [Page consultée le 22 juin 2009].

Institut Français de Zoothérapie (2003-2009) [Site Internet]. Accès <http://www.institutfrançaisdezoothérapie.com/> [Site consulté le 12 juin 2008].

SOCIALinfo, Dictionnaire Suisse de Politique Sociale (s.d.). *Isolement*. [Page Web]. Accès : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=450> [Page consultée le 10 juin 2009].

Office Fédéral de la Statistique (2009). *Thème 01: Population*. [Pages Web]. Accès: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01.html> [Pages consultées le 22 juin 2009].

Site psychoéducatif de Marie-Claude. (s.d.). La solitude des personnes âgées.
[Page Web]. Accès : <http://membres.lycos.fr/mariec/solitude.htm> [Page
consultée le 22 juin 2008]

Zoothérapie-Rivière, (2006). [Site Internet]. Accès: <http://www.zoothérapie-riviera.ch/> [Site consulté le 12 juin 2008]

Annexes

Annexe A

Kawamura, N. & Niiyama, M. & Niiyama, H. (2006). Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. <i>PSYCHOGERIATRICS</i> 2007, 7, 8-13.					Recherché n : 1
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Evaluer les effets psychologiques et comportementaux sur le long terme de la thérapie assistée par l'animal sur des résidents d'un home médicalisé.	Elle n'est pas spécifiée.	Les chercheurs n'émettent pas réellement d'hypothèse, ils cherchent à connaître les effets de l'AAT à long terme.	D'une manière générale, les patients ont amélioré leurs fonctions dans les 6 premiers mois, puis il y a eu dans la majorité des cas, une régression ou une stagnation.	Les chercheurs expliquent les résultats : il est possible que la péjoration des résultats après 6 mois soit due au fait que la personne avance en âge et progresse dans ces pathologies. Il est aussi possible qu'après 6 mois, l'AAT restée inchangée ne présentait plus assez de nouveaux stimuli pour permettre à la personne de s'améliorer. Les chercheurs proposent des pistes pour de nouvelles études sur certains sujets plus précis. L'étude a permis de montrer qu'il serait bénéfique de refaire un bilan pour chaque résidents au bout de 6 mois, de re-fixer des buts personnels et adaptés et d'incérer de nouveau stimulus. Les chercheurs rendent attentifs au fait que le nombre de sessions, leurs fréquences et les activités proposées peuvent avoir une influence sur les résultats.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :		En détail, les scores des fonctions intellectuelles, des activités spontanées, des fonctions émotionnelles et de différents symptômes de la démence ont diminué les 6 premiers mois puis augmenté. Les scores des fonctions motrices ont augmentés pendant les 12 mois. Les scores de l'orientation spatio-temporelle et de la labilité émotionnelle ressortent ainsi que ceux de l'altération de l'éveil, de la concentration, et de la motivation.	
	Etude de type qualitative.	Les résidents d'un home d'une grande ville du nord du Japon ont été visités par des volontaires accompagnés de petits chiens. Les chiens ont été préparés avant chaque session. Les chercheurs ont créés, avant de débiter les sessions des buts personnels pour chaque résidents en accord avec l'équipe de soin. Les visites ont été faites pendant 12 mois, 2 fois par mois. Les sessions duraient 2 heures, avec 3 ou 4 chiens et les résidents tournaient pour passer 30 minutes avec chaque chien. Ils jouaient et s'occupaient des chiens, aidés ou non par les volontaires et les membres de l'équipe. Afin d'analyser les données récoltées, les échelles suivantes ont été utilisées : Echelle : GBSS-J Echelle : MENFIS Elles ont servies à évaluer les fonctions intellectuelles, les fonctions émotionnelles et les fonctions motrices.			
	Population :	10 résidents d'un home médicalisés. 1 homme et 9 femmes, entre 75 et 95 ans. 6 diagnostics de démence sénile. Tout les sujets présentaient des problèmes psychologiques et comportementaux, ainsi que des fonctions motrices. 9 sujet présentaient des symptômes dépressifs.			

Annexe B

Stasi, M. F. & Amati, D. & Costa, D. & Resta, G. & Senepa, G. (2004). Pet-therapy: a trial for institutionalized frail elderly patients. <i>Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl.</i> 9, 407-412.					Recherché n : 2
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Evaluer les effets de la thérapie assistée par l'animal sur des patients résidant dans un home médicalisé.	Elle n'est pas spécifiée.	Les hypothèses de départ ne sont pas spécifiées.	Par rapport aux échelles utilisées, il n'y avait pas de différences entre les deux groupes au niveau des données de base (caractéristiques cliniques ou démographiques, durée d'hospitalisation,...). Les résultats obtenus montrent que les symptômes dépressifs sont améliorés dans le groupe pratiquant l'AAT (mais de façon non significative statistiquement), et que les valeurs de la pression sanguine s'améliore. Les interactions humain / animal peuvent avoir un effet positif sur la santé humaine et notamment en améliorant la santé physique, en réduisant le risque de problèmes cardiaques, en abaissant la pression sanguine et en promouvant l'harmonie et le bonheur parmi les résidents du home.	L'étude à soulever le fait que les relations entre les personnes âgées et l'animal pouvaient être multiple et complexe. Il est apparu que des difficultés méthodologiques étaient fréquente dans les études à cause de la complexité du domaine. Cependant, les animaux peuvent jouer un rôle majeur dans la santé physique et mentale des personnes âgées. La présence d'un animal dans la configuration médicale est un moyen d'humaniser l'environnement. Dès lors, pour les chercheurs, les programmes de thérapie assistée par l'animal sont plus qu'une activité proposée pour distraire le patient. Ils sont même désirables dans les traitements multidisciplinaires pour les personnes âgées fragiles institutionnalisées au long court.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude de type qualitative	Les résidents ont participé à des sessions d'AAT en 2 groupes de 14 personnes. L'un des groupes conservait ses activités habituelles, l'autre a suivi pendant 6 semaines des sessions d'AAT à raison de 3 fois par semaine. Chaque sessions à durée 1 heure. L'animal utilisé était un chat prit en charge par une infirmière. Un superviseur a été engagé pour choisir l'animal en fonction de sa santé et de son tempérament. Critères d'exclusion : les diagnostics de démence, le désordre immunologique, les allergies connues, la peur (phobies) des animaux, les personnes ayant besoin d'un équipement médical complexe. Pour l'analyse des données, plusieurs échelles de données (CIRS, MMSE, GDS SASG ADL IADL) tiennent compte entre autre des aspects anamnestiques, des fonctions cognitives, des conditions affectives, des conditions physique, de l'état dépressif. Un questionnaire sur l'histoire de l'animal est aussi utilisé.			
	Population :				
28 sujets avec des handicaps chroniques du à l'âge et vivant dans un home médicalisé.					

Annexe C

Banks, M. R. & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. <i>Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES</i> Vol. 57A, 7, 428-432.					Recherché n : 3
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Déterminer objectivement comment l'AAT peut améliorer la solitude de résident en institution de soins de longue durée.	Elle n'est pas spécifiée.	Les chercheurs ont constaté que l'AAT revendiquait une variété de bénéfices pour les personnes, mais que presque toutes les recherches publiées présentaient des résultats anecdotiques. D'où le but de la recherche.	L'AAT réduit la solitude d'une manière statistiquement significative. Les échelles ont permis de montrer que les groupes ne présentaient pas de particularité entre eux avant l'AAT. Après, il y avait des résultats statistiquement significatifs entre les trois groupes et que l'AAT réduit bel et bien la solitude. Enfin, entre les groupes 2 et 3 recevant chacun une session d'AAT différente, il n'y avait pas de différence significative.	Les résidents participants à cette étude ont été choisis selon des caractéristiques « d'auto-sélection ». Ainsi, la population étudiée avait des expériences de vies avec des animaux avant d'entrer dans l'institution. Il en est ressorti que cette population associe l'animal à la qualité de vie et qu'elle aimerait continuer à avoir un animal dans leur institution. Pour cette population, l'étude a montré que l'AAT avait bel et bien un effet sur la solitude. Une découverte fortuite a été de voir combien les résidents s'ouvraient spontanément en présence de l'animal. Par contre, il n'y a pas de différences significatives entre les chiffres si on fait 1 ou 3 sessions par semaine. Les chercheurs supposent que ces chiffres pourraient être améliorés si on poursuit l'AAT plus de 6 semaines. La possibilité d'avoir un animal disponible quotidiennement pourrait avoir le même effet. Une question reste en suspens : les résultats seraient-ils identiques avec des résidents souffrant d'atteintes cognitives ?
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude de type quantitative. Randomisée.	Les 45 résidents ont été distribués de façon randomisée en 3 groupes. Un groupe contrôle sans AAT, un groupe avec 1 session d'AAT de 30 min. / semaine, un groupe avec 3 sessions d'AAT de 30 min. / semaine. Les résidents pouvaient quitter l'étude à tout moment mais aucuns ne l'a fait. Un résident voyait toujours le même animal.			
	Population :	Les critères d'inclusions étaient : pas de troubles cognitifs dans les antécédents ou à l'examen, pas d'antécédents de maladie psychiatrique, pas d'allergies connues, un certain degré d'éducation, pouvoir parler, écrire et lire l'anglais, un score MMS égal ou plus élevé que 24, compléter le questionnaire de sélection, et un score ULCA-LS égal ou plus élevé que 30. Un questionnaire : « the demographic and pet history questionnaire » a été utilisé pour sélectionner les volontaires. La solitude a été mesurée avec la 3 ^{ème} version de l'échelle USCLA-LS (the University of California at Los Angeles Loneliness Scale) avant et après chaque session. Une échelle MMS est aussi utilisée			

Annexe D

Prosser, L. & Townsend, M. & Staiger, P. (2008). Older people's relationships with companion animals: a pilot study. <i>Gerontological care and practice</i> vol. 20, 3, 29-32.					Recherché n : 4
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs:	Résultats :	Discussions :
	Une étude exploratrice du potentiel d'un programme de visite d'animaux de compagnies pour améliorer la santé et le bien-être de personnes âgées en institution dans le but de promouvoir leur capacité à construire des relations. Voir si une étude plus poussée est nécessaire.	Elle n'est pas spécifiée.	Un animal serait potentiellement aidant pour créer des relations entre les résidents. Ceci pourrait diminuer le sentiment de solitude, améliorer la santé et le bien-être mental.	L'échelle de dépression n'a pas montré de différences significatives suivant le programme, mais les chercheurs supposent que cela est dû à un trop petit échantillon. Le pré-questionnaire montrait une diminution de la joie de vivre et de l'énergie chez les résidents. Avant chaque session, les résidents parlaient peu et se plaignaient beaucoup de leur santé. Mais pendant les sessions, ce n'était jamais évoqué. Le post-questionnaire a montré que les résidents souhaitaient que l'AAT continue et qu'ils désiraient s'y impliquer. Ils ont donné 3 types de raisons :	Les chercheurs proposent d'utiliser une autre échelle sur une plus ample population. Dans l'article ils se sont centrés sur les données qualitatives de la recherche. Il a été constaté que les interactions sociales entre les personnes âgées ont augmentées pendant les semaines de sessions. Les membres de l'équipe ont appuyé sur le fait que les participants étaient sensibles aux sessions et qu'ils parlaient encore des animaux après les sessions. Cette étude a permis de voir que l'AAT peut apporter une amélioration du bien-être et de construire des relations pour une personne âgée vivant en institution. Ainsi les chercheurs appuyent sur le bénéfice de faire une étude plus ample et plus rigoureuse sur ce sujet. Une telle étude pourrait déterminer la nature de la relation entre le contact avec un animal et le bien-être et la santé d'un humain et en mesurer le bénéfice.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude pilote: qualitative.	Des visites d'animaux de compagnie ont été organisées pendant 6 semaines à raison d'une session d'une heure et demi par semaine. Chaque session impliquait différents animaux (chiens, chats, lapin, ...). Les animaux étaient surveillés par deux volontaires expérimentés. Il y avait 1 chercheur et 2 infirmières à chaque session. Échelle de collecte de données centrées sur la santé mentale de la personne et sur son bien-être. Un questionnaire avant l'intervention a été utilisé pour faciliter le recueil de ces données par la suite. L'échelle Geriatric Depression Scale a été utilisée pour étudier le facteur de dépression. Un questionnaire est utilisé après l'intervention pour apprécier l'effet général du point de vue de l'équipe.			
	Population :	18 résidents d'une institution de soins (dont 2 hommes). Ils étaient volontaire et ont signé un formulaire de consentement à l'étude.			
			<ul style="list-style-type: none"> • La joie d'être en contact avec l'animal. • Le programme a permis de créer du contact soit avec l'animal soit avec d'autres personnes. • La variété manque dans leur vie. Un résident dit : cela m'a fait du bien et a mit de la variété dans ma vie prévisible. 		

Annexe E

McColgan, G. & Schofield, I. (2007). The importance of companion animal relationships in the live of older people. <i>Gerontological care and practice</i> vol. 19, 1, 21-23.					Recherché n : 5
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Explorer les relations entre les personnes vivant seules et leur chien.	Elle n'est pas spécifiée.	Le chien peut assisté l'homme de bien des façons : suppléer la perte d'un sens ou de la motricité, aider à accomplir certaines actions,.... Il est suggéré que l'animal de compagnie pourrait modérer la survenue des pertes liées au vieillissement.	L'étude a trouvé que les personnes prenaient en premier le chien pour la compagnie et qu'ensuite il devenait un membre de la famille. A quelques exception prêt, le chien entre dans la hiérarchie de l'importance aux côtés des humains. Le chien devient le confident de l'humain et lui permet d'extériorisé ces émotions sans le juger. Les personnes citent plusieurs avantages à avoir un chien comme qui les stimules et est un catalyseur social. le principal inconvénient cité est le manque en cas de séparation.	Il est important de prendre en compte que toutes les personnes âgées n'aiment pas forcément les animaux et qu'elles n'apprécient peut-être pas leur compagnie. L'article se penche sur le cas spécifique d'un homme de 70 ans car il illustre l'importance que l'animal de compagnie peut jouer pour la personne âgée. Celui-ci soulève des facteurs comme le fait que sa femme ne peut pas être avec lui dans tout ce qu'il fait mais le chien oui. Le statut du chien et la qualité de la relation avec l'humain a montré que le chien avait une place égal dans la maison que celle de son maître. Le chien est cité comme membre clé de la famille. Il est apparu que l'homme passait plus de temps avec son chien qu'avec sa femme. La femme de cet homme était atteinte de démence et quelques temps après le premier interviews elle a du être placée dans un home. L'homme a alors dit que la présence du chien était un support dans cette épreuve. Les auteurs soulèvent enfin qu'il faut tenir compte des dangers et des maladies pouvant être amenée par les animaux tout en considérant que celle-ci sont rares. En conclusion, ils appuient sur le fait que l'importance des animaux de compagnie pour une personne âgée devrait être mieux prise en compte et qu'elle devrait faire partie du plan de soin individuel.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude exploratrice : qualitative	Des interviews semi-structuré, mené au domicile en présence du chien, ont été enregistrés puis retranscrit mot à mot. Des notes d'impressions et d'observations sont prises directement après chaque entretien pour compléter les enregistrements.			
	Population :	6 personnes (3 hommes et 3 femmes) âgées entre 22 et 70 ans vivant avec un chien.			

Annexe F

Brodie, S. & Biley, F. C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 8, 329-337.					Recherché n : 6
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Explorer les bénéfices potentiels de la thérapie assistée par l'animal.	Elle n'est pas spécifiée.	L'hypothèse est qu'il existe un lien particulièrement solide et durable entre les animaux et les humains et que ce lien pourrait être utilisé dans un cadre de thérapie assistée par l'animal avec des bénéfices potentiels.	L'étude soulève les bénéfices amenés par la thérapie assistée par l'animal notamment au niveau : <ul style="list-style-type: none"> • Des bénéfices physiques. • Des bénéfices pour la santé en général. • Des bénéfices sociaux. • Des améliorations psychologiques induites par l'animal. • Des bénéfices pour le groupe. 	
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Revue de littérature	Lecture de différentes recherches sur le sujet à la recherche des bénéfices de la thérapie assistée par l'animal. Base de données non spécifiées.			
	Population :	Celle des recherches consultées.			

Annexe G

Jorgensen, J. (1997). Therapeutic use of companion animals in health care. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> 29(3), 249-254.					Recherché n : 7
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Explorer les recherches qui donnent de la crédibilité à l'AAT. Partir de ce que font les autres disciplines pour créer une application au soins infirmiers.	Elle n'est pas spécifiée.	La recherche scientifique sur les liens entre les humains et les animaux (dans le cadre de promotion qualité de vie en lien avec la santé et la maladie) n'est pas prise assez en considération (et de façon sérieuse) par les infirmiers.	L'auteure fait une synthèse des différentes recherches qui ont été menées, en s'appuyant sur leurs résultats, leurs points forts, leurs points faibles et ce qu'elles ont induites au niveau de la recherche future. Elle insiste sur le fait que les recherches scientifiques sur le lien entre l'humain et l'animal sont limitées. Le manque de financement et les petits nombres de participants aux études empêchent de généraliser les conclusions sur un large public. De plus, le manque d'informations (du au peu de recherches) de base a poussé certains auteurs à tirer leurs propres conclusions, pas toujours justifiées. Elle explique ensuite comment, grâce à ces recherches, l'AAT a été gentiment insérée et impliquée dans la pratique des soins infirmiers.	Elle conclut sa recherche en insistant sur le fait que majoritairement, les études ont montré que l'animal de compagnie pouvait avoir des effets bénéfiques sur le bien-être physique et psychique des humains ceci notamment en améliorant l'estime de soi, en augmentant les interactions sociales, en diminuant les réponses au stress, en diminuant la pression sanguine et le rythme cardiaque et en renforçant le sentiment de sécurité. Elle énonce enfin que ces recherches laissent des questions sans réponses et donc des pistes pour d'autres recherches comme par exemple :
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Revue de littérature.	Lecture de différentes recherches sur le sujet à la recherche de l'implication pour la pratique et de l'application dans la pratique. Base de données non spécifiées			
	Population :				
Celle des recherches consultées.	<ul style="list-style-type: none"> • Comment un animal de compagnie peut modifier la perception qu'un humain a de son environnement. • Est-ce que la motivation des patients pour sortir jouer ou marcher serait plus grande s'ils ont un chien ? • Est-ce que la présence d'un chien peut aider à créer une relation entre un patient et un infirmier pour favoriser un partenariat en matière de soins ? 				

Annexe H

Filan, S. L. & Llewellyn-Jones, R. H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. <i>International Psychogeriatrics</i> 1-15.					Recherché n : 8
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Passer en revue les études qui ont investigué si l'AAT a un effet bénéfique mesurable pour les personnes atteintes de démences et plus particulièrement de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.	Elle n'est pas spécifiée.	L'humain répond à une interaction tranquille avec un chien par une baisse de la pression sanguine et une augmentation de la relaxation et de l'attachement. Ces effets pourraient avoir un bénéfice pour améliorer les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence.	<p>Les résultats concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réduction de l'agitation et / ou de l'agression. • La promotion des comportements sociaux. • L'amélioration de la nutrition. • Le rôle de l'animal. • La sévérité de la démence et la réponse à l'AAT. <p>Les auteurs révèlent aussi qu' en dépit d'une littérature en plein essors sur les interventions psychosociales dans la démence, le nombre d'études rigoureusement contrôlées est limité.</p>	<p>Le corps de littérature actuel décrivant les intervention d'AAT dans la démence indique de possibles bénéfiques, mais de nombreux facteurs tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La modalité de thérapie assistée par l'animal. • La taille de l'échantillon. • La durée des effets de l'AAT. • La quantité de réponse. • L'accumulation des effets. • Le rôle de l'animal. <p>font qu'il est difficile de faire des généralisations et des recommandations sur la base de ces résultats.</p> <p>L'AAT apparaît comme offrant de belles promesses. Des études restent cependant nécessaires pour estimer la fréquence et la durée optimale de chaque session, ainsi que les meilleures modalités. Il faudrait investiguer la possibilité de réduire ou d'éliminer les médicaments psychotropes chez les personnes démentes en introduisant l'AAT. Le potentiel d'animaux robotiques assistant ces personnes demandes également de futures investigations. Par dessus tout, le nombre d'études de qualité est limité. Les recherches futures auront besoin d'utiliser un échantillonnage plus large, d'être mieux conçues et dans la mesure du possible d'être randomisée.</p>
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Revue de littérature.	Lecture de différentes recherches touchant au sujet afin de constituer une revue de littérature.			
	Population :	Base de données de :			
	Celle des recherches consultées.	<ul style="list-style-type: none"> • Medline • PsychInfo • CINAHL 			

Annexe I

J Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behavior. <i>Journal of the Royal Society of Medicine</i> vol.84, 717-720.					Recherché n : 9
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Explorer la façon dont les animaux de compagnie ont une influence sur leur propriétaire.	Elle n'est pas spécifiée.	Une étude préliminaire a montré que l'animal de compagnie pouvait avoir une influence sur la santé et le comportement de son propriétaire. L'étude cherche à compléter cette première étude.	Il a été constaté que les propriétaires d'animaux avaient plus d'enfants que les autres. De plus, les propriétaires de chiens faisaient plus de marches que les propriétaires de chats. Les résultats ont montré que durant les 10 mois d'études, les chiffres des échelles des non-propriétaires ne changeaient quasi-pas. Les propriétaires de chien ont diminué leurs taux de problèmes de santé, il y a également eut une baisse significative au niveau du GHQ-30. Le résultat le plus impressionnant est au niveau du temps de marche qui est presque 6 fois plus important. Les propriétaires de chats ont diminué leurs taux de problèmes de santé minimes entre le 1 ^{er} et le 6eme mois mais celui-ci est remonté plus tard. Les chiffres du GHQ-30 suivent la même courbe. Enfin ce groupe n'a pas montré de changement significatif au niveau du taux de marche. En comparant les groupes, les différences sont significatives.	L'auteur rend attentif que les chiffres des non-propriétaires (notamment au niveau du taux de marche) peuvent être influencés par la saison (on marche moi en hivers qu'en été). De plus ce genre de recherche ne peut être effectuée avec les moyens conventionnels de contrôle (groupe placebo...) et la façon dont les gens ont été recrutés n'étaient pas assez randomisée. Cependant les résultats ont montré certains bénéfices à l'acquisition d'un animal sur la santé. Les changements de santé du a un animal sont bien spécifiques et ne peuvent être attribués à une autre cause. Aucune explication claire cependant permet d'expliquer les changements obtenus et cela demande de nouvelles investigations. Enfin il ne devrait à priori pas avoir de raisons pour que la propriété d'un chien rapporte plus de bénéfice que la propriété d'un chat, il faudrait investiguer. Futures recherches :
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude prospective, qualitative	Avant de commencer l'étude, l'auteur a distribué un questionnaire anamnestique à chaque participant recueillant des données démographiques, comportementales et sur la santé. Ce questionnaire à été rempli 3 fois à 0, 6 et 10 mois. Les résultats ainsi obtenus ont été analysée avec différentes échelles de statistiques. Questionnaire anamnestique Échelle de collecte de données :			
	Population :	<ul style="list-style-type: none"> • Statview 512 • SPSS Scores GHQ-30			
	71 personnes adultes (47 propriétaires de chiens, 24 propriétaires de chats.) 26 personnes adultes sans animaux de compagnie pour le groupe contrôle.				

Annexe J

Macauley, B. L. (2006). Animal-assisted therapy for persons with aphasia: a pilot study. <i>Journal of Rehabilitation Research & Development</i> vol. 43, 3, 357-366.					Recherché n : 10
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs:	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Explorer les effets et l'efficacité de l'AAT chez les personnes souffrant d'aphasie.	Elle n'est pas spécifiée.	Elle n'est pas spécifiée.	Les résultats répondent à trois questions de recherches : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer si l'AAT est efficace sur la parole et le langage : chaque participant à montrer une amélioration après l'AAT. De plus les participants pensaient que l'AAT les aidait à cette amélioration. • Déterminer si l'AAT était plus, moins ou également efficace qu'un traitement traditionnel : il a été constaté que l'AAT était plus agréable que la thérapie traditionnelle. • Déterminer si les patients étaient plus motivés à assister à l'AAT ou à la thérapie traditionnelle : les patients étaient plus motivés à assister à leur thérapie si ils savaient que le chien serait présent. 	Les résultats de cette étude préliminaire suggèrent que l'utilisation d'animaux comme faisant partie intégrale du traitement est efficace et motivante. Il y a eu des découvertes importantes pour les thérapeutes du langage qui étaient intéressés à trouver des techniques innovantes à utiliser. L'AAT s'est placée comme un plus dans la thérapie traditionnelle. Les patients étaient plus motivés par les thérapies, plus concentrés et plus participatifs. Les patients devaient faire plus d'effort pour parler avec le clinicien qu'avec le chien pour le même résultat. Les patients étaient moins stressés ou anxieux de parler avec le chien qu'avec une personne. L'AAT a aussi augmenté le nombre de conversations spontanées dans une session part rapport à une thérapie traditionnelle. Le sujet de ces conversations touchait principalement le chien. Les résultats suggèrent que le chien a réussi à créer un climat de détente et une motivation suffisante pour donner envi de parler. Futures recherches : inclure plus de participants, ouvrir la recherche à d'autre type de troubles du langage, les traitements de groupe seraient-ils aussi efficace ?, quel type d'animal ?, un aquarium aurait-il le même effet ?
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude qualitative	Implantation d'un traitement de base d'AAT avec des tests en début, milieu et fin de traitement.			
	Population :	Le questionnaire de satisfaction mesurait la motivation et l'attitude face à l'AAT. Il est dérivé d'un questionnaire du même type d'une étude préliminaire. Chaque session était de nature individuelle pour chaque patient, de 30 minutes chaque semaine, pendant 12 semaines. Les patients conservaient leurs autres traitements et les mêmes activités ainsi que les mêmes objectifs fixés avant l'AAT. L'animal était un chien partenaire (un chien sélectionné pour l'AAT.) Mesures formelles : échelle WAB Mesures informelles : questionnaire de satisfaction. Critères d'inclusions : aphasie non-fluctuante, score de compréhension auditive de 50/60, pas d'allergie au chien, affinité avec les chiens, frustration évidente durant les essais pour parler.			

Annexe K

Pachana, N. A. & Ford, J. H. & Andrew, B. & Dobson, A. J. (2005). Relations between companion animals and self-reported health in older women: cause, effect or artifact? <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> vol.12, 2, 103-110.					Recherché n : 11
Ground	But :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Reprendre les résultats de plusieurs recherches et les regrouper pour avoir un échantillon de personne plus large dans le but d'établir la relation entre l'animal de compagnie et l'auto-évaluation de la santé d'une femme âgée.	Elle n'est pas spécifiée.	Les découvertes de la recherche pourraient aider à expliquer plusieurs inconsistance et contradictions dans la littérature traitant des bénéfices d'un animal de compagnie et pourraient offrir des suggestions pour de futures recherches.	Les problèmes viennent des aspects démographiques. L'étude à montrer que les femmes âgées qui vivaient en famille, dans une maison et à la campagne avaient plus de chance de vivre avec des animaux que les autres femmes. Ceci peut poser des problèmes de méthodologie dans les études si ce n'est pas pris en compte. Le fait que l'on n'interroge que des femmes peut aussi biaiser la recherche. Ils ont été freinés dans leur recherche car les questions sur les animaux étaient trop pauvres dans les études sélectionnées et qu'il leur manquait des informations.	Les chercheurs ont voulu obtenir de meilleurs résultats en regroupant plusieurs recherches (pour augmenter l'échantillon) et en les ré-analysant avec d'autres échelles (pour éliminer les problèmes de méthodologies). Ils ont peu cerner quelques problèmes de méthodologie et dire que pour ce genre d'étude, il faudrait prendre en compte les facteurs suivant : avoir un large échantillon de population, une population comprenant les deux sexes, ne pas tenir compte de l'âge, tenir compte des variables démographiques et des variables de la santé.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	??	3 études ont été sélectionnées et leurs résultats mis en commun. Les chercheurs ont ensuite utilisés différentes échelles afin de ré-analyser les résultats en annulant les problèmes méthodologiques contenus dans les études de bases.			
	Population :	Échelle de mesures : Physical Funtionning (PF), Mental healt (MHI)			
	6404 femmes âgées entre 70 et 81 ans sélectionnées selon certains critères (non cités) dans 3 recherches différentes.				

Annexe L

Brodie, S. J. & Biley, F. C. & Shewring, M. (2002). An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 11, 444-456.					Recherché n : 12
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Evaluer les risques qui pourraient survenir à cause du contact humain-animal en train de se développer en institution et évaluer comment la santé des patients pourrait être mise en danger.	Elle n'est pas spécifiée	Beaucoup de recherches essaient d'évaluer l'efficacité et les bénéfices de l'AAT mais très peu prennent en considération les risques et les maladies potentiellement amenée par l'animal.	<p>Les résultats commencent par expliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qu'une zoonose. • Comment elles sont propagées. • À quelle vitesse elles le sont. • Quelles sortes de maladie. <p>Puis ils détaillent les risques encourus avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le chien. • Le chat. • Les oiseaux. • D'autres animaux. • Les maladies non-spécifiques. • Les allergies. • Les accidents induits par l'animal. 	
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Revue de littérature	Revue de littérature avec comme mots clés : pet therapy, animal acquiert infection, zoonosis, zoonose. Une première recherche semblant fructueuse ne donnait en fait que peu d'articles sur les risques. Certaines études n'étaient pas assez systématiques pour être prises en compte. Moteurs de recherches :			
	Population :	<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • Medline • CAB Abstract 			

Annexe M

Ruckdeschel, K. & Van Haitsma, K. (2001). Live-in animals and plants on nursing home residents: a pilot longitudinal investigation. <i>Alzheimer's Care Quartely</i> 2, 17-27.					Recherché n : 13
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Evaluer l'impact d'un programme appelé « habitat de vie » qui consiste à agir sur l'habitat pour améliorer la qualité de vie d'un résident.	Elle n'est pas spécifiée.	Y a-t-il une différence d'impact entre les différents animaux proposés ou les plantes ? Lequel de ces éléments (animal ou plante) est le plus adapté au home ?	Les résidents ont été séparés en 3 groupes en fonction de leurs capacités cognitives. L'échantillon trop mince n'a pas aidé dans la comparaison des sous groupes. Ceux-ci n'offrant pas assez de différences entre les écarts de capacité.	
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			
	Etude qualitative longitudinale. Etude pilote.	Évaluation sur deux ans d'une AAT. Les chercheurs ont instauré un programme incluant des animaux et des plantes dans une unité. Les éléments ont été intégrés l'un après l'autre avec plusieurs mois entre eux. Le but étant de voir les impacts liés à chaque animal ou plantes instaurés. L'équipe n'a pas eu de formation spéciale en accord avec les besoins de l'étude. Ceux qui ne voulaient pas y participer pouvaient changer de service. Seul un soignant à choisit cette option.			
	Population :	MMS PAS (surveillance de l'attitude des animaux) Échelle de satisfaction Échelle de qualité de vie. Échelle d'évaluation des fonctions sociales et émotionnelles. Observations du comportement.			
	26 résidents d'une unité d'un grand home médicalisé urbain. Agées en moyenne de 87 ans. Majoritairement des femmes. Les patients ont été informés et ont donné leur consentement.	<p>Observation faites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du statut cognitif. • Diminution du sentiment de contrôle. • Augmentation de l'engagement vis à vis de l'environnement. • Réduction de l'anxiété. • Différence de comportement et d'émotion si l'animal est là ou pas. Plus joyeux si là. • Discussion entre les résidents facilités par l'animal. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • De reconnaître l'importance de l'équipe de soin dans le traitement. • Faire correspondre l'intervention au résident. • Accommoder l'intervention aux besoins spéciaux des personnes démentes. <p>Les futures recherches devraient se pencher sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rôle des préférences et des différences entre les résidents. • Identifier les particularités des améliorations cognitives et fonctionnelles. • La façon dont la personnalité affect l'AAT. • Être plus consciencieux en menant les recherches. 			

Annexe N

Krause-Parello, C. A. (2008). The mediating effect of pet attachment support between loneliness and general health in older females living in the community. <i>Journal of Community Health Nursing</i> 25, 1-14.			Recherché n : 14	
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Examiner la relation entre la solitude et la santé générale et examiner l'effet de soutien de l'attachement à un animal sur cette relation.	Quelle est la relation entre la solitude et la santé générale des femmes âgées ? Quelle est la relation entre le soutien amené par l'attachement à l'animal et la santé générale des femmes âgées ? Quelle est la relation entre la solitude et le soutien amené par l'attachement à l'animal chez les femmes âgées ? Est-ce que les stratégies de coping du à l'attachement à un animal ont un effet sur la solitude dans la santé générale des femmes âgées ?	Les résultats montre que le soutien du à l'attachement à l'animal n'a pas d'effets significatifs sur la santé générale et que la relation direct entre la solitude et la santé générale est diminuée, démontrant un petit, mais significatif effet médiateur de l'attachement à l'animal entre la solitude et la santé en générale. Les résultats soutiennent la théorie que le soutien du à l'attachement à l'animal fait une médiation dans la relation entre la solitude et la santé générale.	Les chercheurs ont voulu baser leur recherche sur la théorie de Lazarus et Folkman. Pour eux la solitude est un stress portant atteinte à la santé générale de la femme âgée vivant seule et le soutien du à l'attachement à l'animal représente une stratégie de coping pour gérer ce stress. Leurs résultats supposent que l'animal de compagnie est une stratégie de coping alternative et accessible pour la population ciblée. Les chercheurs avancent que cette étude pourrait aider à implanter les animaux dans les milieux de vie pour personnes âgées parce qu'elle démontre les bénéfices de l'attachement à l'animal sur la santé en générale. Les rôles du soignant selon eux seraient d'informer la population sur les effets de la solitude sur la santé générale et l'importance de conserver des relations d'attachement. Les chercheurs avancent que les soignants devraient travailler avec les pouvoirs publics pour implanter les animaux dans les milieux de soins pour personne âgée. Ils soulèvent le rôle à tenir par le pouvoir public. Cependant de nombreuses études sont encore nécessaires pour mieux comprendre les liens entre l'attachement à l'animal, la solitude et la santé générale ainsi que pour établir comment intégrer l'animal dans les projets de soins.
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :		
	Etude de type qualitative.	Etude menée sur le terrain grâce à une collecte de données pendant 1 mois. Les chercheurs se sont basés sur la théorie de Lazarus et Folkman pour comprendre ce que le soutien du à l'attachement à l'animal pouvait amener à la santé générale de femme âgée vivant seule et souffrant de solitude. Echelle de collecte de donnée : PGWB Schedule, Revised UCLA Loneliness Scale, Pet Attachment Scale, un consentement écrits à été demandé au participant.		
	Population :			
	159 femmes âgées entre 55 et 84 ans, possédant un chat ou un chien, vivant dans un home qui accepte les animaux ou faisant partit d'un centre communautaire, parlant l'anglais et pouvant le lire et l'écrire.			

Annexe O

Capone, F. & Bompadre, G. & Cinotti, S. & Alleva, E. & Cirulli, F. (2006). Beneficial effects of pet relationships: results of a pilot study in Italy. <i>Institut supérieur de santé & Faculté de médecine vétérinaire de l'université de Bologne</i> , 74-81.					Recherché n : 15
Ground	But de la recherche :	Question des auteurs :	Hypothèse des auteurs :	Résultats :	Discussions :
	Identifier les facteurs communs et discriminants entre les différents « opérateurs » reconnus sur le territoire et les regrouper en groupe certifié.	Elle n'est pas spécifiée.	Elle n'est pas spécifiée.	Les chercheurs ont fait une liste des zoothérapeutes et les ont regroupé en groupe certifiés.	
Développement	Type d'étude :	Méthodologie :			<p>Dans l'ensemble, l'AAT et l'AAA ont montré avec le temps leurs capacités de guérison et leurs possibilités d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de handicaps physiques ou psychiques. A un niveau institutionnel, la zoothérapie a attirer l'attention, mais pas encore l'AAT. Cependant le besoin toujours plus accru de stimuler certaines catégories de patients (surtout les enfants) favorise cette approche.</p> <p>L'institut supérieur de santé doit prendre un rôle important dans la régulation de ces activités, par exemple en sélectionnant un label de qualité pour cette activité et en sponsorisant la recherche.</p> <p>Grâce a cette étude pilote, les chercheurs aimeraient démontrer le besoin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier un curriculum standard afin d'éviter les initiatives spontanées; • établir grâce à un consensus scientifique un guide pour l'implantation de la zoothérapie dans les centres; • Promouvoir à un niveau international la recherche universitaire sur le lien humain-animal.
	Etude pilote	Un dossier a été fait sur chaque « opérateur » comprenant : un profil professionnel, la formation de base des animaux employés, le profil des utilisateurs (comprenant le type et le degré d'handicap de ceux-ci), le type de structure utilisé dans le cadre de la thérapie et les institutions impliquées. Puis ces profils ont été comparés.			
	Population :				
Les zoothérapeutes exerçant sur le territoire d'Emilia Romagna					