



La zoothérapie :

un apport significatif à la santé

Encore méconnue du grand public, la zoothérapie est un bien grand mot. Plusieurs l'associent par erreur à la zoologie, l'étude des animaux ou encore à une forme d'étude et d'intervention reliée au bien-être émotif et social des animaux. On se représente également, à tort, la zoothérapie comme résultant des bienfaits que peuvent nous apporter les animaux au quotidien, chez soi. Bien que ces bienfaits soient tout à fait fondés, la zoothérapie réfère plutôt à l'utilisation d'animaux

familiers par un intervenant qualifié à des fins thérapeutiques auprès de personnes vulnérables. Il s'agit de la thérapie assistée par l'animal, une intervention qui se base sur les fondements de la relation humain-animal. Nous nous efforcerons ici de clarifier certains thèmes reliés à cette pratique encore récente dans le domaine de la relation d'aide et de partager avec vous notre vision de cette alternative très intéressante pour l'ensemble des personnes qui peuvent en bénéficier.

Régine Hétu, ps. éd.

Intervenante en zoothérapie
Zoothérapie Québec
www.zootherapiequebec.ca

La relation humain-animal : une longue histoire

Cela est bien connu, le compagnonnage puise ses racines dans la relation qu'entretient depuis fort longtemps

l'Homme et les animaux, spécialement le chien. Des découvertes d'ossements de chiens cohabitant avec des humains et datant de l'ère préhistorique, il y a 12 000 ans, confirment la force du lien qui les unit. Ce partenariat s'est développé au fur et à mesure que la domestication du chien est apparue utile à l'humain, si l'on pense à la chasse et à la protection, par exemple. Depuis le début de cette coexistence jusqu'à l'homme moderne, les nombreuses qualités du chien ont été mises à profit : il sera devenu au fil des siècles berger, secouriste, ratier, transporteur, guide... D'autres espèces d'animaux ont également été domestiquées par l'humain pour le servir.

Il faut attendre 1792 pour voir apparaître les balbutiements de l'assistance de l'animal à des fins thérapeutiques, des écrits mentionnant alors l'utilisation d'animaux de ferme pour le traitement de gens ayant un problème de santé mentale. Plus près de nous, en 1961, Boris Levinson, psychologue américain, publie pour la première fois sa découverte « accidentelle » du véritable potentiel thérapeutique du chien, publication qui avait à l'époque suscité moqueries et incompréhension de la part de ses pairs. La pratique et la connaissance de la thérapie assistée par l'animal ont depuis beaucoup évolué.

La zoothérapie

La zoothérapie est un terme large. La définition qui suit est fréquemment citée dans la littérature scientifique : « Intervention qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe, à l'aide d'un animal soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié auprès d'une personne en vue de susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychologique

ou social. » Cette définition s'appuie notamment sur les résultats de différentes études prouvant que les animaux de compagnie ont un effet bénéfique sur la santé humaine : rôle modérateur chez les aînés qui vivent du stress et de la détresse psychologique, meilleure qualité de vie et santé physique chez les veuves âgées possédant un animal de compagnie, diminution des effets de la solitude et de la dépression, atténuation de l'anxiété et amélioration de la forme physique chez les personnes vulnérables possédant un animal de compagnie, etc.

C'est pour améliorer le bien-être des clientèles ayant une santé physique ou mentale précaire que certains professionnels de la relation d'aide utilisent le potentiel des animaux de compagnie pour optimiser leur pratique. Il y a un peu plus de 25 ans, des chercheurs se sont penchés sur l'augmentation des comportements sociaux d'aînés atteints de la maladie d'Alzheimer (sourires, contacts visuels, paroles, touchers) mis en contact avec un chien. L'étude a démontré que les comportements ont été davantage observés en présence du chien qu'en son absence, dans un contexte



similaire. Pour ce même type d'usagers, hébergés en établissement, la présence d'un animal de compagnie, toujours introduit par un intervenant, agit comme un catalyseur d'interactions sociales et comme un stimulus éveillant les capacités de l'aîné à s'exprimer et à maintenir son attention sur une tâche, tout en augmentant sa valorisation et son bien-être émotif. La maladie d'Alzheimer provoque parfois certains comportements perturbateurs chez les aînés atteints, tels que l'errance, les cris et l'agitation motrice. L'impact de la présence animale sur la diminution de l'irritabilité chez des femmes atteintes a également été étudié

par des chercheurs. Bref, la littérature scientifique s'intéresse de façon plus rigoureuse à la zoothérapie.

Quel animal choisir?

Si les animaux ont des vertus thérapeutiques très intéressantes pour un intervenant en relation d'aide qui désire les introduire à sa pratique, il faut savoir choisir l'animal qui aura le plus d'impact dans la poursuite d'objectifs thérapeutiques. Le tableau suivant, publié par Zoothérapie Québec en 2015, confirme que le chien est l'animal familier de prédilection pour mener une intervention réussie.

Animal	Avantages	Inconvénients	Potentiel thérapeutique
	<ul style="list-style-type: none"> • Très sociable • Docile, facile à manipuler et à entraîner • S'adapte facilement • Significatif pour une majorité de gens • Grande variété de races, de tailles, de couleurs et de textures 	<ul style="list-style-type: none"> • Entraînement et encadrement nécessaires • Risques de peur ou de phobie • Potentiel allergène • Risques de morsure • Coûts élevés pour soins, entretien, nourriture • Agents infectieux et zoonoses (maladies infectieuses) 	<p>Très élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grand potentiel de stimulation sensorielle (ouïe, vue, odorat, toucher), cognitive (mémoire), motrice (action, jeu), affective (estime, responsabilisation) et sociale (socialisation) • Ludique
	<ul style="list-style-type: none"> • Significatif pour un grand nombre de gens • Bonne variété de races, de couleurs, de textures 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractère indépendant • Entraînement difficile • Risques de peur et de phobie • Potentiel allergène • Risques de griffure et de morsure • Agents infectieux et zoonoses 	<p>Modéré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potentiel de stimulation sensorielle (ouïe, vue, odorat, toucher), cognitive (mémoire), motrice (action, jeu), affective (estime, responsabilisation) et sociale (socialisation)
	<ul style="list-style-type: none"> • Colorés • Tranquilles • Calmes • Nécessitent peu de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'interactions tactiles • Certains les trouvent ennuyants • Ne peuvent être manipulés 	<p>Limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les regarder réduit le stress et la pression artérielle • Reflet dans l'aquarium : la personne se voit (contact visuel) • Amusement, divertissement • Stimulation créative et visuelle
	<ul style="list-style-type: none"> • Colorés • Amusants • Chanteurs • Selon la race, on peut leur apprendre à parler • Prennent peu de place 	<ul style="list-style-type: none"> • L'interaction est limitée • Petits oiseaux à manipuler avec beaucoup de soin • Certains ont une courte espérance de vie • Chant continu peut devenir agaçant • Salissants 	<p>Limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus ou moins de potentiel thérapeutique selon la race

Pour Zoothérapie Québec, travailler avec une équipe de chiens variés offre un grand éventail de possibilités. En effet, chaque chien possède une personnalité bien à lui et des caractéristiques uniques. Par exemple, un chien très calme permettra de faire un exercice de détente et de respirations profondes avec une personne anxieuse. Un chien plutôt actif et distrait favorisera l'apprentissage de l'auto-contrôle, de la patience et de certaines habiletés de communication, par exemple chez des enfants hyperactifs à qui l'on demandera de lui apprendre une commande. Les différences de textures ou de tailles pourront quant à elles être utilisées dans des activités de stimulation sensorielle avec une personne polyhandicapée.

Les capacités cognitives d'un aîné atteint de démence légère peuvent également être stimulées en l'invitant par exemple à se souvenir du chien qui est venu la semaine précédente, ou encore en comparant les chiens qui sont devant lui, en l'encourageant à commenter leurs particularités, etc. Si les gestes de cette personne sont moins précis ou moins bien

contrôlés, un grand chien robuste sera sans doute plus enclin à recevoir ses caresses qu'un petit chien plus enjoué qui bouge beaucoup. Bref, la diversité des chiens favorise la mise en œuvre d'un vaste répertoire d'interventions stimulantes.

Concrètement, la zoothérapie

Il ne fait aucun doute, la zoothérapie devrait être une pratique régie par des normes professionnelles établies et partagées. Comme ce n'est pas encore le cas puisqu'il s'agit d'une pratique relativement récente, Zoothérapie Québec s'efforce néanmoins, depuis plus de 25 ans, d'être le chef de file de son secteur d'activités. Durant toutes ces années, sa pratique a évolué avec toute la rigueur professionnelle nécessaire. C'est pourquoi environ 80 établissements de santé publics ou privés ont fait appel à l'organisme dans la dernière année, sur la base de services contractuels, pour rencontrer leurs usagers les plus vulnérables ou à risque.



En collaboration avec les équipes cliniques de ces différents milieux, les intervenants de Zoothérapie Québec (éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc.) proposent des programmes d'intervention adaptés aux besoins de leurs usagers. Au Canada anglais et aux États-Unis, la forme d'intervention la plus répandue en zoothérapie est celle des visites bénévoles. Il faut savoir que même si cette pratique est moins coûteuse, elle est moins encadrée et n'offre généralement pas les mêmes résultats sur le plan clinique ou encore sur le plan de la sécurité, surtout si le bénévole n'a pas une formation pertinente en relation d'aide et en comportement animal.

D'autres établissements décident d'adopter un animal résident, qui vient dynamiser le milieu de vie et le normaliser. Cette décision doit absolument être unanime et les responsabilités partagées par les membres des équipes des unités de soins impliquées, pour qu'elle soit profitable et sécuritaire tant pour l'animal que pour les usagers. Soulignons également la forte probabilité que l'animal résident n'aille pas nécessairement de lui-même vers les gens alités, plus hypothéqués par leur maladie, et qu'il devra être mis en relation avec les usagers par un des intervenants pour que les effets soient significatifs pour l'ensemble d'entre eux. Ce qui mène au principe de la « triade thérapeutique ».

La triade thérapeutique est constituée de trois acteurs : l'intervenant en zoothérapie, l'animal et la personne ciblée. L'animal en lui-même ne peut atteindre d'objectifs thérapeutiques pas plus qu'il ne peut mener à lui seul l'intervention. Toutefois, ses qualités peuvent être mises à profit par l'intervenant afin d'entrer en relation avec la personne, de la mettre face à ses difficultés, de lui redonner une certaine autonomie, de maintenir ses capacités, de l'amener à se développer ou encore à s'épanouir à travers cette relation. Grâce à ses réactions et à ses interactions, l'animal offre de multiples occasions à l'intervenant d'utiliser ce qui se passe avec la personne (par exemple, ses émotions, ses comportements ou ses décisions lors du moment vécu) pour atteindre ses objectifs thérapeutiques.

Les objectifs poursuivis en zoothérapie sont nombreux, notamment auprès des aînés hébergés. En collaboration avec le personnel soignant (chef d'unité, infirmier clinicien, etc.), l'équipe psychosociale (psychologue, travailleur social, etc.) ou l'équipe en loisirs thérapeutiques (récréologue, vie spirituelle), l'intervenant en zoothérapie proposera des objectifs thérapeutiques adaptés aux



personnes ciblées préalablement. Il peut s'agir de briser l'isolement, de favoriser les échanges sociaux, de maintenir les capacités motrices (par exemple l'usage des mains), de stimuler les capacités cognitives (mémoire, attention), de favoriser la détente et la gestion de l'anxiété, de stimuler les sens, etc.

L'équipe peut aussi cibler un objectif très précis pour une personne en particulier. Pensons à un usager atteint de la maladie d'Alzheimer qui vit énormément d'anxiété lors du bain. L'utilisation d'un animal significatif à ce moment précis peut désamorcer la situation anxiogène, faire diversion et permettre à la personne de vivre la transition vers le bain dans le calme. L'objectif peut être déterminé à l'avance dans le cas où le problème est connu et vécu au quotidien, mais peut l'être aussi ponctuellement. Par exemple, lors de la période de vaccination contre la grippe, un usager pour qui le vaccin est source d'angoisse pourrait bénéficier d'un contact chaleureux et apaisant avec un animal installé sur ses genoux, accompagné d'un intervenant avec qui le lien de confiance est établi au préalable. Si le programme de zoothérapie est plutôt offert à l'ensemble des aînés d'un

centre d'hébergement sans discrimination aucune, sans objectifs thérapeutiques personnalisés, l'intervenant en zoothérapie doit quand même valider avec l'équipe qui fait appel à lui la nature de leurs besoins. L'équipe souhaite-t-elle dynamiser le milieu de vie? Souhaite-t-elle donner à ses aînés une part active dans la société? Préfère-t-elle favoriser les interactions sociales en vivant des activités de groupe significatives?

Qui dit rigueur professionnelle en intervention dit évaluation des effets de l'intervention. Comme il n'existe pas d'instruments de mesure validés en zoothérapie, les intervenants doivent user de créativité pour mesurer les effets de leur intervention. Ils peuvent développer une grille d'observation (dont la validité n'aura peut-être pas été démontrée scientifiquement) ou encore rédiger des notes d'évolution relatives aux objectifs thérapeutiques ciblés (outil qui reste subjectif mais pratique). Ils peuvent également utiliser les outils d'évaluation déjà validés et employés par les différents professionnels de la santé (par exemple, une échelle de mesure sur la dépression). Cette évaluation permettra de vérifier si l'intervention est utile telle quelle ou à peaufiner, d'analyser l'évolution de la personne, de formuler des recommandations pour la poursuite des interventions et finalement de valider les objectifs ciblés au départ et de les reformuler au besoin. Il s'agit d'une responsabilité professionnelle.

La zoothérapie est une pratique en développement qui intéresse de plus en plus de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'une avenue alternative qui s'inscrit dorénavant dans le répertoire d'interventions offertes aux usagers du réseau de la santé publique, mais également à ceux du secteur privé. Lorsque bien maîtrisée et appliquée avec professionnalisme, cette forme d'intervention augmente le potentiel de réussite d'un plan d'intervention, permet de répondre à des besoins spécifiques d'usagers présentant des défis particuliers pour les équipes soignantes tout en dynamisant les milieux de vie qui en bénéficient.

Au-delà du bonheur que peut apporter l'animal à ceux qui le côtoient, on parle véritablement de zoothérapie lorsque l'intervenant est adéquatement formé, tant sur le plan clinique que sur le plan du comportement de l'animal, qui doit, quant à lui, être soigneusement sélectionné et entraîné à cette fin. L'engouement que suscite la zoothérapie nous rappelle qu'il faut continuer à établir des normes de

pratique rigoureuses tout en resserrant les liens de collaboration avec la communauté scientifique, afin de documenter davantage les nombreux bienfaits de cette thérapie assistée par l'animal. ♦



Références

- BERNATCHEZ, A. (2015). *Document de formation*. Zoothérapie Québec, Montréal.
- BROUSSEAU, C. et F. MARTIN, (1998). *La zoothérapie de A à Zoothérapie Québec*, Zoothérapie Québec, Montréal.
- BUCKWALTER, K C., L G. KONGABLE et J M. STOLLEY (1989). *The Effects of Pet Therapy on the Social Behavior of Institutionalized Alzheimer's Clients*. Archives of Psychiatric Nursing, vol. 3, n° 4.
- CUSACK, O. et E. SMITH (1984). *Pets and the Elderly : the Therapeutic Bond*. The Haworth Press Inc., New York.
- FERRIE, P., B. W. ROVNER, Y. SHMUELY et M. H. ZISSELMAN (1996). *A Pet Therapy Intervention with Geriatric Psychiatry Inpatients*. The American Journal of Occupational Therapy, vol. 50, n° 1.
- FRIEDMANN, E. (1991). *Contribution des animaux familiers à la santé et à la guérison. Les bénéfices de la possession d'un animal de compagnie*, BVA Publications, Symposium Waltham, n° 20.
- MALLON, G. (1994). *A Generous Spirit : the Work and Life of Boris Levinson*. Anthrozoos, vol. 7, n° 4.
- MONAT, A. (2006). *La stimulation cognitive au quotidien*, dans VOYER, P. *Soins infirmiers en perte d'autonomie, une approche adaptée aux CHSLD*, Québec, ERPI.
- SIEGEL, J. M. (1990). *Stressful Life Events and Use of Physician Services among the Elderly : the Moderating Role of Pet Ownership*. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 58, n° 6.
- SIEGEL, J. M. (1993). *Companion Animals : in Sickness and in Health*. Journal of Social Issues, vol. 49, n° 1.
- VUILLEMOT, J. L. (1997). *La personne âgée et son animal pour le maintien du lien*. Ramonville-St-Agne : Éres.